

PSICOLOGIA EM FOCO

FUNDAMENTOS, PRÁXIS E TRANSFORMAÇÕES

2

CRISTIANE ELISA RIBAS BATISTA
EZEQUIEL MARTINS FERREIRA
(ORGANIZADORES)



2021

PSICOLOGIA EM FOCO

FUNDAMENTOS, PRÁTIS E TRANSFORMAÇÕES

2

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, VOLUME 2

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
Glauco Martins da Silva Bandeira – Universidade Federal Fluminense
Helio Fernando Lobo Nogueira da Gama - Universidade Estadual De Santa



2021

Inaldo Kley do Nascimento Moraes - Universidade CEUMA
João Paulo Hergesel - Pontifícia Universidade Católica de Campinas
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 2 / 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 978-65-89340-58-4

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 2**” 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	11
UMA PERSPECTIVA VIGOTSKIANA E RUBINSTEINIANA DA PSICOLOGIA NA EDUCAÇÃO: UMA ANÁLISE HISTÓRICA	11
	Alexandre Pito Giannoni Nathália Varga Stival
CAPÍTULO 2	29
A PARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO DO SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL EM SEU TRATAMENTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	29
	Anaísa Ribeiro Amorim Eliane Regina Pereira
CAPÍTULO 3	44
ENTRE CONTEXTOS E DESAFIOS: A IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO FAMÍLIA E ESCOLA NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM	44
DOI: 10.47402/ed.ep.c20213603584	Anderson Felipe Leite dos Santos Nathália Rocha Morais
CAPÍTULO 4	55
FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA PARA O ATENDIMENTO A MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: CONTRIBUIÇÕES DE UMA CLÍNICA FEMINISTA	55
	Beatriz Borges Brambilla Camila Prandini Prandini Isadora Vieira de Campos Krause Giovanna Vallone Paciullo Gisele Burlamaque Feder
CAPÍTULO 5	75
POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO BRASIL.....	75
	Dayse Marinho Martins
CAPÍTULO 6	84
PSICOLOGIA DO TRÂNSITO NA PERSPECTIVA DE CONSCIENTIZAR PARA TRANSFORMAR	84
	Diego Ventura Magalhães Alexandre Iemos Medeiros Kelly Rebeca Castanheira Oliveira Luiz Kennedy Teixeira dos Santos Marcelino da Silva Gama Pamela Mariana Silva da Silva Sidnei Lima Dias Tatiana Assunção Alves
CAPÍTULO 7	98
O AUTISMO PELA PERSPECTIVA MULTIDISCIPLINAR: DESCRIÇÃO DO ESTUDO DE CASO DE I. C.	98
	Jacqueline Andréa Furtado de Sousa Fabio José Antonio da Silva

CAPÍTULO 8	110
A SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS FRENTE A PROMOÇÃO DE ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA DENTRO DAS UNIVERSIDADES	
	110
	Gabriel Campelo Sotero
CAPÍTULO 9	120
KEVIN ALÉM DO SEU DIAGNÓSTICO: CONSIDERAÇÕES SOBRE O FILME FRAGMENTADO A PARTIR DA PSICOLOGIA HUMANISTA FENOMENOLÓGICA	
	120
	Leonídia Aparecida Pereira da Silva
	Guilherme Wellington Teixeira de Lima
	Gracielle Malheiro dos Santos
	Roseane Christhina da Nova Sá Serafim
	Virginia Teles Carneiro
CAPÍTULO 10	130
NARRATIVAS DE VIVÊNCIAS DO PÓS-OPERATÓRIO TARDIO NA CIRURGIA BARIÁTRICA.....	
	130
	Luciana Gaudio Martins Frontzek
	Luciana Kind
	Luana Rodrigues de Freitas Alves Amarante
CAPÍTULO 11	144
PSICANÁLISE E A EDUCAÇÃO CONTEMPORÂNEA: UM RECORTE FREUDIANO	
	144
	Marcos Vitor Costa Castelhana
	Délis Sousa Benevides
	Hugo Horácio de Lucena
	Sara Rayane Souza do Nascimento
	Jecyane Ertha Gomes Pereira
	Andréia Lílite de Souza Leite
	Ilmara Batista da Silva
	Gerlane Costa dos Santos
CAPÍTULO 12	151
A AMPLITUDE DA AGRESSIVIDADE PERANTE A FUNCIONALIDADE DO PSIQUISMO: UM RECORTE FREUDIANO.....	
	151
	Marcos Vitor Costa Castelhana
	Délis Sousa Benevides
	Hugo Horácio de Lucena
	Sara Rayane Souza do Nascimento
	Jecyane Ertha Gomes Pereira
	Andréia Lílite de Souza Leite
	Ilmara Batista da Silva
	Gerlane Costa dos Santos

CAPÍTULO 13	159
O INCONSCIENTE E O CONTEXTO SIMBÓLICO: UM DIÁLOGO ENTRE FREUD E SILBERER	159
	<p style="text-align: right;"> Marcos Vitor Costa Castelhana Délis Sousa Benevides Hugo Horácio de Lucena Sara Rayane Souza do Nascimento Jecyane Ertha Gomes Pereira Andréia Lílite de Souza Leite Ilmara Batista da Silva Gerlane Costa dos Santos </p>
CAPÍTULO 14	167
A PSICANÁLISE E A INVESTIGAÇÃO ANTIANAGOGICA: UM RECORTE FREUDIANO	167
	<p style="text-align: right;"> Marcos Vitor Costa Castelhana Délis Sousa Benevides Hugo Horácio de Lucena Sara Rayane Souza do Nascimento Jecyane Ertha Gomes Pereira Andréia Lílite de Souza Leite Ilmara Batista da Silva Gerlane Costa dos Santos </p>
CAPÍTULO 15	175
AS INTERFACES DO INSTINTO E DO ESPECTRO PULSIONAL NA OBRA FREUDIANA	175
	<p style="text-align: right;"> Marcos Vitor Costa Castelhana Délis Sousa Benevides Hugo Horácio de Lucena Sara Rayane Souza do Nascimento Jecyane Ertha Gomes Pereira Andréia Lílite de Souza Leite Ilmara Batista da Silva Gerlane Costa dos Santos </p>
CAPÍTULO 16	184
OS ASPECTOS DA AMBIVALÊNCIA NA DOCTRINA PSICANALÍTICA: UM RECORTE FREUDIANO	184
	<p style="text-align: right;"> Marcos Vitor Costa Castelhana Délis Sousa Benevides Hugo Horácio de Lucena Sara Rayane Souza do Nascimento Jecyane Ertha Gomes Pereira Andréia Lílite de Souza Leite Ilmara Batista da Silva Gerlane Costa dos Santos </p>
CAPÍTULO 17	193
COLONIALIDADE, MÍDIA E O ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI: NAS ENTRELINHAS DAS MATÉRIAS JORNALÍSTICAS CEARENSES	193
	<p style="text-align: right;"> Renata Kelly Almeida Menezes Cândida Maria Farias Câmara Anna Paula Fagundes Bezerra Andréa Alexandre Vidal </p>

CAPÍTULO 18	216
SAÚDE MENTAL DE ESCOLARES: REPERCUSSÃO DO DISTANCIAMENTO SOCIAL CAUSADO PELA PANDEMIA DA COVID-19	216
	Yessa Nathany Oliveira Netto de Jesus Barbara Leticia Rodrigues Bicalho Mariza Dias Xavier Janaína Gonçalves Schmidt de Paula João Donato Bauman Arthur Cardoso Araújo José Mansano Bauman Claudiana Donato Bauman
CAPÍTULO 19	229
A RELAÇÃO ENTRE A ESCOLARIDADE/OCUPAÇÃO AO LONGO DA VIDA E O DESEMPENHO COGNITIVO DE IDOSOS: UM ESTUDO DE AUTO RELATO.....	229
	Silas Tibério Pereira Linhares Hermesson Daniel Medeiros da Silva
CAPÍTULO 20	250
O CONSULTÓRIO NA RUA COMO ESTRATÉGIA DE ATENÇÃO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A ATUAÇÃO EM PSICOLOGIA COM A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.....	250
	Verena Maria Brito de Roma Renan Vieira de Santana Rocha

CAPÍTULO 1

UMA PERSPECTIVA VIGOTSKIANA E RUBINSTEINIANA DA PSICOLOGIA NA EDUCAÇÃO: UMA ANÁLISE HISTÓRICA

Alexandre Pito Giannoni, Mestre em Psicologia, UNILAGO
Nathália Varga Stival, Graduanda em Psicologia, UNILAGO

RESUMO

O objetivo desse capítulo é apresentar as contribuições de Vigotski e Rubinstein para a criação de uma educação consciente e emancipadora. A teoria soviética da psicologia, desenvolveu uma série de trabalhos, contribuindo no desenvolvimento consciente dos seres humanos a partir da educação sistematizada. Portanto, entendemos que a educação sistematizada é uma necessidade de todos os seres humanos, para o cumprimento do processo de humanização. Assim, compreendemos a humanização como a apropriação das características tipicamente humanas, ou seja, os processos que não são inatos, e somente podem se desenvolver por meio da mediação cultural. Entretanto, retomamos essas discussões a partir dos trabalhos de dois conspícuos psicólogos: Serguei Leonidovich Rubinstein (1889-1960) e Lev Semionovich Vigotski (1896-1934). A necessidade de retomarmos as obras desses dois teóricos, torna-se evidente nos debates acerca da educação, diga-se de passagem, nas exigências de um processo educacional democrático, público, gratuito e de qualidade. Tanto Vigotski, como Rubinstein, desenvolveram teorias particulares e muito próximas, a partir do materialismo histórico-dialético. Nelas encontramos a necessidade do desenvolvimento da consciência por meio da educação, para a criação de condições da emancipação humana. Por fim, apresentamos as convergências e divergências desses dois teóricos da psicologia soviética, destacando quais foram suas principais contribuições para a objetivação deste trabalho.

Palavras-Chave: História da Psicologia; Psicologia Soviética; Psicologia e Educação; Vigotski; Rubinstein.

INTRODUÇÃO

Tendo em vista o crescimento da utilização das obras da psicologia histórico-cultural em um cenário de educação nacional, surgiu a necessidade de organizarmos um material que sintetize a ideia de dois conspícuos psicólogos. O primeiro já conhecido no cenário da ciência psicológica no Brasil: Lev Semionovich Vigotski (1896-1934). O segundo, trata-se de um contemporâneo de Vigotki, chamado Serguei Leonidovich Rubinstein (1889-1960).

Apesar de ambos terem produzido suas teorias a partir de um mesmo postulado filosófico, encontramos pequenas divergências entre a compreensão do desenvolvimento do psiquismo para os autores soviéticos. No entanto, ao mesmo tempo que existem tais diferenças,

nos deparamos também com convergências entre suas ideias. Em Rubinsthein (1986) encontramos a ideia do princípio da auto atividade criativa, na qual a educação deve estar sempre promovendo o desenvolvimento de modo criador. Ao mesmo tempo Vigotski (2009) acreditava que a imaginação e as emoções movem toda a criação dos seres humanos. Neste sentido, devemos afirmar que a imaginação e a emoção enquanto funções psicológicas superiores devem passar por um processo de educação sistematizada, ou seja, de humanização.

A humanização, tal como descrita por Marx (2010), tem como objetivo a apropriação das características tipicamente humanas. A escola, portanto, a partir dessa perspectiva teórica tem este objetivo, diga-se de passagem, atuando no desenvolvimento da consciência e da personalidade da criança.

No entanto, tendo em vista as diferentes concepções teóricas, a utilização de modo eclético da teoria histórico-cultural, até mesmo concepções equivocadas sobre a história da psicologia soviética, sentimos a necessidade de apresentar a compreensão de educação para Vigotski e também Rubinstein, demonstrando quais são suas convergências e divergências teóricas, metodológicas e filosóficas¹. Esse caminho segundo Rubinstein (1965) é necessário pois “[...] a própria investigação experimental permanece cega se a teoria não ilumina seu caminho” (p. 12). Nesta dialética entre teoria e prática encontramos aquilo que denominamos como *práxis*. Para, além disso, Rubinstein ainda nos lembra que “por regra geral, o desprezo da teoria leva a fazer reinar uma teoria falsa. A teoria da psicologia merece uma atenção séria, profundas investigações históricas.” (p. 12).

Devemos escrever que concordamos com as afirmações de Rubinstein. Por esse motivo, na tentativa de manter uma maior fidedignidade histórica e teórica soviética da psicologia, retornaremos a alguns debates históricos que consideremos que não estão sendo muito explorados, tampouco difundidos na psicologia brasileira (GIANNONI, 2018).

Assim sendo, o objetivo desse capítulo é apresentar as contribuições de Vigotski e Rubinstein para a criação de uma educação consciente e emancipadora. No entanto, para cumprir essa tarefa, realizaremos um breve esboço biográfico sobre os autores, demonstrando em alguns momentos as semelhanças históricas seguidas por ambos. Também, apresentaremos

¹ Pelo curto espaço desse trabalho, não possível apresentar uma solução definitiva para o problema. Nossa intenção será a de apresentar apenas os pontos principais para a compreensão desses autores.

de modo sintetizado a concepção de desenvolvimento, atividade, consciência e educação que fazem parte da psicologia soviética, e, conseqüentemente da teoria destes dois autores.

2. VIGOTSKI E RUBINSTEIN: VIDA E OBRA DE DOIS CONSPÍCUOS PSICÓLOGOS

Teremos como tarefa neste momento, apresentar de modo breve a vida e obra destes dois teóricos da psicologia soviética. Vigotski, desde 1980, já faz parte do cenário da psicologia brasileira. Sua divulgação, junto com Alexei Nikolaevich Leontiev (1903-1979) e outros soviéticos, contou com a participação da Escola de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Como grande responsável, encontramos a professora Silvia Tatiana Maurer Lane (1933-2006) e seu grupo no programa de pós-graduação de Psicologia Social. Consideramos como um marco histórico na psicologia brasileira, a utilização das obras dos soviéticos a partir da década de 1980. Essa responsabilidade atribuída a Silvia, deve-se pelo fato de que, anos antes, algumas obras referentes a essa teoria já circulavam no Brasil, no entanto, dialeticamente não alcançaram os mesmos objetivos que com a escola da PUC-SP (GIANNONI, 2018).

Sobre Vigotski - apesar das poucas informações que ainda temos sobre esse importante personagem histórico -, encontramos mais referências biográficas do que Rubinstein. Sabemos que Lev Semionovich Vigotski nasceu no dia 5 de novembro de 1896, em Orsha, uma pequena cidade situada na Bielorrússia. Um ano após seu nascimento, sua família mudou-se para Gomel, outra pequena cidade que determinaria um percurso importante no desenvolvimento teórico das ideias acerca da educação para Vigotski (RIVIÈRE, 1984).

Segundo Rivière (1984), Lev Semionovich, vinha de uma família da pequena burguesia. Seu pai era chefe do departamento do Banco Central, enquanto sua mãe, era fluente em diversos idiomas e apaixonada por literatura e poesia. A mãe Vigotski, o ensinou desde muito cedo a importância da arte literária, assim como a compreender outras línguas. Todos esses pequenos fatos familiares determinaram a produção posterior do autor.

Vigotski também nasceu em uma família judia, que permitiu a apropriação de diversas obras, autores e ideias que na Rússia Czarista não eram divulgadas. No entanto, pouco se menciona sobre o judaísmo na vida de Vigotski. Uma das poucas informações que temos sobre esse fato na vida do psicólogo soviético, encontra-se nas afirmações de Blanck (2003). O historiador da psicologia escreveu que Vigotski vinha de uma família judia não religiosa. No

entanto, não sabemos como essa relação pôde - ou não - ter afetado seu posterior desenvolvimento teórico, visto que o autor foi grande leitor de Marx e Spinoza². Contudo, essa é apenas uma das muitas curiosidades que encontramos na vida e obra de Vigotski, diga-se de passagem, semelhantes à de Rubinstein.

Devemos escrever que mencionamos o fato do judaísmo na vida de Vigotski, pois na Rússia Czarista e pré-revolucionária, existiam várias sanções aos judeus, a Universidade era uma delas. Segundo Rivière (1984) de 100 vagas, apenas 3 eram destinadas a judeus, Vigotski, portanto ocupou na Universidade de Moscou em 1913, uma dessas três vagas. Entretanto, ao ingressar na Faculdade de Medicina de Moscou, logo a trocou pelo direito. Ao mesmo tempo, o psicólogo soviético em sua trajetória de formação acadêmica, matriculou-se na Universidade Popular Shaniavski. Essa instituição, que não era reconhecida pelo Czar, abrigava professores que haviam sido destituídos de seus cargos e censurados pelo governo vigente.

Vigotski encerrou sua graduação com a concretização da Revolução de Outubro de 1917, fato que transformaria todas as condições de vida naquele momento histórico. Devemos lembrar que a psicologia soviética nasceu junto com a Revolução, sendo filha dos movimentos revolucionários, portanto, seu objetivo é oposto ao da psicologia tradicional. (GIANNONI, 2018). Neste sentido, na concretização da Revolução, as sanções impostas aos judeus foram retiradas, neste sentido, Vigotski retornou a Gomel – sua cidade natal – para ser professor de educação básica. Este fato determinaria grande parte de seus trabalhos na educação, diga-se de passagem, dando início a ideia de que todos os seres humanos podem se desenvolver, por maiores que sejam suas dificuldades³.

Mudando-se de Gomel para Moscou, Vigotski iniciou um trabalho coletivo na elaboração de uma nova teoria para a psicologia⁴ (LURIA, 1992). Todavia, os problemas acerca da educação continuaram como tema central no desenvolvimento teórico do autor. A criação de um novo ser humano, passou a percorrer as discussões acerca do desenvolvimento da

² Apenas como curiosidade vale mencionar que tanto Spinoza quanto Marx provinham de uma família judia.

³ Devemos mencionar que Rivière (1984), apresentou esse período da vida de Vigotski, como um importante momento de transição, no qual o autor foi conduzido pelos problemas sociais neste momento histórico. Vale lembrar, que a Rússia Czarista era um país com um modelo de produção semifeudal, ou seja, baseado majoritariamente no campo. Ao mesmo tempo, a população era predominantemente analfabeta, a tarefa da psicologia visava junto com a educação a criação de um novo homem e de uma nova mulher, portanto, os problemas educacionais eram primordiais na obra vigotskiana (GIANNONI, 2018).

⁴ Vale salientar que não daremos ênfase nos debates e polêmicas entre o início da trajetória de Vigotski na psicologia em Moscou a partir de 1924. Já realizamos esse debate em outros trabalhos, portanto, nos limitaremos a explorar os aspectos biográficos que apenas nos auxiliarão nos debates com Rubinstein. Assim sendo, para um debate mais amplo sobre a vida e obra de psicólogos soviéticos, consultar Giannoni (2018).

consciência e da personalidade (VIGOTSKI, 1998). Ao mesmo tempo que Vigotski, acreditava que uma nova psicologia deveria propor novos métodos, técnicas e teorizações, mas principalmente ainda necessitaria de seu O Capital (VIGOTSKI, 1999).

Vigotski, ou ainda, o Mozart da psicologia, tal como recordou Levitin (1982), produziu na psicologia aproximadamente durante 10 anos. No entanto, sua trajetória científica foi interrompida por seu falecimento precoce. Vítima de uma tuberculose, Vigotski, faleceu aos 37 anos. Mikhail Grigorievich Iaroshevski (1915-2001), historiador da psicologia soviética, escreveu que:

Os planos de Vigotski para o futuro, não estavam destinados a se concretizar. Ele faleceu em 11 de junho de 1934. Uma vida mais longa, não seria suficiente para Vigotski realizar todos os seus planos, mas as ideias e fatos que ele nos deixou terão uma vida longa, longa. (YAROSHEVSKY, 1989, p. 317).

Apesar de ter produzido sua teoria há quase 100 anos atrás, Vigotski ainda não se tornou apenas um protocolo histórico. Como escreve Shuare (2016), partimos das ideias e teorizações do autor, para resolvermos novos problemas na psicologia histórico-cultural. Esse foi o legado deixado por Vigotski.

Tratando-se agora de nosso segundo personagem histórico, Serguei Leonidovich Rubinstein, devemos mencionar que nos deparamos com uma escassez de produções biográficas sobre o autor. Temos o conhecimento de que Rubinstein nasceu em Odessa - pequena cidade situada às margens do Mar Negro na Ucrânia -, no dia 18 de junho de 1889. Assim como Vigotski, Rubinstein nasceu em uma família judia da pequena burguesia. Seu pai, segundo Payne (1968) foi um advogado em Odessa, enquanto sua mãe, ocupou-se de sua educação no princípio de seu desenvolvimento. Segundo consta em alguns autores, no fim de sua infância Rubinstein já era fluente em diversos idiomas (GIANNONI; MENEZES, 2019). Vale salientar essa grande semelhança biográfica entre Vigotski e Rubinstein, ambos vindos de uma família judia da pequena burguesia, onde no princípio da educação, tiveram um ensino transmitido por suas mães.

No entanto, diferente de Vigotski, ao terminar sua educação básica, Rubinstein mudou-se de Odessa para a Alemanha, onde foi estudar filosofia, matemática e ciências sociais na Universidade de Freiburg (PAYNE, 1968). Em 1913, defendeu sua tese: Um estudo sobre o problema do método, onde recebeu o título de doutor em filosofia (GIANNONI; MENEZES, 2019).

Retornando à Odessa, Rubinstein, tornou-se professor de lógica e psicologia da educação básica. Apenas em 1919, seria convidado por Nikolai Nikolaevich Lange (1858-1921) para ocupar uma cadeira na Universidade de Odessa (GIANNONI; MENEZES, 2019). É neste momento que Rubinstein iniciaria sua trajetória acadêmica, sendo que em 1923, passaria a se ocupar dos problemas relacionados a atividade criadora e a criação da personalidade a partir da educação (RUBINSTHEIN, 1986).

Diferentemente de Vigotski, Rubinstein, teve um tempo maior para seu desenvolvimento teórico. No ano de 1934 – data do falecimento de Vigotski – Rubinstein organizou um material que sintetizava os princípios teóricos da psicologia soviética. O artigo denominado como: Os problemas da psicologia nos trabalhos de K. Marx, expressava com precisão a tese de que a personalidade se desenvolve na atividade, no entanto, ao mesmo tempo, a primeira orienta o desenvolvimento da segunda. Encontramos nessa relação dialética, a necessidade do materialismo de Marx e Engels para a psicologia (RUBINSTEIN, 1963). Vale ainda salientar, que neste mesmo material nos deparamos com outra grande semelhança com Vigotski (1999), pois segundo os autores, a psicologia soviética deveria nascer a partir de uma expressão criadora do materialismo histórico-dialético, assim sendo, ela não estaria pronta e objetivada nos clássicos do marxismo. Por conseguinte, a ciência soviética não se formaria – ou não deveria – a partir de uma fraseologia marxista. Para Vigotski, a psicologia necessitaria de seu o Capital, enquanto que para Rubinstein, a psicologia soviética de base marxista seria fruto de toda a atividade criadora.

Nos anos posteriores, Rubinstein desenvolveu importantes trabalhos para a ciência psicológica. No princípio dos anos de 1940, atuou na prestação de serviços para civis e militares, frente aos combates da II Guerra Mundial, ao mesmo tempo, elaborava a segunda edição de seus Princípios de Psicologia Geral, publicado em 1944. Posteriormente viveu anos complicados com a censura e perseguição política (GIANNONI, 2018). Acusado de cosmopolitismo, como recordou Brushliskii (2002), Rubinstein foi destituído de todos os seus cargos e ocupações como professor e pesquisador em abril de 1949, retornando as suas antigas atividades apenas após o falecimento de Joseph Stalin em 1953⁵.

Ao retornar as suas atividades de pesquisa, Rubinstein, publicou em um curto período de tempo importantes materiais para a psicologia. Em 1957, escreveu: O ser e a consciência;

⁵ Para mais informações sobre a psicologia soviética e as censuras instauradas durante o regime Stalinista, consultar Giannoni (2018).

em 1958: O pensamento e os caminhos de sua investigação e; em 1959: O desenvolvimento da psicologia. Serguei Leonidovich, faleceu no dia 11 de janeiro de 1960, deixando um manuscrito inacabado: O homem e o mundo (GIANNONI, 2018).

Após seu falecimento, dois de seus principais alunos, seguidores e colaboradores – Ksenia Alexandrovna Abulkhanova (1932-) e Andrei Vladimirovich Brushlinskii (1933-2002) - deram continuidade ao seu legado e sua teoria da atividade. No entanto, foram censurados e impedidos de ensinar a teoria de Rubinstein na Universidade de Moscou, onde Alexei Nikolaevich Leontiev era diretor da faculdade de psicologia. Brushlinskii (2002) em uma entrevista, mencionou que foi apenas após o falecimento de Leontiev, que o novo diretor da faculdade de psicologia da Universidade de Moscou – Alexei Alexandrovich Bodalev (1923-2014) -, autorizou que fosse ministrado um curso sobre a teoria de Rubinstein. No entanto, durante mais de 20 anos, Rubinstein teve sua teoria desdenhada nos trabalhos soviéticos.

Antes de encerrar essa breve explanação biográfica de Vigotski e Rubinstein, vale escrever que de longe esgotamos as discussões da vida e obra desses dois conspícuos teóricos. A trajetória acadêmica desses dois autores daria até mesmo uma tese de doutorado. No entanto, nos limitaremos a essas breves explicações. Passaremos agora a abordar as discussões acerca do desenvolvimento da consciência, a zona de desenvolvimento proximal e a compreensão dos autores sobre a importância de uma educação sistematizada.

3. A AQUISIÇÃO DA CONSCIÊNCIA E SUA TRANSFORMAÇÃO POR MEIO DA EDUCAÇÃO: UMA CONCEPÇÃO DE RUBINSTEIN E VIGOTSKI

Já mencionamos em outro momento que atualmente se tem pouco conhecimento sobre os trabalhos e pesquisas que Serguei Leonidovich Rubinstein desenvolveu durante sua vida, principalmente se comparando-os aos trabalhos de Lev Semionovitch Vigotski. Essa falta de informação sobre Rubinstein se deve aos acontecimentos que ocorreram durante sua vida, principalmente pelo período histórico em que ele se encontrava. Todavia, mesmo com poucos estudos na psicologia ocidental, é possível saber que Rubinstein e Vigotski tem muitas considerações semelhantes em relação ao processo de desenvolvimento. Ao mesmo tempo que possuem teorizações divergentes sobre o desenvolvimento do psiquismo. (GIANNONI; MENEZES, 2018)

Mesmo assim, ainda existem muitos estudos que buscam entender e recompor o trabalho teórico que ele desenvolveu, visto que o interesse pelas obras de Rubinstein tem ganhado

bastante notoriedade e grandes trabalhos sobre ele tem surgido, para suprir a antiga carência. (PAYNE, 1968)

Na história da ciência psicológica e da educação é fácil encontrarmos teorias sobre o desenvolvimento, cada uma com uma hipótese diferente. Mas, nas sistematizações de Vigotski, encontramos três linhas de pensamento – criticadas pelo autor - que são as mais conhecidas e difundidas, diga-se de passagem, que fazem parte da educação sistematizada até os dias de hoje. A primeira linha segue a teoria que o desenvolvimento e a aprendizagem não têm relação entre si, o desenvolvimento não depende da aprendizagem, ou seja, quando a criança atinge determinada idade ela vai se desenvolver biologicamente de acordo com o parâmetro da idade. A segunda linha de teoria diz que a aprendizagem é o próprio desenvolvimento, logo, quando se tem uma aprendizagem, seja qual for, terá também um desenvolvimento. A terceira e última linha é, simplesmente, uma união mecânica das duas citadas anteriormente, ou seja, se tem o desenvolvimento biológico e o desenvolvimento do aprendizado, ambos se completam. (VIGOTSKI, 2007)

Entretanto, ao partir da psicologia histórico-cultural devemos apresentar outra compreensão do desenvolvimento. Por exemplo, a de Vigotski, que parte da concepção de que a criança começa a aprender desde bebê, existindo uma ligação entre desenvolvimento e aprendizagem. (VIGOTSKI, 2007)

É importante ressaltar que quando a linguagem inicia seu processo de desenvolvimento, ela vem como necessidade de comunicação com os demais que rodeiam a criança, assim ela não é capaz de organizar seu pensamento de forma introspectiva, é apenas capaz de se auto-organizar através da fala externa. (VIGOTSKI, 2007)

O processo de aprendizagem e desenvolvimento, por mais que tenham uma ligação, não formam uma identidade. Através dessa descontinuidade que se desenvolve a Zona de Desenvolvimento Proximal, visto que a aprendizagem caminha mais rápido do que o desenvolvimento. Deste modo, a aprendizagem é fundamental para o desenvolvimento, sem ela não seria possível que o ser humano desenvolvesse suas Funções Psicológicas Superiores. No período escolar da criança isso não é diferente, a aprendizagem dos conteúdos estudados segue seu próprio desenvolvimento dentro do parâmetro que a própria criança se encontra. (VIGOTSKI, 1991)

Por sua vez, para Rubinstein a experiência e as denominadas atividades orientadoras tem grande valor no desenvolvimento. (GIANNONI, 2018) Para as crianças a principal atividade orientadora é o brincar. Através da fantasia e da brincadeira a criança se orienta no mundo real. Elas podem brincar sobre o cotidiano como, por exemplo, brincar de casinha, de professor ou de motorista. São nas brincadeiras que elas representam a vida dos adultos e que, de certa forma, as orientam para a vida do trabalho, ou vida adulta, posteriormente. A experiência pode vir para a criança através de uma brincadeira ou uma interação com outra pessoa. Um novo acontecimento na vida de uma pessoa faz surgir uma nova experiência, assim como essa nova experiência faz surgir um novo sentimento. Portanto, esse fato cria uma nova condição para o desenvolvimento consciente da criança. Rubinstein, acreditava que a atividade que criava condições para o desenvolvimento da personalidade, por sua vez, esta orientaria a atividade consciente.

Para entender melhor a importância da educação para o desenvolvimento de uma pessoa é relevante compreender que o ensino escolar não é o único determinante neste processo. Por mais prestigiado que ele seja, a educação também pode vir por meio das mudanças em torno da sociedade, mudanças relacionadas ao aspecto socioeconômico e político, pois essas mudanças representam grande impacto na vida social. (GIANNONI; MENEZES, 2018)

Portanto, as mudanças que ocorrem afetam e são transformadas pelo próprio sujeito, visto que os seres humanos são ativos no meio em que vivem. Essa interação que ocorre entre sujeito e natureza se mostra, também, como um modo de aprendizagem e educação. É explicado por Rubinstein, que toda forma de educação deve combinar-se em uma interação entre educação e vivência, trazendo consigo uma evolução que transforma qualitativamente as denominadas, Funções Psicológicas Superiores. (GIANNONI; MENEZES, 2018). Por esse motivo, concordamos com Marx (2010), quando o autor escreveu, por exemplo, sobre o ouvido musical. Em suas palavras, encontramos que:

Por outro lado, subjetivamente apreendido: assim como a música desperta primeiramente o sentido musical do homem, assim como para o ouvido não musical a mais bela música não tem nenhum sentido, é nenhum objeto, porque o meu objeto só pode ser a confirmação de uma das minhas forças essenciais, portanto só pode ser para mim da maneira com a minha força essencial é para si como capacidade subjetiva, porque o sentido de um objeto para mim (só tem sentido para um sentido que lhe corresponda) vai precisamente tão longe quanto vai o meu sentido, por causa disso é que os sentidos do homem social são sentidos outros que não os do não social; [é] apenas pela riqueza objetivamente desdobrada da essência humana que a riqueza da sensibilidade humana subjetiva, que um ouvido musical, um olho para a beleza da forma, em suma as fruções humanas todas se tornam sentidos capazes, sentidos que se confirmam como forças essenciais humanas, em parte recém-cultivados, em parte

recém-engendrados. Pois não só os cinco sentidos, mas também os assim chamados sentidos espirituais, os sentidos práticos (vontade, amor etc.), numa palavra o sentido humano, a humanidade dos sentidos, vem a ser primeiramente pela existência de seu objeto, pela natureza humanizada. (MARX, 2010, p. 110)

Neste sentido, devemos escrever que a educação é um ato de humanização, o complexo processo envolvido no ouvido musical, assim como descrito por Marx (2010), é um ato educacional. As funções psicológicas superiores, portanto, são desenvolvidas e potencializadas com o ensino sistematizado. A música, por exemplo, deve ser posta nesta relação como um importante instrumento que contribui na humanização do sujeito. Esta é a importância que devemos salientar para a educação das funções psíquicas.

Neste sentido, a categoria de funções psicológicas superiores, é utilizada por Vigotski (2007) para explicar as características tipicamente humanas, que os sujeitos desenvolvem durante a vida social por meio do ensino e da educação sistematizada. Assim, para Vigotski o processo escolar bem organizado, cria novas condições para o desenvolvimento da consciência infantil. Em suas pesquisas, o autor utilizou o conceito de Zona de Desenvolvimento Proximal, descrevendo como ocorre o aprendizado escolar. Esse processo se divide em outros dois, auxiliando o educador a compreender o nível que a criança encontra-se e, ao mesmo tempo, a potencialidade que ela pode alcançar com a mediação do adulto.

A primeira divisão, feita por Vigotski, demonstra a capacidade real da criança naquele determinado momento de sua vida escolar, ou seja, o que ela é capaz de fazer por conta própria, denominando-o como Zona de Desenvolvimento Real. A segunda divisão é chamada de Zona de Desenvolvimento Proximal, trata-se do quanto a criança pode evoluir com ajuda de um mediador mais experiente, ou seja, representa a distância entre a capacidade real da criança e a potencial em seu desenvolvimento. (VIGOTSKI, 2007)

Neste sentido, devemos afirmar que o desenvolvimento das funções psíquicas superiores por meio da educação, não pode ocorrer se não existem condições materiais para esse processo. Defendemos, portanto, uma educação pública, gratuita e de qualidade para todas as crianças. Esse processo democrático deve englobar todos os sujeitos, permitindo uma nova qualidade em seu desenvolvimento. Dessa maneira é possível cada vez mais transformar a educação para desenvolver todo o potencial dos estudantes em vários aspectos e, junto a isso, formar um lugar que acolha e desenvolva o potencial de todas as crianças. Portanto, essa é a evidente necessidade de retornarmos aos estudos desses teóricos da psicologia. Parafraseando

Ilienkov (1977), podemos afirmar que a organização sistemática desses materiais, cria novas condições para o desenvolvimento de novos trabalhos.

CRÍTICAS, DIFERENÇAS E CONVERGÊNCIAS ENTRE RUBINSTEIN E VIGOTSKI

As críticas dentro da psicologia soviética ganham destaque de superação a partir do materialismo histórico-dialético de Marx e Engels. Criticar não significa modificação teórica do pensamento, mas sim, transformação do real. Parafraseando Marx (2007), podemos afirmar que a psicologia durante muitos anos apenas interpretou o mundo, cabe agora transformá-lo. Neste sentido, nos deparamos com o problema relacionado as críticas realizadas por Rubinstein a Vigotski.

Devemos escrever que nunca encontramos nenhuma crítica, comentário ou discussão de Vigotski relacionado aos trabalhos de Rubinstein. Apenas temos o conhecimento de que ambos se conheciam. Em uma entrevista realizada por Iaroshevski em 1972, Leontiev apenas se limitou a dizer que Vigotski nunca havia desenvolvido uma relação com Rubinstein (IAROSHEVSKII, 2013).

Por sua vez, Rubinstein teceu várias críticas a obra de Vigotski, destacamos aqui dois diferentes momentos. O primeiro, criticando a partir das resoluções elaboradas pelo partido, e censuradores das obras de Vigotski a partir de 1936. O segundo, acreditamos que Rubinstein criticava Vigotski, a partir dos trabalhos de Leontiev (GIANNONI, 2018; GIANNONI; MENEZES, 2019). No entanto, também encontramos elogios as considerações Vigotskiana, portanto, a partir de agora vamos apresentar algumas diferenças e convergências pelas críticas de ambos.

De modo breve, devemos escrever que a década de 1930 foi marcada por avanços e retrocessos em toda a psicologia soviética⁶ (GIANNONI, 2018). Vigotski e Luria, por seus trabalhos transculturais, recebem a etiqueta de autores culturalistas (TALANKIN, 2002). No entanto, as críticas tendenciosas e ideológicas dirigidas aos trabalhos dos autores, começam a se intensificar a partir de 1936, onde o próprio Rubinstein em 1945, apresenta com entusiasmo a resolução elaborada pelo partido. Escreveu o autor:

[...] Só a resolução do “Comité” Central do Partido Comunista da União Soviética, de 4 de Junho de 1936, veio desmascarar algumas teorias bastante prejudiciais e reaccionárias que inibiam, com as suas falsas frases pseudo-marxista, o

⁶ Pelo curto espaço desse trabalho, realizaremos apenas algumas menções sobre as críticas e censuras da época.

desenvolvimento da psicologia, desagregando-a através de conceitos anticientíficos. A referida resolução eliminou ao mesmo tempo vários entraves externos de organização no trabalho de investigação psicológica da U. R. S. S., pois o critério “pedológico” do sistema da educação popular tinha provocado uma limitação do trabalho científico em psicologia e o seu artificial deslocamento. (RUBINSTEIN, 1972, p. 164).

Os conceitos e críticas etiquetadas de antimarxistas, pseudomarxistas, pseudocientíficas, começaram a fazer parte de todos os escritos dos psicólogos neste período. Não apenas da psicologia, mas também de toda a comunidade científica. Como lembrou Kedrov e Spirkin (1967), a ciência neste momento se personificou na figura de Stalin. Todos os autores deviam se referir ou citar algum de seus materiais. A censura, portanto, se intensificou tanto a partir da década de 1930 que as obras de Vigotski foram proibidas na União Soviética até o falecimento de Stalin (GIANNONI, 2018). No entanto, até mesmo Rubinstein – como já mencionamos em outro momento – foi censurado por esse mesmo material, e destituído de todos os seus cargos como professor e pesquisador.

Portanto, esse primeiro momento de críticas a Vigotski, encontramos Rubinstein (1972), seguindo a tendência do momento científico, caso contrário, correria o risco de também ser censurado. Neste mesmo capítulo, de seu livro *Princípios de Psicologia Geral*, Rubinstein, referiu-se a Vigotski da seguinte maneira:

[...] a “teoria do desenvolvimento cultural das funções psíquicas superiores”, de L. S. Vigotski que foi desenvolvida por este e por alguns dos seus colaboradores, despertou-lhe grande atenção. Tal como as teorias reflexológicas-reacciológicas que queriam ultrapassar a psicologia idealista e criar uma psicologia objetiva que partisse da actividade e da conduta, a teoria do desenvolvimento cultural queria introduzir em psicologia a ideia da evolução e o princípio histórico. Essa tendência inicial tinha algum significado positivo. Em comparação com o critério estático e a-histórico da psicologia tradicional, que considera as funções psíquicas do homem independentes de toda a evolução histórica, as tendências genéticas e históricas da teoria do desenvolvimento cultural representavam um progresso. Mas, ao analisá-la do ponto de vista da interpretação histórica marxista, viu-se perfeitamente que também ela partia de uma hipótese metodológica errada. Esta teoria opôs, dualisticamente, o desenvolvimento “cultural” ao “natural” e considerou este desenvolvimento um sociologismo genético. (RUBINSTEIN, 1972, p. 162).

A crítica de Rubinstein (1972), ao trabalho de Vigotski, apenas expôs a situação em que as teorizações eram elaboradas neste momento. Podemos afirmar que desde o ponto de vista de uma interpretação marxista da história, Vigotski realizou um trabalho de revisão de todas as teorias mais desenvolvidas da psicologia no princípio do século XX, ao mesmo tempo que compreendeu a necessidade de inserir o psiquismo na história (VIGOTSKI, 1999; SHUARE, 2016). Mas, principalmente, Vigotski compreendia que “[...] a anatomia do homem é a chave da anatomia do macaco”. (MARX, 2008, p. 264). Portanto,

Influenciado por Marx, Vygotsky concluiu que as orientações das formas superiores do comportamento consciente estavam nas relações sociais do indivíduo com o meio externo. Mas o homem não é só um produto de seu meio ambiente; também é um agente ativo na criação desse meio ambiente. (LURIA, 1992, p. 48).

Luria (1992), já havia apresentado que no Instituto de Psicologia de Moscou, Vigotski era o teórico que melhor dominava o marxismo. Portanto, sua teoria baseia-se em uma visão de mundo oposta a psicologia tradicional, buscando a transformação da vida social, e não mais a adaptação dos indivíduos na sociedade. No entanto, como apresentamos acima, diversas críticas tendenciosas foram tecidas a obra vigotskiana, posteriormente a seus seguidores. Porém, acreditamos que Rubinstein (1972), realizou tais críticas - neste primeiro momento - para cumprir as exigências dos censuradores stalinistas neste contexto histórico.

Posteriormente, com o falecimento de Stalin em 1953, muitos professores que haviam perdido seus cargos, retornaram a suas antigas funções. Rubinstein, iniciou novamente a sistematização de diversos materiais teóricos e práticos para a ciência psicológica. Luria e Leontiev, por sua vez, compilaram materiais de Vigotski para publicação, e aos poucos a ciência psicológica retomou a dialética (GIANNONI, 2018).

Neste sentido, durante a década de 1950, encontramos a sistematização de um material de Rubinstein, denominado: O desenvolvimento da psicologia: princípios e métodos. Neste livro, Rubinstein (1963) apresentou de maneira sintética a história da psicologia soviética, seu objeto de estudos e sua relação filosófica com o marxismo. Todavia, neste material também conseguimos encontrar uma nova crítica a concepção vigotskiana da ciência psicológica. Rubinstein escreveu que:

Ultimamente se apresenta, entre nós, está concepção como “linha” de Vigotski, embora a variada e densa concepção psicológica de Vigotski de nenhum modo pode ser reduzida ao princípio da interiorização. A interiorização tal como era compreendida por Vigotski (ele a chamava de reversão) se referia diretamente ao que entendia ele como instrumento fundamental para estruturar as funções psíquicas “superiores” do homem: o conceito de signo. Para L. S. Vigotski, os processos mentais e, no geral, os denominados processos superiores, se diferenciavam dos associativos no fato de que o homem chega a dominar os primeiros por meio do signo. (RUBINSTEIN, 1963, p. 338).

Neste material, torna-se evidente a crítica sistematizada de Rubinstein, que admitiu que de nenhuma maneira que a teoria vigotskiana pode ser resumida ao processo de interiorização das funções psicológicas superiores. Esta crítica se diferencia qualitativamente da apresentada em 1945, quando escreveu que a teoria de Vigotski realizou um sociologismo genético, ao confrontar dualisticamente; natural e cultural (RUBINSTEIN, 1972).

No entanto, outro fato chama a atenção: O de Rubinstein criticar apresentar Vigotski a partir de uma análise realizada nos materiais de Leontiev e sua concepção de atividade. Neste mesmo livro elaborado em 1959 – O desenvolvimento da psicologia -, encontramos:

Esta concepção, atualmente, é sustentada na psicologia soviética por A. N. Leontiev e seus colaboradores. Entendem eles a “interiorização” como mecanismo graças ao qual nossa atividade psíquica interna se forma de nossa atividade material externa. (RUBINSTEIN, 1963, p. 339).

Rubinstein, portanto, vinculou a continuação da obra de Vigotski com os trabalhos de Leontiev⁷. No entanto, temos o conhecimento de que após o falecimento de Vigotski em 1934 seus alunos e colaboradores continuaram desenvolvendo seus trabalhos, apresentando ideias diferentes das elaboradas inicialmente por Vigotski e pela tão fantasiosa *troika*. (GIANNONI, 2018; BLANCK, 2003).

Contudo, Rubinstein, não se limitou apenas a criticar o trabalho de Vigotski. Também apresentou as potencialidades no que seu contemporâneo denominou como: Zona de Desenvolvimento Proximal. Uma das preocupações de Rubinstein com o desenvolvimento psicológico foi também o problema relacionado a educação (RUBINSTEIN, 1963, 1972).

Apresentando o desenvolvimento da consciência infantil, Rubinstein (1972), realizou uma revisão bibliográfica sobre os trabalhos produzidos dentro e fora da União Soviética. Uma das concordâncias apresentadas pelo autor foi na tese de que o ensino deveria se antecipar ao desenvolvimento⁸, diga-se de passagem, uma ideia elaborada por Vigotski⁹. Rubinstein escreveu que:

Wigotski procurou resolver este problema. Falou da unidade da formação edo desenvolvimento e fez fincapé no papel diretor do processo formativo. A formação faz progredir o desenvolvimento
Partindo desse princípio fundamental e correto, Wygotski desenvolveu a teoria de que o processo formativo teria de “preceder” o desenvolvimento da criança para assim a “pôr em marcha”. (RUBINSTEIN, 1972, p. 142).

Neste sentido, devemos escrever que Rubinstein (1972), concorda em parte com a necessidade de o ensino preceder o desenvolvimento. Posteriormente no mesmo capítulo, o

⁷ Pelo curto espaço desse trabalho, não conseguiremos abordar de maneira mais significativa o debate entre Leontiev e Rubinstein. Para mais informações sobre os acontecimentos biográficos e teóricos desse momento histórico da psicologia soviética, consultar Giannoni (2016).

⁸ Apenas como curiosidade, segundo Vega (1992), Dimitri Nikoláevich Uznadze (1886-1950), apresentou uma ideia próxima da de Vigotski. Ele compreendia que o desenvolvimento somente ocorre quando o aluno se aproveita das ações educativas e, quando elas superam todas as possibilidades alcançadas até então.

⁹ Como curiosidade, neste trecho da obra de Rubinstein (1972), o nome de Vigotski aparece grafado como Wygostki. Na edição em espanhol do editorial *Grijalbo*, o nome também aparece da mesma maneira (RUBINSTEIN, 1967). Não sabemos se é um erro de digitação, ou uma tentativa do autor de escapar da censura.

autor escreveu que: “[...] esta autêntica dialéctica do desenvolvimento, que difere essencialmente da interpretação mecanicista [...] (p. 142). Já apresentamos em outro momento desse trabalho as concepções entre ensino e desenvolvimento, que haviam na psicologia no princípio do século XX. Grande parte dessas concepções se limitavam a ideias mecanicistas, ou ainda, reducionistas.

Portanto, como principal convergência que identificamos em Vigotski e Rubinstein, podemos apresentar a importância da educação para os autores. Ambos acreditavam que a educação transformaria e criaria novas condições para a reelaboração da própria atividade. Esse fato fica exposto já em Rubinsthein (1986) e também em Vigotski (2007). Contudo, ambos passaram por períodos conturbados na censura imposta pelo regime stalinista. Neste sentido, várias ideias desses autores, não foram colocadas em prática naquele exato momento. Atualmente, levantamos a necessidade da recuperação das teses centrais dessa abordagem psicológica. Somente assim, conseguiremos propor novas mudanças para a educação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nosso objetivo com esse trabalho não foi apresentar uma solução final para os debates acerca da psicologia e educação na abordagem histórico-cultural. Tampouco, esgotar as possibilidades de análises entre as obras de Vigotski e Rubinstein. Encontramos que ambos possuem importantes contribuições para a ciência psicológica. Rubinsthein (1986), já em 1923, apresentou a necessidade da educação se basear em uma atividade criativa e transformadora da personalidade. Por sua vez, Vigotski (2003), em 1924, encontrava-se sistematizando um material de psicologia pedagógica para professores da educação básica.

Apesar de Rubinstein e Vigotski não terem produzido suas teorias em conjunto, ou ainda, dialogado sobre os pressupostos do materialismo histórico-dialético na ciência psicológica, podemos afirmar que ambos apresentam considerações semelhantes ao escreverem sobre a educação e o desenvolvimento da consciência. Em Vygotski (2012), podemos identificar a preocupação do autor com o desenvolvimento da consciência infantil, por sua vez, em Rubinstein (1972), essa atenção é dada ao longo de toda sua obra e explanação sobre o desenvolvimento das funções psicológicas superiores na infância.

Contudo, de longe esse debate encontra-se encerrado na psicologia. A necessidade de se retornar à história, ficou evidente em diversos momentos desse trabalho, diga-se de passagem, na apresentação dos equívocos cometidos ao longo da inserção da psicologia

soviética nos trabalhos dos pesquisadores brasileiros. Algumas lacunas da história necessitam ainda de respostas, por exemplo, sobre a elaboração da obra vigotskiana e dos trabalhos realizados após seu falecimento por seus continuadores. Apesar de apresentarmos de maneira breve essas teses, devemos ainda realizar um retorno de maneira sistematizada a outros autores que não estão sendo trabalhados no Brasil (GIANNONI, 2018).

A psicologia soviética, ou ainda, o enfoque histórico-cultural, tal como trabalhamos no Brasil, não se limitou apenas a Vigotski, Luria ou Leontiev. Existiram uma gama imensa de pesquisadores que trabalharam para o desenvolvimento de uma nova ciência, buscando sempre a criação de um novo ser humano. No entanto, nosso trabalho enquanto pesquisadores que atuam pelo materialismo histórico-dialético, é compreender também as contradições postas neste atual período histórico que vivemos.

Sabemos que sem as devidas condições materiais, não conseguiremos propor uma nova educação, que objetive e transforme a personalidade de jovens e crianças. Acreditar em tamanho fato quimérico, seria relativo a fetichizar toda a educação. A maior necessidade evidente, neste momento histórico que estamos inseridos, é lutar pela garantia objetiva da educação, diga-se de passagem, exigindo um modelo educacional democrático, público, gratuito e de qualidade.

A partir desse fato, conseguiremos relacionar a teoria com a prática, mantermo-nos no que denominamos como *práxis*. Mas, acima de tudo, identificarmos quais são os postulados teóricos que poderemos desenvolver a partir das obras de Vigotski, Rubinstein e outros teóricos que contribuíram para o desenvolvimento científico da psicologia e educação. Neste sentido, a necessidade momentânea se traduz como a garantia da educação para todos, potencializando o desenvolvimento da consciência, e objetivando uma nova personalidade.

REFERÊNCIAS

BLANCK, G. Prefácio. In VIGOTSKI, L. S. **Psicologia pedagógica. Edição comentada**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

BRUSHLINSKII, A. V. **Interview with A. V Brushilinskii**. [2002]. Disponível em: https://drive.google.com/open?id=1yUqjOp8Vn2cwpmRpy8MOvAzcd_L6Ln4I. Acesso em: 13 de novembro de 2018.

GIANNONI, A. P. **Uma história da psicologia soviética explicitada pelas abordagens da função imaginativa 1917 – 1960**. 2018. 260f. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Faculdade de Ciências Humanas, 2018.

_____. **A imaginação e sua relação com os sistemas psicológicos: uma análise a partir de representantes da psicologia soviética.** 2016. 116f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Paranaíba, 2016.

GIANNONI, A. P.; MENEZES, L. L. As contribuições de Serguei Leonidovich Rubinstein para a educação: Uma expressão de sua teoria da atividade In: PEREIRA, E. R. (Org.) **A pesquisa em psicologia em foco.** Ponta Grossa: Atena Editora, 2019.

IAROSHEVSKII, M. **Interview with A. N. Leontiev.** Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1cxU3pszNA3t4Bs79T1i2g2a37yXII6av/view?usp=sharing>. Acesso em: 29 de janeiro de 2021.

ILIÉNKOV, E. V. **Logica dialectica: ensayos de historia y teoría.** Moscú: Editorial Progreso, 1977.

LURIA, A. R. **A construção da mente.** São Paulo: Ícone, 1992.

MARX, K. **Manuscritos econômico-filosóficos.** São Paulo: Boitempo, 2010.

_____. **Contribuição à crítica da economia política.** São Paulo: Expressão Popular, 2008.

_____. Teses sobre Feuerbach. In: MARX, K.; ENGELS, F. **A ideologia alemã: crítica da novíssima filosofia alemã em seus principais representantes Feuerbach, B. Bauer e Stirner, e do socialismo alemão em seus diferentes profetas.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

PAYNE, T. R. S. L. **Rubinstejn and the philosophical foundations of soviet psychology.** Holland: D. Reidel Publishing Company, 1968.

RIVIÈRE, A. **La psicologia de Vygotski.** Madrid: Visor, 1984.

RUBINSTEIN, S. L. **El desarrollo de la psicologia: Principios y metodos.** Montevideo: Ediciones Pueblos Unidos, 1963.

_____. **Principios de psicologia general.** México, D. F: Grijalbo, 1967.

_____. **Princípios de psicologia geral Volume I.** Lisboa: Editorial Estampa, 1972.

_____. **Princípios de psicologia geral Volume II.** Lisboa: Editorial Estampa, 1972.

_____. Problemas de teoria psicológica. In: RUBINSTEIN, S. L.; WALLON, H.; LE NY, J-F. **Problemas de teoría psicológica.** Buenos Aires: Editorial Proteo, 1965.

RUBINSHTEIN, S. L. **The principle of creative Self-activity (philosophical foundation of modern pedagogy).** [1986] Disponível em: <https://drive.google.com/open?id=1QYHaVqAJb58UiYC3aqVuu5fh8q1iXCIP>. Acesso em: 14 de março de 2018.

SHUARE, M. **A psicologia soviética: meu olhar.** São Paulo: Terracota Editora, 2016.

TALANKIN, A. A. **On the Vygotsky and Luria Group**. [2000]. Disponível em: <https://drive.google.com/open?id=1rj2VHzMEXi5T8WR55ET1rpiGfkPxUqRt..> Acesso em: 18 de março de 2018.

VEGA, L. G. **Historia de la psicología III. La psicología rusa: reflexología y psicología soviética**. Madrid: Siglo XXI de España Editores, S. A., 1993

VIGOTSKI, L. S. **Teoria e método em psicologia**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

_____. **Psicologia Pedagógica**. Edição comentada. Porto Alegre: Artmed, 2003.

_____. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 2007

_____. **La genialidad y otros textos ineditos**. Buenos Aires: Editorial Almagesto, 1998

_____. **Imaginação e criação na infância**. São Paulo: Ática, 2009

VYGOTSKI, L. S. **Obras escogidas IV. Paidología del adolescente. Problemas de la psicología infantil**. Madrid: Machado Grupo de Distribución, S. L., 2012

YAROSHEVSKY, M. **Lev Vygotsky**. Moscow: Progress Publishers, 1989.

CAPÍTULO 2

A PARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO DO SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL EM SEU TRATAMENTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Anáisa Ribeiro Amorim, Mestranda no Instituto de Psicologia, UFU
Eliane Regina Pereira, Prof. Dra. na Universidade Federal de Uberlândia, UFU

RESUMO

A reforma psiquiátrica preconiza importantes mudanças no cuidado ao sujeito em adoecimento psíquico. Algumas das principais mudanças nesse paradigma são a participação social e o protagonismo do usuário em seu tratamento. O objetivo desse trabalho foi, por meio de uma revisão integrativa na literatura, identificar como os usuários dos serviços de saúde mental tem participado do acompanhamento a eles direcionado. Para isso, foram consultadas as bases de dados: Scielo-ORG, LILACS e Pepsic. O corpus da pesquisa foi composto por 17 artigos de estudos brasileiros, qualitativos e publicados nos últimos 10 anos. A análise dos trabalhos selecionados apontou para relevância da participação social dos usuários em seu acompanhamento, os desafios presentes frente a manutenção das práticas de assistência apoiadas na reforma psiquiátrica, a aposta no processo de desinstitucionalização e atenção as intervenções proferidas pela equipe profissional junto aos sujeitos. Conclui-se que é importante o fortalecimento da política de participação social do sujeito conforme preceito da reforma psiquiátrica brasileira, a assistência junto das equipes de cuidado no campo da saúde mental e a aproximação desses serviços junto à comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Reforma Psiquiátrica, usuário, saúde mental.

INTRODUÇÃO

O campo da Psicologia é um dos precursores nos estudos em saúde mental. Estudos estes que precisam ser revisitados sempre que necessário para atualizar e analisar as políticas desenvolvidas no contemporâneo e as intervenções adotadas no cuidado com o sujeito. Assim, este artigo tem como objetivo compreender como o campo bibliográfico tem apresentado e compreendido a participação dos sujeitos acompanhados pelos serviços em saúde mental no tratamento que eles experenciam.

Neste contexto, Amarante (2007) aponta que os cuidados em saúde mental calcados nos princípios da Reforma Psiquiátrica, do ponto de vista histórico, são recentes. Isso porque as normas manicomiais e medicalizantes eram preconizadas hegemonicamente como modelo de atendimento até meados do século XX, em que o modelo clássico da psiquiatria recomendava o tratamento a partir de uma lógica organicista, normativa e enclausuradora.

Nestes espaços, o confinamento e decadência da vida eram difundidos como forma de tratar o sujeito condenado como louco. Tais condutas são calcadas em preceitos higienistas e aniquilantes das possibilidades de ser e de se cuidar centralizando a doença mental em detrimento do sujeito e, conseqüentemente, a resolução desse quadro é pautada na cura e remissão de sintomas (FOUCAULT, 1978).

Diante disso, surgem no mundo diversos movimentos reformistas com propostas alternativas de cuidado ao sujeito em sofrimento psíquico. Na Itália, Franco Basaglia tomou frente do movimento compreendido como psiquiatria democrática a qual inspirou a Reforma Psiquiátrica no território brasileiro. A psiquiatria democrática é comprometida com a reformulação da dinâmica social e política sustentada na exclusão e violação de direitos dos sujeitos ditos loucos visando a reinserção social dessas pessoas (YASUI, 2006).

No Brasil, a Reforma é compreendida como um processo multidimensional que fortalece a iniciativa de movimentos sociais em defesa de um sistema de saúde público, gratuito e de qualidade para a população brasileira e visa a construção de um novo lugar social para que o sujeito seja assistido em suas demandas e não somente tratar de maneira humanizada esse sujeito (AMARANTE, 2020).

Nesse sentido, surge a demanda de dividir esse processo em quatro dimensões: teórico-conceitual, técnico-assistencial, jurídico-político e sociocultural. Este estudo localiza-se especialmente ao que tange a dimensão sociocultural, que enfatiza a necessidade de construir um novo lugar social para as pessoas em sofrimento psíquico pelas vias da participação política e social, as iniciativas de trabalho e geração de renda e pelos projetos artístico-culturais desenvolvidos com essa população. Aqui, a participação social dos sujeitos serve-nos de bússola para o desenvolvimento do estudo.

Dentre fortuitos resultados da Reforma Psiquiátrica italiana, destaca-se a desinstitucionalização como um marcador para o território brasileiro. Pela inspiração de Rotelli (1990), aposta-se na desinstitucionalização como medida que rompa com a lógica hierárquica a qual encarcere o sujeito acompanhado aos comandos da equipe profissional de forma que silencie seus direitos, vontades próprias, possibilidades de gerenciar sua existência. Vale destacar que o processo de desinstitucionalização difere da desospitalização visto que esta refere-se estritamente à desocupação de leitos hospitalares estendido para além do setor psiquiátrico.

Basaglia propõe como uma das estratégias que viabilizem uma prática de cuidado não encarceradora e humanizada, um jeito de colocar a doença entre parênteses diante do sujeito (AMARANTE, 2007). Essa é uma lógica revolucionária e subversiva perante o modelo psiquiátrico cristalizado, o qual preconiza que o único tratamento para o sujeito louco seria a interação calcada na exclusão social sobrepondo a doença ao sujeito e que propõe evidenciar o sujeito para além de seu sofrimento psíquico, enxergando-o de forma integral permitindo que novas possibilidades de existir emergjam. Essa postura fortalece a participação social dos usuários do serviço frente ao acompanhamento que vivenciam, sua emancipação e rompe com o silenciamento que sentenciavam essas pessoas até então.

Posto isso, é importante localizar que muitos dos principais marcadores da reforma psiquiátrica brasileira deu-se na década de setenta, contexto de um governo ditatorial e sustentado na exclusão da diferença. Entretanto, a partir da resistência popular frente ao Estado, diversos eventos aconteceram por todo o Brasil e aqui destaca-se alguns deles: a confecção de um documento da CEBES (Centro Brasileiro de Estudos de Saúde) em 1979 o qual, mais tarde, consubstanciaria os princípios da equidade, universalidade e participação social, a Oitava Conferência de Saúde em 1986 onde construiu-se um novo entendimento de saúde e por fim o Congresso de Bauru, realizado no ano de 1987 que propiciou rupturas marcadas na Reforma Psiquiátrica brasileira, dentre elas a instauração do 18 de Maio como dia da luta antimanicomial, a participação dos usuários e familiares no tratamento exercido, o qual era até então estrito aos trabalhadores e a introdução na sociedade de novas formas de entender e se relacionar com o adoecimento psíquico (AMARANTE, 2020).

Vale destacar que a mobilização social democrática resultou no fortalecimento da luta dos profissionais a partir do Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental (MTSM) e juntos, foram protagonistas na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual foi oficialmente reconhecido no ano de 1988, alicerçado pelas Leis Federais 8080/1990 e 8.142/1990. Reconhecidas nacionalmente e localizadas no SUS, as instituições de saúde mental passam a ser implantadas pela via dos Centros de Saúde Mental (CSM), serviços substitutivos regionalizados e integralizados de acordo com as demandas de cada território. Posteriormente, surgiram os ambulatórios como alternativas substitutivas aos manicômios até então existentes e em seguida os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Na luta pela efetivação da Reforma Psiquiátrica no Brasil, os CAPS são criados com o intuito de fortalecerem o tratamento aos usuários do serviço de saúde mental em uma lógica de

funcionamento diferente do ambulatório. Isso acontece, por exemplo, por essa instituição concretizar mudanças no projeto de cuidado que acolha crises, familiares, propostas de reabilitação sociais e horário de atendimento integral, o que difere do regime de funcionamento ambulatorial além de estar diretamente referenciada ao território que o sujeito se encontra inserido (BRASIL, 2004). Assim, esse serviço é tido como uma instituição potente na promoção de cidadania, propulsora de construção, desconstrução e reconstrução de vida, do cotidiano social respeitando a subjetividade e alteridade dos sujeitos.

Frente a essas considerações, o objetivo deste capítulo é, pela via da revisão integrativa, identificar e analisar como os usuários dos serviços de saúde mental tem participado do acompanhamento a eles direcionado.

METODOLOGIA: ADENTRANDO O CAMINHO DA PESQUISA

O percurso utilizado nesse estudo foi por via da revisão integrativa com enfoque qualitativo. A revisão integrativa fornece informações de forma ampla acerca do tema escolhido, permitindo conhecê-lo de forma sistemática, ordenada e abrangente (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

O primeiro passo do estudo foi a elaboração de uma pergunta norteadora que orientasse a pesquisa: como a produção científica tem apresentado e compreendido a participação dos usuários dos serviços de saúde mental no tratamento vivido por eles nos últimos dez anos?

Posteriormente, foi feita uma pesquisa exploratória na literatura a qual tem por finalidade, desenvolver um estudo preliminar para conhecer o contexto que a variável em questão está inserida, seus significados dados por diferentes perspectivas a fim de ampliar a perspectiva do pesquisador e aprimorar o estudo científico que será desenvolvido (PIOVENSAN; TEMPORINI, 1995).

As buscas textuais foram realizadas no *Scientific Electronic Library Online* (Scielo.org), base geral que abarca trabalhos de diversos países, no portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (Pepsic) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Utilizou-se os descritores listados no DECS-BVS (Descritores em Ciências da Saúde): saúde mental, CAPS, protagonismo e usuário em formato de busca cruzada entre esses termos, mediado pelo termo “and”, a partir do campo todos os índices para pesquisa. A partir disso, para realização da escolha dos títulos, partiu-se dos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados completos na língua portuguesa e que foram realizados entre os anos de 2009

e 2019. Feita a busca de periódicos, obteve-se como resultado o total de 1.572 artigos. Entretanto, foram eliminados 104 títulos por duplicidade, restando assim 1.468 trabalhos.

O passo seguinte para a seleção da amostra foi a leitura dos títulos em que aplicamos os seguintes critérios de inclusão: (1) estudos realizados no Brasil, (2) artigos completos disponíveis *online*, (3) pesquisa empírica, (4) trabalhos publicados nos últimos dez anos (2009 a 2019). Como critérios de exclusão foram considerados: teses e dissertações (4), artigos online indisponíveis ou incompletos (5), trabalhos teóricos (6), artigos que não respondessem à pergunta norteadora da pesquisa (7), trabalhos realizados no campo da infância (8) e adolescência e saúde mental da população LGBT (9).

Dito isto, os 1.468 artigos localizados foram subdivididos nos seguintes substratos: 900/LILACS, 529/SCIELO e 39/PePSIC. Após leitura dos títulos, foram eliminados 1.407 artigos, sendo: 1.357 publicações cujo tema não corresponde ao objetivo da pergunta norteadora, 47 correspondentes a pesquisas no campo da infância e adolescência, 3 trabalhos referentes à saúde mental LGBT. Assim, foram selecionados 61 artigos para leitura dos resumos.

Após a leitura dos resumos, 31 títulos foram eliminados em alinhamento com os critérios descritos anteriormente, visto que eram pesquisas voltadas para oficinas terapêuticas, intervenções na atenção primária e saúde do trabalhador. Restaram, da área de saúde mental e trabalhos teóricos restando 30 artigos. Ao final da leitura do compilado de materiais e levando em conta os critérios previamente citados, foram eleitos 17 artigos para compor o *corpus* de análise sendo: 10 da base de dados LILACS, 4 da SCIELO e 3 referentes a PePSIC.

Tabela 1. Processo de recuperação dos artigos de acordo com as bases de dados.

Base de dados	Número de artigos Localizados	Eliminados após leitura de títulos	Número de artigos para leitura dos resumos	Eliminados por repetição	Eliminados por critérios de exclusão	Eliminados após leitura de resumo	Amostra Final
LILACS	1.000	922	4	9	32	23	10
SCIELO	533	402	4	95	19	9	4
PEPSIC	39	33	6	-	2	1	3

Fonte: Artigos presentes nas bases: LILACS, Scielo.org e PEPSIC

Em ordem cronológica são eles: Gageiro, Costa, Londero, Pereira, Mello e Rosa (2011), Surjos e Campos (2011), Costa e Paulon (2012), Alves, Oliveira e Vasconcelos (2013),

Machado e Santos (2013), Emerich, Campos e Passos (2014) Martinhago e Oliveira (2015), Pitta, Coutinho e Rocha (2015), Ely, Terra, Silva, Freitas, Leite e Brum (2017), Ferreira, Sampaio, Souza, Oliveira e Gomes (2017), Pacheco, Rodrigues e Benatto (2018), Paulon, Protazio e Tscheidel (2018), Santos, Baptista, Nasi e Camatta (2018), Silva, Lima e Ruas (2018), Rocha, Penna, Manffré e Jesus (2019), Sousa e Jorge (2019), Vaz, Bessoni, Nunes e Silva (2019).

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS GERAIS DAS PUBLICAÇÕES

O olhar panorâmico para o levantamento feito nas bases de dados, permitiu um contato inicial que facilita estruturar o percurso a ser analisado e organizá-los grupalmente de acordo com as temáticas afins.

Em relação ao intervalo de 10 anos, percebe-se a não existência de um período de tempo e espaço, em específico, que condensasse pesquisas nesse campo, embora encontra-se nos achados, 6 pesquisas, entre os anos de 2018 e 2019, que buscaram investigar a participação do sujeito em seu tratamento de saúde mental. Esse dado aponta que houve continuidade nos estudos desta área, reforçando a relevância desta temática no campo científico e aprimoramento profissional consoante com os preceitos da Reforma Psiquiátrica no Brasil.

Todos os estudos que compõem o corpus da revisão são pesquisas de campo. Entretanto, a forma de realizar cada uma delas é um ponto que as difere, isso porque foram encontrados estudos realizados à distância, estudos de caráter multidimensional, estudos de caso e relatos de experiência, o que não afetou na análise das informações obtidas e colabora com a amplitude de compreensão da presente temática.

Os campos de realização dos estudos selecionados foram predominantemente os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e enfermarias hospitalares. Contudo, é importante considerar também outros espaços presentes nas pesquisas como unidades de Atenção Primária, espaços acadêmicos de pesquisa e extensão que aparecem contribuindo com esses serviços, viabilizando a construção de intervenções potentes e coerentes com as políticas públicas vigentes (FERREIRA *et al.*, 2017).

Inseridos nesses contextos, esses autores apontaram em sua pesquisa a percepção positiva, de colaboração, obtida quanto à dinâmica relacional de usuários e profissionais dos serviços, a contribuição que os familiares dos usuários forneciam ao participarem das atividades institucionais e os conflitos políticos existentes nas instituições de saúde e todos esses aspectos participam do processo de reinserção e reabilitação social do sujeito.

Ademais, o esclarecimento aos familiares e acompanhantes quanto a informações sobre o sofrimento psíquico e a relação com a loucura vivida por aqueles sujeitos, também contribuíram para esse resultado (FERREIRA *et al.*, 2017).

Um contraponto a esse olhar é apresentado na pesquisa de Sousa e Jorge (2019). Eles identificaram certo receio, desesperança na reforma psiquiátrica, bem como a não credibilidade do benefício dessa perspectiva por um grupo de profissionais que atuam em um CAPS. Isso colabora para a centralização do cuidado no modelo biomédico e hospitalocêntrico e silenciador dos sujeitos.

Em contribuição a esse apontamento, Rocha *et al.* (2019) problematizam em seu texto a institucionalização da vida e das experiências dos sujeitos que se veem capturados a uma lógica que afeta sua constituição subjetiva. Frente a isso, faz-se necessária a criação de estratégias de cuidado que almeja a manutenção de vínculos sociais, o respeito para com a governabilidade do que o sujeito experiencia e também do profissional que trata.

Ainda nesses trabalhos, o empoderamento e protagonismo do sujeito no tratamento que vivenciam foram temas abarcados. Santos *et al.* (2018) e Pacheco, Rodrigues e Bennato (2018) apontam uma ausência da corresponsabilização do sujeito em seu próprio tratamento, tendo como consequências disso, a incompreensão do diagnóstico e prognóstico de seu quadro e a adesão ao tratamento. Isso se dá, pois a instituição promove tutela dos sujeitos ao invés de um lugar que cuida e gera processos reflexivos e críticos.

QUEM E O QUE DIZ DESSES ACHADOS: OBJETIVOS PRINCIPAIS E PARTICIPANTES DAS PESQUISAS

Partindo da pergunta norteadora que guiou a pesquisa bibliográfica, verifica-se o número reduzido de trabalhos que foquem na perspectiva do próprio usuário do serviço sobre seu tratamento em detrimento de pesquisas que buscam tal percepção através do olhar da equipe profissional ou da família.

A leitura na íntegra das publicações, em especial dos objetivos dos trabalhos, auxiliou a compreender os caminhos e escolhas que os autores foram percorrendo para desenvolver a pesquisa.

É relevante conhecer as intervenções clínicas executadas atualmente, (re)examinar as práticas profissionais cotidianas, a dinâmica dos dispositivos de saúde mental, a aplicabilidade das políticas da reforma psiquiátrica que, quando feitas pelos profissionais e pesquisadores, contribuem com os passos a serem dados no cotidiano do acompanhamento ao sujeito em sofrimento psíquico. Desse modo, inserir a compreensão dada pelo usuário no tratamento por ele vivenciado, convoca-nos a refletir sobre o fazer clínico exercido nos serviços de saúde. Isso será apresentado posteriormente, a partir de alguns trabalhos que buscaram desenvolver estudos nessa perspectiva.

Parte dos estudos localizados objetivaram abarcar a participação do usuário na compreensão do tratamento ofertado ou recebido por ele no serviço da rede de saúde mental. Dentre esses trabalhos, Machado e Santos (2013), Pacheco *et al.* (2018), Alves *et al.* (2013), Surjus e Campos (2011) e Ely *et al.* (2017) consideraram exclusivamente ou preferencialmente a escuta do sujeito em tratamento para analisar a participação dele no serviço. Legitimarem a perspectiva dessas pessoas nesse cenário, fortalece a participação social nos serviços de saúde e possibilita a construção de vias de cuidado condizentes com a proposta da Reforma Psiquiátrica brasileira.

No contexto do CAPS, Ferreira *et al.* (2017) apontaram em seu texto a percepção obtida quanto à dinâmica relacional de usuários e profissionais dos serviços, a contribuição obtida quando os familiares dos usuários participavam também do acompanhamento preconizado e os conflitos políticos existentes no contexto institucional.

Eles notaram que, de fato, o usuário era reinserido na comunidade pela via da autonomia e corresponsabilização no tratamento. Essa autonomia é fortalecida com o apoio dos familiares e acompanhantes, em especial quando são orientados pela equipe a partir dos esclarecimentos sobre o quadro psíquico vivido pelo usuário e manejo de cuidado que lhe cabem em casos de crises ou mesmo no cotidiano relacional (FERREIRA *et al.*, 2017).

Ainda sobre a participação do sujeito em seu acompanhamento, Ely *et al.* (2017) escreveram à luz da percepção do sujeito internado em um serviço psiquiátrico e o viver com a doença mental. Um grande achado desta pesquisa é a proposta da construção conjunta

(terapeuta e sujeito) desde um plano de alta hospitalar ao do terapêutico singular, o qual perpassa por diferentes momentos de um tratamento com a aposta benéfica da emancipação e corresponsabilização do sujeito.

Ao escutarem as equipes profissionais, os pesquisadores tiveram contato com concepções de estratégias de cuidado que divergiram entre si, e aqui destaca-se as diferentes perspectivas acerca do processo de desinstitucionalização.

Nos trabalhos de Costa *et al.* (2011), Ferreira *et al.* (2017), Martinhago e Oliveira (2018); Paulon, Protazio e Tscheidel (2018), Pitta, Coutinho e Rocha (2015), Rocha *et al.* (2019) e Vaz *et al.* (2019) destaca-se nas falas dos gestores e profissionais de saúde, a desinstitucionalização como estratégia de cuidado. Os participantes da pesquisa relatam que buscam efetivar esse caminho respeitando os direitos humanos e crenças dos sujeitos além de construir estratégias que rompam com preconceito cotidianamente presente tanto no serviço quanto em outros pontos da comunidade.

Em contraponto a esse ponto de vista, Sousa e Jorge (2019) identificaram em sua pesquisa, um grupo de profissionais de um CAPS que comungam da desesperança na Reforma Psiquiátrica, e expressam uma descrença nos benefícios dessa política de cuidado. Isso colabora para a centralização do acompanhamento no modelo biomédico, hospitalocêntrico e simpatizante da lógica manicomial. Frente a isso, se faz necessário a criação de estratégias de cuidado que almejem a manutenção de vínculos sociais, o respeito para com a governabilidade do que o sujeito experiencia e também do profissional que o trata.

Como alternativa aos contrapontos anteriores, tem-se a contribuição dos autores Vaz *et al.* (2019) os quais destacam o fortalecimento e ampliação da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) como caminho promissor no processo de desinstitucionalização, concomitante ao fechamento dos hospitais psiquiátricos ainda existentes. Ambas as pesquisas destacam que não basta fechar as instituições psiquiátricas para consolidar a reforma psiquiátrica, mas estar atento e transformando as intervenções cotidianas.

ACHADOS PRINCIPAIS: APONTAMENTOS E REFLEXÕES SOBRE A SAÚDE MENTAL NOS DIAS ATUAIS

As mudanças defendidas pela reforma psiquiátrica escancaram e confrontam o modo de funcionamento da sociedade. Mudanças essas que não compactuam com preceitos do sistema capitalista calcados na opressão e exclusão dos sujeitos, na desigualdade social e

vulnerabilidade social em todas suas facetas. O convite é para a construção de transformações e novas formas de se fazer saúde mental e uma auspiciosa frente de mudança é o modelo de desinstitucionalização.

Nesse sentido, três das publicações que compõem essa revisão integrativa: Martinhago e Oliveira (2015), Rocha *et al.* (2019) e Vaz *et al.* (2019) apontam o CAPS como serviço substitutivo das instituições totais, sendo carro-chefe no panorama antimanicomial. Esse serviço preconiza suas intervenções e modo de funcionamento que respeite a individualidade e subjetividade dos sujeitos sem controlar a loucura e o modo de existir das pessoas, atuando em consonância com as políticas da Reforma psiquiátrica junto da comunidade e no interior da instituição.

Os autores sugerem ainda como possíveis recursos a serem executados nesse cenário: a tomada de decisões apoiadas, gestão coparticipante, medicamentos ministrados pelos próprios sujeitos, educação emocional e interventiva que colabore na identificação de crises e manejos das mesmas pelo próprio sujeito e/ou acompanhantes dele.

Ainda nesse contexto, dissertam que muitos dos profissionais conhecem a política de desinstitucionalização, mas encontram dificuldades de vivê-las no cenário dos serviços substitutivos, em especial, no CAPS. Outra dificuldade comum da equipe profissional é a não clareza das intervenções nesse serviço de saúde preconizadas pela reforma psiquiátrica, o que colabora para manutenção de intervenções que perpetuem a lógica manicomial ainda nos dias atuais (MARTINHAGO; OLIVEIRA, 2015).

A equipe de trabalhadores inserida no novo modelo de tratamento na saúde mental deve atuar em caráter multiprofissional e estar inserida no território e na comunidade dos sujeitos assistidos no serviço.

A respeito disso, as pesquisas de Costa *et al.* (2011), Ferreira *et al.* (2017), Paulon, Protazio e Tscheidel (2018), e Vaz *et al.* (2019) reforçam que para a consolidação de uma reforma humana e ética do cuidado é fundamental integrar a comunidade, as unidades de Atenção Básica aos serviços antimanicomiais, à produção de manejos e formas de existir ‘extra CAPS’ para que o sujeito não se torne dependente da instituição.

Em continuidade a esse aspecto, localizamos ainda nesses trabalhos a urgência de integrar os serviços de assistência à saúde junto da comunidade, além de elaborar manejos e formas de existir para além do CAPS fortalecendo a emancipação dos sujeitos.

Em seu trabalho, Ely *et al.* (2017) convidam a refletir criticamente sobre o cuidado ofertado pelo profissional ao usuário do CAPS. A partir disso, repensar a existência ou não da participação ativa no tratamento, a dinâmica da relação de poder existente entre profissionais e usuário são pontos que colaboram com a via de um tratamento em liberdade.

A corresponsabilidade e autonomia do sujeito em seu tratamento são preceitos da Reforma Psiquiátrica que na prática ainda não são exercidos veementemente como apontam as pesquisas de Pacheco, Rodrigues e Benatto (2018) e Santos *et al.* (2018). Esses autores identificam o manejo profissional calcado na tutela dos usuários e defendem que o acolhimento e responsabilização do sujeito devem acontecer de forma concomitante, viabilizando um tratamento emancipatório, humano. Eles também ressaltam sobre as consequências da tutela por parte da equipe profissional, uma vez que estes podem gerenciar a vida e as potencialidades da pessoa.

A corresponsabilização reflete no engajamento do processo terapêutico por parte do indivíduo, visto que ele se implica com seu cotidiano, aprimorando um olhar crítico para a realidade como se apresenta e sua participação é coerente com os preceitos para tratamentos calcados na Reforma Psiquiátrica. Sujeitos implicados estremecem paredes de convicções e receitas de cuidado. Que tipo de tratamento se almeja realizar? Quais os tijolos mentais que sustentam o edifício da clausura?

Com base nessas informações, afirma-se que quanto mais integrado e participativo das condições as quais está inserido, mais possibilidade o sujeito terá de compreender suas condições, potências e possibilidades de estar no mundo. A implicação em seu acompanhamento é um dos frutos desse processo.

Tais mudanças de paradigmas refletem a dinâmica de cuidado preconizado no CAPS assim como os entraves presentes nesse seguimento. Em geral, os estudos mostram as dificuldades que essas instituições têm enfrentado perante a lógica da desinstitucionalização e da vivência de autonomia e protagonismo do indivíduo no tratamento que ele vivencia. Essas adversidades estão consubstanciadas na ruptura com a lógica manicomial presentes no cotidiano clínico do serviço, no manejo das crises dos usuários, em impasses institucionais e, conseqüentemente, interinstitucionais. Com isso, o passado muitas vezes tem sido, em muitas das vezes, bússola em práticas de saúde mental que se desenvolve.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou identificar a presença de estudos científicos no campo da saúde que investigassem a vivência e aplicabilidade dos preceitos da reforma psiquiátrica no Brasil, em especial quanto as resoluções da reforma e ao tratamento dos usuários dos CAPS.

A análise dos trabalhos agrupados na revisão da literatura apontou para diferentes e importantes enfoques no campo da saúde mental, sendo eles: a participação social dos usuários em seu acompanhamento; contradições e potenciais no campo da desinstitucionalização e atenção ao manejo da equipe profissional e gestão no tratamento preconizado aos sujeitos em sofrimento psíquico.

Dessa forma, esta revisão convida os leitores a se sensibilizarem com as potências e os desafios enfrentados atualmente nos serviços de saúde mental no Brasil. Além disso, convoca os profissionais da saúde para o engajamento e reflexão crítica, para a prática que se tem executado e para o sujeito o qual é cuidado.

Reinventar a prática multiprofissional é imprescindível para romper o ciclo de intervenções enrijecidas e escassas de recursos emancipatórios, afinal, reinventar a prática é reinventar a vida. Projetos que incluam os sujeitos em participações políticas e sociais pela via colaborativa é um caminho emancipatório; resgatar esse sujeito da invalidez para a potência facilita o surgimento de agentes de mudanças e pertencimento de si.

Nessa direção, aproximar o serviço da comunidade é uma via que gera problematização de preconceitos, reafirma compromissos sociais, além de incluir e integrar as pessoas no território que estão inseridas.

De forma ambivalente, destaca-se que, apesar haver a defesa da mudança de paradigma de cuidado de que o sujeito pertença ao seu lugar no tratamento e no mundo, a maioria dos estudos nesse campo dão voz à gestão, equipe profissional, os familiares para falarem sobre o sujeito. Por que depois de quase duas décadas de reforma, ainda parece árduo integrar a participação do sujeito que sofre no processo de cuidado pensado para ele mesmo? Nesse sentido, aqui não se parte do desmerecimento das pesquisas que investiram nesse viés, mas de uma reflexão sobre quais as vozes estão presentes nos discursos e práticas desenvolvidas e a quem essas intervenções de fato respondem.

No contemporâneo, a saúde mental brasileira atravessa um momento árduo e desafiador com a tentativa de desmonte das políticas públicas em saúde mental construídas até então. Esse

movimento da contrarreforma se sustenta na privatização dos serviços, na centralização da culpa pelo sofrimento psíquico no sujeito, na marginalização das pessoas assistidas pela saúde mental. O fortalecimento das práticas democráticas e emancipatórias são urgentes para enfrentar essa ameaça, assim como a defesa do SUS que perpassa desde investimentos e repasses financeiros até a coparticipação e resistência da comunidade.

Sugere-se que novos estudos sejam realizados nesse enfoque fomentando investigações e propostas que alinhem a pesquisa e o campo da prática, tanto pela perspectiva do sujeito que utiliza o serviço de saúde quanto pela equipe que compõe esse espaço.

REFERENCIAS

- AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2007.
- AMARANTE, P. **Autobiografia de um movimento: quatro décadas de reforma psiquiátrica no Brasil (1976-2016)**. Rio de Janeiro. CAPES: memórias brasileiras biografias. 2020.
- ALVES, C T.; OLIVEIRA, F. W; VASCONCELOS, M. E. A visão dos usuários, familiares e profissionais acerca do empoderamento em saúde mental. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 51-71, 2013.
- COSTA, C. F. D; PAULON, M.S. Participação social e protagonismo em saúde mental: a insurgência de um coletivo. **Revista Saúde em Debate**, v. 36, n. 95, p. 572-582, 2012.
- ELY, G. Z.; TERRA, G. M.; SILVA, A. A.; FREITAS, F. F.; LEITE, T. M; BRUM, M. B. Percepções do ser humano internado em unidade psiquiátrica sobre o viver com doença mental. **Revista Contexto Enfermagem**, v. 26, n.3, 2017.
- EMERICH, F. B.; CAMPOS, O. R; PASSOS, E. Direitos na loucura: o que dizem usuários e gestores dos Centros de Atenção Psicossocial. **Revista Interface**, v. 18, n. 51, p. 685-696, 2014.
- ERCOLE, F. F.; MELO, L. S; ALCOFRADO, C. L. G. Revisão integrativa versus sistemática. **Rev. Min Enfermagem**, v.18, n. 1, 2014.
- FERREIRA, T. P. S.; SAMPAIO, J.; SOUZA, A. C. N.; OLIVEIRA, D. L; GOMES, L. B. Produções de cuidado em Saúde Mental: desafios para além dos muros institucionais. **Revista Interface**, v. 21, n. 61, p. 373-384, 2017.
- FOUCAULT, M. **História da loucura**. São Paulo. Perspectiva. 1978.
- MACHADO, V; SANTOS, A. M. O tratamento extra-hospitalar em saúde mental na perspectiva do paciente reinternado. **Psicologia em Estudo**, v. 18, n. 4, p.701-712, 2013.
- MARTINHAGO, F; OLI, F. W. (Des)institucionalização: a percepção dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial em Santa Catarina, Brasil. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 4, p. 1273-1284, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial.** Brasília: Autor. Recuperado a 05 de Abril de 2020 em http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf, 2004.

PACHECO, C. U. S.; RODRIGUES, R. S; BENATTO, C. M. A importância do empoderamento do usuário de CAPS para a (re) construção do seu projeto de vida. **Revista Mental**, v. 12, n. 22, p.72-89, 2018.

PAULON, M. S.; GAGEIRO, M. A.; COSTA, C. F. D.; PEREIRA, G. R.; MELLO, C. R. V; ROSA, H. R. Práticas clínicas dos profissionais ‘psi’ dos Centros de Atenção Psicossocial do Vale do Rio dos Sinos. **Revista Psicologia & Sociedade**. v. 23. n. spe, p. 109-119, 2011.

PAULON, M. S.; PROTAZIO, M. M; TSCHIEDEL, R. “Eu sei o que é saúde mental”: pesquisar e cuidar como fios da mesma trama. **Revista Polis e Psique**, v. 8, n. 1, p. 6-32, 2018.

PIVESAN, A; TEMPORINI, E. R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Rev. Saúde Pública**, v. 29, n. 4, p. 318-325, 1995.

PITTA, F. M. A.; COUTINHO, M. D; ROCHA, M. C. C. Direitos humanos nos centros de atenção psicossocial do Nordeste do Brasil: um estudo avaliativo, tendo como referência o QualityRights- WHO. **Revista Saúde debate**, v.39, n. 106, p. 760-771, 2015.

SANTOS, M. J.; BAPTISTA, A. J; CAMATTA, W. M. Responsabilização e participação: como superar o caráter tutelar no centro de álcool e outras drogas? **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 39 ed, 2018.

SILVA, N. S.; LIMA, G. M; RUAS, M. C. (2018). Avaliação de Serviços de Saúde Mental Brasileiros: satisfação dos usuários fatores associados. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3799-3810, 2018.

SOUSA, P. S. F; JORGE, B. S. M. O retorno da centralidade do hospital psiquiátrico: retrocessos recentes na política de saúde mental. **Revista Trabalho, educação e saúde**, v. 17, n. 1, p.1-19, 2019.

SURJUS, S. L. T. L; CAMPOS, O. R. A avaliação dos usuários sobre os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Campinas, SP. **Revista Latinoamericana Psicopatologia. Fund.** v. 14, n. 1, p. 122-133, 2011.

ROCHA, T. H. R.; PENNA, B. V.; MANFFRÉ, M. C; JESUS, L. M. A desinstitucionalização no contexto da reforma psiquiátrica e seus desdobramentos: um relato sobre práticas em um CAPS. **Revista do NESME**, v. 16, n. 1, p. 1-16, 2019.

ROTELLI, Franco et al. **Desinstitucionalização: uma outra via.** São Paulo. HUCITEC. 1990.

VAZ, C.B.; BESSONI, A.E.; NUNES, C. F; SILVA, S.N. Desinstitucionalização na rede de atenção psicossocial: práticas e perspectivas no estado de Goiás. **Revista do FUNEN**, v. 11, n. 2, p. 161-179, 2019.

YASUI, S. **Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira.** 2006. 208 p. (Tese de doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2006.

CAPÍTULO 3

ENTRE CONTEXTOS E DESAFIOS: A IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO FAMÍLIA E ESCOLA NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM¹⁰

Anderson Felipe Leite dos Santos, Mestrando em Geografia, FCT/UNESP

Nathália Rocha Morais, Doutoranda em Geografia, UFPB

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo apresentar a importância da relação estabelecida entre família e escola no processo de aprendizagem dos alunos da escola municipal Judith Barbosa de Paula Rêgo, localizada em Queimadas – PB. Serão discutidas questões referentes à importância da parceria entre essas esferas formativas com vistas à formação de um sujeito apto ao convívio social e bem mais consciente no que concerne às dinâmicas socioespaciais. A discussão proposta decorre da observação do pouco envolvimento familiar no processo de formação dos educandos, o que não se constitui como um dever apenas da escola que deve contar com a participação ativa dos pais e demais familiares. Para a realização das análises foram aplicados questionários direcionados à temática, em seguida a partir das respostas obtidas foram discutidos os diversos modelos familiares existentes de modo a desconstruir possíveis preconceitos e enfatizar a relevância da família na formação básica dos alunos. Os resultados obtidos, mostraram que a parceria entre escola-família, exerce uma grande importância na formação dos jovens, pois é na família que são trabalhadas as primeiras formações morais e na escola são consolidadas de forma sistematizada. Assim, pode-se concluir que é de suma importância a união família-escola, no processo educacional das crianças e dos jovens.

PALAVRAS-CHAVE: Família, Escola, Aprendizagem.

INTRODUÇÃO

A relação entre escola e família é de fundamental importância para o desenvolvimento social das crianças e dos jovens, já que a partir dessa interação os sujeitos passam a sentir-se mais acolhidos e melhor orientados não apenas no que diz respeito ao processo de escolarização, mas também para a vida e o convívio social. Entretanto, apesar do grande significado ainda é possível verificar a recorrente falta de esclarecimento dos papéis da escola e da família na formação dos alunos. Dessa forma, é necessário que os pais e/ou responsáveis compreendam que exercem papéis diferentes da escola na construção do desenvolvimento social do aluno, nesse sentido, cada uma dessas esferas contribui de forma distinta para a formação do sujeito e para a construção do conhecimento.

¹⁰ Artigo publicado nos anais do VI Congresso Nacional de Educação (VI CONEDU), realizado na Cidade de Fortaleza – CE, no ano de 2019.

As transformações ocorridas na sociedade a partir do século XX trouxeram consigo o rompimento do conceito de família tradicional sob moldes de uma autoridade paterna-materna e papéis bem definidos no contexto familiar, dando espaço para a chamada família moderna essa apresentando uma estrutura mais independente e flexível. A família não perdeu ou diminuiu seu papel na educação das crianças e dos jovens, mas as principais transformações tocam no que tange ao surgimento dos diversos modelos familiares, com famílias formadas por um casal e seus filhos (família tradicional) e as compostas por casais do mesmo sexo (famílias homossexuais), aquela constituída pela mãe e seu filho (a) ou pelo pai e seu filho (a) (famílias monoparentais), entre outras.

Apesar das mudanças ocorridas na estrutura familiar ao longo do tempo, a presença dos pais na escola continua sendo essencial desde os primeiros anos das crianças, participando das reuniões, festividades e acompanhando seu cotidiano escolar. De acordo com Bauman (2004), a dificuldade em despertar na criança o interesse pelos estudos no nosso mundo líquido é grande nos dias atuais, sendo um desafio enfrentado a cada dia por educadores e pais dos alunos. Dessa forma, é extremamente necessário a união entre os professores e os pais para que exista uma formação básica mais sólida e representativa para cada aluno.

Diante do exposto, este trabalho se propõe a analisar se está havendo a participação efetiva da família no processo de desenvolvimento social do aluno. A realidade pesquisada foi a da Escola Municipal Judith Barbosa de Paula Rêgo, localizada na cidade de Queimadas/PB. A turma envolvida foi de 8º ano do ensino fundamental, na qual foi aplicado questionário sobre a temática em discussão com a finalidade de compreender a realidade dos alunos e seus pensamentos a respeito da necessidade de interação família-escola para sua formação na educação básica.

METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho foram utilizados referenciais teóricos pertinentes à temática sobre a família e a escola no processo de aprendizagem dos discentes, conjuntamente a essa etapa inicial, foi utilizada a coleta de dados a partir da aplicação de um questionário tratando da temática em tela. A partir disso, a segunda etapa, consistiu-se da análise dos dados colhidos através da pesquisa, e por fim, uma comparação dos resultados com o referencial teórico utilizado.

REFERENCIAL TEÓRICO

1. Relação família e escola: algumas reflexões

A instituição familiar representa as bases da sociedade desde tempos remotos da existência humana. Desde dos primeiros dias de vida do indivíduo a família está presente passando seus costumes e crenças, e inserindo a criança dentro da sociedade. Segundo Carvalho (2006), a família não é o único canal pelo qual se pode tratar a questão da socialização, mas é sem dúvida um âmbito privilegiado, uma vez que esse tende a ser o primeiro grupo responsável pela tarefa socializadora. Dessa forma, a convivência familiar é a maior oportunidade para a criança aprender uma formação baseada nos princípios morais e nas virtudes.

Sendo assim, o comportamento dos pais e/ou responsáveis tende a refletir-se diretamente no comportamento das crianças e dos jovens, por exemplo, a aquisição de um vocabulário adequado ou não ao convívio social, o desejo pela leitura e pelo aprendizado, sentimentos como a auteridade, a solidariedade entre outros tantos aspectos formativos remetem ao convívio familiar. Um dos maiores questionamentos da atualidade gravita sobre a importância dos limites impostos pelos pais e demais familiares à crianças e jovens, já que este fato pode ser decisivo para o desenvolvimento de um processo formativo satisfatório.

Na atual sociedade, muito se discute acerca do verdadeiro papel da escola e da família, pois muitas das vezes as famílias querem passar o seu papel para a escola, porém, o papel desempenhado pela escola na sociedade é o de trabalhar conteúdos específicos, também contribuir para uma formação cidadã, todavia esta é dever dos pais. De acordo com Dessen e Polonia (2007, p.22):

Na escola, os conteúdos curriculares asseguram a instrução e apreensão de conhecimentos, havendo uma preocupação central com o processo de aprendizagem. Já, na família, os objetivos, conteúdos e métodos se diferenciam, fomentando o processo de socialização, a proteção, as condições básicas de sobrevivência e o desenvolvimento de seus membros no plano social, cognitivo e afetivo.

No entanto, a partir do momento que a família não cumpre com o seu papel no cotidiano das crianças e dos jovens, poderão surgir diversos problemas na vida social dos indivíduos, como por exemplo, a dificuldade de se socializar em sala de aula com outros colegas, por isso a importância da família estar sempre unida, mantendo uma boa relação. Observa-se na constituição federal de 1988 a importância do papel da família na criação e educação dos seus membros.

Art. 205. A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Dessa forma, a família e o Estado devem estar sempre unidos na educação das crianças e dos jovens, para poder garantir todos os direitos previstos pela Constituição Federal de 1988, contribuindo, assim, para o processo de desenvolvimento do indivíduo.

Atualmente, há uma variedade de conceitos sobre família. Giddens (2005, p.151), argumenta que “uma família é um grupo de pessoas diretamente unidas por conexões parentais, cujos membros adultos assumem a responsabilidade pelo cuidado das crianças”. Sendo assim, só é considerada da família uma pessoa com laços sanguíneos. Diferentemente de Giddens, Gimeno (2005, p.39) mostra que:

(...) mais importante que a família percebida, quer dizer as pessoas a quem consideramos como sendo da família em sentido próximo, aqueles com quem partilhamos vínculos de afeto e intimidade, aqueles que confiamos mais ao longo dos anos, da distância, a partir e para além dos laços sanguíneos.

Diante disso, é possível perceber que Gimeno leva em consideração a proximidade dos indivíduos, pois existem muitos casos nos quais as pessoas não tem laços sanguíneos, mas são bastante próximas criando afeto umas com as outras, tornando-as membros da família, exemplo usual é o de amizades que possuem maior representatividade do que as próprias relações entre familiares. Além disso, há uma diversidade de modelos de famílias (família homossexual, monoparental, heterossexual, entre outras) que vão adotar crianças, que não terão nenhum laço sanguíneo com os pais adotivos, porém serão da família, independente de ter uma significação biológica, e os pais adotivos terão a mesma responsabilidade de educar seus filhos e participar de sua vida escolar.

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA (BRASIL, 2009), em seu Art.42 a adoção pode ser realizada tanto por homem, quanto por mulher, de forma conjunta ou não, estando ausente a necessidade de enlace matrimonial.

Portanto, a presença dos pais na escola, independente do modelo familiar, é essencial desde dos primeiros anos das crianças na escola, principalmente indo as reuniões para se tratar sobre notas e comportamento do aluno, acompanhar no dia a dia, perguntando como foi na

escola e se está com dificuldade em alguma disciplina. As crianças e os jovens, precisam saber que seus pais, estão ali por perto, observando o que eles estão fazendo e sempre dispostos a ajudar no que for necessário para que ocorra a aprendizagem. Dessa forma, de acordo com Tiba (2012, p.186), se a parceria entre família e escola se formar desde os primeiros passos da criança que estiver bem, vai melhorar ainda mais, e aquela que tiver problemas receberá ajuda tanto da escola, quanto dos pais.

RESULTADOS

Inicialmente houve a aproximação com a turma participante, em momento seguinte a aplicação do questionário para 16 alunos do 8º ano, com 7 questões, sendo 6 objetivas e 1 subjetiva. Além dos alunos, os professores também foram submetidos às perguntas que buscavam verificar se os responsáveis acompanham o cotidiano escolar dos alunos.

Em seguida, foi se discutido com os alunos a importância da união entre a família e a escola e sobre os diversos modelos familiares existentes atualmente, como as monoparentais, reconstituídas, homossexuais, união estável, dentre outras, pois os alunos precisam saber que existem diversos tipos de famílias, propiciando conforme Gomes (2001) a aceitação com maior naturalidade das diferenças entre os indivíduos e suas relações, libertando-os do preconceito.

Quadro 1 – Questões do questionário aplicado aos alunos do 8º ano

QUESTÕES (ALUNOS)
01. Seus pais ou responsáveis vão com frequência à escola, conversar com seus professores ou participar de reuniões entre “pais e professores”? () Sim () Não
02. Seus pais ou responsáveis, procuram saber do seu dia a dia escolar? Perguntam, por exemplo, se “está tudo bem na escola”, se “está com dificuldade em alguma disciplina”, se “tirou uma boa nota na prova”? () Sim () Não
03. Qual a situação conjugal de seus pais? () Casados, vivendo na mesma casa. () Casados, mas vivendo em casas separadas. () Separados, vivendo em casas separadas. () Separados, vivendo na mesma casa. () Outra situação, explique -----
04. Já fez algum tipo de acompanhamento com profissionais? Se sim, especifique: () Fonoaudiólogo () Psicólogo () Neurológico\ Psiquiátrico () Clínica Médica () Outros -----
05. Seus pais ou responsáveis ajudam na realização das aticividades de casa? () Sim () Não
06. Você acha que há proximidade entre a escola e a sua família?
07. Na sua opinião, o que seria necessário para haver uma aproximação mais efetiva entre seus responsáveis e a escola?

Fonte: Santos (2019)

Quadro 2 – Questões do questionário aplicada aos professores

QUESTÕES (PROFESSORES)
01. Professores, vocês acham, que está havendo a participação dos pais ou responsáveis na educação escolar? () Sempre () Frequentemente () Razoavelmente () Nunca
02. Na sua opinião, o que causa o “afastamento dos pais ou responsáveis na participação da vida escolar do filho (a)?
03. Em relação ao processo de aprendizagem dos alunos sem o acompanhamento da família, o aprendizado é: () Ótimo () Bom () Muito elevado () Ruim () Péssimo
04. Na sua concepção de professor, qual deve ser o papel da família na escola?
05. Professor, você acha importante o acompanhamento dos alunos com outros profissionais, como por exemplo, psicólogos?

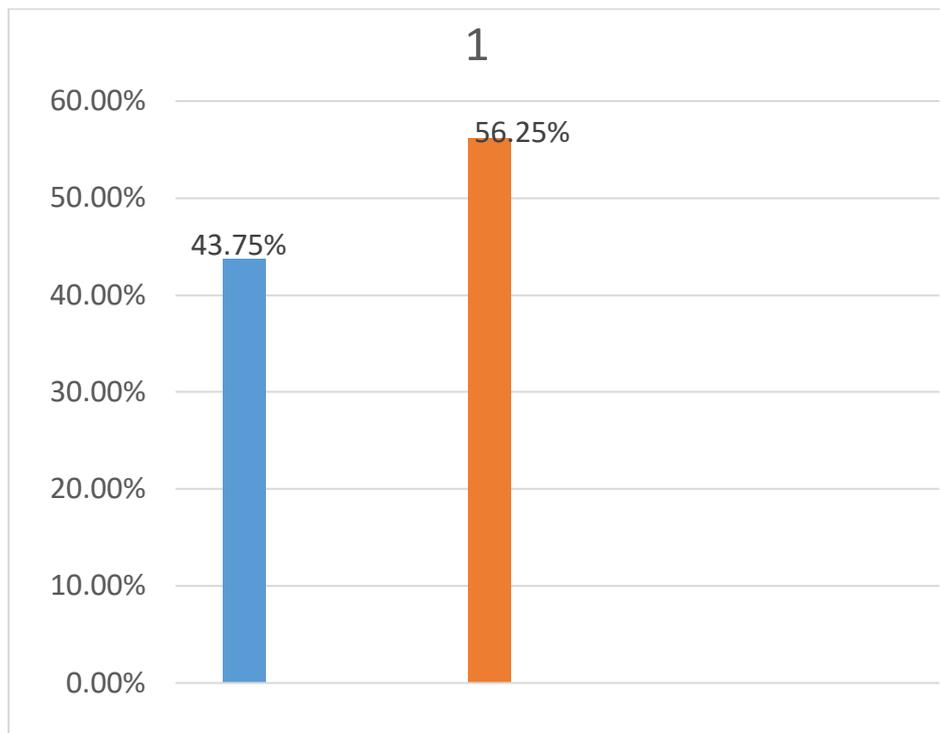
Fonte: Santos (2019)

Na primeira pergunta destinada aos alunos, foi questionado se seus pais ou responsáveis vão com frequência à escola, conversar com professores ou participar de reuniões, dos 16 entrevistados, 7 alunos responderam que sim, correspondendo a 43,75% e 9 alunos não, correspondendo a 56,25%, conforme mostra o gráfico 1. Dessa forma, pode-se verificar que apesar de ser tão importante a presença dos responsáveis na escola, a maioria dos pais não participam das reuniões e eventos na escola, sendo assim, deixando de acompanhar o desenvolvimento de seus filhos na escola.

É importante que os pais ou responsáveis pelas crianças demonstrem interesse em tudo no que diz respeito à escola do filho, para que ele perceba que estudar é algo prazeroso e indispensável para a vida. A participação dos pais na educação formal dos filhos deve se proceder de maneira constante e consciente, integrando-se ao processo educacional, participando ativamente das atividades da escola. Essa interação só tem a enriquecer e facilitar o desempenho escolar da criança. (LOPES, s/d, p.4).

Portanto, a participação da família na educação escolar dos alunos é essencial, para que haja um ensino de qualidade, pois o envolvimento dos pais no ambiente escolar proporciona segurança aos educandos, que se sentem encorajados, com estímulos de melhorar o seu rendimento escolar, para deixar seus pais satisfeitos e felizes com os resultados obtidos na escola. Sendo assim, para o bom desenvolvimento social do aluno, a escola e a família precisam caminhar juntas, sabendo de suas responsabilidades na formação educacional dos educandos.

Gráfico 1- Informações sobre a frequência dos pais dos discentes na escola.



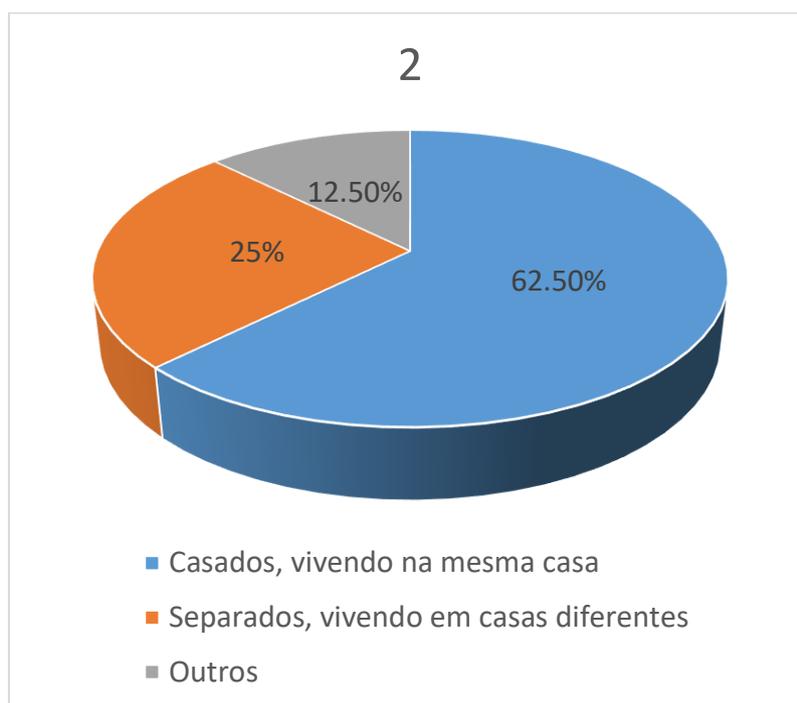
Fonte: Santos (2019).

Na pergunta 2 foi questionada a participação de pais ou responsáveis na busca por saber do dia a dia escolar, 10 alunos responderam que sim, e 6 alunos que não, observando assim, que apesar de ainda ter pais que não procuram saber se o aluno está com alguma dificuldade na escola, a maioria mostra interesse em saber o que é passado para o filho e se ele está apresentando alguma dificuldade, o que podemos considerar como algo positivo, pois a partir do momento que a família ajuda nas atividades escolares diárias, a tendência é o aluno melhorar seu rendimento. De acordo com Lopes (s/d, p.8):

[...] a família tem um papel predominante no aprendizado de seu filho, pois sendo a família o primeiro grupo de convivência da criança. No entanto, a família é um elemento primordial na formação desse indivíduo, cabendo a mesma, motivar e ajudar nas atividades extra classe para o bom desempenho escolar.

Quando perguntados sobre a situação conjugal dos pais, 10 alunos responderam que são casados, vivendo na mesma casa, correspondendo a 62,50%, 4 alunos responderam separados, vivendo em casas separadas, correspondendo a 25% e 2 alunos responderam outra situação, correspondendo a 12,50 %, conforme mostra o Gráfico 2. Sendo assim, verifica-se que a família tradicional ainda prevalece, apesar da existência de diversos outros modelos familiares, como as monoparentais, no qual a mãe ou pai podem criar seus filhos sozinhos, após a separação ou em outros casos.

Gráfico 2 – Informações sobre a situação conjugal dos pais dos discentes.

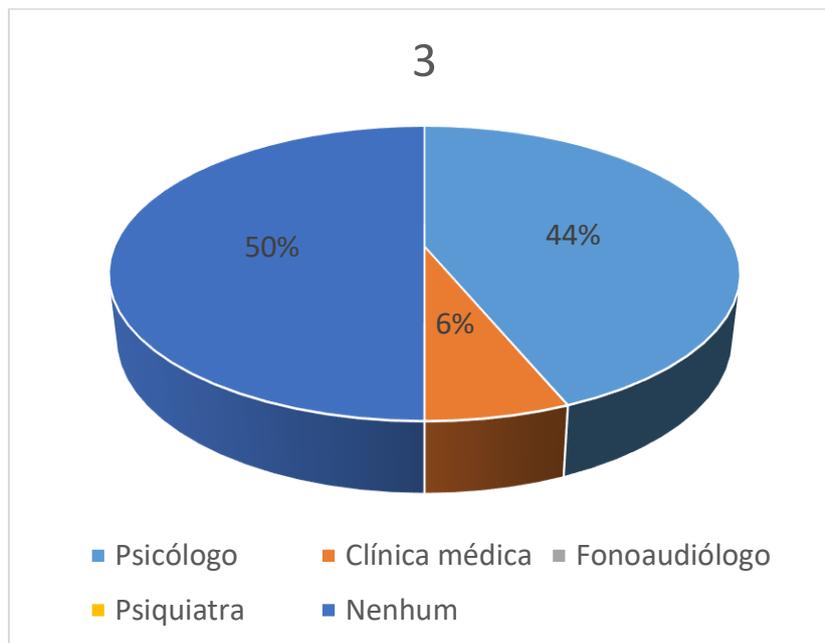


Fonte: Santos (2019)

Sendo assim, mesmo com os pais vivendo na mesma casa ou não, é muito importante que haja o acompanhamento dos seus filhos no cotidiano escolar, dando a atenção necessária, pois muitas vezes os jovens podem apresentar alteração no seu comportamento devido a algum problema de cunho familiar, por exemplo a separação dos pais ou algum problema com colegas em sala de aula, que pode prejudicar seu rendimento na escola, e causar diversos outros problemas na sua vida.

Quando perguntados no questionário sobre se já fizeram algum tipo de acompanhamento com profissionais, 7 alunos responderam com um psicólogo, correspondendo a 44% dos entrevistados, 1 aluno clínica médica, correspondendo a 6% e 8 alunos nenhum profissional, correspondendo a 50%.

Gráfico 3- Informações sobre o acompanhamento dos discentes com algum profissional.



Fonte: Santos (2019).

Dessa forma, é de suma importância que a escola esteja aliada à família para identificar se a criança ou adolescente está apresentando alguma mudança no comportamento, para que seja encaminhado para um profissional, que possa lhe dar a ajuda necessária. Porém, muitos alunos entrevistados acham que não há aproximação entre a escola e sua família, apenas 5 alunos responderam que existe aproximação, correspondendo a 31,25% e 11 alunos, responderam que não existe aproximação, correspondendo a 68,75%. De acordo com Paro (2007, p.10):

[...] para funcionar a contento, a escola necessita da adesão de seus usuários (não só de alunos, mas também de seus pais ou responsáveis) aos propósitos educativos a que ela deve visar, e que essa adesão precisa redundar em ações efetivas que contribuam para o bom desempenho do estudante.

Assim sendo, a família e a escola são responsáveis pelo processo de ensino e aprendizagem, tendo ambas papéis essenciais na formação dos discentes. Embora a maioria dos alunos entrevistados acharem que não existe uma grande aproximação da escola e sua família, 56,25% dos alunos desejam uma aproximação dos seus responsáveis com a escola, enquanto 43,75%, não querem nenhuma aproximação de seus familiares com a instituição de ensino. Diante disso, a escola precisa fazer com que a família esteja sempre por perto, dando todo apoio necessário. Segundo, Paro (2007, p.16):

[...] a escola que toma como objeto de preocupação levar o aluno a querer aprender precisa ter presente a continuidade entre educação familiar para sua tarefa de

desenvolver nos educandos atitudes positivas e duradouras com relação ao aprender e estudar.

Por isso, a importância dos pais acompanharem seus filhos desde dos primeiros anos escolares, como retrata Tiba (2012, p.186), se a parceria entre família e escola se formar desde os primeiros passos da criança que estiver bem, vai melhorar ainda mais, e aquela que tiver problemas receberá ajuda tanto da escola, quanto dos pais.

De acordo, com os professores entrevistados está havendo uma participação razoável dos pais na educação escolar dos discentes, faltando a participação efetiva de muitos responsáveis. Sendo assim, 50% dos professores, afirmaram que o “afastamento” é causado por questões sociais, como aspectos financeiros, os outros 50%, afirmaram que a principal causa é o desinteresse por parte dos responsáveis com as crianças. Deste modo, não tem como pensar no processo de aprendizagem dos alunos, sem a participação da família. Segundo os educandos entrevistados, o processo de aprendizagem sem a participação dos pais é ruim para 50%, e péssimo para os outros 50%. Nesse sentido, Lópes (2002) resume que “a família não tem condições de educar sem a colaboração da escola e acrescento a escola não tem condições de educar sozinha sem a participação e compromisso dos pais”. Portanto, a união entre essas duas instituições são a “chave”, para o desenvolvimento social dos alunos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da pesquisa realizada na instituição de ensino Escola Judith Barbosa de Paula Rêgo, com alunos e professores do ensino fundamental II, demonstraram que a maioria dos pais e/ou responsáveis dos alunos não participam de forma ativa da vida escolar dos estudantes. O reflexo desse fato é o resultando em um baixo rendimento escolar. Os pais devem promover estímulos ao aprendizado e aos valores de conduta de seus filhos. Os maiores estímulos que a família pode oferecer, independentemente de classe social, é amor, cuidado, atenção e apoio. Assim, a criança se sentirá segura para crescer intelectualmente, podendo se desenvolver com êxito no meio social.

Dessa forma, a escola precisa do apoio da família, e a família do apoio da escola para que ocorra um ótimo processo de aprendizagem dos discentes, pois como se sabe as duas instituições tem papeis fundamentais na sociedade, mesmo a família tendo passado por um processo de transformação durante a história, com o surgimento dos diversos modelos

familiares, a sua importância no processo de desenvolvimento da criança continua sendo essencial na construção dos valores éticos e morais.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, M, E, P. **Relações entre família e escola e suas implicações de gênero**. Centro de Educação UFPB, nº 110, julho/ 2000. <Acesso em: 24 de maio de 2019>.

DIAS, M. B. **União Homoafetiva: o preconceito e a justiça**. 4. Ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009.

GIMENO, A. **A família: O desafio da diversidade**. Lisboa: Instituto Piaget. 2001.

GOMES, N. L. Educação e relações raciais: refletindo sobre algumas estratégias de atuação. In: MUNANGA, K. (org.). **Superando o racismo na escola**. Brasília: Ministério da Educação, 2001.

LOPES, R.C.A. **A importância da participação dos pais na vida escolar dos filhos**. s/d.
NEVES, J. L. Pesquisas Qualitativas – Características, usos e qualidades. In.: **Cadernos de Pesquisa em Administração**. V. 1, No 3, 2o Sem. São Paulo, 1996.

PARO, V. H. **Qualidade do Ensino: a contribuição dos pais**. 3. reimp. São Paulo: Xamã, 2007.

PORCHEDDU, A. Zygmunt Bauman: desaforos pedagógicos e modernidade líquida. In.: **Cadernos de pesquisa**, v. 39, n. 137, maio/ago. 2009. p. 69.

RASIA, M. da G. R. et. al. **Desenvolvimento humano e educação escolar: enfoques teóricos e práticas educacionais**. João Pessoa: Ideia, 2017.

TIBA, I. Disciplina, limite na medida certa. São Paulo: Integrare, 2006. In.: ZAGURY, T. **Escola sem conflito: parceria com os pais**. Rio de Janeiro: Record, 2002.

CAPÍTULO 4

FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA PARA O ATENDIMENTO A MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: CONTRIBUIÇÕES DE UMA CLÍNICA FEMINISTA

Beatriz Borges Brambilla, Psicóloga, Doutora em Psicologia Social, PUC-SP
Camila Prandini Prandini, Psicóloga, PUC-SP
Isadora Vieira de Campos Krause, Psicóloga, PUC-SP
Giovanna Vallone Paciullo, Psicóloga, PUC-SP
Gisele Burlamaque Feder, Psicóloga, PUC-SP

RESUMO

Este trabalho pretende evidenciar as relações de exploração-dominação-opressão contra as mulheres e seus desdobramentos na realidade brasileira, além de problematizar as ferramentas de intervenção do campo *psi* apresentando um relato de experiência sobre a formação em Psicologia para o atendimento a mulheres em situação de violência, a partir das contribuições de uma perspectiva clínica feminista. O texto está dividido em quatro partes: (1) Pressupostos teóricos e contextualização; (2) Sobre a Clínica Feminista; (3) A formação em Psicologia para o atendimento a mulheres em situação de violência; e (4) Considerações finais. Na primeira parte, discutimos a noção de sujeito e de subjetividade comumente adotada na psicologia – para desnaturalizá-la –, apresentamos a questão da violência contra as mulheres como um problema político e fazemos um panorama das políticas públicas de atenção às mulheres existentes no Brasil. Na segunda parte, falamos sobre os desafios da clínica em psicologia e, considerando fundamental a adoção de uma perspectiva feminista e dos estudos de gênero na noção de clínica, trazemos a Clínica Feminista como uma alternativa possível de trabalho. Em seguida, abordamos a questão da formação em psicologia para o atendimento de mulheres em situação de violência. Nesta terceira parte, refletimos sobre o tornar-se psicóloga e relatamos nossa experiência de estágio e formação no atendimento de mulheres em situação de violência, experiência da qual surgiu este trabalho. Nas considerações finais, por fim, procuramos refletir sobre a complexidade do atendimento a mulheres em situação de violência e a necessidade de uma formação que leve em consideração as especificidades deste atendimento. Apontamos como indispensável a consideração dos determinantes sócio-históricos de classe, raça e gênero na produção de formas de violência e sofrimento das mulheres e, conseqüentemente, na elaboração de propostas de cuidado.

Palavras-Chave: Formação em Psicologia; Violência contra as Mulheres; Clínica Feminista.

PRESSUPOSTOS TEÓRICOS E CONTEXTUALIZAÇÃO

Desnaturalizando a noção de sujeito

A Psicologia, uma ciência-profissão, frequentemente se sustenta numa perspectiva ontológica universalista de sujeito, partindo da reprodução eurocêntrica e liberal, que é centrada na produção de conhecimentos *psi* abstratos e generalizantes, e negando determinantes sócio-

históricos, essencializando a subjetividade e o sujeito. Diante disso, a necessidade de um processo de desnaturalização da subjetividade emerge como horizonte prioritário para a compreensão dialética da singularidade em sua pluralidade.

É sob essa égide que refletimos sobre a noção de sujeito presente nas teorias psicológicas, problematizando tal concepção a partir da leitura dos estudos decoloniais que apontam para uma repolarização das relações e estruturas sociais a partir das epistemologias do Sul Global. Boaventura de Sousa Santos (2008) reposiciona o debate sobre os processos de exclusão denunciando a relação colonial de exploração e dominação dos países e povos do Sul que seguem até os dias atuais. Ou seja, criticando o projeto imperialista sustentado na metáfora da opressão e segregação de relações globais capitalista-racista-patriarcal. O modelo de colonização epistêmica, assim, reflete um padrão das expressões da colonialidade que, no âmbito da produção de conhecimento *psi*, escamoteia as determinações sócio-históricas que alicerçam a formação social da América Latina.

Maria Lugones (2014), ao construir reflexões sobre a subjetividade, produz uma teoria feminista descolonial que desloca a noção de sujeito, a atrelando a um território, às relações de classe, raça-etnia, gênero e sexualidade. Ela sinaliza a urgência da superação dos universalismos, evocando a perspectiva interseccional e a ruptura com categorias homogêneas dicotômicas e hierarquizadas que contornam a fundamentação opressora de ontologias modernas. Face a esse cenário, a autora se anuncia como uma teórica da resistência, genuinamente interessada na libertação subjetiva/intersubjetiva, produzindo tensão entre a *sujeitificação* e a subjetividade ativa, convocando a um processo de descolonização como resistência.

Face a essa discussão onto-epistemológica, retomamos nosso questionamento sobre a noção de sujeito presente nas teorias *psi*, indicando, como alternativa para a desnaturalização da subjetividade, a imersão por saberes não-hegemônicos, a materialização de sujeitos com rostos, histórias, sonhos e dores. Dialeticamente, consideramos, ao mesmo tempo, a singularidade, as particularidades e a universalidade da subjetividade como um fenômeno sócio-histórico (Cf. OLIVEIRA, 2005). Portanto, no bojo da história da Psicologia, reconhecemos a tendência homogênea e acrítica da noção universalista que oculta vivências específicas que marcam nossa realidade colonial-capitalística.

Violência contra as mulheres: um problema político

A violência contra as mulheres tem sido motivo de crescente preocupação no cenário nacional e internacional. Embora não seja novidade para os governos e organizações sociais, este tipo de violência – considerada um sintoma da organização patriarcal da sociedade – foi historicamente referido a espaços privados e ao universo doméstico. A dicotomia público-privado, uma invenção liberal patriarcal, segundo Pateman (1988), reduziu a análise da experiência das mulheres a ambientes privados, “normalizando” e naturalizando as políticas segregacionistas que super-exploram as mulheres no trabalho doméstico e legitimam as desigualdades na política, na economia, nos espaços de poder.

No Brasil, a subnotificação da violência contra as mulheres é uma realidade. Do ponto de vista legal, notificam-se majoritariamente os casos de violência doméstica e feminicídio. As estatísticas nos mostram que o número de casos de violência contra as mulheres é alarmante. Segundo o Atlas da Violência (2020), produzido pelo IPEA, uma mulher é morta no Brasil a cada duas horas. Dessas mortes, 38,9% ocorreram dentro de casa. O relatório aponta para um aumento de 4,2% nos assassinatos de mulheres entre 2008 e 2018.

Importante ressaltar, ainda, que a violência contra as mulheres se dá de maneira distinta entre mulheres negras e não negras. No ano de 2018, 68% das mulheres assassinadas em território nacional eram negras. A taxa de mortalidade por homicídios também sofreu uma mudança drástica, subindo de 2,8 por 100 mil habitantes entre mulheres não negras, para 5,2 por 100 mil entre as mulheres negras, mostrando a necessidade de se realizar intersecção de raça quando pensamos em violência de gênero.

O Instituto Avon (2016) realizou pesquisa que mostrou que 29% das mulheres brasileiras acima de 16 anos sofreram algum tipo de violência no decorrer daquele ano – 25% brancas, 31% pardas e 32% pretas. 503 mulheres foram vítimas de agressão física a cada hora. São vários os tipos de violência sofrida: violências verbais, ameaças, violência física, espancamento, estrangulamento e agressões com armas letais. Em 96% dos casos, o autor da violência era conhecido, companheiro ou ex-companheiro, e 43% das agressões mais graves ocorreram em casa. Estas são características comuns da violência contra a mulher – ser cometida por pessoas conhecidas, muitas vezes membros da família, e acontecer na esfera doméstica. Após o ocorrido, apenas 11% das mulheres que sofreram algum tipo de violência procuraram uma delegacia da mulher, 13% procuraram ajuda da família e 52% não fez nada.

Este contexto evidencia um problema social, histórico e político, que demarca a violência contra as mulheres. Como mencionado, este não é um fenômeno recente, a história da formação social de nosso país é a história do estupro, extermínio, exploração, dominação e opressão das mulheres. O patriarcado estrutura as relações sociais coloniais-capitalistas. As formas de violências contra as mulheres se atualizam e acentuam-se em relação a mulheres indígenas e mulheres negras, fazendo-se necessária a formulação de políticas sociais de enfrentamento à violência e garantia de direitos das mulheres.

Políticas públicas de atenção às mulheres em situação de violência

O fortalecimento dos movimentos feministas e a desnaturalização deste tipo de violência culminaram na formulação de políticas públicas voltadas ao atendimento de mulheres em situação de violência (CFP, 2012). No Brasil, a primeira ação pública voltada à garantia de direitos das mulheres teve centralidade no campo da Segurança Pública e data da década de 80: a inauguração da primeira Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher (DEAM), em São Paulo. Junto a ela, cria-se o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher e, em seguida, inauguram-se as Casas-Abrigo. Por alguns anos, a segurança pública e a assistência social foram os principais eixos da política de enfrentamento à violência contra as mulheres.

Durante muitos anos, poucas iniciativas foram consolidadas no âmbito da proteção e defesa de direitos das mulheres; no entanto, por pressão, em 2003, foi criada a *Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres* – por meio da Lei Federal N.º 10.683. Esta secretaria desenvolveu, em parceria com o movimento feminista, o *Plano Nacional de Políticas para Mulheres*. Levando em consideração a existência de violências específicas e relacionadas com a questão de gênero, este plano reconhece a necessidade de formular políticas voltadas especificamente para o atendimento de mulheres e prevê a criação de mais serviços de prevenção e combate à violência contra mulher, como os Centros de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência (CRAM), as Defensorias da Mulher e Promotorias Especializadas, entre outros.

A consolidação das estratégias de enfrentamento da violência contra as mulheres culminou na promulgação da *Lei Maria da Penha*, em 7 de agosto de 2016 (BRASIL, 2006). A Lei atribui responsabilidades aos diferentes níveis federativos, criando mecanismos para prevenir e coibir a violência contra as mulheres, em conformidade com o art. 226, § 8º da Constituição Federal (1988), com a *Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de*

Discriminação contra as Mulheres (1979) e com a *Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher* (1994).

A *Lei Maria da Penha* traz a compreensão de que a violência doméstica é uma violação dos direitos humanos e, a partir da tipificação dos diferentes tipos de violência e da responsabilização coletiva de diversos setores no combate à violência contra as mulheres, aponta para a necessidade de uma rede de atendimento intersetorial e do atravessamento da perspectiva de gênero em todas as políticas públicas (BRAMBILLA, 2021). A Lei descreve as seguintes formas de violência cometidas contra as mulheres: física, sexual, psicológica, patrimonial e moral (BRASIL, 2006).

Foi durante o governo da presidenta Dilma Rousseff que houve grande investimento orçamentário na integração e ampliação dos serviços públicos voltados às mulheres em situação de violência, buscando o fortalecimento da rede. Em 2015, ainda em seu mandato, foi criada a Lei do Feminicídio, que tipifica feminicídio como circunstância qualificadora de crime de homicídio, reconhecendo e especificando homicídios motivados pela condição de gênero feminino, considerando violência doméstica e familiar e também menosprezo e discriminação à condição de mulher (BRASIL, 2015).

Já no governo de Michel Temer, a política de enfrentamento à violência contra as mulheres se torna pauta secundária. O corte orçamentário do programa Mulher Viver sem Violência – de 365 milhões, em 2016, para 96 milhões, em 2017 (SARDENBERG, 2018) – é um sinal claro do sucateamento dos serviços voltados ao atendimento das mulheres em situação de violência.

No atual governo de Jair Bolsonaro, a perspectiva familista, que moraliza a situação das mulheres no país, toma a cena e, atrelada ao desmonte das políticas públicas – em especial de Assistência Social, Saúde, Educação e Previdência Social – afetam diretamente as condições de vida das mulheres. Este momento histórico, político, social e cultural que vivenciamos produz violências contra as mulheres, objetiva e subjetivamente, originando formas de sofrimento, adoecimento e dor e indicando agravos no âmbito da saúde mental.

SOBRE A CLÍNICA FEMINISTA

Violência produz sofrimento, sofrimento produz adoecimento: desafios para a Clínica em Psicologia

A etimologia do termo *clínica*, que nos remete ao significado de *à beira do leito*, é expressão do modelo médico, com ênfase no tratamento da doença. Segundo Dutra (2004), ainda em tempos atuais, estas influências do modelo biomédico rondam a prática profissional *psi*. A perspectiva adaptativa, curativa, instantânea e pragmática faz-se como uma realidade do fazer profissional que reproduz modelos epistemológicos clássicos, sustentados pela universalidade do sujeito apresentada anteriormente. É esta perspectiva colonial-capitalística de clínica que se sustenta na psiquiatria clássica, reduzindo o sofrimento psíquico à doença mental. Tal perspectiva estereotipada e cristalizada é, ainda hoje, impeditivo para o acesso da população aos serviços da Psicologia.

Lo Bianco e colaboradoras (1994) colocam em debate a concepção de clínica *tradicional* ou *clássica*, como propõem, contrapondo-se a uma outra forma de se pensar a Psicologia Clínica, caracterizada pela realização do psicodiagnóstico e/ou terapia individual ou grupal; atividades exercidas em consultório particular, em que a/o psicóloga/o se apresenta como autônoma/o ou profissional liberal, atendendo, geralmente, a uma clientela financeiramente abastada. Além disso, tal atividade priorizaria o enfoque intrapsíquico e os processos psicológicos e psicopatológicos do indivíduo, norteadas por uma concepção de sujeito abstrato e descontextualizado historicamente.

Dutra (2004) aponta para uma nova concepção de Clínica na Psicologia, exigindo uma articulação mais concreta entre a clínica e o social. Podemos dizer que o novo *fazer clínico* inclui uma análise do contexto social em que o indivíduo está inserido. O referencial teórico, assim, deixa de ocupar o espaço de principal orientativo da prática, que passa a ser ocupado pelo compromisso ético da/o psicóloga/o, reconceituando as concepções de sujeito, objeto dessa área da Psicologia. E, nisso, se incluem noções teóricas como subjetividade, individualidade, etc.

Tais considerações sugerem que adotar, na clínica, uma dimensão mais concreta do contexto social implica modificações nos referenciais teóricos que ancoram as práticas clínicas, principalmente no que se refere à noção de subjetividade. É nesta direção que se percebe o crescimento de uma tendência na Psicologia Clínica, a qual se centra na ênfase de uma

concepção de subjetividade resultante de uma construção social e histórica. Assim, modifica-se a noção de sujeito e, com ela, a postura diante do ato clínico. Tal movimento em direção ao contexto social constitui-se num movimento teórico-metodológico até então pouco pensado no âmbito da Psicologia Clínica tradicional. E surge da necessidade de construção de um saber que reflita, também, a realidade brasileira, e que possa problematizar as práticas até então ainda não pensadas na dimensão sociocultural (DUTRA, 2004).

Sob essas considerações, perguntamos: *quais são as bases teóricas para a compreensão das relações de gênero e da violência contra as mulheres na Psicologia?*

A Psicologia, no bojo do Sistema Conselhos de Psicologia, demorou mais de 50 anos para compreender que é função de psicólogos/os o enfrentamento às violências de gênero. Em 07 de Julho de 2020, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) publicou a Resolução CFP Nº. 08/2020, que estabelece normas de exercício profissional da Psicologia em relação às violências de gênero, sobretudo contra as mulheres. A resolução em questão enfatiza a necessidade de contribuição do exercício profissional para a eliminação de todas as formas de violência de gênero, afirmando, em seus artigos 3º e 4º, que:

A psicóloga e o psicólogo deverão acolher e cooperar com ações protetivas à mulher, seja ela cisgênero, transexual ou travesti, e à pessoa com expressões não binárias de gênero, dentre outras, considerados os aspectos de raça, etnia, orientação sexual, deficiência, quando elas tiverem direitos violados.

§ 1º A psicóloga e o psicólogo colaborarão para criar, articular e fortalecer redes de apoio social, familiar e de enfrentamento à violência de gênero no respectivo território de exercício profissional.

§ 2º A psicóloga e o psicólogo considerarão promover ações com autores de violência de gênero em processos interventivos e de acolhimento a fim de romper ciclos de violência.

Em relação à mulher, seja ela cisgênero, transexual ou travesti, e à pessoa com expressões não-binárias de gênero, dentre outras, considerados os aspectos de raça, etnia, orientação sexual, deficiência, a psicóloga e o psicólogo contribuirão para: I - não intensificar processos de medicalização, patologização, discriminação, estigmatização; II - não usar instrumentos, métodos, técnicas psicológicas que criem, mantenham, acentuem estereótipos; III - não desenvolver culturas institucionais discriminatórias, assediadoras, violentas; IV - não legitimar ou reforçar preconceitos; V - não favorecer patologizações e revitimizações; e VI - não prejudicar a autonomia delas (CFP, 2020, p. 01).

O que se evidencia nesta questão é que a violência de gênero produz sofrimento, humilhação e dor. Destarte, segundo Zanello (2018), considerar a interseccionalidade da subjetividade e do sofrimento é fundamental para compreendermos a *clínica psi*, não apenas no campo clínico, mas no fazer psicológico em diversas áreas. A autora indica que mulheres adoecem psiquicamente por seu lugar social de *desempoderamento simbólico*, mas também, e, ao mesmo tempo, *material-econômico*. Gênero e raça têm sido os aspectos mais embrenhados

em nosso país em termos de perspectiva histórica e transversalidade, na manutenção dos lugares, traduzidos em diferenças e desigualdades simbólicas, sociais, educacionais, laborativas, sexuais e de acesso ao espaço público.

Diante de tais considerações, gênero não é apenas um ponto de partida, mas, um ponto de chegada. É nessa toada que compreendemos a urgência da consideração sobre uma clínica em Psicologia, não como atividade psicoterápica, mas como modelo de cuidado e proteção social, com enfoque feminista.

Clínica Feminista em Psicologia

A clínica em Psicologia, tradicionalmente, sustenta-se numa perspectiva adaptacionista e acrítica. Estamos introduzindo, aqui, a discussão sobre um modelo de cuidado, sustentado pela clínica dos afetos e pela clínica da equidade entre homens e mulheres, cis e trans, brancas e não brancas, de distintos territórios, idades e capacidades.

Falamos, portanto, de uma clínica interseccional. Crenshaw (2002) afirma que há uma relevância no desenvolvimento dessa perspectiva, ao revelar e analisar as formas de discriminação. Vejamos:

O interseccional reside não apenas no valor das descrições mais precisas sobre as experiências vividas por mulheres racializadas, mas também no fato de que intervenções baseadas em compreensões parciais e por vezes distorcidas das condições das mulheres são, muito provavelmente, ineficientes e talvez até contraproducentes. Somente através de um exame mais detalhado das dinâmicas variáveis que formam a subordinação de mulheres racialmente marcadas pode-se desenvolver intervenções e proteção mais eficazes. Tendo descrito as várias raízes pelas quais a subordinação interseccional de mulheres racialmente marcadas passa despercebida, vamos, agora, considerar as várias formas pelas quais as vidas de algumas mulheres são moldadas, controladas e, por vezes, perdidas aos nexos entre gênero, raça, cor, etnia e outros eixos da subordinação (CRENSHAW, 2002, p. 177).

Uma clínica feminista, assim, faz-se não apenas sob a discussão de gênero, da relação entre homens e mulheres, mas entre suas interseccionalidades, sob as formas de exploração-dominância-opressão que afetam as mulheres a partir de diferentes contextos e situações históricas, sociais e culturais.

Neste horizonte, consideramos fundamental a adoção de uma perspectiva feminista e dos estudos de gênero na noção de Clínica em Psicologia e de Saúde Mental. Alves (2013), todavia, constatou a ausência de uma discussão das relações de gênero e de seus desdobramentos para a saúde mental, identificando práticas de ajustamento de indivíduos ao *status quo* socialmente aceito: o patriarcal. A clínica feminista, portanto, é, também, e ao mesmo tempo, uma clínica em movimento, uma clínica democrática, construída no encontro,

no comum, na força motriz dos afetos. Esta perspectiva evidencia as contradições das relações sociais, produzindo desnaturalização e deslocamentos sobre as formas de sujeição e abrindo espaços para a construção de experiências e vivências libertadoras, desalienadas dos padrões de dominação capitalista, racial, capacitista, etária, de gênero e de sexualidade.

Trata-se da produção de dispositivos ético-políticos de cuidado. De emancipação política e humana, de conscientização e superação de formas tradicionais de alienação e dominação que sequestram e aniquilam a subjetividade.

A FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA PARA O ATENDIMENTO DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tornar-se Psicóloga

Parafraseando, livremente, Simone de Beauvoir, refletimos sobre a relação entre a formação em Psicologia e o tornar-se psicóloga/o, como processos complementares. Ao nos debruçarmos sobre as diretrizes curriculares dos cursos de Psicologia, reconhecemos suas bases estruturadas na disputa de modelos de ciência, amparada no tecnicismo, no pragmatismo, na pseudoneutralidade e na mercantilização, marcando um modelo hegemônico da formação, delimitando as possibilidades de tornar-se *psi*.

No horizonte, há necessidade de uma “virada” no/do processo formativo em Psicologia. Nesta toada, evocamos a perspectiva do Compromisso Social como alternativa, ou seja, uma formação para o enfrentamento de desigualdades sociais. Brambilla e colaboradores (2021) afirmam uma Psicologia a partir de processos, revelando uma outra visão de nossa ciência-profissão e da formação, desencaixotada de formas padronizadas e uniformes de ser e fazer Psicologia. Falar em processos é falar de uma atuação cujas dimensões são transversais e compõem o fazer *psi* em diferentes cenários de atuação. Nessa mesma linha, uma outra organização categorial mais recente, que ainda não acontece de maneira institucionalizada, mas que já a identificamos com força na realidade, diz respeito ao trabalho com populações específicas, com acompanhamento psicológico para mulheres, pessoas pretas, pessoas com deficiência e LGBTQIAP+, entre outros, trazendo outros recortes de atuação para além da especificação etária, tão tradicional ao categorizar populações atendidas pela Psicologia como crianças, adolescentes, adultos e idosos.

Há, portanto, a necessidade de uma formação debruçada nas particularidades que estruturam a formação social e histórica de nosso país. E, como demonstrado anteriormente,

embora de forma atenuada pela subnotificação, a violência contra as mulheres configura-se como um problema político em nossa realidade. Diante desta constatação, partilhamos o processo de tornar-se psicóloga/o para o atendimento às mulheres em situação de violência – processo este não linear e que se constrói dialeticamente, com a participação de diferentes e múltiplos agentes sociais.

O itinerário deste processo formativo, em específico, desenhou-se na experiência de estágio em Psicologia e Políticas Públicas, com estagiárias/os do 5º ano da graduação em Psicologia, na cidade de São Paulo, em uma Universidade confessional particular.

O Estágio – Criação de dispositivos clínico-políticos de cuidado e garantia de direitos no atendimento a Mulheres em Situação de Violência

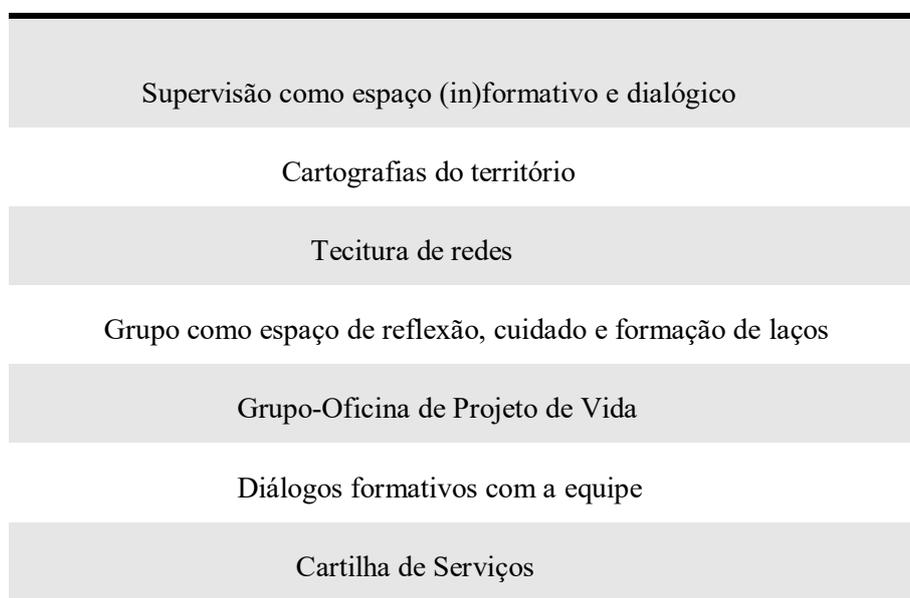
Neste relato, compartilhamos nossa experiência de estágio e formação, na construção e execução de diferentes dispositivos clínico-políticos de promoção e cuidado em saúde mental para mulheres em situação de violência. Foi durante este fazer implicado, ciente político e de constante indagação, inclusive sobre nós mesmas como mulheres, que fomos encontrando caminhos possíveis a partir de uma perspectiva feminista em Psicologia.

O estágio foi realizado em um equipamento público e especializado no atendimento a mulheres em situação de violência, com inserções múltiplas a partir da noção do debate sobre concepção de mulheres e violências; de *territorialidade*; da atenção integral às demandas das mulheres; da superação do reducionismo conceitual e metodológico das mulheres à violência sofrida; da articulação da rede de atendimento; do enfrentamento à rota crítica e a revitimização das mulheres em situação de violência; promoção, defesa e ampliação do acesso à direitos; acolhimento e cuidado como estratégias de libertação subjetiva; e transformação das condições objetivas de vida.

Em nossa experiência, este olhar mais amplo, este constante exercício de historicizar o fenômeno da violência contra as mulheres e entendê-lo em seus múltiplos atravessamentos, foi crucial para a compreensão dos relatos pessoais das mulheres atendidas por nós. E, ademais: importante ressaltar que este processo de estágio se deu em momento histórico crítico de ampla precarização e desmonte das políticas públicas, em especial das políticas para mulheres. Outro importante aspecto é o território, marcado pelos piores indicadores de violência contra as mulheres na cidade, além da pobreza e da exclusão social.

Como ponto de partida nos perguntamos eticamente: *qual a concepção de gênero e mulheres? Como pensar o fenômeno da violência contra as mulheres, em suas múltiplas determinações? Quais são as políticas públicas e leis existentes para promover e proteger os direitos das mulheres? Quais os serviços voltados à garantia, promoção e cuidado dos direitos e da saúde destas mulheres e como se organizam os seus fluxos? Como evitar a rota crítica e a revitimização de mulheres em busca de atendimento?* Nos indagar estas questões, que não são propriamente clínicas, é condição necessária e ponto de partida para pensarmos o atendimento com compromisso social às mulheres em situação de violência.

Deste ponto em diante, **dispositivos clínico-políticos** puderam ser pensados e construídos conjuntamente durante esta experiência de estágio e formação, os quais apresentaremos a seguir:



Quadro 01: Dispositivos Clínico-Políticos para uma Clínica Feminista.
Fonte: Elaboração das autoras, 2021.

Consideramos, ainda, relevante, apresentar uma imagem que sintetiza essa produção enquanto ato vivo. Trata-se de uma colagem expressiva que é, ao mesmo tempo, denúncia e proposição de caminhos possíveis, enquanto produção coletiva do grupo de estagiárias.



Imagem 01: Dispositivos Clínico-Políticos para uma Clínica Feminista.
 Fonte: Elaboração das autoras, 2021.

Supervisão como espaço (in)formativo e dialógico

Muito além da discussão de casos isolados, o espaço da supervisão foi, a nosso ver, de ampla formação em direitos das mulheres, articulação e trabalho em rede, além de – claro – escuta ativa. Orientada pela perspectiva de uma clínica ampliada e feminista, nos constituímos enquanto grupo e tecemos conjuntamente os diferentes dispositivos clínico-políticos de atuação, já mencionados anteriormente.

Durante os encontros, discutimos a especificidade do atendimento a mulheres em situação de violência, na teoria e na prática. Começamos discutindo sobre o conceito de gênero e sua transformação ao longo dos anos, seguido do estudo sobre a Lei Maria da Penha e da discussão de suas implicações – os avanços advindos de sua criação e a dificuldade da implementação que sugere seu texto. Com a prática, discutimos como fazer avaliação de risco, quando e como acionar outros serviços e como garantir o acolhimento e o protagonismo das mulheres no acionamento ou não dos mecanismos legais de garantia de direitos. Nos questionamos sobre a judicialização da escuta e a falta de acolhimento dos equipamentos e também atendemos mulheres que sofreram com a chamada *rota crítica*, sendo revitimizadas em sua busca por atendimento. Entendemos a perversidade da lógica do encaminhamento e a necessidade do trabalho em rede, do matriciamento e da capacitação de profissionais para fazerem o atendimento destas mulheres.

A partir da abertura ao diálogo, às trocas e às construções conjuntas, a supervisão foi um espaço muito potente, tanto para o nosso aprendizado quanto para o estabelecimento do vínculo grupal, aspectos esses que amplificaram o nosso preparo. Fomos elaborando e significando conjuntamente todo o vivido, nos apoiando e nos apropriando, aos poucos, do complexo fenômeno da violência contra as mulheres – em suas múltiplas determinações – e da organização dos fluxos e serviços destinados ao atendimento dessas mulheres. A possibilidade de discutirmos desde questões propriamente clínicas, passando por questões políticas, jurídicas e orçamentárias, até inquietações e angústias pessoais sobre a vivência, foi condição necessária para nossa capacitação ao atendimento de mulheres em situação de violência, levando em conta sua complexidade e especificidade.

Cartografias do território

Para compreender melhor a nossa inserção em um equipamento público de atendimento a mulheres em situação de violência da cidade de São Paulo, é importante entender a relação entre a Universidade e o território. As primeiras experiências são datadas do final dos anos 80. Diversas parcerias foram estabelecidas desde então, possibilitando a inserção em programas governamentais de estímulo à integração de instituições de educação superior e o Sistema Único de Saúde (SUS). Este vínculo oportuniza o contato dos estudantes com a realidade e o dia a dia de diferentes equipamentos do SUS, contribuindo para a sua capacitação, aprendizado e reflexão crítica, a partir das demandas específicas de cada serviço e território.

O vínculo entre a universidade e alguns serviços de saúde pública da região em que se realizou o estágio foi oficializado em 2008, pelo Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde (BRASIL, 2008). Este programa visava o fortalecimento e a ampliação das intervenções e das atuações no território em questão e deveria durar apenas dois anos. No entanto, mesmo sem a liberação da verba destinada a ele, disponibilizada apenas em 2011, o programa seguiu sendo efetuado ao longo destes anos.

Em 2012, disciplinas do curso de Psicologia apresentaram propostas de estágios alinhadas com as necessidades e demandas do território a fim de dar continuidade à experiência do Pró-Saúde, parceria esta que havia se mostrado de grande importância. Entendeu-se que trabalhando a partir de um mesmo território seria possível avançar nas questões que vão para além de cada serviço, incentivando a articulação de rede. São estabelecidas diversas parcerias com equipamentos da região e, em 2015, é firmado um convênio com a Secretaria Municipal

de Direitos Humanos que permite a entrada dos estagiários no equipamento de atendimento a mulheres em situação de violência do território em questão.

Durante nossa atuação buscamos conhecer melhor o território e suas especificidades. Para isso, elaboramos conjuntamente com a equipe do serviço um estudo cartográfico da região, de modo a descobrirmos e identificarmos as localidades e tipificações de diferentes equipamentos disponíveis no território. Iniciamos identificando equipamentos específicos da Rede de enfrentamento à violência contra as mulheres, Saúde, Assistência Social e Segurança Pública, porém estendemos para equipamentos de Cultura e Lazer, além da Rede Não-Governamental e Comunitária. Esse estudo resultou em um mapa físico e uma cartilha detalhada sobre os equipamentos, entregue à equipe do serviço e divulgada em reunião regional da Rede de enfrentamento à violência contra as mulheres.

Tecitura de redes

O atendimento às mulheres em situação de violência se faz com sigilo, proteção e segurança das usuárias, mas é necessariamente um exercício de construção de redes para a articulação e atenção matricial, potencializando mecanismos de suporte e promoção de direitos. Desta forma, construímos canais de diálogo e tecitura de redes com diferentes organizações e grupos, da rede pública e da rede comunitária local. Destacamos algumas destas tecituras:

- *Defensoria Pública*

Em diálogo com a equipe de um núcleo especializado, mergulhamos na compreensão da estrutura e dos recursos do município para o atendimento às mulheres, ampliando o debate conjuntural sobre a dinâmica do serviço em que estagiamos, discutindo as implicações do processo de conveniamento do serviço e o baixo orçamento da Secretaria de Direitos Humanos.

- *Rede de enfrentamento à violência contra as mulheres – Regional*

No município de São Paulo, existem quatro redes de serviços e movimentos de mulheres que transversalizam as discussões e iniciativas intersetoriais com enfoque em políticas para mulheres. As reuniões, com frequência, ocorrem nos Juizados de violência contra as mulheres, em Fóruns. Nestes encontros mensais, se discutem as problemáticas da rede e as alternativas às demandas apresentadas pelos diferentes serviços.

- *Articulação com os movimentos de mulheres*

Estivemos presentes na Audiência Pública “Política de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres na cidade de São Paulo: Não ao desmontes e às precarizações!”, com participação de estudantes, usuárias e trabalhadoras, Defensoria Pública, vereadoras e vereadores da cidade que dispararam uma exposição inicial de denúncias sobre a precarização. Na ocasião, identificou-se um abismo entre o poder público, que, inclusive, se ausentou da audiência. Essa experiência evidenciou ainda mais a importância dos serviços e a potência da articulação de rede também com as esferas acadêmicas, civis e políticas.

- *Assistência Social*

A rede de serviços especializados para mulheres no município é composta por equipamentos da Assistência Social e dos Direitos Humanos, com objetivos e naturezas distintas, buscamos diálogo e articulação entre os diferentes serviços, fortalecendo as ações territorializadas, potencializando os espaços de participação e atendimento às mulheres.

- *Delegacia Especializada no Atendimento às Mulheres (DEAM)*

Contatamos a Delegacia da Mulher da região com a intenção de produzir articulação da rede, especialmente entre o CRAM e a DEAM, propondo atendimento e acolhimento psicossocial às mulheres que fossem prestar Boletim de Ocorrência na delegacia. No entanto, foi verificado que não havia espaço físico para realização desse trabalho na delegacia, sendo proposto, então, que se encaminhasse as mulheres ao Centro de Referência, onde ocorreria um plantão psicológico. Estreitando laços e fortalecendo as estratégias de proteção às mulheres.

- *Rede de Atenção à Saúde (RAS) e Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)*

A articulação com os serviços de saúde configura-se como uma estratégia potente de acompanhamento das mulheres integralmente, ampliando a discussão de casos e matriciando as estratégias de cuidado, possibilitando um vínculo qualificado e significado entre as equipes e entre as mulheres e a rede de saúde, buscando superar a tradicional lógica do encaminhamento.

- *Organização da Sociedade Civil*

No território, há uma Organização que funciona sem financiamento público e concentra um coletivo de profissionais com experiência no atendimento a mulheres em situação de violência, ofertando oficinas, psicoterapia, orientação psicossocial e jurídica exclusiva às

mulheres. Foram realizadas articulações permanentes, inclusive com facilitação de oficinas e diálogos com a equipe e produção de dados para indicadores sociais.

Grupo como espaço de reflexão, cuidado e formação de laços

Entendendo a potência do grupo como ferramenta, realizamos um grupo reflexivo semanal de apoio às mulheres em situação de violência. O intuito era criar um espaço de acolhimento e fortalecimento de mulheres que estiveram e/ou estão em situação de violência, facilitar reflexões e discussões sobre violência doméstica, construir conjuntamente estratégias para o rompimento do ciclo da violência e contribuir para a formação de rede de suporte emocional e comunitário entre as mulheres.

Habitualmente, as participantes eram mulheres que chegaram no serviço por conta de uma situação de violência. Observamos que a maioria delas eram negras, com baixa renda ou sem renda, e acima dos 40 anos, que tiveram intercorrências na vida pessoal e profissional por conta das violências sofridas.

No processo de atendimento, esbarramos com alguns atravessamentos que merecem destaque: a ausência de renda, a baixa autonomia financeira, a fragilidade ou ausência de rede de suporte emocional, a busca por acolhimento e os agravos em saúde mental decorrentes da situação de violência. Apareceram ainda várias vivências relativas à dificuldade de um atendimento de qualidade nos equipamentos públicos, como a falta de acolhimento, questionamentos sobre as experiências dessas mulheres e obstáculos no encaminhamento para um respaldo decente às demandas dessas mulheres em situação de violência. Vivências essas que só reforçam a necessidade de atentarmos para a *rota crítica* e para o processo de revitimização das mulheres que buscam atendimento.

Grupo-Oficina de Projeto de Vida

Seguindo a proposta de articulação do serviço com o território e em busca do fortalecimento não só do vínculo com a organização da sociedade civil como também no alcance às mulheres em situação de violência, propusemos uma parceria na realização de um grupo-oficina, “Projetos de Vida”, com a Organização. A temática da oficina foi sugerida a partir das demandas observadas pelas responsáveis da organização e teve como objetivo construir um espaço de autoconhecimento e autocuidado, visando fortalecer as mulheres no âmbito pessoal, afetivo, social e profissional, levando o grupo a refletir sobre a noção de “realização pessoal”. As oficinas foram compostas por encontros vivenciais, com rodas de

compartilhamento de experiências e atividades participativas, trabalhando com a escuta e incentivando a construção de um espaço dialógico comum, sempre dentro do eixo de experiências do passado, do presente e para o futuro.

Sincronicamente, foi realizado um apoio institucional para produção e sistematização de dados de atendimento, qualificando as informações e produzindo indicadores sociais a partir das participantes do grupo-oficina.

Diálogos formativos com a equipe

Identificamos, nas primeiras reuniões com a equipe do equipamento público em que nos inserimos, algumas lacunas formativas em relação às particularidades e referência técnicas para o atendimento a mulheres em situação de violência. Notamos, também, a ausência de conhecimento sobre a normativa técnica de funcionamento do serviço, do território e a necessidade da superação de julgamentos e abordagens revitimizantes de atendimento às mulheres. Foi a partir daí que foi proposta a realização de espaços formativos sobre o funcionamento do serviço e da rede, visando a construção de práticas feministas de atendimento. Nesse sentido, conseguimos realizar as atividades de mapeamento (cartografia) e da construção da cartilha, já citadas anteriormente.

Cartilha de Serviços

Após a realização da cartografia do território, ficamos responsáveis por compilar essas informações e produzir uma cartilha para disponibilizar para as usuárias do serviço. Esse material visava facilitar o acesso e a articulação com os demais equipamentos do território, sendo organizado de maneira a explicitar os serviços para mulheres existentes na região, apresentando a sua função, a sua localidade e também informações de contato. A cartilha também buscava ampliar as possibilidades de atendimentos para as mulheres que chegavam até o equipamento, reconhecendo e evidenciando que a rede de proteção aos direitos das mulheres vai além da saúde, da segurança pública e da assistência social, envolvendo outros equipamentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer e historicizar o fenômeno da violência contra as mulheres, entendendo-o como fruto de um projeto político patriarcal, racista e neoliberal, foi parte fundamental de nosso processo de formação para o atendimento de mulheres em situação de violência. A realidade das mulheres brasileiras, em especial das mulheres negras e pobres, retrata vivências graves de

violação de direitos e de suas subjetividades. A nossa prática clínica, crítica e feminista, deve partir da compreensão do sofrimento advindo destas violências como sofrimento ético-político, levando em consideração as realidades sociais e recusando os modelos *psis* liberais.

Mais do que nos determos em análises teóricas – o que, certamente, valeria a escrita de um segundo estudo – buscamos ilustrar e problematizar as ferramentas de intervenção do campo *psi*, onde relatamos nossa experiência de estágio, trazendo os dispositivos clínico-políticos construídos nesse processo, intentando, inclusive, que os mesmos possam servir como referências para outras experiências que venham a se desenvolver em campos similares, viabilizando, ademais, reflexão e sensibilização crítica. A partir desta experiência, apostamos no processo de formação crítica como um caminho possível para garantir o atendimento integral e ético às mulheres inseridas na realidade brasileira.

No campo de estágio, nos deparamos com desafios e obstáculos decorrentes do projeto de desmonte das políticas públicas, em específico aos serviços de enfrentamento à violência contra as mulheres. Diante deste contexto, reconhecemos nosso dever ético-político enquanto profissionais da Psicologia e buscamos sustentar intervenções clínico-políticas que se opunham ao projeto de desmonte. Os dispositivos propostos levaram em conta os aspectos econômicos, raciais, de gênero, sexualidade, idade, capacidade e território, determinantes da violência e do sofrimento, bem como as possibilidades reais de atuação dos equipamentos e redes. Buscamos, assim, evitar a revitimização das mulheres atendidas e, em consonância com um modelo de proteção de direitos e promoção e cuidado em saúde mental, ofertamos acolhimento e escuta qualificada.

Em nossos encontros, nos questionamos: como assegurar que todos os seus direitos sejam garantidos e que ela (a mulher) não passe por um processo de revitimização no itinerário de busca por atendimento? Nossas reflexões apontam para algumas possibilidades. Nos parece que o atendimento integral, multiprofissional e em rede, o matriciamento e a recusa à lógica do encaminhamento são essenciais. Acreditamos também na necessidade de se pensar o atendimento em uma perspectiva de trabalho em rede, aliando a clínica com a luta por direitos e encontrando nos pares que prestam atendimentos no mesmo território, respaldo e potência.

Neste trabalho, por fim, buscamos evidenciar as relações de exploração-dominação-opressão contra as mulheres e seus desdobramentos na realidade brasileira, como forma de compreendermos o fenômeno da violência contra as mulheres, e as possibilidades de atuação em Psicologia neste campo, evidenciando a correlação tais violências e a determinação social

em saúde mental. Apontamos, por último, a necessidade de uma formação crítica como condição de possibilidade para o exercício de uma clínica feminista e consequente – que leve em conta os aspectos políticos e sociais como constituintes da subjetividade das mulheres e produtores de formas de violência e sofrimento – no atendimento a mulheres em situação de violência.

REFERÊNCIAS

ALVES, Claudia de Oliveira. **Psicologia e perspectiva feminista: produção de conhecimento, prática e programas de prevenção em saúde mental**. 2013. xv, 114 f., il. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) – Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

BRAMBILLA, B. B. *Estado Patriarcal e Políticas para Mulheres: Da Luta pela Equidade de Gênero ao Caso de Polícia*. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 05, n. 13, p. 27–42, 2020.

BRAMBILLA, Beatriz Borges; RECHTMAN, Raizel; DUTRA, Rafael de Oliveira; ROCHA, Renan Vieira de Santana. “*Que tempos são esses, em que temos que defender o óbvio?*” *A Dimensão Política da Formação em Psicologia: Pleonasma ou Horizonte?*. In: ROCHA, Renan Vieira de Santana; TOLOY, Diego Solci; SAMPAIO, Wilson Maranhão (Orgs.). **Psicologia, Sociedade e Desigualdade Social: Boas Práticas na Formação em Psicologia**. Salvador: Diálogos Editorial, 2021 (no prelo).

BRASIL. **Lei Maria da Penha. Lei Federal Nº. 11.340, de 07 de agosto de 2006**. Brasília: Diário Oficial da União, 2006.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Norma Técnica de Uniformização Centros de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência**. Brasília: Diário Oficial da União, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Portaria Nº. 07, de 27 de março de 2008**. Brasília: Diário Oficial da União, 2015.

BRASIL. **Lei do Feminicídio. Lei Federal Nº. 13.104 de 9 de março de 2015**. Brasília: Diário Oficial da União, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução Nº. 08, de 07 de julho de 2020**. Brasília: Diário Oficial da União, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) em Programas de Atenção à Mulher em Situação de Violência**. Brasília: CFP, 2012.

CRENSHAW, Kimberlé. *Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero*. **Revista estudos feministas**, v. 10, n. 01, p. 171-188, 2002.

DUTRA, Elza. *Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade*. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 9, n. 2, p. 381-387, 2004.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA); FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP) (Orgs.). **Atlas da Violência 2020**. Brasília; Rio de Janeiro; São Paulo: IPEA; FBSP, 2020.

LO BIANCO, A. C.; BASTOS, A. V. B.; NUNES, M. L. T.; SILVA, R. C. *Concepções e atividades emergentes na psicologia clínica: implicações para a formação*. In: Conselho Federal de Psicologia (CFP) (Org.) **Psicólogo brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação** (p. 07-76). São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.

LUGONES, María. *Rumo a um feminismo descolonial*. **Revista Estudos Feministas**, v. 22, n. 03, p. 935-952, 2014.

SARDENBERG, Cecília. *Políticas de Enfrentamento da Violência Contra Mulheres: Construção e Desmonte*. **Revista Estudos de Políticas Públicas**, v. 04, n. 02, p. 78-98, 2018.

ZANELLO, Valeska. **Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação**. Editora Appris, 2018.

CAPÍTULO 5

POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Dayse Marinho Martins, Dra. em Políticas Públicas (UFMA), Doutoranda em História (UFMA), Assessora Pedagógica da DIREN/ IEMA, Docente externa PPGPSI/ UFMA, Coordenadora do GT ANPUH MA Ensino de História e Educação

RESUMO

Abordagem sobre as políticas públicas de atenção à saúde mental no Brasil. Objetiva-se com o estudo, ressaltar os avanços implementados, mas, ao mesmo tempo suscitar reflexões acerca da continuidade de ações que fortaleçam a atenção psicossocial. A pesquisa é qualitativa de cunho bibliográfico, fundamentada nos estudos de Passos (2009) acerca da reforma psiquiátrica brasileira e o modelo italiano de Franco Basaglia. O estudo apresenta um breve panorama sobre o sistema de atenção à saúde mental no Brasil, ressaltando as práticas de redução de danos com relação ao uso de drogas e o atendimento a crianças e adolescentes. A discussão acerca desse tema é essencial para se problematizem perspectivas de fortalecimento do atendimento psicossocial.

PALAVRAS-CHAVE: Políticas Públicas. Saúde Mental. Atenção psicossocial.

INTRODUÇÃO

No senso comum, o transtorno mental é percebido a partir do comportamento socialmente inaceitável. A modernidade passou a qualificar as formas de loucura e assim, no século XIX surge o conceito de psicose. Este representa um estado mental patológico caracterizado pela perda de contato do indivíduo com a realidade. Quinet (2006, p. 30) refere que “o fenômeno psicótico é o efeito da emergência na realidade de um chamado a uma significação à qual o sujeito não pode responder”. Diante disso, o sujeito na psicose é representado pelo significante foracluído, isto é, alucinado.

Por sua vez, Freud (2010, p. 94) aponta que “a formação delirante é reconstrução [...] o sujeito readquiriu uma relação com as pessoas e coisas no mundo”. Tomando como base o Caso Schreber, Lacan (1992) afirma que o sujeito psicótico se encontra literalmente no discurso alucinatorio. Há uma significação essencial que não remete a nada, mas diz respeito ao sujeito. Assim, o sujeito na psicose é caracterizado pela reação à ausência do significante de forma enigmática, com a despossessão do significante, por meio de uma série de identificações conformistas a personagens.

No âmbito da psicose, encontra-se a subestrutura da esquizofrenia. Tal psicopatia constitui manifestação de uma tendência profunda a parar de construir seu mundo em comunicação com o outro para se perder no pensamento em si (GUERRA, L.G.C.; GUIMARÃES, 2006). Assim, o esquizofrênico projeta a si mesmo em outro, evidenciando a quebra do juízo de realidade bem como, alterações senso-perceptivas.

Os conceitos supracitados estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais. Num processo estigmatizante, o adoecer psíquico é facilmente percebido, pois em geral, são apresentados pelos indivíduos, comportamentos fora daqueles normalmente aceitos pela sociedade.

Nesse sentido, este artigo apresenta um panorama sobre o sistema de atenção à saúde mental no Brasil. Com isso, evidencia ressaltar os avanços implementados, mas, ao mesmo tempo suscitar reflexões acerca da continuidade de ações que fortaleçam o sistema psicossocial.

POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Segundo Foucault (1997, p.184), “a loucura só existe em relação à razão”. A partir do advento histórico da racionalidade como centro das ações humanas, diante da loucura, todas as formas de liberdade eram banidas para que o louco não ameaçasse a sociedade. Mediante tais concepções, a pessoa com transtorno mental historicamente foi apartada do convívio em sociedade, ficando restrito a “locais estabelecidos para cuidar de pessoas consideradas incapazes de cuidar de si mesmas e que são também uma ameaça à comunidade, embora de maneira não intencional” (GOFFMAN, 2001, p. 16).

Assim, transtornos mentais estão associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes (DSM-5, 2014, p. 20). Conforme a Organização Mundial de Saúde (1993), O termo ‘transtorno’ é usado [...] de forma a evitar problemas ainda maiores inerentes ao uso de termos tais como ‘doença’ ou ‘enfermidade’ (OMS, 1993, p. 05).

O Transtorno Mental é compreendido como uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. A pessoa com transtorno mental têm suas relações sociais permeadas pelo fenômeno da psicofobia.

A Associação Brasileira de Psiquiatria utiliza tal termo para definir o estigma e preconceito sofrido pelas pessoas com transtornos mentais (ABP, 2016). Relacionada à psicofobia, destaca-se o aspecto do preconceito. Na contemporaneidade, o mundo se mostra marcado pela diversidade que por sua vez, não é unanimemente aceita, o que culmina em episódios de preconceito, relacionado a estereótipos e à discriminação.

Historicamente, o transtorno mental caracteriza-se enquanto processo estigmatizante. O adoecer psíquico é facilmente percebido, pois em geral, são apresentados pelos indivíduos que adoece comportamentos fora daqueles normalmente aceitos pela sociedade. Diante disso, prevaleceu o paradigma da exclusão social contextualizado pelo isolamento em hospitais, da pessoa com transtorno mental não aceita dentro dos padrões habituais. A estigmatização fez com que o sujeito perdesse sua cidadania, sofrendo preconceitos e sendo segregado da sociedade.

No âmbito do paradigma inclusivo, atuou como processo precursor o Movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil, iniciado na década de 70 do século XX. A partir de denúncias de maus tratos e violências à pessoa com transtorno mental, enfocou um caráter autenticamente democrático e social, pela busca dos direitos enquanto ser humano, defesa da cidadania e novas formas de tratamento (SPADINI e SOUZA, 2004). O campo das políticas públicas brasileiras suscitou uma legislação de saúde instituída no início do século XXI. Portanto, foi paulatinamente implementada há uma década, sob as bases do modelo de atenção biopsicossocial proposto pelo sistema de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) demonstrando avanços consideráveis em relação à estrutura hospitalocêntrica das clínicas psiquiátricas.

Nesse contexto, este trabalho pontua duas ações direcionadas no cerne do sistema de atenção psicossocial: a prática de redução de danos e a atenção a crianças e adolescentes. Assim, destacam-se as possibilidades e ao mesmo tempo, os desafios na execução das práticas.

A PRÁTICA DE REDUÇÃO DE DANOS

Entre as questões sociais relacionadas à saúde mental no Brasil, a dependência de drogas caracteriza questão de saúde pública, pois, os impactos gerados nos usuários repercutem de forma individual e coletiva. Tal fato suscita a necessária articulação para prevenção e enfrentamento da problemática por meio de ações em rede direcionadas à população. A sensação transitória de prazer gerada pelo uso das drogas culmina com processos de

dependência do organismo, gerando impactos físicos, psíquicos e sociais pelo sofrimento emocional do usuário e daqueles com quem ele tem vínculos.

Diante disso, no âmbito das políticas públicas de saúde mental no Brasil, O Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) oferece suporte e atendimento a pessoas que apresentam necessidades decorrentes do uso de drogas. Paralelamente, foram instituídas normativas voltadas para a prevenção e controle da dependência e do tráfico de drogas ilícitas, bem como, de um Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas. O objetivo dessas medidas perpassa por mediar ações de prevenção, tratamento e reinserção de usuários e dependentes de drogas, assim como, para combater o avanço do tráfico.

Nessa perspectiva, a partir da influência de experiências desenvolvidas internacionalmente, passam a ser implementados no Brasil, programas de prevenção e a prática de redução de danos. A referida medida caracteriza a perspectiva de mediar junto a pessoas com dependência grave, intervenções de controle e substituição gradual no consumo de substâncias químicas. De tal modo, não se pauta na imediata e obrigatória extinção do uso de drogas, mas, em ações que auxiliem a diminuir os danos gerados pelos usuários no consumo de drogas.

Entre as práticas que se pautam na redução de danos junto a usuários de drogas, destacam-se: o não compartilhamento de seringas para drogas injetáveis, reduzindo a contaminação por doenças com transmissão sanguínea e a diminuição na frequência do uso de drogas em combate aos danos físicos. Além disso, pode ser realizado o uso de medicamentos de controle da abstinência ou a substituição por droga de menor potencial devastador e de dependência. A prática leva em conta, ações estratégicas de proteção e autocuidado, diante de situações de vulnerabilidade do usuário. Não há, portanto, a interrupção do uso da droga, mas sim, a administração de medidas progressivas que reduzam os danos no sujeito como ser biopsicossocial. Assim, considera a liberdade de escolha da pessoa em relação ao seu próprio corpo.

Como se pode notar, nas primeiras décadas do século XXI, o Brasil ampliou a formulação de políticas relacionadas à questão das drogas. Isso demonstra avanço na lacuna histórica de invisibilidade dos dependentes. Nesse processo, a redução de danos representa a busca de superação das políticas proibicionistas tradicionais da sociedade brasileira, fundadas na punição em relação ao usuário de drogas. Surge com isso, uma postura compreensiva e mais

ampliada sobre a questão, considerando a complexidade da dependência química em inter-relação com aspectos biológicos e sociais.

Apesar disso, a sociedade brasileira ainda requer medidas de sensibilização à população em relação à prática de redução de danos. A legislação penal ainda leva em conta a criminalização do uso de drogas o que influencia a postura de resistência e o preconceito aos usuários de drogas. A cultura patriarcal e o imaginário proibitivo vinculado ao uso de drogas interferem assim, na compreensão das vantagens de medidas que reduzem as consequências adversas aos usuários.

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL A CRIANÇAS E ADOLESCENTES

O desenvolvimento é situado por estudiosos da Psicologia enquanto processo caracterizado por mudanças ocorridas na vida dos indivíduos, com destaque para o período da infância no qual ocorre intensa socialização. Papalia & Olds (2000, p. 25), afirmam que os estudos sobre desenvolvimento contemplam “como as pessoas mudam ou como elas ficam iguais, desde a concepção até a morte”.

Nessa perspectiva, para se compreender o processo de desenvolvimento na saúde e adolescência e suas correlações com a saúde mental, é importante recorrer aos estudos da epidemiologia. Trata-se de uma disciplina que aborda a distribuição de doenças e fatores a elas associados no âmbito de um contexto espaço-temporal. Para tanto, a área de estudos engloba a análise de dados empíricos envolvendo populações para definir medidas de prevenção e tratamento de patologias.

No que concerne à saúde mental, as pesquisas epidemiológicas consideram duas dimensões na identificação de transtornos: a internalização que remete a aspectos internos de cunho emocional como a sintomas somáticos ou obsessivos; a externalização que se vincula a elementos observáveis como o comportamento. Apesar das pesquisas recentes, os estudos epidemiológicos em saúde mental com crianças e adolescentes ainda são escassos, o que reflete na elaboração de medidas de intervenção em políticas de saúde para esse público.

As condições de saúde mental identificadas em crianças e adolescentes do tipo internalização englobam: transtornos de ansiedade (de separação, social ou generalizada), transtorno de estresse pós-traumático, transtorno obsessivo compulsivo, transtornos de humor (depressivo ou bipolar). Do tipo externalização, destacam-se: Transtorno de Déficit de Atenção

e Hiperatividade (TDAH), de conduta, abuso de substâncias, distúrbios alimentares (bulimia, anorexia), Transtorno do Espectro do Autismo, Esquizofrenia infantil.

A relação com o meio incita a criança para o desenvolvimento de seus mecanismos mentais. Ela se expressa, em padrões pré-estabelecidos cultural e socialmente; mas traz algo novo na medida em que vivencia suas nuances na relação com o mundo e reconhece suas possibilidades de singularização. Tal fato demonstra a cultura como mediador entre a vida psíquica e a vida coletiva num processo em que é crucial o papel desempenhado pelas relações familiares.

Nesse contexto, a saúde mental em processo interage com fatores de risco e fatores protetivos. O fatores de risco referem a presença de uma característica ou evento que em exposição, aumenta a probabilidade de ocorrência do transtorno mental. A criança ou adolescente se torna vulnerável para uma condição clínica patológica. Podem caracterizar em níveis tais como, individual (questões internas e emocionais), familiar (práticas parentais inadequadas) e sociocultural (questões sociais). Destacam-se entre eles histórico de psicopatologia materna, violência doméstica e problemas sociais como a criminalidade e a concentração de renda. Por sua vez, os fatores de proteção ampliam as possibilidades de um bom desenvolvimento mental. Podem ser Individuais como as competências socioemocionais, familiares definidos por estilos parentais positivos, suporte familiar e sociocultural marcado pelo alcance de suporte social em espaços como a família, a comunidade.

No âmbito do sistema de saúde brasileiro, na rede de atenção psicossocial, destaca-se o CAPSi. O espaço é voltado para atendimento a crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas, em regiões com população acima de 150 mil habitantes.

Nesse contexto são realizadas intervenções na saúde mental infanto-juvenil. O CAPSi é composto por equipes multiprofissionais, fundamentado na lógica da atenção diária, propondo um trabalho em rede com fortalecimento de laços sociais. Nessa perspectiva, são implementadas estratégias de cuidado e desenvolvimento dos sentidos, da afetividade, da linguagem e da motricidade das crianças. Há uma rotina pautada em brincadeiras, músicas, contação de histórias, estimulação perceptivo-sensoriais, consciência corporal e da escuta e desenvolvimento psicocorporal. O procedimento se pauta em oficinas terapêuticas e atividades lúdicas.

Entre as questões que precisam ser repensadas no referido atendimento, está a medicalização. O Conselho Federal de Psicologia alerta para a percepção de que atualmente, sentimentos como: tristeza, alegria e medo, passaram a ser transformados de sentimentos legítimos em diagnósticos patológicos e, não raras vezes, as pessoas são medicadas com psicofármacos, caracterizando a prática de medicalização. Conforme Zorzanelli et. al. (2014), a medicalização constitui o processo que transforma de forma artificial as questões não médicas em problemas médicos. Problemas de diferentes ordens são apresentados como doenças, transtornos e distúrbios psiquiátricos que escondem questões econômicas, políticas, sociais, culturais e emocionais – que atingem a vida das pessoas.

Para a ABCD (2017), crianças têm sido taxadas pela escola como indisciplinadas, desatentas e desconcentradas quando estão apenas sendo crianças. O uso da palmatória como castigo físico para tornar obedientes àqueles que insistiam em reagir as opressões normativas da escola, é hoje aplicado no formato de comprimidos, fortalecido pelo discurso médico, caracterizando um castigo fisiológico, impossibilitando às crianças de sentir e ser quem realmente são. Assim, nos últimos vinte anos psicofármacos têm sido comumente indicados para o tratamento de possíveis transtornos e distúrbios relacionados ao processo de aprendizagem de crianças e adolescentes.

A ABCD (2017) pondera que o aprendizado ocorre através dos sentidos e cercar o que as crianças sentem é afasta-las de si mesmas, restringindo seu processo de autoconhecimento, conhecimento do outro e do mundo que as cerca, prejudicando conseqüentemente o processo do desenvolvimento de sua autonomia. É preciso respeitar o ritmo de aprendizado de cada estudante e abrir espaço para que possam fazer escolhas e aprender a partir da experiência.

Não se refuta a importância da utilidade dos psicofármacos desde que sejam prescritos de forma criteriosa e responsável aliados à psicoterapia e outras estratégias contra o sofrimento psíquico. Como refere Guzzo (2010, p. 133) “vive-se um movimento de tentar superar esse modelo que enfatiza problemas como próprios dos indivíduos sem críticas às condições crescentes de desigualdade e exclusão, naturalizando essa condição”. O atendimento a crianças e adolescentes com transtorno mental consiste em fomentar um espaço de produção de identidade social, portanto, um lugar de formação de uma cidadania ativa, cuja construção desta identidade seja em seu aspecto individual ou coletivo, deve, também, passar pela tolerância com a diversidade humana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em temas de política, a ação do estado brasileiro tem propiciado o resgate de uma dívida social com pessoas abandonadas em hospitais psiquiátricos. Com o isso, o estado tenta suprir o déficit do contexto familiar no processo de recuperação dos sujeitos em suas potencialidades.

Na estrutura da rede de atenção biopsicossocial, o CAPS demonstra avanços na superação de uma concepção excludente com relação à pessoa com transtorno mental. Enfoca o atendimento inclusivo desse sujeito, sem isola-lo da comunidade.

A partir do movimento de reforma psiquiátrica que visa suscitar vivências psicossociais para pessoas com transtornos mentais de modo a fomentar suas potencialidades, as propostas desenvolvidas pelo CAPS em termo de política social devem partir da inclusão mostrando comprometimento com a formação humana. Trata-se de entender quem são esses sujeitos e que processos devem ser desenvolvidos para dar conta de suas necessidades.

Apesar do progresso, é preciso problematizar as discontinuidades na oferta do serviço, provenientes da gestão do recurso público. Cabe refletir sobre a ampliação do processo de integração social das pessoas atendidas pela percepção de que o CAPS precisa estabelecer parcerias com as famílias e outras instituições nas quais o sujeito possa ser inserido em atividades comunitárias.

REFERÊNCIAS

ABCD. **Associação Brasileira de Cientistas para Desconstrução de Diagnósticos e Desmedicalização**. Disponível em: <<http://desmedicalizacao.org>>. Acesso em: 27 jun. 2018.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5**: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA – ABP. Portal da Psiquiatria: **Psicofobia**. In: <http://www.abp.org.br/portal/category/psicofobia/>. Acesso em 29 out 2016.

FOUCAULT, Michel. **A História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo, Perspectiva, 1997.

FREUD, S. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O caso Schreber”), artigos sobre técnica e outros textos (1911–1913)**. Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. 7ª edição. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001.

GUZZO, R.; MEZZALIRA, A. S. C.; MOREIRA, A. P. G.; TIZZEI, R. P.; NETO, W. M. de F. S. Psicologia e Educação no Brasil: Uma Visão da História e Possibilidades nessa Relação. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Vol. 26. 2010.

GUZZO, Raquel, et al. Psicologia e Educação no Brasil: Uma Visão da História e Possibilidades nessa Relação. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. 2010, Vol. 26 n. especial.

MESQUITA, Fábio; SEIBEL, Sérgio (orgs). **Consumo de drogas: desafios e perspectivas**. São Paulo: Hucitec, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

PAPALIA, D. & OLDS, S. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

PEREIRA LOPES, Helenice et.al. A política nacional de redução de danos: do paradigma da abstinência às ações de liberdade. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**. v. 13, n. 1, 2018.

SPADINI, Luciene Simões; SOUZA, Maria Conceição Bernardo de Mello e. A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 40, n. 1, p. 123-127, Mar. 2006.

SPADINI, Luciene Simões; SOUZA, Maria Conceição Bernardo de Mello e. A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 40, n. 1, p. 123-127, Mar. 2006.

ZORZANELLI, Rafaela Teixeira et al. Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2014,

CAPÍTULO 6

PSICOLOGIA DO TRÂNSITO NA PERSPECTIVA DE CONSCIENTIZAR PARA TRANSFORMAR

Diego Ventura Magalhães, Graduado em Administração, FAAM
Alexandre Iemos Medeiros, Graduado em Psicologia, FAAM
Kelly Rebeca Castanheira Oliveira, Graduanda em Psicologia, Faam
Luiz Kennedy Teixeira dos Santos, Graduando em Psicologia, Faam
Marcelino da Silva Gama, Graduando em Psicologia, Faam
Pamela Mariana Silva da Silva, Graduanda em Psicologia, Faam
Sidnei Lima Dias, Graduando em Psicologia, Faam
Tatiana Assunção Alves, Graduanda em Psicologia, Faam

RESUMO

O presente artigo apresenta um plano de intervenção em consonância com estudo dos aspectos históricos do desenvolvimento da Psicologia do Trânsito no Brasil, evidenciando os fatores que contribuíram para a atuação do psicólogo a fim de prever e tentar frear o aumento dos índices de acidentes. A pesquisa possui como questões norteadoras os seguintes questionamentos: Quais as características sócias demográficas dos infratores? Quais as características sócias demográficas dos causadores de acidentes de trânsito com sequelas físicas ou psicológicas? Quais fatores são atribuídos para a prática desses incidentes? A metodologia é classificada como uma pesquisa exploratória-descritiva, pois tem como finalidade descrever o comportamento dos fatores contribuintes de infrações e acidades de trânsito. O estudo está fundamentado em pesquisa bibliográfica, mais especificamente em livros, artigos, revistas e, visitas a biblioteca do Departamento Estadual de Trânsito, concomitantemente com uma pesquisa documental, através de documentos fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e o Departamento Estadual de Trânsito. Conclui-se com a pesquisa que a educação no trânsito precisa ser trabalhada de forma gradativa e que esse processo produza comportamentos adequados, é fundamental que as escolas aderem à educação no trânsito como umas das metas de ensino, pois é através dessa mediação e de inciativa que os cidadãos constroem uma formação consciente e conseqüentemente tornam-se preparados para enfrentar a vida no trânsito.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia. Trânsito. Conscientização.

INTRODUÇÃO

O presente artigo apresenta um plano de intervenção em consonância com estudo dos aspectos históricos do desenvolvimento da Psicologia do Trânsito no Brasil, evidenciando os fatores que contribuíram para a atuação do psicólogo a fim de prever e tentar frear o aumento dos índices de acidentes.

Rozestraten (1981) afirma que a psicologia do trânsito pode contribuir a partir de seus conhecimentos científicos, subsídios que garantam a todo cidadão condições de maior segurança no trânsito, diminuindo a enorme quantidade de acidentes, as ameaças de invalidez e de perder a vida.

Sendo assim, quais as atuais propostas da psicologia e a educação do trânsito como conscientização das normas de trânsito? De que forma podemos aplicar o conhecimento científico na elaboração de possíveis soluções de problemas relacionados ao trânsito? Essas perguntas têm se tornado o centro para novas reflexões e principalmente uma gama de novos conhecimentos no que se diz respeito as múltiplas possibilidades de atuação do psicólogo no contexto do trânsito. Com base nisso, as delimitações de problemas que nos motivaram a linha de pesquisa foram: Quais as características sócias demográficas dos infratores? Quais as características sócias demográficas dos causadores de acidentes de trânsito com sequelas físicas ou psicológicas? Quais fatores são atribuídos para a prática desses incidentes?

Logo, se objetiva analisar atuais propostas da psicologia e a educação do trânsito como fator imprescindível no processo de conscientização das normas de trânsito. Buscando enfatizar as competências e compromissos profissionais e sociais do psicólogo em consonância com ações que maximize comportamentos positivos no contexto do trânsito como conscientizar alunos, professores e funcionários sobre a importância de se ter um trânsito mais seguro; incentivar os alunos e seus familiares a exercer atitudes de respeito e segurança no trânsito; aprender sobre a origem dos meios de transportes; atuar como agentes educativos em suas famílias; desenvolver a consciência a respeito da importância de respeitar as normas de trânsito; analisar atitudes positivas e negativas no trânsito; identificar quais são os principais motivos pelos quais os acidentes de trânsito acontecem e como podem ser evitados; explorar quais são as atitudes seguras para os pedestres; construir valores que impactam na vida das pessoas como a paciência, solidariedade, tolerância e respeito de modo que colabore com um trânsito mais humano, consciente, seguro, partindo de valores que preservam e respeitam a vida humana.

Este artigo é importante, pois visa contribuir positivamente com a expansão da pesquisa científica de temas relacionados a psicologia no contexto do trânsito, juntamente com práticas de intervenção que favoreça a mudança de comportamento capaz de transformar atitudes e assim diminuir os acidentes de trânsito.

Segundo o Seminário “Psicologia do Trânsito em Trânsito pelo Brasil” (2012) se faz necessário que os psicólogos atuem concomitantemente com os profissionais da educação buscando promover ações educativas para o trânsito, haja vista que a educação para o trânsito é um ato fundamental para favorecer a formação de cidadãos mais conscientes de seus direitos e deveres no trânsito. Visando esta formação e sobre tudo atender a proposta do referido Seminário, foi desenvolvido o projeto na escola com professores, funcionários e alunos do 1º ao 5º ano do Ensino Fundamental.

REFERENCIAL TEÓRICO

A psicologia é a ciência que se ocupa em estudar, compreender e ressignificar aspectos relacionados a mente e ao comportamento humano, com intuito de proporcionar qualidade de vida, bem-estar e saúde mental. Tomando como pressupostos os fatores relacionados a subjetividade e contexto histórico de cada indivíduo, assim como os fatores biológicos, emocionais e sociais.

A psicologia, como ciência humana, permitiu-nos ter um conhecimento abrangente sobre o homem. Sabemos mais sobre suas emoções, seus sentimentos, seus comportamentos; sabemos sobre seu desenvolvimento e suas formas de aprender, conhecermos suas inquietações, vivências, angústias, alegrias. (BOCK, FURTADO E TEIXEIRA, 2009 p.103).

Essas afirmações apenas confirmam a importância da psicologia atualmente, pois está diretamente relacionada as várias áreas de conhecimento, proporcionando a cada área uma série infinita de descobertas sobre o ser humano, seu comportamento e suas relações sociais. Assim, temos como definição atual da psicologia: “a ciência que se concentra no comportamento e nos processos mentais” (DAVIDOFF 2001, p. 6). Proporcionando com isso, o surgimento de novas subáreas de atuação, dentre elas: A psicologia do trânsito.

CONCEITO e ASPECTOS HISTÓRICOS DE PSICOLOGIA NO TRÂNSITO

Rozestraten (1981) define a psicologia do trânsito como sendo um estudo científico do comportamento humano em situações relacionadas ao trânsito de maneira deliberadamente ou não perigosa. Podendo ser caracterizada também como: “ área da psicologia que investiga os comportamentos humanos no trânsito, os fatores e processos externos e internos, conscientes e inconscientes que os provocam e o alteram” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2000, p. 10).

Mediante a isso, pode ser caracterizada como uma área de atuação dos profissionais de psicologia que tem como objetivo estudar o comportamento humano no contexto do trânsito,

fundamentada através de uma investigação dos mecanismos provenientes de fatores externos e internos, ocasionados por influências conscientes ou inconscientes que advém nesse contexto.

A história declara que a psicologia que se ocupa do estudo do comportamento humano no trânsito, originalizou-se na década de 1920. Quando os primeiros meios de transportes movidos a combustão começaram a circular no Brasil.

Ao longo dos anos, com a expansão do setor automobilístico os bondes e trens foram lentamente substituídos, em virtude de opções políticas de urbanização no âmbito federal e estadual em consonância com pressões das classes dominantes que apoiavam o cenário automotivo (LAGONEGRO, 2008).

Esta história se difunde com o período das primeiras aplicações de testes psicológicos até a normatização da psicologia como profissão, conhecimento científico e de maior impacto nos debates relacionados a saúde, educação e segurança pública (HOFFMANN, 2003).

Ainda que os automóveis tenham sido fator predominantemente ativo no processo de desenvolvimento econômico do país, trouxe consigo incalculáveis fatores degradantes no que se diz respeito a saúde, bem-estar e segurança pública em detrimento dos acidentes de trânsito que passaram a se intensificar em 1940 (LAURENTI, 1975). Motivo pelo qual autoridades buscaram instituir medidas preventivas, dentre elas, a seleção através de testes psicológicos.

O Engenheiro Roberto Mange, pode ser intitulado o primeiro aplicador da psicologia no trânsito, mediante a prática de seu trabalho de selecionar e orientar motoristas ferroviários. O que ocasionou a fundação de inúmeras instituições que tinha como objetivo atender os funcionários da empresa de ferro (ALCHIERI; CRUZ; HOFFMANN, 2003). Formando um campo de atuação profissional que décadas depois seria denominada de Psicologia do Trânsito.

No Brasil, o Decreto Lei n. 8.324/1910, é a primeira legislação que faz alusão ao regulamento no que se diz respeito ao serviço de transporte por automóveis. Visando estabelecer praticas indispensáveis de segurança que os condutores deveriam seguir, sujeitos a fiscalização e penalidades. Um dos seus artigos cita maior atenção ao cuidado com comportamento do condutor: “O motorneiro deve estar constantemente senhor da velocidade de seu veículo, devendo diminuir a marcha ou mesmo parar o movimento, todas as vezes que o automóvel possa ser causa de acidentes” (DENATRAN, 2010, p. 22).

Ainda neste período, surge o primeiro código nacional de trânsito, Decreto Lei n. 2.994/1941, com intuito de instituir medidas de segurança e prevenção como uma seleção

médica e psicotécnica. Buscando verificar e excluir os indivíduos considerados inaptos, do ponto de vista psicológico, levando a aquisição da carteira de habilitação como uma concepção de privilégio, em que o sujeito prova sua capacidade de conduzir o automóvel com segurança.

Oito meses depois este decreto é alterado para um novo Decreto Lei, n. 3.651, possibilitado a criação do Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN), intitulado órgão máximo consultivo e normativo coordenando atualmente o Sistema Nacional de Trânsito (SNT), órgão responsável por elaborar resoluções visando regulamentar o trânsito, provocando uma gama de impactos diretamente relacionado a atuação do psicólogo. Outra alteração importante seria na avaliação preventiva dos aspectos psicológicos. O art. 108 assegura que o condutor só passaria por testes psicológicos em casos específicos em detrimento de acidentes graves ocasionados pelo condutor em via pública.

No ano 1946, houve uma nova alteração para o Decreto Lei n. 9.545, tornando obrigatório os exames psicotécnicos no processo de aquisição da Carteira Nacional de Habilitação. Através deste documento é organizado um conjunto de testes com intuito da junta médica avaliar o psiquismo do candidato, sendo esta sem caráter eliminatório.

No ano de 1966, foi instituído o segundo Código Nacional de Trânsito através da Lei n. 5.108, possibilitando a expansão da psicologia a partir dos Departamentos de Trânsito (DETRAN), esta regulamentação reconheceu a atuação do psicólogo frente aos aspectos psicológicos no que se diz respeito à segurança viária. Possibilitando a regulamentação da profissão em 27 de agosto de 1962.

A partir do Decreto n. 86.714/1981 é promulgada a Convenção sobre Trânsito Viário de Viena. Com intuito de facilitar o trânsito viário internacional e aumentar a segurança nas rodovias.

No ano de 1997, instituiu-se o Código de Trânsito Brasileiro. No ano seguinte é instituída novamente a obrigatoriedade da avaliação psicológica no processo de habilitação através da Lei n. 9.602/1998.

No ano de 2001 a Lei n. 9.503/1997 é alterada, obrigando a realização de exames psicotécnicos periodicamente para condutores profissionais em detrimento da Lei n. 10.350/2001, atualmente em vigor. Esse documento aborda assuntos relacionado a educação para o trânsito (SILVA, 2012).

Através da linha do tempo da psicologia do trânsito, pode-se perceber que a atuação do psicólogo se torna imprescindível no contexto das atividades de avaliação psicológica, favorecendo a mobilidade urbana do Brasil.

PSICOLOGIA DE TRÂNSITO: POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO

Cabe aos estudantes e profissionais está atento a sua contribuição, papel social e profissional. Sendo assim, segue abaixo a descrição das práticas que podem ser desenvolvidas por um psicólogo do trânsito.

Além das clínicas, dos Departamentos Nacionais de Trânsito (DETRANs), existem inúmeras possíveis atuações de intervenção psicológica como por exemplo, a educação para o trânsito; Perito em trânsito, que tem como objetivo diagnosticar e solucionar as implicações em detrimento da circulação humana; Realização de avaliação psicológica dos candidatos a habilitação para obtenção e/ou renovação da Carteira Nacional de Habilitação; Elaborar laudos, pareceres e atestados, segundo as determinações do Conselho Federal de Psicologia-CFP, visando atender a justiça sempre que solicitado; Desenvolver estudos e projetos de educação no trânsito na esfera de sua competência, contidas na resolução n.425/12 do CONTRAN. Trata-se de uma atividade extracurricular; trabalha no combate aos fatores impeditivos para o ato de dirigir, incluindo as fobias e outros fatores de riscos como: uso de drogas (licitas e ilícitas), distúrbios psiquiátricos e infrações de trânsito; contribui para o estudo e pesquisas relacionadas ao comportamento individual e coletivo na situação do trânsito, especialmente nos complexos urbanos.

AS COMPETÊNCIAS DE UM PSICÓLOGO DE TRÂNSITO: EXIGÊNCIA OU NECESSIDADE?

Segundo Brandão; Guimaraes, (2001), as competências são adquiridas por meio de processos sistemáticos de aprendizagem subsidiados por três conjuntos de capacidade humanas: conhecimentos (compreensão, saber o quê e para quê), habilidades (técnica, saber fazer e como fazer) e atitudes (determinação e querer fazer). Com base nisso podemos afirmar que competências não é um conhecimento obtido. Apresentar habilidade e conhecimento não demonstra competência, pois existe probabilidade de um sujeito possuir conhecimento sem saber utilizá-lo. Das competências consideradas como importante para a atuação do psicólogo de uma forma geral, podemos destacar a ética como sendo uma condição indissociável de responsabilidade atribuída a todo profissional independente de sua área de atuação.

Mediante a isso podemos destacar o Código de Ética Profissional do Psicólogo: Art. 1º “- São deveres fundamentais dos psicólogos: b) assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente” (CEPP, 2005).

A resolução do Conselho Federal de Psicologia n.007/2003, aponta que o psicólogo necessita de estudo e interpretação de informações a respeito de fenômenos psicológicos, diante das múltiplas práticas de atuação que podem ser desenvolvidas por um psicólogo, se faz necessário sintetizar as competências que a área da psicologia do trânsito espera deste profissional. Sendo assim, os psicólogos que desejam trabalhar em Centro de Formações de Condutores, poderão somente em detrimento do título de Especialista em Psicologia do Trânsito, de acordo com a Resolução 283/08 do Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN), o curso *stricto sensu* deve conter a carga horária mínima de 500 horas exigida pela resolução CFP n. 013/2007 e através de novas adaptações CFP N. 03/2016. Os Psicólogos Peritos Examinadores de Trânsito devem dominar os saberes e práticas na aplicação de testes de personalidades, buscando identificar a habilidade e determinar se o cidadão (motorista) é capaz de exercer sua responsabilidade no trânsito. É responsabilidade do psicólogo do trânsito juntamente com a sociedade e as autoridades através de leis propiciar meios de proteger e organizar a vida dos cidadãos. Como afirma também o Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, ao descrever que as atividades que envolvem a prática do psicólogo na área do trânsito, sendo esta uma atividade complexa e que necessita de estudos aprofundados a seu respeito, exige capacitação adequada, conhecimento técnico-científico, ambos adquiridos por meio de especializações (*stricto sensu*), responsabilidade social e caráter pericial e legal, além de ética profissional, de modo que não se deixe influenciar por fatores corruptíveis.

O Conselho Federal de Psicologia-CFP, no documento intitulado A Cartilha sobre Avaliação Psicológica aponta que os psicólogos do trânsito devem saber utilizar as estratégias psicológicas de acordo com a abordagem que mais se identifica- métodos, técnicas, instrumentos, conhecimento prévio e cuidados, de acordo os fins aos quais a atividade ou atuação destina-se; Deve dominar a prática de coleta de acordo com cada estratégia como: entrevista psicológica, testes psicológicos e observações técnicas que julgar a serem importantes de ser considerada; Saber conduzir o ato de verificações cognitiva, comportamentais e de personalidade, no cidadão ou em fatores diretamente ligados a ele.

Os psicólogos do trânsito devem saber reconhecer no candidato em processo de aquisição da Carteira de Habilitação sua capacidade de identificar riscos e saber conduzir cada situação que possivelmente o condutor irá se deparar. Contextualizar a realidade de cada indivíduo respeitando a sua respectiva fase de desenvolvimento, considerando o ato de dirigir e suas atribuições no que se diz respeito ao tipo do veículo e sua finalidade em consonância com as situações externas que juga ser importante de serem consideradas para este candidato.

Por fim, cabe a cada psicólogo compreender o sistema de desenvolvimento de competência, se adaptar ao contexto de vida proposto por sua área de atuação e saber extrair aprendizagens a partir de experiências adquiridas, transformando-as em conhecimentos e habilidades capaz de favorecer sua formação de atitudes que possibilitará sua plena capacidade e atuar.

METODOLOGIA

Este texto tem a finalidade de oferecer uma colaboração metodológica aos estudos que aborda questões relacionadas ao comportamento humano no trânsito, com intuito de poder favorecer o desenvolvimento do pensamento crítico e sistemático, capaz de instigar a determinação e a curiosidade necessária de modo que proporcione a ampliação de novos conhecimentos a respeito dos problemas que envolve a circulação e o tráfego humano.

O processo de conhecimento e pesquisa nasceu do incentivo proporcionado por diversos professores e da curiosidade ou pela necessidade em compreender o que leva a ocorrência de tantos acidentes caracterizados em sua maior incidência como sendo evitáveis.

A pesquisa realizada tem como característica ser uma pesquisa básica simples, pois busca compreender a realidade atual das ocorrências de trânsito sob a ótica da segurança viária. É classificada como uma pesquisa exploratória-descritiva, pois tem como finalidade descrever o comportamento dos fatores contribuintes de infrações e acidentes de trânsito. O estudo está fundamentado em pesquisa bibliográfica, mais especificamente em livros, artigos, revistas e, visitas a biblioteca do Departamento Estadual de Trânsito (DETRAN), concomitantemente com uma pesquisa documental, através de documentos fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o Departamento Estadual de Trânsito (DETRAN).

Tradando-se da abordagem, consiste em uma pesquisa quantitativa adotando como procedimento técnico o levantamento de dados através de aplicação de questionário no período

de 15 a 17 de abril de 2019 em todas as turmas de graduação, contendo perguntas fechadas. A participação foi voluntária.

Participaram dessa pesquisa 285 acadêmicos de uma Instituição Privada de Ensino Superior da Região Norte do Brasil. (De um total de 771). Sendo está uma amostra de 37% de alunos.

A tabela aponta o total da população onde originalizou-se a pesquisa, sendo esta de 771 acadêmicos em consonância com a amostra da população que se propôs a participar da pesquisa, sendo esta de 285 acadêmicos. Podendo ainda ser estratificada através de características sócio demográficas, cujo o total da população composta pelo sexo Masculino será de 324 alunos e do sexo feminino 447 alunas em consonâncias com a amostra da população participante da pesquisa, sendo esta caracterizada por 108 homens e 177 mulheres.

Tabela 01: Acadêmicos de uma Instituição Privada de Ensino Superior.

Curso	Home m	Mulher	N.º de Alunos	Amostra		
				Homens	Mulheres	%
Psicologia	22	74	96	18	44	24*
Serv. Social	2	34	36	1	21	8
Pedagogia	3	56	59	0	16	6
Eng. Produção	28	14	42	10	6	6
Enfermagem	8	48	56	5	22	9
Ed. Física	73	42	115	4	6	4
Direito	55	36	91	35	21	20
Contábeis	79	81	160	26	31	16
Administração	54	62	116	9	10	7
Totais	324	447	771	108	177	100

Fonte: Pesquisa de campo (2019)

Com base nisso, podemos afirmar que a composição da população juntamente com a amostra, enfatiza predominância do sexo feminino.

Além disso cororeu o projeto interdisciplinar no período de 06 a 10 de maio de 2019. Em uma escola particular de Ensino fundamental, localizada no centro de Ananindeua. O intuito é de contribuir positivamente para a conscientização das crianças para um trânsito mais seguro, haja vista que elas podem atuar como agentes educativos em suas famílias.

As escolas são fundamentais para as transformações sociais, pois apresentam informações pertinentes maximizando as reflexões a respeito de temas importantes. Assim, a escola pode ser caracterizada como um dos espaços imprescindíveis na ação educativa para o

trânsito sendo um espaço determinante de formação de futuros condutores e principalmente cidadãos conscientes e críticos. Foram realizadas entre diversas etapas que foram:

Debates e discussões em sala de aula abordando os principais pontos relativos ao trânsito, como por exemplo a desobediência das sinalizações, comportamento de motoristas e pedestres e consciência nas relações de trânsito; Vídeos educativos sobre o trânsito; Jogos; Confecção de murais e cartazes sobre práticas que devemos possuir no trânsito; Pesquisas em jornais e na internet sobre as principais causas de acidentes de trânsito; Produções textuais; Gincanas; Distribuição de panfletos para os pais, amigos e familiares; e Distribuição de gibis.

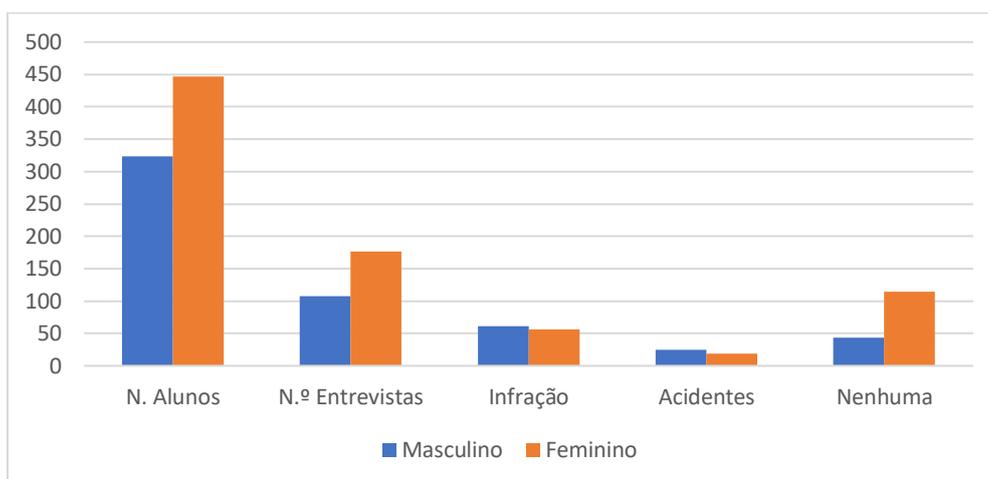
RESULTADOS

Sem dúvida você já falou ou já ouviu a frase “mulher no volante o perigo é constante”. Isso ocorre em virtude de que as mulheres sempre foram vítimas de preconceitos, pois ao longo do tempo conduzir um veículo automotor sempre foi uma tarefa atribuída a figura masculina. Porém, os dados estatísticos apontam que está na hora de acabar com esse mito, que além de ser falso, perpetua preconceitos estabelecidos socialmente.

A população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o estado do Pará em 2018, é de 8.513.498 habitantes. Sendo esta composta por 50.41% de homens e 49.59% de mulheres, já os dados do Departamento de Trânsito (DETRAN), sinalizam que dos 1.558.138 de motoristas paraenses, 1.147.769 são do sexo masculino. De acordo com os números 59.5% dos condutores que se envolveram em acidentes de trânsito registrados no estado do Pará, no ano de 2018, são do sexo masculino, em consonância com 19.0% atribuídos ao sexo feminino e ainda 21.5% dos condutores não foram identificados.

É nesse sentido que a pesquisa de campo realizada em uma Instituição Privada de Ensino Superior, localizada no estado do Pará, suscitam questões sobre ocorrências de trânsito, sequelas ocasionadas em detrimento dos acidentes de trânsito e os fatores atribuídos as ocorrências e acidentes de trânsito, levando em consideração as características sócio demográficas em detrimento de cada uma delas.

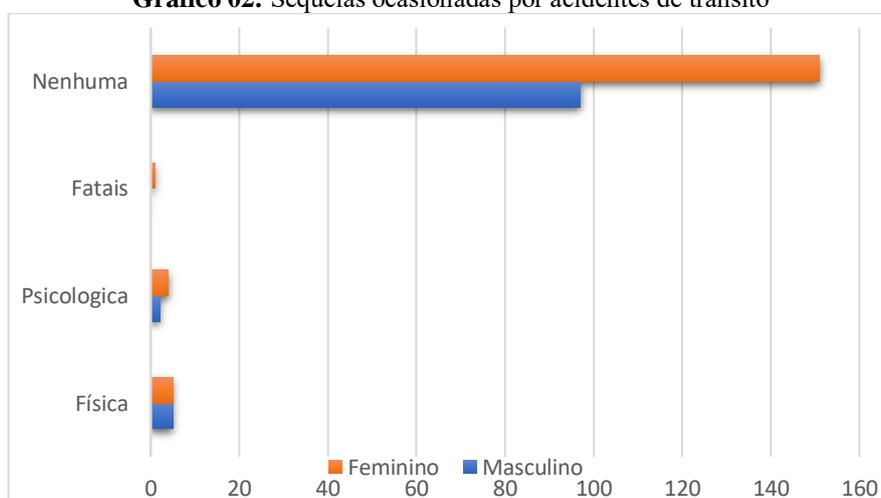
Gráfico 01: Ocorrências no trânsito



Fonte: Pesquisa de campo (2019).

O gráfico 01 apresenta as características sócio demográficas de condutores com maior número de ocorrências no trânsito. Com isso, pode-se perceber que o maior índice de infração e acidentes são ocasionados pelo sexo masculino. Sendo o sexo feminino responsável pelo maior número de pessoas que nunca contribuíram para os dados estatísticos de ocorrências no trânsito.

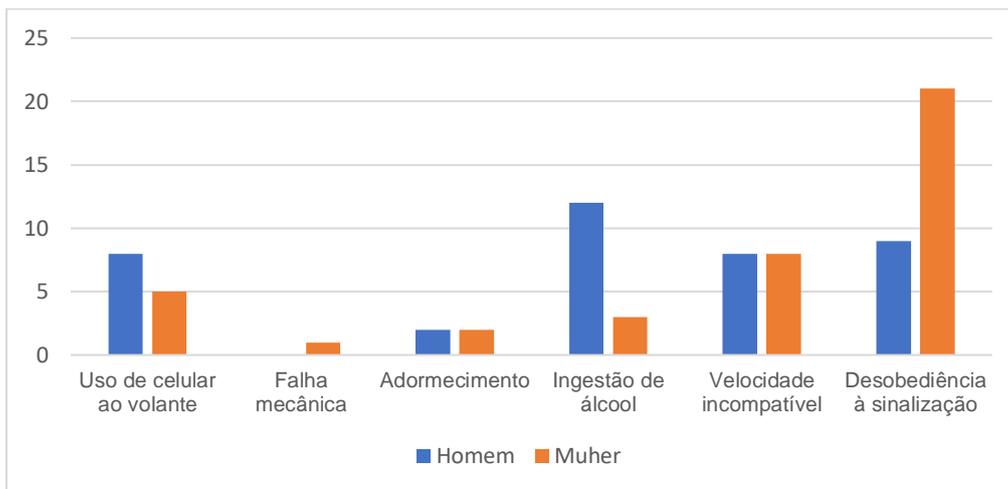
Gráfico 02: Sequelas ocasionadas por acidentes de trânsito



Fonte: Pesquisa de campo (2019)

O gráfico 02. Demonstra predominância do sexo feminino a nenhum tipo de seqüelas ocasionadas em detrimento de acidentes de trânsito em consonância com seqüelas psicológicas.

Gráfico 03: Fator atribuído para as infrações e acidentes de trânsito



Fonte: Pesquisa de campo (2019).

O gráfico 03 Identifica a desobediência a sinalização como fator predominante a acidentes ocasionados por mulheres e ingestão de álcool como o segundo principal fator, sendo este atribuído ao sexo masculino.

Logo, as pesquisas enfatizam que apesar do preconceito apresentar-se ainda enraizado na cultura do nosso país, as mulheres demonstram que são mais atenciosas e provocam menos acidentes, demonstrando que na realidade estão se perpetuando uma concepção errônea de que apenas homens são bons condutores.

Sendo assim, observa-se que o número elevado de ocorrências no trânsito em todo mundo independentemente de gênero enfatiza a real complexidade da sociedade atual, fomentando questões acerca do papel do Estado e da sociedade no que se diz respeito a segurança no contexto do trânsito, e o impacto na economia e na saúde pública. É necessário salientar que dados oficiais e pesquisas de campo relacionados ao tema são fundamentais para a contextualização do problema, possibilitando ações de intervenção necessárias para a redução de ocorrências e acidentes de trânsito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Código Nacional de Trânsito estabelece as normas e condutas de circulação para que assim todos possam ir e vir com segurança e sem conflitos. Porém, o comportamento no trânsito é uma problemática e há fatores que precisam ser compreendidos e levados em consideração.

Sendo assim, cabe aos psicólogos do trânsito a tarefa de aplicar o conhecimento científico através de “[...] pesquisas de campo de processos psicológicos/psicossociais/psicofísicos; gerando ações sócio educativas; análise dos acidentes

de trânsito e sugestão de como evitar e atenuar suas incidências” (HOFFMANN e CRUZ, 2003, p. 36).

Nessa linha de consciência que o papel da psicologia do trânsito é estabelecer uma linha de conhecimentos sobre o comportamento humano, com um olhar investigativo sobre os diversos fatores tanto internos como externos do homem, da via e o veículo, como forma de prevenção e conscientização no trânsito.

De acordo com os dados das pesquisas, muitas vezes a maioria dos acidentes ocorridos são por falta de conhecimentos das normas e das condutas no trânsito, e os estudos apontam que se houvessem mais projetos voltados para educação no trânsito haveria um cultivo de ações preventivas com os agentes causadores de acidentes.

Nesse contexto, que a educação no trânsito precisa ser trabalhada de forma gradativa e que esse processo produza comportamentos adequados, é fundamental que as escolas aderem à educação no trânsito como umas das metas de ensino, pois é através dessa mediação e de iniciativa que os cidadãos constroem uma formação consciente e conseqüentemente tornam-se preparados para enfrentar a vida no trânsito.

REFERÊNCIAS

ALCHIERI, J. C.; Cruz, R. M. e Hoffman, M.H. **Comportamento Humano no Trânsito**. Editora: Casa do Psicólogo, 2003.

BOCK, Ana M. B.; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, M. de L. T. **Psicologias**. Saraiva: São Paulo, 2009.

BRANDÃO, H. P.; GUIMARÃES, T. de A. Gestão de competências e gestão de desempenho: tecnologias distintas ou instrumentos de um mesmo constructor? **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 8-15, 2001. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rae/v41n1/v41n1a02.pdf>

BRASIL. **Decreto-Lei nº 9.545, de 5 de Agosto de 1946**. Senado Federal. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-9545-5-agosto-1946-417705-publicacaooriginal-1-pe.html>> Acesso em: 17 de abril de 2019.

BRASIL. **Decreto Lei n. 8.324/1910**. Denatran, 2010. Disponível em: https://www.sinaldetransito.com.br/artigos/100_anos_de_legislacao_de_transito.pdf, pag. 19. Acesso em 19/04 às 11:19

BRASIL. Decreto Lei n. 2994/1941 **1º código nacional de trânsito**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/internet/agencia/pdf/relatorio_pesquisa_transito.pdf> Pag. 3. Acesso em: 19/04 às 11:25

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Relatório do Seminário de Psicologia do Trânsito em Trânsito pelo Brasil**. Brasília (DF): 2012. Disponível em: <

<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/05/Relatorio-Seminarios-Psicologia-e-Transito-no-Brasil.pdf>>. Acesso em: 19 abril de 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Características e desafios no contexto do Mercosul**. Brasília (DF): 2016.

DAVIDOFF, L.L. **Introdução a psicologia**. 3ª ed. São Paulo: Pearson Mackon Books, 2001.

HOFFMANN, M. H.; CRUZ, R. M. **Comportamento humano no trânsito**. São Paulo: casa do psicólogo, 2003.

LAGONEGRO, M. A. (2008). **A ideologia rodoviarista no Brasil**. *Ciência & Ambiente*, p. 37, 39-50.

LAURENTI, Ruy. **O problema das doenças crônicas e degenerativas e dos acidentes nas áreas urbanizadas da América**. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/rsp/1975.v9n2/239-248/>> Acesso em: 18 de abril de 2019.

Lei n. 3.651/41 CRIAÇÃO DO CONTRAN, Disponível em: <https://www.camara.leg.br/internet/agencia/pdf/relatorio_pesquisa_transito.pdf> pag. 6. Acesso em: 19/04 AS 11:40

Relatório do Seminário de Psicologia no Trânsito em Trânsito pelo Brasil. 2012.

ROZESTRATEN, R. J. A. **Psicologia: Ciência e profissão**. Ribeirão Preto São Paulo. v.1, janeiro de 1981.

ROZESTRATEN, R. J. A. **Psicologia do Trânsito: Conceitos e processos básicos**. Editora da Universidade de São Paulo, 2012.

SILVA, F. H. V. C. A psicologia do Trânsito e os 50 Anos de Profissão no Brasil. **Ciência & Profissão**, vol. 32, 2012.

SILVA, F. H. V. C; GÜNTHER, Hartmut. Psicologia do trânsito no Brasil: de onde veio e para onde caminha? **Temas em psicologia**, v.17, n. 1, 2009.

CAPÍTULO 7

O AUTISMO PELA PERSPECTIVA MULTIDISCIPLINAR: DESCRIÇÃO DO ESTUDO DE CASO DE I. C.

Jacqueline Andréa Furtado de Sousa, Federação das APAES do Estado de Sergipe/SE
Fabio José Antonio da Silva, Universidade Estadual de Londrina/PR

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) ainda é considerado por muitos um caminho desconhecido, repleto de lacunas e incertezas. Uma pessoa afetada pelo TEA está na condição de Pessoa com Deficiência (PcD) e tem direito de ser beneficiada pela Inclusão e pela Acessibilidade. O presente texto faz parte de um trabalho de conclusão do curso de Aperfeiçoamento em Autismo, da UNIAPAE, o qual traz a luz dos leitores uma perspectiva de intervenção multiprofissional através de um estudo de caso que possa apontar o olhar e a escuta de profissionais que atuam e/ou que já atuaram em uma unidade APAE de Sergipe. O relato mostra o quanto o trabalho multiprofissional pode fazer pelo paciente, na certeza que quanto mais opções estimulatórias o paciente com autismo vivenciar, maiores serão as chances de uma acessibilidade adequada e de uma inclusão pacífica e sem maiores transtornos.

PALAVRAS-CHAVE: TEA. APAE. Inclusão. Acessibilidade.

1. INTRODUÇÃO

A abordagem aqui lança mão de discussões na perspectiva multidisciplinar, partindo do Estudo de Caso de I.C. para que possamos compreender, da melhor forma possível, os fenômenos individuais dos aspectos cognitivos, motores, afetivos, sociais e seus múltiplos aspectos na descrição de fatores que influenciam na vida da pessoa afetada pelo Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Nesse contexto, o caso em questão assume o papel de premissa para fundamentar nosso estudo descritivo, sem abrir mão de outros trabalhos de pesquisa que possam amparar nossos objetivos, a fim de que possamos apresentar conceitos e retomar experiências descritas nesse caso, assim como, expor questionamentos que façam refletir sobre o fato de que nada está pronto e acabado quando se aborda sobre o tratamento de um paciente afetado pelo autismo.

Gil (2002) destaca o estudo de caso quando retoma Yin (2002) para mencionar

Hoje, porém, é encarado como delineamento mais adequado para a investigação de um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto real, onde os limites entre os

fenômenos e o contexto não são claramente percebidos. (Yin, 2001, apud Gil, 2002, p. 54)

Neste patamar, podemos pensar que todo tratamento englobando as especificidades do autismo, precisa realizar um trabalho multidisciplinar comprometido, consciente, organizado, reflexivo, investigativo, de modo que o olhar e a escuta profissional fique atenta, não somente para identificar as condições apresentadas pelo Transtorno do Espectro do Autismo, mas também para identificar as potencialidades da pessoa, as quais poderão servir de eixo para auxiliar na superação das deficiências e comorbidades.

Mas para que isso ocorra, podemos retomar Gil (2002, p. 54), a fim contextualizar algumas características do dito Estudo de Caso para que possam ajudar no tratamento realizado pela equipe multidisciplinar, tais quais:

- 1- explorar situações da vida real cujos limites não estão claramente definidos;
- 2- preservar o caráter unitário do objeto estudado;
- 3- descrever a situação no contexto em que está sendo feita determinada investigação;
- 4- formular hipóteses ou desenvolver teorias;
- 5- explicar variáveis causais de determinado fenômeno em situações muito complexas que não possibilitam a utilização de levantamentos e experimentos.

No decorrer desse trabalho, vamos utilizar o Estudo de Caso de I.C. para apresentar decisões a serem tomadas, levando em conta o contexto real que mostra múltiplas fontes de evidências que poderemos analisar. Para tanto, optamos pelo estudo descritivo para descrever a situação no contexto em que está sendo feita determinada investigação.

2. ANÁLISE DO ESTUDO DE CASO DE I.C.

2.1. Questões Norteadoras

Quando entendemos que para ocorrer um estudo de caso, cada profissional precisa discutir com os demais, partindo de suas competências acadêmicas e habilidades profissionais, cabe a nós, neste momento, destacar que a nossa formação em pedagogia, mais especificamente em psicopedagogia nos remete aos seguintes questionamentos:

- O que é autismo e como ocorre o diagnóstico?
- Quais os fatores internos e externos que influenciam na condição do paciente?
- Quais profissionais precisam estar envolvidos no tratamento?

- Como proceder na escola com esse aluno autista?
- Quais as recomendações da psicopedagogia?

Tais questões serão discutidas ao longo do texto, sugerindo e conciliando com recomendações para que esse tipo de trabalho possa instrumentalizar teorias e práticas que possam identificar melhor os aspectos que I.C. exterioriza. Assim como também identificar características que se contrapõem aos padrões típicos evolutivos na escola, na convivência familiar e na vida social.

2.2. Identificação

I.C. tem 8 anos e nasceu no dia 14 de junho. É filho de Carla, 32 anos, recepcionista, com ensino médio e de Marcos, 37 anos, motorista, com ensino médio incompleto. Tem dois irmãos, sendo uma menina de 6 anos e um menino de 3 anos. Frequenta o 3º ano do ensino fundamental de uma escola estadual e tem professor de apoio. Realiza atendimento, 01 vez por semana, com fonoaudiólogo e com terapeuta ocupacional. Trimestralmente faz acompanhamento psiquiátrico, com uso da medicação Risperidona. A família reside em casa própria, com dois quartos, sala, cozinha, banheiro. A moradia está localizada em rua asfaltada, com energia elétrica, saneamento básico e coleta de lixo. A família dispõe de eletrodomésticos básicos na casa (um televisor, um DVD, um computador, um rádio, uma geladeira, um fogão, um micro ondas e uma máquina de lavar roupa). A renda familiar é de aproximadamente R\$ 3.000,00.

2.3. Resumo dos Problemas Identificados

O diagnóstico do TEA ocorreu aos 3 anos e 2 meses; com 1 ano e 7 meses, houve um retrocesso no neurodesenvolvimento, quando I.C. parou de falar. Aos 8 anos, fala algumas palavras inteligíveis, mas também fala outras palavras ininteligíveis e ainda não forma frases. O contato ocular é melhor com os membros da família que moram na casa. O desfralde ocorreu aos 5 anos. Ele ainda precisa de ajuda para se limpar, após defecar. Apresenta seletividade alimentar, pois não aceita legumes, feijão e arroz. Não tolera cheiro do mamão e há situações que chega a vomitar quando presencia pessoas comendo algo que ele rejeita. Quando fica contrariado, faz birras e demora a se acalmar. Não possui muitos amigos. Não aceita que toquem seus brinquedos, tirando-os da ordem. Curso o 3º do ensino fundamental e ainda não está alfabetizado. Promove birras e confusões quando há troca de professores com os quais ele já tinha convivência. Apresenta oscilações de humor. Ora faz birra para conseguir algo, ora

assume outros procedimentos por conta da própria condição do transtorno. Apresenta hipersensibilidade para cortar cabelo e demora a se acostumar com lugares estranhos. Demonstra predileção para algumas atividades escolares e intolerância para outras. O momento de avaliação escolar e de maior monitoração em atividades faz com que I.C. fuja do local. Quando está irritado bate e grita com a irmã. Mesmo com determinada autonomia, mas requer supervisão para que não fique muito tempo no banho. Adora água, pois parece que se sente bastante relaxando no banho. Apresenta maior sensibilidade para roupas mais justas, etiquetas de roupas e calçados mais fechados.

2.4. Fundamentação Teórica

Quando realizamos pesquisa no Diagnostic and Statistical Manual, cuja sigla DSM, em português denota Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, em sua quinta edição, ou seja, no DSM-V, podemos observar que o autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento, conforme descrito

Os transtornos do neurodesenvolvimento são um grupo de condições com início no período do desenvolvimento. Os transtornos tipicamente se manifestam cedo no desenvolvimento, em geral antes de a criança ingressar na escola, sendo caracterizados por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional. Os déficits de desenvolvimento variam desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência. É frequente a ocorrência de mais de um transtorno do neurodesenvolvimento; por exemplo, indivíduos com transtorno do espectro autista frequentemente apresentam deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual), e muitas crianças com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) apresentam também um transtorno específico da aprendizagem. No caso de alguns transtornos, a apresentação clínica inclui sintomas tanto de excesso quanto de déficits e atrasos em atingir os marcos esperados. Por exemplo, o transtorno do espectro autista somente é diagnosticado quando os déficits característicos de comunicação social são acompanhados por comportamentos excessivamente repetitivos, interesses restritos e insistência nas mesmas coisas. (Manual de Diagnóstico e Estatística, 5ª edição, APA, 2013, p. 31).

Pela citação, notamos que a condição do autismo passou a ser enquadrada como um transtorno do neurodesenvolvimento. Daí quando o DSM-V mudou a maneira que o DSM-IV apontava o autismo, ou seja, antes era descrito como Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD). Atualmente passou a ser descrito como Transtorno do Neurodesenvolvimento. Para essa descrição, o DSM-V lançou mão dos estudos e das teorias das neurociências.

Pela descrição do DSM-V, observamos que são realizadas distinções de acordo com o nível de gravidade em relação à interação e comunicação. Onde temos um enquadramento em

3 níveis de gravidade com a gradação da gravidade descrita da seguinte forma: 1. exigindo apoio; 2. exigindo apoio substancial; 3: exigindo apoio muito substancial.

Outra forma para o diagnóstico do autismo é quando lançamos mão da codificação padrão para as doenças. E isso é realizado pela Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) que apresenta uma lista publicada pela OMS, a qual é revisada periodicamente. Hoje, ainda estamos na décima edição, utilizando a CID10, mas a partir de 01 de janeiro 2022, entrará em vigor uma nova CID – a CID11. Para que fique mais claro, vamos ver como é descrito o autismo pela CID10.

CID 10	
F84 – Transtornos globais do desenvolvimento	
F84.0	Autismo infantil
F84.1	Autismo atípico
F84.2	Síndrome de Rett
F84.3	Outro transtorno desintegrativo da infância
F84.4	Transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados
F84.5	Síndrome de Asperger
F84.8	Outros transtornos globais do desenvolvimento
F84.9	Transtornos globais não especificados do desenvolvimento

Elaborado pela autora a partir do site medicinonet.com.br.

Sabia que a CID legitima o atestado médico?

Já os atestados médicos são documentos que legitimam a condição da pessoa para fins de comprovação e/ou de direitos, todavia, para que um atestado médico tenha validade, será necessário descrever a doença ou condição na qual a pessoa foi ou está acometida. E isso, atualmente, é descrito pela CID10, já que se trata de uma classificação e categorização das doenças.

Com a CID10, a Organização Mundial de Saúde (OMS) possibilita a identificação de doenças conhecidas, assim como categoriza os sintomas, reclamações de pacientes, aspectos fisiológicos anormais, entre outros fatores que poderão envolver a condição patológica da pessoa.

A pessoa afetada pelo Transtorno do Espectro Autista (TEA) está na condição de Pessoa com Deficiência (PcD) e tem direito de ser beneficiada pela Inclusão e pela Acessibilidade. Vejamos o que diz a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), ou seja, o Estatuto da Pessoa com Deficiência quando menciona

Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (Lei Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015).

Outra grande conquista foi trazida pela Lei Berenice Piana que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução, onde discorre

§ 1º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

§ 2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais. (LEI Nº 12.746, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012).

2.5. Ações Implementadas ou recomendadas

No caso de I. C. o processo de aprendizagem escolar requer que o ato de ensinar, seja desenvolvido por um educador que reflita sobre sua própria experiência e tenha em mente que a prática docente também aprende e ensina da melhor maneira possível, repensando a educação dos alunos como formação para a vida e não somente para escolarização.

Na perspectiva psicopedagógica, o aluno com deficiência, necessita do olhar e da escuta do docente. Nisso, o professor deverá buscar subsídios acadêmicos e profissionais para lidar com esse aluno, juntamente com uma equipe multidisciplinar, ou seja, precisa ser realizado um trabalho específico unindo professor, gestão escolar, família, pedagogo escolar, psicopedagogo, fonoaudiólogo, psicólogo, neuropediatra e demais profissionais envolvidos no tratamento.

O caso em pauta requer que todos os envolvidos no tratamento e na convivência, possam conhecer mais sobre a condição dessa criança, para poder atuar de modo multiprofissional,

reconhecendo que as particularidades de cada caso precisam ser consideradas, tanto no âmbito da convivência familiar e social quanto no âmbito da aprendizagem escolar.

Aos profissionais da escola, será preciso reforçar conhecimentos e metodologias valorizando tendências inovadoras e relevantes na sua área profissional. No que tange a família de I. C., a interação deve permitir estreitar laços, passando a assumir compromisso com a formação cidadã e com o desenvolvimento global dessa criança, possibilitando que as demais relações familiares e sociais possam alcançar sucesso em prol da evolução deste aluno. Tais procedimentos também devem focar tentativas de combater ao fracasso escolar.

Partindo do que fora mencionado sobre a evolução de I.C. podemos propor:

- Momentos de interações entre I. C. com os colegas, tanto com sua turma regular, como com outras turmas da escola, como por exemplo: lanches coletivos, atividades integradas e cooperativas, dinâmicas de grupo para atividades psicomotoras, roda de bate papo, teatro de fantoches, oficinas de corpo em movimento, contação de histórias, atividades culturais com a participação da família e outros momentos que possam fazer parte da formação para vida com mais autonomia;

- Promover reuniões com entre a equipe escolar e a família de I.C., a fim de trocar ideias, sugerir, pedir sugestão e tentar conhecer melhor os fatores internos e externos que envolvem a criança;

- Promover avaliações de habilidades e competências, de modo que não somente I. C. possa ser avaliado, mas também os profissionais da escola que o acompanham;

- Promover estímulos focados nas potencialidades da criança para que ele possa superar suas próprias deficiências: reforços, elogios, conversas, desafios, motivação para realizar atividades escolares de forma agradável;

- Identificar as necessidades do aluno para construir e reconstruir momentos de aprendizagem prazerosa e significativa. Exemplos: projetos multidisciplinares, painel integrado, ampliação dos espaços e ambientes acessíveis e prazerosos para a criança com autismo;

- Encaminhar, principalmente os pais, mas se for possível, devemos encaminhar toda a família para psicoterapia;

- Recomendamos que o trabalho do professor especialista do AEE seja articulado com os professores da turma regular de I. C., com a família e com a equipe multiprofissional que o atende;

- Tudo o que fora feito deve focar na a evolução desta criança, inclusive buscar e articular ações de defesa de direitos, prevenção, orientações, procurar prestação de serviços e apoio à família;

- O trabalho deve ser direcionado à melhoria da qualidade de vida e inclusão de I. C. e também de sua família.

Para reforçar o que já recomendamos e contextualizar que o tratamento de I. C. requer ações conjuntas, tanto para ele, quanto para sua família, nada melhor do que retomar o diz a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista

Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista:

I - a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista;

II - a participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com transtorno do espectro autista e o controle social da sua implantação, acompanhamento e avaliação;

III - a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes;

IV - (VETADO);

V - o estímulo à inserção da pessoa com transtorno do espectro autista no mercado de trabalho, observadas as peculiaridades da deficiência e as disposições da [Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990](#) (Estatuto da Criança e do Adolescente);

VI - a responsabilidade do poder público quanto à informação pública relativa ao transtorno e suas implicações;

VII - o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, bem como a pais e responsáveis;

VIII - o estímulo à pesquisa científica, com prioridade para estudos epidemiológicos tendentes a dimensionar a magnitude e as características do problema relativo ao transtorno do espectro autista no País.

Parágrafo único. Para cumprimento das diretrizes de que trata este artigo, o poder público poderá firmar contrato de direito público ou convênio com pessoas jurídicas de direito privado.

Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:

I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;

II - a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração;

III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:

a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;

b) o atendimento multiprofissional;

c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;

d) os medicamentos;

e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;

IV - o acesso:

- a) à educação e ao ensino profissionalizante;
- b) à moradia, inclusive à residência protegida;
- c) ao mercado de trabalho;
- d) à previdência social e à assistência social. (LEI Nº 12.746, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012)

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Realizamos uma interlocução para trocar ideias com outros profissionais sobre e agregar ao Estudo de Caso de I.C.. A discussão ocorreu no dia 28/09/2020, via Whatsapp e durou aproximadamente 3h30min, onde participaram:

- Denis Carlos Santos – Professor de Caratê Adaptado; Instrutor de Pilates e de atividades físicas focadas na psicomotricidade para habilitação da PcD, Coordenador Técnico de Desporto, Esporte e Lazer da FEAPAES/SE;

- Jacqueline Andréa F. de Sousa – professora de Língua portuguesa, pedagoga, psicopedagoga, mestre em Educação, Coordenadora Técnica de Educação e Ação Pedagógica da FEAPAES/SE.

- Nívia Bianca Melo: psicóloga, neuropsicóloga, Coordenadora Técnica de Saúde da FEAPAES/SE.

Após a equipe fazer uma leitura conjunta sobre o caso de I. C., discutimos que o autismo é uma condição da pessoa e que nossa análise deveria ir além de conceitos, daí, presumimos partir da leitura médica, não como caráter meramente patológico, mas para contextualizar conhecimentos multidisciplinares, a fim de servir aos interesses de cada área ali reunida.

Reconhecemos que outras áreas estão contribuindo para o estudo, inclusão escolar, terapia e tratamento da pessoa na condição do autismo, entre elas: a psicologia, pedagogia, a psicopedagogia, a neurociência, a neurologia, a fonoaudiologia, a neurolinguística, a neuropsicologia, a fisioterapia, a terapia ocupacional, a psicomotricidade e outras.

Observando a descrição do dito caso, percebemos certas perturbações da linguagem, como fatores importantes ao diagnóstico, tais como: parar de falar na idade de 1 ano e 7 meses; algumas falas com discurso melhor organizado e outras assumindo discurso ininteligível; ele também denota considerável prejuízo na produção da fala e momentos de discurso incomum.

Nesse ponto, repensando sobre fatores influenciadores internos e externos, nós coube refletir que o diagnóstico não pode abrir mão de uma avaliação envolvendo contextos e sintomas. Portanto foi reconhecido que o autismo, como um transtorno que afeta vários

aspectos, inclusive da linguagem, pode prejudicar consideravelmente a compreensão, a oralidade, a produção escrita e a expressão gestual da pessoa afetada.

Pela descrição do caso, há aspectos que afetam o nível de compreensão (maior comprometimento), o nível de expressão (menor comprometimento) e o nível de socialização (considerável comprometimento). A criança demonstra considerável dificuldade de evolução na escola (nos eixos da fala, escrita, leitura e compreensão) e nos aspectos sociais e afetivos.

Refletimos que para se alcançar um diagnóstico mais competente, necessitamos distinguir o quadro sintomático orgânico do quadro emocional do paciente. Como no autismo, sabemos que há influências de fatores internos e externos na condição da pessoa afetada.

Sabemos que certas condições são incididas pelo fator emocional, como por exemplo, as estereotípias, assim, essa estreita relação entre os dois quadros, pode provocar prognósticos ou diagnósticos com equívocos ou com hipóteses mais distantes do fenômeno.

Outra coisa que discutimos é que mesmo com certo nível de preservação da compreensão da linguagem, I. C. realiza determinadas operações sintáticas com mudanças consideráveis no proceso de comunicação, tais como: embaralhar a fala ou utilizar termos inadequados, ou mesmo proferir palavras não compreensíveis no contexto situacional.

Tal quadro sintomático nos faz levantar duas hipóteses:

- Fala reduzida
- Agramatismo.

Sobre isso, vamos retomar Kolk e colaboradores (1985) apud Lou-Ann Kleppa (2009, p. 10) falando sob o ponto de vista da Adaptação

A fala reduzida produzida por sujeitos com agramatismo é resultado de uma adaptação do sujeito à sua incapacidade de processar operações sintáticas simultâneas. Para evitar uma sobrecarga computacional, o sujeito agramático planeja sentenças simplificadas, que chamamos de fala reduzida.

Notamos, pelas descrições do caso, que o ambiente escolar parece incomodar I. C. Na realidade, observamos que os momentos de avaliações representam situações mais adversas ao seu prazer, tendo em vista que nesses momentos, a criança, promove divagações, digressões e determinados devaneios para conseguir evadir-se do local de ocorrer maior monitoramento.

Outras atitudes para afastar-se ou fugir das atividades ou de trabalhos escolares que ele não gosta são as birras, as quais devem ser analisadas com cautela, já que podem representar

uma forma de protesto àquilo não prazeroso, ou até mesmo desgostoso para a criança afetada pelo autismo. Ou pode ser formas de autorregulação perante situações inesperadas, ou ocorrências que o contrariam.

Relacionamos alguns comportamentos de I. C. ao fato de que quando o olhar e a escuta terapêutica não consegue identificar corretamente aos fatores internos e externos que influenciam na condição do paciente, isso pode acarretar relutância da criança em relação ao tratamento, ou aos ajustes de suas próprias dificuldades na produção escolar.

Notamos que raramente as atividades e avaliações escolares são compreendidas por I. C. O que nos leva a hipótese que o grau do desempenho escolar solicita que a avaliação seja cuidadosamente elaborada e acompanhada pelo professor da classe e pelo professor especialista do AEE. Assim, provavelmente será preciso o apoio de um leitor e de um transcritor durante as avaliações.

Portanto, cabe não somente ao professor, mas também a família combater as possibilidades de reprovação, de desistência, de conflitos, de angústias e demais problemas que possam oportunizar o fracasso escolar desta criança. Então é importante que I.C. seja motivado por atividades escolares e interações sociais que reforçam ao uso adequado de palavras para operacionalizar comunicação mais assertiva.

Também temos noção que provas e/ou testes específicos de avaliação, ocupam-se identificar alterações em nível fonético, sintático, semântico ou pragmático, a partir da fluência do discurso, da compreensão, da repetição e da nomeação como realizações da linguagem, sendo assim, é importante que a escola tenha um currículo interdisciplinar.

Promover a monitoração é importante para acompanhar a criança na condição de autismo, mas para que isso ocorra, será preciso que o aluno sinta próximo do professor para assegurar o contato visual e manter o vínculo professor-aluno. Outra forma de se trabalhar será promovendo leitura em voz alta, recitar poesias ou cantar.

Essas propostas de trabalho ajudarão se as histórias ou as músicas forem parte do repertório prazeroso desta criança. Assim como, a maneira que as mesmas serão realizadas.

Concluimos que em todos os trabalhos, o foco deve ser a evolução de I. C. Portanto, o olhar e escuta não pode desmerecer as capacidades e habilidades dele, haja vista que o desatento de quem o acompanha na escola, além de desmerecer a pessoa na condição de autismo, também

poderá causar constrangimento e apatias por parte dos outros colegas, gerando fatores externos negativos.

Por fim, refletimos que para melhorar as relações com I. C., podemos adotar fala mais lenta (o autista precisa de tempo para entender o significado das palavras); proferir frases curtas (são melhores acompanhadas por eles); ficar atento se a criança entendeu o que foi dito; associar a interação verbal ou escrita com palavras-chave ao contexto do discurso; utilizar expressões faciais, gestos e códigos (podem facilitar a compreensão da comunicação pelo aluno).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. LEI BRASILEIRA DE INCLUSÃO. ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm>. Acesso em 28 de outubro de 2020.

_____. POLÍTICA NACIONAL DE PROTEÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. LEI BERENICE PIANA. LEI Nº 12.746, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm>. Acesso em 28 de outubro de 2020.

Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID). Tabela da CID10. Disponível em <https://www.medicinanet.com.br/cid10/1569/f84_transtornos_globais_do_desenvolvimento.htm>. Acesso em 28 de outubro de 2020.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

KLEPPA, Lou-ann. **FALA REDUZIDA EM SUJEITOS AFÁSICOS E OUTROS REGISTROS.** In: SEMINÁRIO DO GEL, 56., 2008, *Programação...* São José do Rio Preto (SP): GEL, 2008. Disponível em: <<http://www.gel.org.br/?resumo=4217-08>>. Acesso em: 01/10/2020.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli. [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-IV-TR-TM. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Ano: 2002. Traduzido para o português. Porto Alegre: Artmed, 2002.

CAPÍTULO 8

A SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS FRENTE A PROMOÇÃO DE ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA DENTRO DAS UNIVERSIDADES

Gabriel Campelo Sotero, Graduando de Psicologia, Universidade Federal do Delta do Parnaíba

RESUMO

O ambiente universitário possui atravessamentos específicos, é nele que a maioria de jovens adultos recém saídos do ensino regular, veem como a grande oportunidade definidora de sucesso ou como direcionadora profissional. Levando em conto que jovens adultos estão cada vez mais sofrendo com demandas psicológicas graves na nossa sociedade, o ambiente acadêmico pode se direcionar como um potencial desencadeador de impactos em saúde mental, como também como um ambiente que pode buscar estratégias para acolher ou trabalhar a saúde mental destes estudantes. O Seguinte trabalho buscou fazer um apanhado histórico da assistência psicológica nas universidades brasileiras, bem como buscar entender como este é um ambiente que afeta a saúde mental de estudantes e explicar sobre a importância em se discutir promoção de saúde mental dentro do ambiente acadêmico.

PALAVRAS-CHAVE: Estudantes universitários, Assistência psicológica, Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

O estudante universitário durante toda a sua graduação, vivencia mudanças sociais e psicológicas junto de sentimentos e emoções que vão do estresse ao prazer, isso faz com que questões de natureza psíquica surjam e necessitem de um acolhimento profissional adequado (Garcia, Bolsoni-Silva & Nobile 2015). De acordo com Graner (2017), o sofrimento psíquico atinge (30%) dos estudantes universitários brasileiros e, em escala mundial, esse número pode chegar até (49%). Logo, pelo menos um a cada dois estudantes universitários, sofre com questões relacionadas a saúde mental.

Dentre os mecanismos de cuidado e prevenção para com a saúde mental encontrados dentro das instituições de ensino superior, se encontra a assistência psicológica, fornecida por profissionais em psicologia e em boa parte das vezes também por profissionais em formação. Embora a assistência psicológica seja pouco discutida na literatura, a busca pela mesma vem aumentando consideravelmente, ao mesmo tempo que diversas novas descobertas relacionadas a transtornos psicológicos vão surgindo (Bardagi & Hutz, 2011; De Andrade et al., 2016).

No Brasil, a efetivação dos Serviços Escola de Psicologia (SEP), também conhecidos como serviços “clínica-escola”, estão diretamente ligados com a história dos cursos de psicologia e regulamentação da profissão do psicólogo no país. Foi durante a década de 60 que se pensou num mecanismo que prepare-se melhor estes profissionais em formação, ao mesmo tempo que se buscava fazer com que uma boa parte daquela determinada comunidade populacional próxima, fosse atendida, dando assim origem aos serviços de clínica-escola (Herzberg & Chammas, 2009; Loreto, 1985).

Ao mesmo tempo que beneficia a população que vive próxima a instituição de ensino, a assistência psicológica também está aberta aos estudantes universitários, com a intenção de encaminhar questões que estejam causando sofrimento ao aluno. Essa assistência deve ser feita de forma que vise não só (e apenas) auxiliar a melhora do desempenho acadêmico dos alunos, mas também atuar como acolhedora para qualquer tipo de situação e finalidade que o aluno venha a apresentar (Silva & Bardagi, 2016).

Nas últimas décadas, houve uma crescente preocupação das instituições de ensino superior com a questão da saúde mental de seus alunos, tendo se concretizando vários programas de assistência e conscientização sobre o tema principalmente nas universidades públicas. Mesmo assim, o atendimento efetivo diante das demandas psicológicas apresentada pela maior parte dos estudantes, ainda é escasso dentro das universidades. Porém, os serviços de clínica-escola estão conseguindo em boa parte cumprir com um dos seus maiores objetivos desde a sua implementação, que era tentar buscar uma formação mais adequada e incisiva profissionalmente, além de terem se tornando referência importante no auxílio a população de baixa-renda e periférica que possuem poucas condições econômicas para terem processos de terapia convencionais (Amaral et al., 2012; Fernandez & Rodrigues, 1993).

Para Alves (2014), a prevenção e intervenção para com a saúde mental de estudantes universitários é uma questão de saúde pública e atinge muito além do que apenas um melhor desempenho acadêmico ou a diminuição dos índices de desistência nos cursos de graduação, elas também formam um processo importante para uma vivência mais saudável daquele indivíduo e uma condição de formação acadêmica menos frustrante, impactando posteriormente na atuação futura daquele profissional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um retrato das principais demandas enfrentadas pelo estudante universitário

Estudos sobre a saúde mental de estudantes universitários começaram a ser discutidos inicialmente nos Estados Unidos e Europa no início do século XX. Eles surgiram principalmente pela demanda de que os universitários passavam por uma fase de certa vulnerabilidade psicológica, e que as instituições onde os mesmos estavam tinham dever de prestar atendimento diante dessas necessidades (Moura, 2015; Cerchiari, Caetano, & Facenda 2005).

O primeiro estudo sobre saúde mental dos estudantes universitários brasileiros é datado do ano de 1958. Nessa pesquisa, identificou-se que um terço dos estudantes atendidos no serviço de “higiene mental” da Universidade Federal de Pernambuco no ano de 1956, apresentaram o que foi chamado de sintomatologia neurótica, e os outros dois terços, problemas relacionados a personalidade e padrões de reações emocionais inadequadas. As queixas se relacionavam mais com a vida pessoal do que acadêmica dos estudantes, mas os universitários também reconheciam que os fatores emocionais prejudicavam o rendimento acadêmico (Neves & Dalgalarorondo, 2007).

Como já se é de conhecimento no campo da psicologia há muito tempo, fatores emocionais estão estreitamente ligados com transtornos psicológicos ou condições de afetação psíquica (Harris, 2015). Pinho (2016), constatou que as principais queixas e buscas por assistência psicológica dentro de uma instituição de ensino superior particular foram causadas por déficit ou dificuldades nas habilidades sociais seguidas de transtornos de humor, quadros de dependência química e depressão. Fatores ainda como baixa autoestima, dificuldades de adaptação e comunicação e transtornos psíquicos em alunos recém chegados no ambiente acadêmico, podem também se caracterizar em desafios emocionais no percurso do aluno durante a graduação, mostrando assim que os mesmos possuirão a necessidade de buscar alguma ajuda psicológica em algum momento do seu percurso acadêmico. (Venturini & Goulart, 2016).

Já os pesquisadores Cerchiari, Caetano e Faccenda (2005), realizaram uma pesquisa na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, com a finalidade de subsidiar propostas de promoção e de intervenção no cuidado a saúde mental e qualidade de vida dos estudantes da

UEMS. Na seguinte pesquisa, realizada com 69 estudantes universitários, as demandas mais frequentes dos usuários que buscavam atendimento no centro de atenção psicológica foram: cansaço, dificuldades de concentração e aprendizagem, esquecimento, perturbação do sono, sentimento de fracasso, irritabilidade, inquietação, inibição, timidez, baixa autoestima, insegurança, desânimo e dificuldades nos relacionamentos interpessoais. Os acadêmicos tiveram então seus diagnósticos agrupados onde foi sintetizado que suas principais dificuldades eram caracterizadas como psicológicas não psiquiátricas relativas ao autoconhecimento, dificuldades de personalidade, dificuldades interpessoais-familiares ou do grupo social próximo, crises de identidade profissional, desempenho acadêmico insatisfatório e a formação de valores pessoais.

Segundo ainda o estudo de Cerchiari, Caetano e Faccenda (2015), as dificuldades psicológicas não psiquiátricas que, apesar de não estarem previstas nos critérios diagnósticos do DSM-IV, são de importância clínica e terapêutica, e foram responsáveis por 44,7% dos diagnósticos. Os diagnósticos, segundo o DSM-IV, foram: transtornos de ansiedade generalizada (38,3%); transtorno pelo uso de substâncias: dependência (2,6%) e abuso (2,6%); transtorno alimentar: anorexia (1,3%); transtorno de pânico sem agorafobia (1,3%); transtorno obsessivo compulsivo (1,3%); transtorno depressivo maior (1,3%); transtorno de personalidade esquiva (1,3%) e transtorno de somatização (5,3%). Não foram encontrados transtornos psicóticos.

No estudo realizado por Pinho (2016), foi feita uma caracterização de prontuários em um programa de atendimento psicológico ao estudante de uma instituição de ensino superior particular, localizada no meio oeste de Santa Catarina, no ano de 2011. De acordo com a pesquisa, foi identificado que as principais queixas se caracterizaram principalmente por déficit ou dificuldades nas habilidades sociais, seguidas de transtorno de humor com maior incidência de quadros depressivos e dependência química.

Segundo a V Pesquisa Nacional de Perfil dos Graduandos no Brasil (2019), Grande parte dos estudantes situados nas universidades são aqueles com média de 24 anos de idade e que vieram de uma outra localidade. Castro (2017), também coloca que os estudantes que vivem no mundo acadêmico ainda compartilham singularidades que outros grupos não possuem, elas vão desde conciliar trabalho com uma rotina exaustiva de curso superior, até mesmo pensar em decisões durante o curso que irão traçar seus perfis profissionais, e por consequente, suas vidas. Cremasco e Baptista (2017), revelaram ainda através de um estudo que entre 15% e 25% dos

estudantes universitários durante o período acadêmico, irão desenvolver algum tipo de transtorno mental severo com potencial de se prolongar futuramente nas suas vidas, prevalecendo condições de ansiedade e depressão como os mais recorrentes.

A carga horária muitas vezes cansativa, o acúmulo de compromissos acadêmicos, e a convivência com colegas e professores, está entre os fatores que influenciam o surgimento de novos problemas (como por exemplo, o estresse) para aqueles que acabaram de sair da escola e não estão muito acostumados com algumas propostas típicas do ensino superior (Ribeiro, Mussi e Pires, 2019). Além do ambiente acadêmico, também é preciso levar em conta características como renda, raça, gênero, orientação sexual, dentre outras fatores individuais de cada pessoa que interagem diretamente em como essa pessoa vai encarar essa nova vida acadêmica (Guimarães, 2014).

Sobre desempenho acadêmico e saúde mental

O desempenho acadêmico é um fator determinante na manutenção da saúde mental do estudante, na maioria das vezes, o estudante busca a ajuda psicológica exclusivamente por não estar satisfeito com seu desempenho acadêmico ou por estar tendo dificuldades de aprendizagem na sua graduação. Porém, se torna de papel fundamental do terapeuta ou dos profissionais em saúde mental, não levar o processo terapêutico apenas como objetivo de melhora de desempenho acadêmico, a prioridade deve ser sempre a saúde psíquica e emocional do estudante (Alves, 2014). O desempenho acadêmico pode ainda ser compreendido por diferentes teorias e abordagens que vão estabelecer diferentes parâmetros de mensuração para este. Essas teorias devem ser adaptadas ao meio que estão sendo inseridas, pois os diversos contextos que são apresentados servem de base para entender como se dá o processo de aprendizagem e como é definido o que é desempenho acadêmico (Raash & Martins, 2016).

Além disso, pode-se afirmar que o desempenho acadêmico também está ligado diretamente a expectativa acadêmica, qualidade de vida, satisfação com a autoimagem, estresse e depressão. Esse conjunto de fatores deixa a temática aberta sobre como podemos definir aprendizagem e quais são os fatores externos que auxiliam ou prejudicam no desenvolvimento do progresso acadêmico (Teixeira et al., 2016; Ambiel, Santos & Dalbosco, 2016).

Uma outra questão relevante para entendermos o desempenho acadêmico e sua ligação com a saúde mental, é a noção de como as habilidades socioemocionais são importantes nesse processo dentro do ambiente acadêmico. Tendo uma literatura científica vasta com diferentes

perspectivas a respeito do assunto, de praxe, se torna necessário apenas compreender a ideia de que as relações interpessoais e a forma como o estudante encara a desaprovação ou conflito, são extremamente frequentes no ambiente acadêmico e interferem na qualidade da aprendizagem e no seu desempenho em geral, o que conseqüentemente leva a frustrações e conflitos internos. Este é um tipo de habilidade que seria importante ser trabalhada para a convivência no ambiente acadêmico, já que ela é capaz de fazer com que o indivíduo esteja mais preparado para enfrentar diferentes contextos e situações desconfortantes e ajuda a desenvolver repertórios de autoconhecimento e resiliência (Valentim & Lauros, 2014; Souza, 2017).

A assistência psicológica dentro de instituições

Por mais que para a psicologia seja comum pensar que esta é uma profissão que atua em diferentes contextos e de diferentes formas, para uma boa parte do imaginário social, a atuação do psicólogo ainda é entendida como numa clínica-consultório com local específico, o que muitas vezes acaba provocando estranheza ao se promover a ideia principalmente a estudantes recém chegados, de que há um atendimento psicológico funcionando, por exemplo, dentro da universidade. Já para o psicólogo, é impossível não pôr em debate como o ambiente acadêmico é importante no atendimento e acolhimento aos estudantes universitários dentro de uma universidade, o próprio contexto acadêmico em si, os finais de período, a reta final do curso, dentre outras situações, são sempre encaradas de forma muito intensa pelos estudantes e este profissional precisa estar atento a isso (Souza & Cury, 2015; Perches, 2009).

Como foi evidenciado anteriormente através de estudos e pesquisas, há dentro do ambiente acadêmico claras demandas e buscas por acompanhamento que não podem ser ignoradas, sendo os serviços de assistência psicológica essenciais para instituições como essa. Daí a importância que se tem em monitorar e formular estudos sobre quais são as principais demandas, para assim, ser possível não provocar apenas mudanças individuais, mas também modificar fenômenos e estruturantes que atuam dentro dessas instituições de forma negativa em relação a saúde mental dos indivíduos (Amaral et al., 2012; Serpa & Santos, 2001).

No Geral, hoje no Brasil, cada curso de psicologia e sua respectiva instituição de ensino administra o SEP de uma diferente forma, alguns tem espaço funcionando vinculados a outros cursos (possuindo trabalhos integrados ou não), os profissionais em formação podem atuar no serviço desde extensões, trabalhos curriculares referentes a disciplinas até estágios obrigatórios ou não (Gomes & Dimenstein, 2016). Em relação a pesquisas e estudos dentro do

espaço do SEP, Martuano, Silvaes e Oliveira (2014), recomendam que este seja um campo mais contemplado por pesquisadores egressos e em formação, tendo em vista a importância que o serviço tem para a saúde da comunidade acadêmica e em geral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi exposto, evidenciou-se o potencial dos serviços de assistência psicológica dentro das universidades, levando em conta que eles podem estar atuando para promover ações que amenizam o sofrimento acadêmico e fazem o aluno obter uma nova compreensão de si e da graduação. É também um serviço que pode atuar enquanto um preventor de possíveis conturbações e conflitos internos e externos que os estudantes venham a ter durante a graduação. Deve-se assim se pensar na psicologia enquanto um mecanismo de benefício a sociedade e a saúde acadêmica, enquanto uma disciplina/profissão que é peça fundamental nesse processo de apoio, acolhimento e atenção, e por isso, deve valorizar e está em constante adequação com os seus serviços que promovem saúde mental.

A literatura científica apresentada, foi clara em relação aos principais transtornos e condições vivenciados pela população universitária, sendo a maioria psicológicos e não psiquiátricos, e muitos sobre questões de relacionamentos interpessoais e de convivência, o que não deve ser entendido como algo menos grave, já que, como é de conhecimento campo da psicologia, na maioria das vezes essas condições sempre estão ligadas a outras ou podem desencadear possíveis quadros piores no futuro se forem negligenciadas.

Outrossim, fica também claro que saúde mental e desempenho acadêmico podem estar ligados mas precisam ter atenções de forma separadas, no sentido de que não se deve encaminhar o processo de saúde mental com o objetivo único de se chegar ao bom desempenho acadêmico, como também reduzir a busca por assistência psicológica como apenas um recurso para este fim. No mais, o que de mais importante deve ser preservado nesse processo é a busca por tentar entender quais são os principais conflitos que o aluno está enfrentando na vida acadêmica, investigar o que perpassa pela concepção pessoal deste estudante em relação a do profissional em formação, está atento ao agravamento de quadros em recorrências de influências do momento acadêmico, e principalmente, manter a assistência psicológica enquanto um espaço disposto a acolher e ouvir.

Prontamente, é também interessante e necessário que os serviços de assistência psicológica possuam estratégias e se mantenham disponíveis para sempre estarem dialogando

com a comunidade acadêmica e com a administração da instituição, assim, será sempre mais fácil fortalecer e criar novas funções e mecanismos possíveis para estes serviços estarem fornecendo ajuda adequada em saúde mental para seus estudantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alves, T. C. T. F. (2014). **Depressão e ansiedade entre estudantes da área de saúde**. *Revista de Medicina*, 93(3), 101-105.

Amaral, A. E. V., Silva, M. A., Lopes, F. L., Leite, C. A., Luca, L., & Rodrigues, T. C. (2012). **Programa de acolhimento a universitários: Relato de experiência em clínica-escola**. *Encontro: Revista de Psicologia*, 15(23), 27-35.

Ambiel, R. A. M., Santos, A. A., & Dalbosco, S. N. P. (2016). **Motivos de evasão, vivências acadêmicas e adaptabilidade de carreira em universitários**. *Psico (Porto Alegre)*, 47(4), 288-297. doi: 10.15448/1980-8623.2016.4.23872.

Bardagi, M. P., & Hutz, C. S. (2011). **Eventos estressores no contexto acadêmico: Uma breve revisão da literatura brasileira**. *Interação em Psicologia*, 15(1), 111-119.

Castro, V. R. (2017). **Reflexões sobre a saúde mental do estudante universitário: estudo empírico com estudantes de uma instituição pública de ensino superior**. *Gestão em foco – UNIPESE*, v.9, p. 380-401.

Cerchiari, E. A. N., Cateano, & D., Faccenda, O. (2005). **Utilização do serviço de saúde mental em uma universidade pública**. *Psicologia ciência e profissão*, 25 (2), 252-265.

Cremaço, & Baptista. (2017). **Depressão, motivos para viver e o significado do suicídio em graduandos do curso de psicologia**. *Revista de Pesquisa Interdisciplinar Cajazeiras*, n.2, suplementar, p. 647 - 659.

De Andrade, A. L., Pissaia, A. T., Silva, M., Z., & Oliveira, M. Z. (2016). **Características proteanas e afetos sobre carreira de estudantes de Psicologia**. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33(4), 677-688. doi: 10.1590/1982-02752016000400011.

Fernandez, J. M., & Rodrigues, C. R. C. (1993). **Estudo Retrospectivo de Uma População de Estudantes de Medicina Atendidos no Ambulatório de Clínica Psiquiátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto**. *Medicina Ribeirão Preto*, v. 26, n. 2, p. 258-269. *Revista de Medicina*, 93(3), 101-105.

Garcia, V. A., Bolsoni-Silva, A. T., & Nobile, G. F. G. (2015). **A interação terapêutica em intervenções com universitários com Transtorno de Ansiedade Social**. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(4), 1089-1105. doi: 10.1590/1982-37030042014.

Gomes, M. A. F., & Dimenstein, M. (2016). **Serviço escola de psicologia e as políticas saúde e de assistência social**. *Temas em Psicologia*, 24(4), 1217-1231. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2016.4-03Pt>.

Guimarães, M. F. (2014). **Depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida de estudantes de universidades pública e privada.** (Dissertação de mestrado). Programa de Mestrado em Psicologia da Saúde, Universidade Metodista de São Paulo, SP.

Graner, K. M. (2017). **Revisão integrativa: Sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados.** *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 24, 137-146.

Harris, R.C. (2015). **Stress and coping in fourth-year medical and dental students.** *Dent*; 111(3):102-108.

Herzberg, E. & Chammas, D. (2009). **Triagem estendida: Serviço oferecido por uma clínica-escola de Psicologia.** *Paideia*, 42(19), 107-114.

Loreto, G. (1985). **Uma Experiência de Assistência Psicológica e Psiquiátrica a Estudantes Universitários.** Tese (Concurso de Professor Titular) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

Marturano, E. M., Silveiras, E. F. de M., & Oliveira, M. S. (2014). **Serviços-escola de psicologia: Seu lugar no circuito de permuta do conhecimento.** *Temas em Psicologia*, 22(2),457-470. doi:10.9788/TP2014.2-15.

Moura, F. R. (2015). **A atuação do psicólogo escolar no Ensino Superior: configurações, desafios e proposições sobre o fracasso escolar.** (Dissertação de Mestrado). Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil.

Neves, M. C., & Dalgalarrodo, P. (2005) **Transtornos mentais auto-referidos em estudantes Universitários.** *Jornal brasileiro de psiquiatria.*

Pesquisa Nacional de Perfil dos Estudantes das IFES. (2019). **V Pesquisa Nacional dos Estudantes das IFES.** Disponível em: <http://www.comunica.ufu.br/noticia/2019/05/pesquisa-revela-perfil-do-estudante-universitario-brasileiro>.

Perches, T. H. P. (2009). **Plantão psicológico: o processo de mudança psicológica sob a perspectiva da psicologia humanista.** Tese de doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP.

Pinho, R. (2016). **Caracterização da clientela de um programa de atendimento psicológico a estudantes universitários.** *Psicologia, Conocimiento y Sociedad*. 6 (1), 114-130, Recuperado de: <http://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia>.

Raash, M., & Martins, E. S. (2016). **Análise do posicionamento procrastinador como (falta de) Estratégias para o Desenvolvimento Acadêmico: uma pesquisa com estudantes de gestão.** *Meta: Avaliação Rio de Janeiro*, v.8, n.24, p.463-487, set. / dez. 2016.

Ribeiro, F., Mussi, F., & Pires C. G. (2019). **Estresse em universitárias (os) de enfermagem e a necessidade do seu enfrentamento.** *Rev. Cient. Sena Aires.*

Serpa, M. N. F., & Santos, A. A. (2001). **Atuação no ensino superior: um novo campo para o psicólogo escolar.** *Psicologia Escolar e Educacional*, 5(1), 27-35.

Silva, S. S., & Bardagi, M. P. B. P. (2016). **Intervenções de carreira no ensino superior: estrutura dos serviços na Grande Florianópolis.** *Revista Psicologia em Foco*,8(12), 14-32.

Souza, D. C. (2017). **Condições emocionais de estudantes universitários: estresse, depressão, ansiedade, solidão e suporte social.** (Dissertação de mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil.

Souza, G. G. & Cury, V. E. (2015). **A experiência de estudantes sobre a atenção psicológica disponibilizada na universidade: um estudo fenomenológico.** *Memorandum*, 28, 221-239.

Teixeira, F. A., Prudêncio, D. A., Melian, N. T. C., Pivetta, H. M. F., & Sperandio, F. F. (2016). **Revisão sistemática acerca da produção científica na área da saúde sobre desempenho acadêmico de universitários.** *Revista brasileira Ciência e Movimento*. 24(1): 189-199.

Valentini, F., & Laros, J. A. (2014). **Inteligência e Desenvolvimento Acadêmico: Revisão de Literatura.** *Trends in Psychology / Temas em Psicologia – 2014*, Vol. 22, nº 2, 285-299 DOI: 10.9788/TP2014.2-02.

CAPÍTULO 9

KEVIN ALÉM DO SEU DIAGNÓSTICO: CONSIDERAÇÕES SOBRE O FILME FRAGMENTADO A PARTIR DA PSICOLOGIA HUMANISTA FENOMENOLÓGICA

Leonídia Aparecida Pereira da Silva, Graduada em Psicologia, UFCG e Residente de Psicologia da Residência Multiprofissional em Saúde da Criança (REMUSC/SES-PB)

Guilherme Wellington Teixeira de Lima, Graduado em Psicologia, UFCG

Gracielle Malheiro dos Santos, Doutoranda em Psicologia Clínica, USP e Docente no curso de Nutrição, UFCG

Roseane Christhina da Nova Sá Serafim, Doutora em Psicologia, UFPB e Docente no curso de Psicologia, UFCG

Virginia Teles Carneiro, Doutora em Psicologia, UFBA e Docente no curso de Psicologia, UFCG

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo realizar uma análise sobre o filme Fragmentado, a partir da representação dos sinais e sintomas psicopatológicos vivenciados pelo protagonista Kevin que sofre de Transtorno Dissociativo de Identidade e da condução dos atendimentos da psiquiatra Karen Fletcher. Pretende apresentar também, possibilidades de atuação da psicologia, a partir de uma perspectiva clínica humanista-fenomenológica e de contribuições da psicopatologia fenomenológica. Trata-se, portanto, de uma análise fílmica enfocada em realizar uma interpretação sobre o filme Fragmentado, de modo a retornar constantemente à película para perceber a ligação entre os elementos que a compõem. Destaca-se que se optou especificamente pelo tipo de análise fílmica intitulado de análise de conteúdo, a qual considera o filme como um relato, focalizando somente na temática abordada pela trama. Percebeu-se que Fragmentado apresenta exageros cinematográficos que muitas vezes terminam por prejudicar a possibilidade de se ter uma representação mais realística de uma pessoa que sofre de Transtorno Dissociativo de Identidade. Outro aspecto identificado, foi o foco demasiado dos atendimentos psiquiátricos nos sinais e sintomas psicopatológicos. Nesse sentido, tecer considerações humanistas-fenomenológicas sobre o filme, possibilita considerar Kevin além de seu diagnóstico, de modo a demonstrar a importância dessa postura, em detrimento de atuações que se centram mais nas características do transtorno do que na pessoa em sua singularidade e complexidade. Tal perspectiva, possibilita o distanciamento de uma interpretação precoce e estática sobre Kevin. O foco estaria na história de Kevin, no que ele sente, no modo como ele representa e experiencia o seu sofrimento, tentando alcançar assim, a sua singularidade.

Palavras-chave: psicopatologia; diagnóstico; transtorno dissociativo de identidade; psicologia; psicoterapia.

INTRODUÇÃO

Fragmentado (“Split”, Estados Unidos, 2016, 117 min.) narra a história de Kevin Wendell Crump (James McAvoy), vítima de abuso infantil e que sofre do Transtorno Dissociativo de Identidade (TDI). Sob a direção do cineasta Manoj Night Shyamalan, o filme conta a história da vida de Kevin a partir do desenvolvimento de suas múltiplas personalidades, as quais detêm características distintas e muito singulares. Destaca-se que apesar da existência de 23 personalidades diferentes, apenas 6 tomam “a luz” para si durante o filme, onde tomar “a luz” seria os momentos em que elas aparecem de modo a dissociar-se da identidade real (Kevin), são elas: Dennis, Patrícia, Hedwig, Berry, a Fera e, algumas vezes, o próprio Kevin, que é considerada sua personalidade real.

Na trama, os atendimentos psicoterápicos da psiquiatra Karen Fletcher, interpretada por Betty Buckley, servem como estratégia para descrever os comportamentos de Kevin, ao mesmo tempo em que confere um sentido relacionado ao signo “superpoder”. Nesta perspectiva, o valor semântico carrega consigo um caráter didático persuasivo para a trama, embora não se sustente nem na evolução da narrativa e menos ainda, na realidade extra ficção.

Neste contexto, Karen Fletcher dá voz a Kevin por meio de atendimentos psicoterápicos, possibilitando que a psiquiatra perceba a existência de 23 personalidades. No instante em que Karen passa a ouvir cada uma das identidades a partir de suas particularidades, toma consciência de que elas surgiam em resposta a algum momento traumático vivido por Kevin, nos quais ele não dispunha de elementos cognitivos e afetivos suficientes para lidar com os fenômenos que emergiam dessa experiência.

Posto isto, de acordo com o referencial teórico dos autores Whitbourne e Halgin (2015) tem-se que, etiologicamente, a caracterização do TDI é descrita enquanto derivado de episódios traumáticos diante dos quais o indivíduo na tentativa de inibi-los ou “retirá-los” da consciência desenvolve uma ou mais personalidades além da identidade real. Destaca-se que os acontecimentos podem ser físicos e/ou emocionais, cabendo às novas personalidades, a missão de administrar de forma inconsciente o pensamento e o comportamento do sujeito ao se deparar com circunstâncias estressantes. Pesquisas na área psiquiátrica corroboram esta ideia, afirmando que pessoas com transtornos dissociativos possuem altas taxas de prevalência de abuso físico e sexual na infância (FOOTE; SMOLIN; KAPLAN; LEGATT; LIPSCHITZ, 2006 apud WHITBOURNE; HALGIN, 2015).

Muitas vezes uma pessoa que sofre de TDI involuntariamente suspende a real identidade e sem ter consciência desse movimento existencial, passa a assumir outras identidades que figuram como formas de ser no mundo. Sendo assim, ao estar vivenciando o mundo por meio de determinada identidade, aquela que lhe é a original, permanece imperceptível a si mesmo. Como consequência, ocorrem variações ou falhas na memória, chamadas de amnésia dissociativa que possibilitam o paciente habitar diferentes identidades sem, contudo, continuar as vivências de uma identidade a partir de outra identidade, ou seja, possibilitam fragmentar-se, de modo a serem pessoas diferentes e com vivências diferentes umas das outras (WHITBOURNE; HALGIN, 2015).

Diante disso, o objetivo do trabalho em questão, é apresentar uma análise do filme *Fragmentado*, a partir da representação dos sinais e sintomas psicopatológicos vivenciados pelo protagonista Kevin que sofre de TDI e da condução dos atendimentos da psiquiatra Karen Fletcher. Além disso, pretende-se apresentar, possibilidades de atuação da psicologia com relação a Kevin, a partir de uma perspectiva clínica humanista-fenomenológica e de contribuições da psicopatologia fenomenológica. Caracterizando-se como uma possibilidade de inserção de uma psicologia que se interessa pela pessoa para além do diagnóstico. No caso do filme em questão, busca considerar em primeiro plano Kevin, antes do transtorno propriamente dito.

Destaca-se que estas duas teorias, buscam compreender os transtornos mentais enquanto condição de possibilidade de uma existência adoecida, rompendo assim com os padrões predominantes de saúde, especificamente acerca do normal e do patológico, que rotulam e afastam os sujeitos que têm um laudo diagnóstico (SOUZA; CALLOU; MOREIRA, 2013).

METODOLOGIA

Trata-se de uma análise fílmica do filme *Fragmentado*, enfocando nas representações que são feitas sobre Kevin, acerca dos atendimentos psiquiátricos e do TDI, de modo a buscar tecer considerações sobre esses aspectos, a partir de uma perspectiva clínica humanista-fenomenológica e da psicopatologia fenomenológica. Destaca-se que delinear uma possível narrativa sobre a vida de Kevin se mostra um desafio frente às poucas informações que o filme disponibiliza acerca disso, o que coloca os autores dessa análise em uma posição muito mais de sujeitos que tentam montar um quebra cabeça que está faltando peças, do que de pessoas que

realmente tiveram acesso a todas as peças necessárias para apresentar o entendimento integral dos fenômenos.

Faz-se importante delimitar que o objetivo de uma análise fílmica é elucidar o funcionamento de um determinado filme de modo a realizar uma interpretação sobre ele. Para tanto, é preciso fragmentar a trama, separá-la em elementos, buscando identificar as partes que compõem o todo e, após isso, apreender a articulação entre elas. Vale pontuar que essa ação não diz respeito à construção de um outro filme, mas sim ao retorno constante à película para perceber a ligação entre os elementos encontrados (PENAFRIA, 2009).

Destaca-se que se optou pelo tipo de análise fílmica intitulado de análise de conteúdo. De acordo com Penafria (2009), esta categoria mencionada, considera o filme como um relato, focalizando somente na temática abordada pela trama. Para a aplicação deste tipo de análise, o primeiro passo é identificar o tema do filme. O segundo passo se refere à realização de um resumo da história, seguida da decomposição do filme.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Enquanto tentativa de montar as peças encontradas do quebra-cabeça, apresenta-se no decorrer do texto as percepções alcançadas. Uma delas diz respeito a episódios traumáticos que Kevin sofreu em sua infância, os quais não são colocados de forma clara no filme, mas fica nítida a influência desses acontecimentos no desencadeamento do TDI e por conseguinte, da fragmentação de sua identidade real.

Uma das personalidades de Kevin é chamada por ele de Dennis. Sob o comando dessa personalidade que apresenta características controladoras e até certo ponto protetoras, ele sequestra três garotas para o que ele chama de sacrifício maior. Nasce então, a vigésima quarta personalidade de Kevin a qual é chamada de “A fera”. A mesma surge com o objetivo de limpar/retirar os impuros que estão no mundo. Devendo-se a isso, a razão do sequestro das três garotas, por considerá-las “impuras”, já que para Dennis, elas nunca sofreram em suas vidas. Limpeza essa que Kevin anseia fazer por estar ligada a traumas sexuais vivenciados por ele com duas das garotas, as quais teriam pego as mãos dele e colocado sobre os seios delas em uma visita escolar que as mesmas fizeram com a turma do ensino médio no zoológico em que Kevin trabalha. Toda a trama se desenrola assim, em torno deste dito sacrifício maior, onde as

garotas são mantidas em um cativado e começam a ter contato com cada personalidade que compõe esse indivíduo aparecendo de forma diferente e com suas devidas nuances.

Outra personalidade muito atuante na trama é Patrícia que é a única personalidade feminina de Kevin que é representada na produção cinematográfica. Em alguns momentos, é mostrada como a pessoa responsável por alguns afazeres domésticos e pela tutela das jovens mantidas em cárcere e de Hedwig, a personalidade criança de Kevin.

Hedwig, por sua vez, é a criança que Kevin não pôde ser. Esta personalidade parece possibilitar a Kevin, um espaço onde pode, de fato, tornar-se criança e viver a infância. Através dessa espécie de *Peter Pan*, ele dança, brinca e desenha janelas para uma liberdade presente apenas no lúdico do brincar. Ingênuo e solitário, Hedwig não mede esforços para fazer uma amizade com as garotas raptadas. Paradoxalmente, é ele que detém o controle da luz, que aqui permitimos representar como a esperança e a confiança de Kevin na inocência.

É justamente esse trio de personalidades - Dennis, Patrícia e Hedwig - as quais parecem se relacionar como uma família, que geram o motim que objetiva alcançar a redenção, isto é, que aspira castigar aqueles que ao contrário de Kevin, nunca sofreram, punir os impuros. São eles que querem a chegada da “Fera”, tida por essas personalidades como sendo um ser que superou a imperfeição humana.

“A fera”, por outro lado, talvez seja algo mais que uma personalidade, é um manifesto contra a humanidade e suas crueldades. “A fera” é aquilo que devora quem não sofreu porque só é digno da vida quem se permite sofrer. A vida só pode se definir enquanto tal a partir de suas instâncias fundamentais: a felicidade e o seu duplo, o sofrer; portanto, ambos são interdependentes e possuem o mesmo valor. Quanto a quem sofreu e sobreviveu, reserva-se a palavra da própria fera: “você é igual a mim, regozije-se!” (MARC; SHYAMALAN, 2017).

Dito isto, no que se refere especificamente à análise do manejo clínico da psiquiatria Karen Fletcher e da relação terapêutica estabelecida com o cliente, tem-se que ela é uma especialista em TDI e o filme deixa claro em diversas cenas, que a mesma dedicou sua vida a atender pacientes com este transtorno e compreender como o mesmo se manifesta e quais são as suas implicações na vida dos sujeitos. Em duas cenas específicas do filme (a que ela tem um diálogo com um colega, provavelmente da área, e a que ela ministra a palestra sobre TDI através de um serviço de comunicação por vídeo), Karen esclarece as suas concepções sobre o transtorno, com base nos inúmeros casos que já atendeu: Ela aponta que as diversas

personalidades que existem em uma pessoa com TDI, conseguem ser diferenciadas não apenas na personalidade em si, mas também nas habilidades físicas, exemplificando com o caso de um paciente cego, mas que três de suas personalidades possuíam a visão.

Um dos pontos positivos da atuação de Karen, é a sua louvável dedicação em tentar provar para a comunidade científica que o TDI, não se trata de mentiras ou delírios dos pacientes, mas sim de uma condição real de sofrimento, onde o sujeito experimenta ter “várias pessoas” habitando em um mesmo corpo. A dedicação dela era tamanha, que a mesma possuía inúmeras pranchetas, contendo informações sobre cada uma das 23 personalidades de Kevin.

Entretanto, as falas da psiquiatra durante o filme, sinalizam que ela supervaloriza o TDI tomando-o como algo quase que sobrenatural, como uma capacidade exímia da mente humana de moldar-se diante dos traumas da vida. Parece que esta concepção a fazia esquecer que Kevin era um paciente em tratamento (e em sofrimento), dedicando-se mais a conhecer suas personalidades e entender do que eram capazes, do que nomeadamente em ajudá-lo. Postura esta que diverge bastante do modelo da clínica humanista fenomenológica e da psicopatologia fenomenológica (MOREIRA, 2007; SOUZA; CALLOU; MOREIRA, 2013).

Cabendo pontuar que é indispensável que em um tratamento psicológico ou psiquiátrico a relação entre o terapeuta e o cliente seja saudável e permeada de confiança, para que o processo possa ocorrer de forma positiva (MOREIRA, 2007). Percebia-se que a psiquiatra buscava construir uma relação de ajuda e de confiança. No entanto, o foco demasiado nos sinais e sintomas do TDI e nas personalidades desencadeadas, parecia fazer com que a relação terapêutica não fosse entre ela e Kevin, mas sim, com o diagnóstico dele.

Soma-se a isto, o fato de que a implicação dela com o caso de Kevin era desmesurada, chegando a sair de sua casa no meio da noite, para certificar-se de que estava tudo bem com ele, tendo em vista que o mesmo estava passando por um período crítico, já que personalidades indesejadas que haviam sido banidas, “assumiram a luz”.

Quanto a isto, há concordância entre psicólogos que em casos extremos de risco pessoal para o cliente e para terceiros, o psicólogo pode e deve tomar medidas mais efetivas no tratamento, como aumentar o número de sessões por semana ou até mesmo fazer intervenções por telefone, principalmente em caso de tentativas/ideações suicidas (ZANA; KOVÁCS, 2013).

Além disso, é importante documentar as sessões, contatos telefônicos, registrar o acontecimento de atendimentos extras e incluir no momento do contrato terapêutico, a

explicação de que o sigilo poderá ser quebrado em casos de risco de vida do cliente ou de terceiros. Nesses casos específicos e com o consentimento do cliente, o psicoterapeuta ligará para a família (ZANA; KOVÁCS, 2013). Entretanto neste caso em especial, a psiquiatra se afastou da consciência do limite necessário entre relação pessoal e profissional, de modo a não agir de acordo com essas recomendações.

Diferentemente da postura adotada por Karen, existe a possibilidade de acompanhamento psicológico a partir de uma perspectiva humanista-fenomenológica e do aporte teórico e ético da Psicopatologia Fenomenológica. Logo, no caso de Kevin, o foco não seria no diagnóstico de TDI, mas sim na pessoa de Kevin e na relação que ele estabelece com os seus sintomas e como os interpreta e compreende (SOUZA; CALLOU; MOREIRA, 2013).

Nesse viés, o psicoterapeuta por meio do contato contínuo com Kevin, desenvolveria uma atuação conduzida pelo princípio de que a vivência não pode ser reduzida ao diagnóstico. Desse modo, assumiria a crença nas potencialidades do cliente, propiciando um ambiente sem ameaças onde ele se sentiria acolhido e seguro. Nesse tipo de atendimento, Kevin poderia trabalhar os seus traumas de forma ativa, na medida em que seria capaz de reconhecer sua autonomia e de elaborar novas estratégias de enfrentamento à causalidade do seu sofrimento (MOREIRA, 2009; BLOC; MOREIRA, 2013).

Assim, analisar o filme *Fragmentado* e em particular, as possibilidades de atuação da psicologia frente ao sofrimento de Kevin a partir de uma perspectiva humanista-fenomenológica, é levar em consideração diversos aspectos, tendo como foco primeiro o que a pessoa “Kevin” vivencia, a sua história, o que ele sente, como ele representa e experencia o seu sofrimento, tentando alcançar a sua singularidade com vistas à sua completude. A intenção seria captar a sensibilidade da crença no potencial existente nele, acreditando que este é capaz de desenvolver-se em direção ao seu crescimento, autodesenvolvimento e regulação, independentemente de qualquer rotulação em decorrência de um diagnóstico de um transtorno mental (MOREIRA, 2009).

Nessa perspectiva humanista-fenomenológica, como aponta Moreira (2004), adota-se o modelo fenomenológico na descrição dos transtornos mentais. Nesse ponto de vista, a condição de saúde é definida como abertura à experiência, enquanto a doença constitui um distanciamento da responsabilidade de existir, na qual o indivíduo se encontra aprisionado em um mundo particular e separado do mundo compartilhado. Neste sentido, Moreira (2007) defende a importância de uma atitude fenomenológica–existencial como sendo essencial, para

o psicoterapeuta, onde este se orienta a partir do exercício da intersubjetividade, isto é, na relação entre sujeito-sujeito. Intencionando, assim, buscar os caminhos que o levarão à aproximação de uma possível compreensão do outro, possibilitando apreender o próprio processo diagnóstico.

Vale ressaltar que em conformidade com Moreira (2007), acerca da pessoa que procura por psicoterapia, sugere-se que a mesma seja entendida não como determinada por um diagnóstico ou como um rótulo ou a partir de conceitos, classificações e categorias, mas sim como um ser de possibilidades. É esse encontro de pessoa para pessoa que permite uma abertura para a alteridade que ali existe. Cabe salientar que quando esse encontro é atravessado sobremaneira por um diagnóstico, independente de qual seja, e ainda que de acordo com a psiquiatria tradicional seja qualificada como uma patologia, é entendida primeiramente como uma expressão da singularidade do sujeito, que carece ser comunicada e compreendida. Por conseguinte, pensar em Kevin inicialmente a partir do TDI é limitar as possibilidades de ajuda a ele. Nesse viés, antes de qualquer classificação diagnóstica, é preciso considerar a pessoa para além do diagnóstico, reconhecendo seu modo único de ser no mundo.

Soma-se a isso o fato de que na psicopatologia fenomenológica há a busca por se “abster de todo prejulgamento e por não se interessar pelo sintoma, mas pelo fenômeno, não pelos doentes, mas pelas maneiras de viver” (TATOSSIAN apud BLOC; MOREIRA, 2013, p. 31). Dessa forma, não se diagnosticaria, por exemplo, o TDI em Kevin, mas antes a existência de personalidades desenvolvidas com o objetivo de ele fragmentar-se de determinados traumas vividos, buscando entender o papel que elas cumprem para Kevin em sua vida, compreendendo-as como modos de existência que se apresentam ao psicólogo (BLOC; MOREIRA, 2013).

Segundo Tatossian, "o distúrbio do paciente é percebido não depois e a partir do sintoma, mas com e no sintoma" (1994, p. 93 apud BLOC; MOREIRA, 2013). Portanto, esse entendimento possibilita o distanciamento de uma interpretação precoce, presumida e estática sobre Kevin. Assim sendo, o psicólogo não adotaria a postura de alguém que busca uma “cura” para Kevin, mas de uma pessoa que está interessada em considerar a experiência e o seu ser-no-mundo, buscando compreender e aceitar a expressão desse sujeito (BLOC; MOREIRA, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No geral, apesar da boa construção da trama e de ser apresentado em uma linguagem acessível o que o torna mais atrativo e de fácil entendimento para o público, é importante realçar que *Fragmentado* apresenta exageros cinematográficos que muitas vezes terminam por prejudicar a possibilidade de se ter uma representação mais realística de uma pessoa que sofre de TDI. Um exemplo disso, é o caráter sobrenatural que é atribuído à Fera como meio de atrair a atenção dos espectadores. Devido a isso, a abordagem de um tema complexo (a saúde mental), partindo da dimensão do sobrenatural, acaba reforçando determinados estigmas.

Outra característica passível de críticas, diz respeito à representação que se fez de uma psiquiatra, por igualar não só essa, mas em extensão, outras profissões, como é o caso dos profissionais de psicologia, a verdadeiros “Sherlock Holmes”, que tentam desvendar os mistérios do transtorno. Tal aspecto, termina por desconsiderar a pessoa Kevin, deixando em segundo plano o objetivo principal do acompanhamento clínico psicológico e/ou psiquiátrico, que é construir junto ao cliente/paciente formas de amenizar o seu sofrimento e de com ele lidar.

Dito isto, se faz importante atentar que tais aspectos despertam também para a problematização acerca da representação que muitas vezes é feita sobre as pessoas com transtornos mentais, e ao mesmo tempo faz refletir sobre o lugar que o transtorno ocupa, se é de rotulagem ou de compreender que o sofrimento mental fala da singularidade de alguém. Desperta assim, uma reflexão sobre ideias preconcebidas acerca dos transtornos mentais e da saúde mental e ainda dá abertura para reconhecer aspectos do cotidiano referentes a esta temática que são muitas vezes despercebidos. Como por exemplo, a ausência da família no tratamento, uma vez que nenhum familiar de Kevin se faz presente no seu acompanhamento psicológico.

Por fim, tem-se que possivelmente, uma das maiores contribuições da perspectiva humanista-fenomenológica frente à Kevin, seria a possibilidade de transformações que podem ocorrer quando se acredita no potencial de mudança do cliente e na sua capacidade de lidar melhor com suas questões. Foi justamente essa visão que o presente trabalho procurou oferecer, um olhar que procura considerar a pessoa além de seu diagnóstico, de modo a buscar demonstrar dessa forma, a importância dessa postura, em detrimento de atuações que se centram mais nas características do transtorno do que na pessoa em sua singularidade e complexidade.

REFERÊNCIAS

BLOC, Lucas; MOREIRA, Virginia. Sintoma e fenômeno na psicopatologia fenomenológica de Arthur Tatossian. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 28-41, mar. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142013000100003>.

SPLIT. Direção: M. Night Shyamalan, Produção: Marc Bienstock. EUA: Universal Pictures, 2017. 117 min. DVD. Son. Color. Legendado.

MOREIRA, Virginia. O método fenomenológico de Merleau-Ponty como ferramenta crítica na pesquisa em psicopatologia. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 17, n. 3, p. 447-456, 2004. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722004000300016>.

MOREIRA, Virginia. *De Carl Rogers a Merleau-Ponty: a pessoa mundana em psicoterapia*. São Paulo: Annablume, 2007.

MOREIRA, Virginia. Da empatia à compreensão do lebenswelt (mundo vivido) na psicoterapia humanista-fenomenológica. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.*, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 59-70, Mar. 2009. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142009000100005>.

PENAFRIA, Manuela. Análise de Filmes - conceitos e metodologia(s). In: VI Congresso SOPCOM, Lisboa, 2009. Anais eletrônicos. Lisboa, SOPCOM, 2009. Disponível em: <http://www.bocc.uff.br/pag/bocc-penafria-analise.pdf>. Acesso em: 18 de out. de 2011.

SOUZA, Camila Pereira de; CALLOU, Virgínia Torquato; MOREIRA, Virginia. A questão da psicopatologia na perspectiva da abordagem centrada na pessoa: diálogos com Arthur Tatossian. *Rev. abordagem gestalt.*, Goiânia, v. 19, n. 2, p. 189-197, Dec. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v19n2/v19n2a06.pdf>. Acesso em: 07 de novembro de 2020.

WHITBOURNE, Susan Krauss; HALGIN, Richard P. *Psicopatologia: Perspectivas clínicas dos transtornos psicológicos*. Trad. Márcia Cristina G. Monteiro. McGraw Hill Education. Artmed, AMGH Editora, 2015. 459p.

ZANA, Augusta Rodrigues de Oliveira; KOVACS, Maria Julia. O Psicólogo e o atendimento a pacientes com ideação ou tentativa de suicídio. *Estud. pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 897-921, dez. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812013000300006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 jan. 2021.

CAPÍTULO 10

NARRATIVAS DE VIVÊNCIAS DO PÓS-OPERATÓRIO TARDIO NA CIRURGIA BARIÁTRICA

Luciana Gaudio Martins Frontzek, Pós-doutora em Psicologia, Faminas
Luciana Kind, Pós-doutora em Psicologia, PUC Minas
Luana Rodrigues de Freitas Alves Amarante, Mestre em Psicologia, PUC Minas

RESUMO

Tem crescido o número de cirurgias bariátricas, fato este relacionado principalmente à eficácia e à segurança do procedimento para a perda de peso e a reversão das doenças associadas à obesidade. No entanto, trata-se de um procedimento que deveria ser considerado como última opção em que o custo-benefício valha a pena pelos grandes riscos envolvidos. Diante disso, este estudo teve como objetivo compreender as vivências de 20 pessoas que realizaram a cirurgia bariátrica há cinco anos ou mais através de entrevistas narrativas. Foi utilizada a análise dialógica performática para análise das entrevistas. Concluiu-se que são muitas as possibilidades de vivências de um fenômeno tão complexo como a obesidade e a cirurgia bariátrica. Esta pode ou não promover um emagrecimento que se sustente em longo prazo. É importante mais estudos que contemplem o tema.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia bariátrica; obesidade; autoestima; sexualidade.

INTRODUÇÃO

O conceito de obesidade atualmente é definido pela Organização mundial de Saúde (OMS) como doença multicausal, crônica, não transmissível e que envolve várias comorbidades. Seus índices têm crescido em vários países, atingindo várias idades e classe sociais, sendo considerada, do ponto de vista epidemiológico, também uma epidemia o que a torna um problema de saúde pública (FRONTZEK, 2015; CARVALHO; ROSA, 2019). As estatísticas de um dos principais órgãos de pesquisa do país, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, BRASIL, 2008) mostra aumento crescente do número de obesos. A Associação Brasileira para O Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO, 2015) mantém em seu site um mapa atualizado a partir de informações oficiais, onde é possível ver por região a prevalência da obesidade.

O fenômeno da obesidade engloba também uma perspectiva histórico-sociológica e todos os elementos que compõe seu enredamento. A construção social do fenômeno da obesidade, com todos os interesses políticos, econômicos, midiáticos e industriais envolvidos

culmina na atual organização do conceito na área da saúde. Consta-se que em nossa sociedade predomina conceitos de saúde pela visão biomédica que determina obesidade como doença e a define por indicadores biológicos (POULAIN, 2013). A obesidade como um problema é uma construção historicamente recente, e foi somente a partir de 1985 que ela passou a ser considerada doença para a visão biomédica (YOSHINO, 2007).

A obesidade então, considerada uma doença atualmente, possui a seguinte triangulação de causas principais: biológicas (hábitos alimentares inadequados, sedentarismo, hereditariedade, entre outros), sociais (pressões contraditórias da mídia que cobra um corpo magro e estimula alimentação de *fast food* e industrializado, hábitos culturais do seu contexto e família, entre outros) e emocionais (vivências afetivas com a comida, conflitos relacionais, a comida com função de preencher “vazios” existenciais, entre outros). Assim, trata-se de um fenômeno multicausal, relacional e precisa ser compreendido dentro da sua complexidade. Não se deve abordar a obesidade como um problema matemático linear (PARIZZI; TASSARA, 2001). O modelo biomédico tradicional é criticado por seu reducionismo, “por tomar o corpo biologicamente definido, como *locus* de explicação, diagnósticos e intervenção” (YOSHINO, 2007, p.119).

Se a obesidade cresce, de forma proporcional também tem crescido o número de cirurgias bariátricas, que está aumentando consideravelmente em todo o mundo, fato este relacionado principalmente à eficácia e à segurança do procedimento para a perda de peso e a reversão das doenças associadas à obesidade (PREVEDELLO; COLPO; MAYER; COPETTI, 2009; MARIA; YAEGASHI, 2016; CABRAL; SOUZA; NASCIMENTO; SIMONETI; MARCHESE; SALES-PERES, 2016). O Ministério da Saúde aponta critérios para que a cirurgia seja indicada tais como, acompanhamento clínico por pelo dois anos de apoio a mudança de hábitos envolvendo a inclusão de atividades físicas, acompanhamento nutricional, farmacológicos, psicológicos, endócrino e outros que se fizerem necessários. Além dos critérios de doenças já instaladas, IMC, idade estão na lista também apoio familiar, compromisso consciente para implantar as mudanças necessárias e capacidade e intelectual compatível com as orientações necessárias.

Trata-se de um procedimento que deveria ser considerado como última opção em que o custo-benefício valha a pena pelos grandes riscos envolvidos e pelo descarte de outras possibilidades menos invasivas que tenham sido de fato tentadas. A pesquisa de Schakarowski, Padoin, Mottin e Castro (2018) apontou que pessoas com comorbidades como diabetes mellitus

tipo 2, hipertensão arterial e apneia do sono quando receberam informações sobre a cirurgia tiveram um aumento significativo acerca das percepções dos possíveis riscos da mesma.

Na realidade, porém percebe-se uma banalização da intervenção que pode se dar por diversos fatores como busca por resultados rápidos de forma indiscriminada e também movimentar uma indústria médica que se baseia apenas em resultados objetivos (perda de peso) desconsiderando outros fatores como qualidade de vida. Há muitos outros elementos a serem considerados como a medicalização excessiva que tem sido um marco da nossa cultura, as pressões por ser aceito socialmente, já que também é marca da nossa cultura a grande desigualdade social e consequente exclusão dos grupos que não se encaixam nos estreitos padrões estabelecidos socialmente.

O objetivo deste artigo não é aprofundar nestas análises embora seja importante apontá-las e trazê-las para contextualizar o estudo que foi feito. Foram ouvidas 20 pessoas que realizaram a cirurgia de redução do estômago, também conhecida por bariátrica, há pelo menos cinco anos. A intenção foi compreender as possibilidades de vivências no pós-operatório tardio da cirurgia bariátrica. Para isto alguns aportes teóricos foram selecionados, de acordo com a pertinência ao estudo, e sinteticamente descritos a seguir.

NARRATIVAS

O estudo feito teve abordagem qualitativa e foi escolhida a entrevista narrativa para a abordagem dos participantes. Tamboukou (2016) revela que o interesse na pesquisa narrativa nas ciências humanas e sociais tem crescido assim como publicações na área e as abordagens variam de acordo com área disciplinar em que estão localizadas. A autora chama atenção para um importante aspecto das narrativas: elas são sempre psicossociais e que não é possível separar indivíduos e sociedade já que um constitui o outro de forma intrínseca e processual. Jovchelovitch e Bauer (2002) indicam 04 etapas principais para realizar uma entrevista narrativa, iniciação, narração central, fase de perguntas e fala conclusiva. A narração não deve ser interrompida e apenas encorajada, quando a pessoa der sinais de que finalizou a fala (a finalização sendo chamada de Coda), pode-se fazer perguntas desde que, mesmo sendo do interesse do pesquisador (perguntas exmanentes) elas sejam feitas a partir dos interesse e da fala da pessoa ouvida (perguntas imanentes).

Moutinho e Conti (2016) relatam que ao contar uma história é possível reconhecer personagens em seu espaço e tempo. De tal forma, compreender as transformações e relações vivenciadas por eles, e assim, criar um mundo social com possibilidades de conflitos e qualidades morais.

ANÁLISE-DIALÓGICA PERFORMATIVA

O suporte teórico escolhido para compreender as narrativas foi a análise dialógico/perfomática proposta por Catherine Riessman (2008). Segundo a autora não se trata de uma análise temática nem estrutural, embora use elementos seletivos destas duas abordagens, mas um enfoque interpretativo amplo da narrativa oral que também acrescenta outras dimensões. Parte-se da ideia de que, durante uma narrativa a pessoa assume várias formas de expressão que são traduzidas por performances de acordo com o interlocutor internalizado. Dizendo em outras palavras, uma trama se ancora em várias subtramas. Mesmo que a entrevista ocorra com uma única pessoa os interlocutores internos, que se projetam de forma dialógica são vários ditando as possibilidades de performance.

O contexto em que ocorre a narrativa, incluindo a figura do entrevistador, evoca estes interlocutores. Assim, Riessman (2008) sinaliza recursos linguísticos que são utilizados para sustentar uma performance e que auxiliam na identificação das intenções da comunicação verbal e não verbal. Segundo a autora, a pessoa que narra algo quer convencer o outro e para isto pode utilizar ferramentas tais como: *discurso direto*, que traz o ouvinte para o momento narrativo, *repetição*, que visa enfatizar o fato, *ventriloquismo*, onde se assume a fala de outro, *uso de sons expressivos*, para marcar algo marcante, *uso performático de tempos verbais*, que se traduz como variação dos tempos passado e presente, *interlocução*, ações que visam interagir com quem está ouvindo, *inflexão*, que é a mudança na entonação da voz, *interrupções e pausas*, *sobreposição de discursos* quando há uma fala se sobrepondo a outra e *estilo narrativo heroico* ao descrever enfatizar episódios de superação.

Todos os recursos apontados devem ser interpretados de acordo com o contexto, pois podem apresentar diversas causas. De acordo com Riessman (2008) diversos selfs (“eus”) podem aparecer durante a narrativa e cada um assume uma performance própria. Considera-se o self preferencial aquele que foi escolhido de forma consciente ou inconsciente, como forma

predominante de se apresentar. A análise dialógica visa identificar vozes e interlocutores na narrativa contando com inflexões.

MÉTODO

Foram feitas 20 entrevistas na perspectiva narrativas com pessoas que se submeteram a cirurgia bariátrica há pelo menos cinco anos. O contato inicial foi através de lista fornecida por um plano de saúde privado que realiza a cirurgia e após foi utilizada a estratégia da “bola de neve” que consiste em indicações dos próprios participantes. As entrevistas foram transcritas e analisadas pela teoria da análise dialógica performática mencionada acima.

COMPOSIÇÃO DA AMOSTRA

A amostra foi composta por duas pessoas que fizeram há 5 anos a cirurgia, duas há 6 anos, três há 7anos, uma há 8anos, cinco há 9 anos, uma há 12 anos, duas há 13 anos, duas há 14, uma há 15 e uma há 17 anos. A idade dos participantes ficou dentro do intervalo de 31 a 59 anos. Foram 18 mulheres e dois homens. O menor peso antes da cirurgia foi 100k.g e o maior 150 kg. O índice de perda de peso depois da cirurgia ficou, dentro deste grupo, entre 31kg e 88kg. O peso atual dos participantes varia entre 62 kg o menor e 98 kg o maior. Dezesete pessoas relatam satisfação com o procedimento e três estão insatisfeitas. Das 20 pessoas ouvidas, 11 participaram de grupo multidisciplinar de preparação e 09 não fizeram nenhuma preparação prévia. Destas pessoas 18 fizeram algum acompanhamento em função da cirurgia após o procedimento e 02 não fizeram nenhum acompanhamento profissional. Os nomes apresentados são fictícios e foram escolhidos pelos próprios participantes.

RESULTADOS

MUITOS EUS

Cada narrativa propiciaria uma análise inteira tendo em vista a construção particular que marca a irrepitibilidade de cada história. Não temos a pretensão de caracterizar perfis tipológicos de pessoas que fazem a cirurgia, pois há várias formas de viver esta experiência e seria impossível, e mesmo inútil enquadrar esta diversidade complexa em fôrmas engessada. Porém sabemos também que o processo de subjetivação de cada um é constituído

coletivamente. Trazemos e revelamos a marca social que está impressa em nós através da linguagem falada e não falada. Podemos refletir a partir da vivência do outro e assim ampliarmos nossos horizontes.

Ferreira Neto (2004, p. 6) afirma que, “com Foucault, entre outros, aprendemos que não existe uma forma padrão “natural” da subjetividade, mas ela é variável e emerge em conexão com processos sociais, políticos, econômicos, urbanos num contínuo vir a ser marcado pela contingência e nunca por um determinismo derradeiro”. Assim, segue alguns temas que emergiram das narrativas e como foi por nós, pesquisadores, apreendidos. Muitos selfs se relevaram durante as entrevistas e vários recursos linguísticos performáticos, o mais comum foi a mudança na entonação de voz, a repetição, a interlocução e o estilo narrativo heróico. Em relação ao self preferencial de cada pessoa predominou o de “Guerreira”, “vitoriosa”, utilizado palavras dos próprios participantes. O de “sofredor” também foi frequente, pois foram várias as narrativas em que as pessoas relataram seus sofrimentos devido aos problemas de saúde, ao preconceito vivido e as dificuldades em suas vidas. A entonação de voz para contar o sofrimento, comumente era mais baixa do que quando contavam a superação e resiliência.

DISCUSSÃO

SELF PREFERENCIAL VITORIOSA

O Self preferencial de “vitoriosa”, “guerreira” apareceu em várias narrativas, tendo em vista que a maioria dos participantes foram mulheres. O estudo realizado por Silva, Patias, Alvarez, Kirsten, Colpo e Moraes (2015) sugeriu que as mulheres procuram mais pela cirurgia que os homens.

“Eu me considero vitoriosa, porque tem gente que fez essa cirurgia bem mais recente, já engordou mais que o dobro.” (Valentina 2)

“Ah foi assim bem difícil eu fui bem vitoriosa e ainda é difícil porque essa bariátrica que a gente fez foi a capela uma das primeiras né? E ela assim é muito agressiva. Então tem que ter um psicológico muito grande, um controle muito grande porque ela é bem agressiva”. (Cigana)

A fala da Valentina contempla o fenômeno do reganho de peso ao citar que algumas pessoas voltam a engordar. O reganho tende a gerar sentimento de fracasso (CARVALHO; TURATO; CHAIM; MAGDALENO, 2014). No entanto, tal experiência não condiz com sua realidade, o que a torna vitoriosa.

FRUSTRAÇÃO DIANTE DAS EXPECTATIVAS GERADAS ANTES DA CIRURGIA

A frustração pelo fato da realidade pós-cirúrgica ter sido diferente da expectativa antes da cirurgia apareceu em Vários momentos em áreas diversas;

“Eu achei que ia ficar livre dos remédios e de fato de alguns fiquei, mas entraram tantos outros que quando me dei conta estava tomando mais remédio que antes.”
(Sheron)

No entanto, Ferraz, Siqueira, Noronha, Holanda, Araújo-Júnior e Muniz (2015) ao apresentarem os resultados de sua pesquisa afirmam que normalmente acontece uma diminuição no uso de medicamentos. Porém, em longo prazo, é identificado um déficit nutricional, fazendo necessária a reposição de minerais e de vitaminas.

“Eu pesava 140kg e ia para o clube, e azar as pessoas iam ter que ver com 140kg porque eu não ia deixar de fazer o que eu queria por causa disso. Mas eu vejo que por exemplo, o meu corpo incomoda muito mais hoje do que 140kg, porque o que acontece, o formato do meu corpo, a forma do meu corpo, eu nunca tive barriga, nem com 140kg eu tinha barriga, então as pessoas que olham para meu corpo hoje, o meu corpo parece corpo de quem malha, eu tenho coxa grossa, eu não tenho barriga, eu tenho panturrilha gigante que me incomoda, mas as pessoas olham e tem ideia de um corpo malhado e quando me vê de biquíni porque eu gosto de usar biquíni, não gosto de maiô, e quando me vê com uma cicatriz enorme, celulite na minha perna, não condiz com a expectativa. É que antes não tinha essa decepção de expectativa porque quem me via de roupa com 140kg imaginava um corpo de uma pessoa com 140kg sem aquela roupa” (Valentina)

Marchesini (2010) declara que muitas pessoas submetidas ao procedimento da cirurgia bariátrica passam pelo “dia do arrependimento” causado pelo desconforto causado e quebra das expectativas. Valentina se coloca nesse lugar de arrependimento pela quebra do que ainda seria o corpo ideal, ela ainda faz referencia às expectativas criadas pelo meio.

SEXUALIDADE APÓS A CIRURGIA

A sexualidade faz parte da vida do homem. E, uma autoimagem e autoestima alterada podem influenciar diretamente na vida sexual do indivíduo, bem como, em sua qualidade de vida (MARIANO; PAULA; BASSI; PAULA, 2014). O que justifica o aparecimento da área sexual nas narrativas em diversas perspectivas. Para alguns não alterou nada, para outros aumentou muito, para alguns melhorou no início e depois piorou com o excesso de pele e complicações da cirurgia ou por outros fatores da vida. O ciúme do cônjuge foi tema comum após a cirurgia. Houve ainda relato de compulsão e de definição da orientação sexual em função da cirurgia.

“Minha libido aumentou muito, meu Deus do céu. (risadas). Ah isso foi problemático. (risadas). Foi um dos pontos que levou a minha separação, porque eu fiquei compulsiva, eu fiquei compulsiva.” (Sheron- usa o recurso da repetição apontado por Riesman)

Todavia, os casais tendem a vivenciar a experiência de aproximação e reconstrução de relação. Quando a separação conjugal acontece, é suposto que os conflitos já existiam e a nova configuração de vida só reforçou o desejo por tal decisão (MARCHESINI, 2010).

“Antes eu tinha dúvida com minha sexualidade né. E eu ficava naquela. Tinha, eu mesmo sendo obeso, eu tinha muito contato com muita gente, saía muito. Mas eu sempre ficava naquela: - será que, porque que não dou certo com pessoa nenhuma? Será que é porque eu sou obeso ou realmente eu, eu, minha preferência é outra né? Ai depois que eu fiz a redução, que eu descobri e me assumi.” (Joana - Aqui um recurso muito utilizado foi à mudança na entonação da voz, como se ela estivesse falando de um assunto proibido que ninguém pudesse ouvir)

A percepção negativa do próprio corpo pode gerar insatisfação sexual. E, a reconstrução dessa imagem acarreta bem estar psicológico e físico, resgatando o desejo e segurança em ser o que anseia (MARIANO; PAULA; BASSI; PAULA, 2014). Contudo, vale considerar que algumas pessoas vivenciam a diminuição do desejo sexual e isso se relaciona ao emagrecimento abrupto após a cirurgia que como consequência reduz os níveis de estrogênio que é importante para a produção de testosterona. Além disso, o excesso de pele e não possibilidade se de submeter a uma cirurgia plástica também pode afetar a autoestima dessas pessoas, fazendo com que elas se retraiam e assumam o sentimento de vergonha diante de um parceiro (MARCHESINI, 2010).

REFERÊNCIAS AO ACOMPANHAMENTO PROFISSIONAL PÓS-CIRÚRGICO

A grande maioria faz acompanhamento apenas médico, nutrição no início e raramente outros profissionais como psicólogo. Embora a maioria tenha relatado ser muito necessário “trabalhar o psicológico”. Porém não associar o “trabalhar o psicológico” com o profissional.

“Psicologia eu não fiz não, mas é, nutrição eu fui, mas é, não achei muita necessidade não, de ir na nutricionista não. Que eu acho essencial é o endocrinologista, porque eu tenho problema também de hipotireoidismo” (Cristina)

“Eu acho que ela (a pessoa que quer fazer a cirurgia) tem que ter um preparo psicológico muito bom, e convicção do que ela quer, por que um colega meu da empresa fez lá que ficou abalado muito tempo psicologicamente, e sabe, e a cirurgia e ótimo eu recomendo para quem quer, mas tem que trabalhar muito o psicológico senão depois ela pode achar que só de fazer a cirurgia vai resolver todos os problemas.” (Audinho)

“Eu acho que eu não estava preparada psicologicamente e acho que o que deixa muita a desejar é isso, eles olham só a necessidade da pessoa, não olham o psicológico.

Então hoje eu me sinto, hoje eu estou com a cabeça legal, mas na época não estava e fiz de qualquer jeito, tava querendo fazer e fiz de qualquer jeito e muita gente faz assim, eu tenho uma irmã que está no mesmo caso que eu. Ela fez, mas não estava preparada. até hoje ela não segue o ritmo da pós bariátrica.” (Luiza)

“Eu sinto que eu preciso de um acompanhamento psicológico, porque eu não estou muito bem psicologicamente.” (Sheron)

A partir das falas supracitadas, é possível notar que algumas pessoas submetidas à cirurgia não conseguiram atribuir um significado para esse momento da vida, em especial para suas verdadeiras necessidades. Marchesini (2010, p. 109) reforçando esta ideia, diz que “a figura do terapeuta, seja externa ou já internalizada, é veículo para que mudanças processadas sejam mantidas ao longo do tempo”.

MUDANÇAS DEPOIS DA CIRURGIA

As mudanças relatadas são as mais diversas possíveis e implicam em mudanças no estilo de vida como um todo, incluindo alimentação, convivência social, realização de tatuagem, libido, familiar entre outros. Há mudanças consideradas positivas e negativas.

“Eu pude fazer muitas coisas que eu não fazia, né. Igual, fazer as coisas aqui em casa, dentro de casa, fazer com prazer porque não dava conta de fazer.” (Mara)

“Então assim, eu tive essa mesma mudança. Mudou tanto no modo de vestir de usar acessórios essas coisas tudo interfere, então assim, virei outra pessoa mesmo.” (Juliana)

Os relatos acima demonstram sentimento de gratidão após a cirurgia bariátrica o que reafirma a pesquisa realizada por Carvalho *et al* (2014) em que apontaram que as pessoas não indicam ter arrependimento pela cirurgia.

“Sempre fui uma pessoa muito querida por todo mundo muito elogiada você é bonita você inteligente eu acho então quer dizer eu acho que pra muitas pessoas eu não era de repente um problema quando eu comecei emagrecer a relação com as pessoas ficou um pouco mais difícil eu acho assim eu me sentia muito agredida pelas pessoas sabe lá no colégio mesmo assim eu passei por momentos muito difíceis. Eu tinha colega que falava comigo assim, por exemplo, “agora ninguém vai te aguentar magra” entendeu? Sabe eu acho que eu tava gorda então era uma coisa pra elas me zoar pra me encher a paciência.” (Bianca)

“Ah eu sofri muito”, ‘ah foi difícil me adaptar com alimentação’, ‘ah eu tive muita dor’, ‘eu via um prato gigante de comida e queria comer’. Não! Esse tipo sofrimento eu nunca tive não. Nunca foi um desafio pra mim comer pouco ou muito. O meu maior desafio mesmo foi me reconhecer!” (Cristina)

“Então, essa foi a grande mudança (ter mais autoconfiança) assim após a cirurgia, foi isso.” (Cesar)

“Não uso óleo mais, eu lembro que o pessoal falava no grupo, o Dr. falava assim, (risos) Sr. Geraldo quantos litro de óleo, nois ia fazer a fera senhora lembra, vai levar

quantos de óleo, vou levar dois litros de óleo, hoje eu uso só óleo de girassol, canola, mas é um litro por mês e olha lá. Era dez litros de óleo que usava por mês Dra.” (Sonia)

“Depois eu tinha um sonho de fazer tatuagem eu fiz aí eu fui realizar os meus sonhos aí.” (Cigana)

Após algum tempo, quando efetivamente as pessoas perdem peso, elas tendem a ter mais qualidade de vida, fazem atividades que antes eram tidas como complexas. Recuperam a autoestima e as relações sociais e familiares são ressignificadas. Surge um sentimento de maior adequação e mais percepção de seus desejos, podendo desenvolver comportamentos diferentes dos que até então eram habituais (MARCHESINI, 2010; ABESMARIANO; PAULA; BASSI; PAULA, 2014). Além disso, Bordignon, Aparicio, Bertoletti e Trentini (2017) apontam que após a cirurgia bariátrica existe uma tendência a diminuição de transtornos da personalidade e aumento de uma percepção mais positiva da vida.

RELAÇÃO COM A COMIDA

O recurso linguístico da repetição e interlocução foram bastante utilizados nas falas sobre comida para marcar a importância deste tema na vida. Há relatos de perda de prazer em comer, de passar mal comendo, de desenvolver medo de comer, de ter preservado o prazer em comer entre outros.

“Você perde prazer de comer muitas vezes e eu acho que poucas pessoas estão preparadas para isso a elas optam pelo doce e minha Irma esta bebendo.” (Beatriz)

“Eu sou muito ruim para comer não é qualquer coisa que o estômago aceita e o estômago ele rejeita mesmo não adianta você forçar que ele rejeita mesmo. Se eu comer um pedaço de pão eu como dois pedacinhos o terceiro pode ser um pedacinho de nada se eu colocar ele na boca ele não desce de jeito nenhum o estômago ele rejeita mesmo ele não aceita. Igual certos alimentos ele não aceita de jeito nenhum. Igual a pêra Eu adoro a pera! pera, manga eu não posso nem ver, o estômago não aceita de jeito nenhum nem a pêra nem a manga. Não aceita de jeito nenhum, o suco, a manga o médico falou para mim que ela é... Ela é digestivo né! Indigesta. Eu já tomei até remédio para isso para digerir as coisas então quando rejeita não adianta insistir. Igual arroz dependendo do arroz que eu como eu passo mal os dois dias enquanto ele não sai eu Não melhora. É muito agressiva essa cirurgia.” (Cigana)

“Eu já como mais do jeito que precisa mesmo, muita salada, eu começo a comer, salada eu consigo comer bem hoje, eu não conseguia, mas era mais a minha mente porque eu não tentava.” (Beatriz)

“Na parte de alimentação também não sinto nada, eu como de tudo... no entanto o cardápio lá de casa, é cardápio de gordo. É cardápio de comida... não é aquelas comidas leves... só que a gente tem, eu tenho a consciência que eu tenho que comer o dia inteiro, praticamente eu tomo café de manhã aí passa um pouquinho eu tomo outra alimentação.” (Joana)

“Até hoje como bombril. O dentista disse assim ‘você vai lá na psicóloga, conta tudo pra ela’. Eu falei que ia fazer entrevista ne? Que você me chamou e tudo. Ai ele falou ‘conta tudo’. E atrapalhou meus dentes, por isso você notou diferente, eu não usava aparelho não.” (Joana, aqui ela usa o recurso linguístico do ventriloquismo)

Quanto à relação com a comida a literatura aponta que existe maior dificuldade no período inicial uma vez que não é possível a mastigação e o alimento é pastoso. Posteriormente, não existem apontamentos. Complicações, como ganho de peso, podem ocorrer quando a pessoa não adere aos tratamentos e alterações necessárias quanto à nova dieta (MARIANO, PAUL, BASSI & PAULA, 2014).

CONCLUSÕES

Não existe padrões que possam ser estabelecidos como universais, ou “naturais” pois ouvindo as narrativas de 20 participantes que comungam da mesma experiência de ter se submetido a uma cirurgia de redução de estômago percebemos muitas possibilidades. A cirurgia pode ser ou não desencadeadora de uma grande mudança que se sustente em longo prazo. A cirurgia pretende reverter um fenômeno complexo e multicausal que é a obesidade, sendo que são muitas as variáveis presentes no percurso de quem realiza este procedimento. A cirurgia representa apenas uma destas variáveis. A percepção desta complexidade varia bastante, mas predomina uma ideia linear simplista do processo todo. Foi comum encontrar expectativas frustradas e também relato de satisfação em várias áreas da vida. As mudanças, percebidas como negativas ou positivas, se dão em diversos aspectos, comportamental, alimentar e social. O Selfs que apareceram variaram desde o estilo heroico até o de sofredor. Os recursos linguísticos para expressar sua subjetividade foram diversos, incluindo inflexão, discurso direto, interlocução, repetição e uso de sons expressivos. As narrativas mostraram que muitas variáveis podem aparecer depois, mas não há como precisar se estão necessariamente relacionadas a cirurgia embora o relato seja com este marcador. Houve a participante que passou a comer Bombril compulsivamente, outra, assumiu sua sexualidade e teve a que em 3 anos terminou o casamento, virou empresária de sucesso, tirou carteira, fez tatuagem e começou novo namoro.

Algumas considerações parciais foram que não é possível desconsiderar a complexidade que envolve o fenômeno, assim como generalizar incorre em risco de restringir as numerosas possibilidades de interações vivenciais. De qualquer forma, tendo em vista que trata-se de um procedimento cada dia mais comum em virtude do aumento da obesidade no mundo, se faz

necessário refletir sobre o tema para que a compreensão da sua complexidade se amplie possibilitando manejos, inclusive profissionais mais eficazes. Além disto, nosso processo de subjetivação se dá socialmente e ouvir estas pessoas torna possível apreender as marcas sociais do estigma e da pressão que elas sofrem na construção de um caminho cirúrgico e pós-cirúrgico. Se faz necessário mais estudos que contemplem o tema do ponto de vista subjetivo já que são escassos na literatura científica.

REFERÊNCIAS

ABESO. **Mapa da obesidade**. Abeso. 2015. Disponível em <http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade>. Acesso em 10 de março de 2018.

BORDIGNON, Suelen; APARICIO, Mayra Juliana Galvis; BERTOLETTI, Juliana; TRENTINI, Clarissa Marcell. Personality characteristics and bariatric surgery outcomes: a systematic review. **Trends Psychiatry Psychother**. [online]. Voll.39, n.2, pp.124-134, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2016-0016>.

BRASIL. Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 132, 2008.

CABRAL, Jefry Alberto Vargas; SOUZA, Gabriela Pereira de; NASCIMENTO, Juliana de Almeida; SIMONETI, Luis Fernando; MARCHESI, Carolina; SALES-PERES, Silvia Helena de Carvalho. **Impacto da deficiência da vitamina d e cálcio em ossos de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica: uma revisão sistemática**. **ABCD, Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva** [online]. Vol.29, suppl.1, pp.120-123, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-6720201600s10029>.

CARVALHO, Adriane da Silva; ROSA, Roger dos Santos. Cirurgias bariátricas realizadas pelo Sistema Único de Saúde no período 2010-2016: estudo descritivo das hospitalizações no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, vol.28 no.1 Brasília 2019 Epub Apr 08, 2019.

CARVALHO JÚNIOR, Ataliba; TURATO, Egberto Ribeiro; CHAIM, Elinton Adami; MAGDALENO JÚNIOR., Ronis. Weight regain among women after metabolic and bariatric surgery: a qualitative study in Brazil. **Trends Psychiatry Psychother**. [online]. Vol.36, n.3, pp.140-146, 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2013-0041>.

FERRAZ, Álvaro Antônio Bandeira; SIQUEIRA, Luciana Teixeira; NORONHA, Clarissa Guedes; HOLANDA, Danilo Belem Rodrigues de; ARAÚJO-JÚNIOR, José Guido Corrêa; MUNIZ, Mariana Gomes. Tratamento cirúrgico da obesidade severa em adolescentes: resultados tardios. **ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, 28, Supl. 1, 7-10, 2015.

FERREIRA NETO, João Leite. Processos de subjetivação e novos arranjos urbanos. **Revista do Departamento de Psicologia** - UFF, Niterói, v. 16, n. 1, p. 111-120, jan./jun, 2004.

FRONTZEK, Luciana Gaudio Martins; FERNANDES, Marconi Moura; GOMES, Mateus. A multidisciplinary treatment for morbid obesity: Therapeutic experience with groups. **Psychology** 5, 875-885, 2015.

JOVCHELOVITCH, Sandra; BAUER, Martin W. Entrevista narrativa. *In.*: Bauer, M. W. & Gaskell (orgs.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som** (pp.90-136). Petrópolis: Vozes, 2002.

MARCHESINI, Simone Dallegrave. Acompanhamento psicológico tardio em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, 23(2), 108-113, 2010.

MARIA, Cicilia Conceição de; YAEGASHI, Solange Franci Raimundo. Os traços de personalidade associados no desenvolvimento da obesidade. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**. São Paulo. v.10. n.56. p.74-92. Mar./Abr, 2016.

MARIANO, Maria Luiza Lobato; PAULA, Maria Angela Boccara de; BASSI, Deomir Germano; PAULA, Pedro Roberto de. Cirurgia bariátrica: repercussões na sexualidade da pessoa obesa. **Revista Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, 41(6), 412-420, 2014.

MOUTINHO, Karina; CONTI, Luciane de. Análise narrativa, Construção de Sentidos e Identidade. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. vol.32 no.2 Brasília 2016 Epub Oct 27, 2016.

PARIZZI, Márcia Rocha, TASSARA, Valéria. **Obesidade na infância**. Clinica médica. Belo Horizonte: Medsi, 2001.

POULAIN, Jean-Pierre. **Sociologia da obesidade**. São Paulo: Editora Senac, 2013.

[PREVEDELLO, Carlise Felkl](#); [COLPO, Elisângela](#); [MAYER, Elveni Teresinha](#) and [COPETTI, Hairton](#)

PREVEDELLO, Carlise Felkl; COLPO, Elisângela; MAYER, Elveni Teresinha; COPETTI, Hairton. Análise do impacto da cirurgia bariátrica em uma população do centro do estado do Rio Grande do Sul utilizando o método BAROS. **Arquivos de Gastroenterologia**, 46(3), 199-203, 2009.

RIESSMAN, Catherine Kohler. **Narrative Methods for the human sciences**. Califórnia: Sage, 2008.

SCHAKAROWSKI, Fabiana Brum; PADOIN, Aalexandre Vontobel; MOTTIN, Cláudio Corá; CASTRO, Elisa Kern de. Percepção de Risco da Cirurgia Bariátrica em Pacientes com Diferentes Comorbidades Associadas à Obesidade. **Trends in Psychology**. vol.26 no.1 Ribeirão Preto Jan./Mar, 2018.

SILVA, Paola Turchiello da; PATIAS, Luciana Dapieve; ALVAREZ, Glauco da Costa; KIRSTEN, Vanessa Ramos; COLPO, Elisângela; MORAES, Cristina Machado Bragança de. Profile of patients who seek the bariatric surgery. **ABCD, Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva** [online]. Vol.28, n.4, pp.270-273, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-6720201500040013>.

TAMBOUKOU, Maria. Aventuras da pesquisa narrativa. *In*. Kind, L, Cordeiro, R. (orgs). **Narrativas, Gênero e Políticas**. Curitiba: CRV, 2016.

YOSHINO, Nair Lumi. O corpo "em excesso" e o culto da "boa forma". *In*: Canesqui AM, organizador. **Olhares socioantropológicos sobre os adoecidos crônicos**. São Paulo: Hucitec; p.111-27, 2007.

CAPÍTULO 11

PSICANÁLISE E A EDUCAÇÃO CONTEMPORÂNEA: UM RECORTE FREUDIANO

Marcos Vitor Costa Castelhana, Graduando em Psicologia, UNIFIP
Délis Sousa Benevides, Graduanda em Psicologia, UNIFIP
Hugo Horácio de Lucena, Graduando em Psicologia, UNIFIP
Sara Rayane Souza do Nascimento, Graduanda em Psicologia, UNIFIP
Jecyane Ertha Gomes Pereira, Psicóloga Atuante, Graduada em Psicologia, UNIFIP, Pós-graduanda em Psicanálise Teoria e Técnica
Andréia Lílite de Souza Leite, Psicóloga, Graduada em Psicologia, UNIFIP, Pós-graduanda em Psicologia e Saúde da Mulher
Imara Batista da Silva, Psicóloga, Graduada em Psicologia, UNIFIP
Gerlane Costa dos Santos, Psicóloga Atuante, Mestranda em Ciências da Educação, FACSU

RESUMO

A Psicanálise é uma ciência que, em suma, contempla o homem em seus processos inconscientes e suas manifestações. Postulada por Sigmund Freud, abordando a vastidão dos indivíduos e dos elementos que os compõem, sem dúvidas é uma das correntes científicas que mais influencia de forma teórico-social o mundo moderno e suas estruturas. A amplitude conferida aos estudos de Freud torna perceptível que as suas concepções se encaixam também no universo educacional, contribuindo assim no processo educativo do indivíduo tanto de forma particular, como também coletiva, já que em suas postulações Freud reflete também sobre as normativas culturais. A este modo considera-se aqui nesta obra o pensar da educação por uma tendência psicanalista e quais embasamentos esta ciência dispõe para isso.

Palavras-chave: Psicanálise, educação, contemporaneidade.

INTRODUÇÃO

A Psicanálise é considerada uma das vertentes científicas que mais influenciaram os movimentos teóricos-sociais da contemporaneidade, uma vez que elaborou uma concepção diferenciada para compreender e investigar o espectro humano (BRAGHOLLI, 2010). Freud (1996a), com sua cosmovisão, postulou sobre a amplitude dos sujeitos e de seus elementos concomitantes, integrando os âmbitos clínicos e socioculturais.

Algumas das temáticas abordadas por Freud se encaixam no universo educacional, e por meio de seus inúmeros estudos perante a sexualidade infantil, o autor expõe suas reflexões acerca das metodologias do processo educativo, enfatizando sua importância para o

desenvolvimento dos indivíduos em seu percurso de formação psicosexual, sobretudo, no contexto pós-moderno (PILETTE E ROSATO, 2011).

Para este estudo, explanaram-se obras freudianas que coadunassem com a realidade educacional, tendo entre elas: *Futuro de uma Ilusão* (1987), *Ego e Id* (1992), *Totem e Tabu* (1996a), *Mal-estar na Civilização* (1996b), *Mal-estar na Cultura* (2012), entre outras. Além disso, buscaram-se artigos e livros nas plataformas digitais do Google Acadêmico, Scielo e PePSIC.

Portanto, o capítulo proposto objetiva analisar a educação contemporânea por intermédio do viés psicanalítico, almejando novas reflexões diante da consolidação e significância dos aspectos educacionistas nas idiosincrasias da civilização atual.

ASPECTOS BÁSICOS DA PSICANÁLISE

A Psicanálise é uma ciência que visualiza o ser humano por meio de seus processos inconscientes e de suas manifestações específicas, adotando um caráter estrutural perante a constituição do sujeito (HERRMAN, 1983; MEDNICOFF, 2015). O inconsciente é considerado uma região hipotética na qual se é armazenado todos os materiais reprimidos e/ou aqueles conteúdos que nunca adentraram o sistema consciente (HERRMAN, 1983; JÚNIOR e ERNESTO, 1999; HALL, LINDSEY e CAMPBELL, 2000; DAVIDOFF, 2001; BRAGHOLLI, 2010; GALLEGOS, 2012; MEDNICOFF, 2015; AMORIM, 2016;).

Para o autor, o inconsciente é regido por suas próprias leis, distanciando-se das normativas temporais e associativas que regem os processos secundários, influenciando todas os comportamentos, definindo um determinismo causal (FADIMAN e FRAGER, 1986; TEIXEIRA, BOCK e FURTADO, 1999;). Isto é, por via do método psicanalítico seria possível compreender a funcionalidade dos processos inconscientes e de sua intrínseca dinâmica, levando sempre em consideração a subjetividade relativa aos indivíduos, além dos elementos culturais envolvidos (DOS SANTOS, 2014; REIS, MAGALHÃES e GONÇALVES, 1984;).

Além da região hipotética supracitada, Freud (1992) elenca outros elementos essenciais para a consolidação de seu método, apresentando entre eles: o ego e o id. O primeiro estaria voltado a mediação da atividade psíquica, direcionando-se através do princípio da realidade. Já a segunda instância se relacionaria ao princípio do prazer, ou seja, a busca da satisfação ante o aumento da excitação que causaria o desprazer (ROZA, 1996).

Ainda nesse raciocínio, o id seria o centro de toda a energia libidinal utilizada nas atividades psíquicas, sendo constituído de duas moções essenciais: a pulsão de vida e a pulsão de morte (FREUD, 1996d; SCHULTZ e SCHULTZ, 2002). A pulsão de vida buscaria o prolongamento da existência em si, almejando unidades maiores e mais amplas. Em contrapartida, a pulsão de morte se movimentaria em uma direção contrária, caminhando ante a jornada da destruição e da compulsão a repetição (GARCIA-ROZA, 1995; HALL, LINDSEY e CAMPBELL, 2000; PRATA, 2000; GUTIÉRREZ-TERRAZAS, 2002; SCHULTZ e SCHULTZ, 2002; RUDGE, 2006; PAIM FILHO, 2010;).

Segundo Freud (1996b), com a formação das civilizações, o ser humano foi obrigado a barrar parte de suas manifestações pulsionais, visando aprimorar o aspecto coletivo das relações humanas, reiterando a união dos civis. Entretanto, a construção social fomentou o conflito paradigmático entre as pulsões do id e as exigências civilizatórias, nascendo o mal-estar que afeta, sobretudo, a kultur (FREUD, 2012).

Com isso, o sujeito para lidar com tal dialética utiliza dos mecanismos de defesa do ego, que apresenta como finalidade a apresentação de estratégias para a proteção do ego, tendo entre seus processos a sublimação (KUSNETZOFF, 1982). O mecanismo sublimatório é considerado um dos meios mais eficazes para lidar com os impulsos do id, uma vez que se vale de tarefas socialmente aceitas para gerar a satisfação substitutiva (ROUDINESCO, 1944; LAPLANCHE e PONTALIS, 1996; ZIMERMAN, 2004; BIRMAN, 2008; COTRIM e FERNANDES, 2011; MEDNICOFF, 2015;).

Sendo assim, Freud (1987; 1997) comenta como as relações interpessoais, ao decorrer da história, influenciam na constituição das interações humanas em seus inúmeros âmbitos, fazendo-se necessário a discussão dos fatores socioculturais. Desse modo, o conhecimento psicanalítico intervém sobre a dinâmica social, conversando com as metodologias que compõem a realidade civil, a exemplo das metodologias educacionais.

PSICANÁLISE E A EDUCAÇÃO CONTEMPORÂNEA

Como mencionado, a Psicanálise discorre seus estudos sobre inúmeras questões que se relacionam com o ser humano, atingindo os panoramas individual e coletivo. Segundo Alberti (2011), em seus estudos ante a saúde mental, revela que a doutrina freudiana adentra, cada vez mais, espaços que não se resumem ao aspecto clínico. Dessa forma, uma de suas possibilidades

se caracterizaria na introdução de seus conceitos no contexto educacional (LIRA e ROCHA, 2012).

Para Silva (2014), a educação para psicanálise iria se pautar em uma nova forma de aplicação metodológica, objetivando a permuta do princípio do prazer mediante o princípio da realidade. Isto é, Freud (1987) reflete sobre como as normativas culturais, vigentes desde os primórdios da civilização ocidental, interagiriam nas relações e dinâmicas da *kultur*. Nesse sentido, pode-se dizer que a educação permitiria uma nova perspectiva para as novas sociedades que hão de surgir.

O autor também comenta que os educadores devem saber mediar com os fatores sexuais do desenvolvimento humano, divergindo da doutrina protecionista, pois as frustrações fazem parte do universo da sexualidade (FREUD, 1990). Destarte, o conflito intrapsíquico seria inerente ao amadurecimento do aparelho psíquico.

No panorama infantil, Freud (1976) afirma que a criança, em sua sexualidade pré-genital, manifesta expressões perversas-polimorfos, ou seja, consegue se satisfazer por meio de diversas finalidades específicas. Desse modo, os professores devem ter conhecimento da condição particular do infante, demonstrando a importância da mediação do sujeito para a sua formação psíquica (SILVA, 2014).

Em um sentido mais amplo, o teórico menciona que as instâncias mentais individuais poderiam existir no espectro coletivo, apresentando como exemplo o superego civil que é composto por todos os valores socioculturais em um universo específico (FREUD, 1996b). Em outro texto, Freud (1996c) expressa a ideia de um Eros na perspectiva civil, devendo ser valorizado para gerar a união entre os sujeitos, distanciando-se da agressão e rompimento dos laços civilizatórios, visto que essa ruptura poderia gerar um desgaste relacional, representando a possibilidade de eventos conflitantes, entre eles a guerra.

Por fim, percebe-se que as ideias elaboradas pelo psicanalista expressam que a educação vai além de uma mera internalização de conhecimentos, já que introduziria um papel na inserção e adaptação cultural dos indivíduos. Revelando, a importância das estratégias educativas na transformação da realidade que abarca a história de toda a civilização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresentado objetivou, acima de tudo, relacionar o espectro do conhecimento psicanalítico em frente do contexto da educação contemporânea, almejando atingir reflexões pertinentes para uma formação metodológica. Além disso, a pesquisa realizada visa atingir e instigar pesquisadores que tenham interesse pela temática, fomentando o arcabouço da literatura científica.

REFERÊNCIAS

- ALBERTI, S. Investigações sobre o lugar da psicanálise na saúde mental. **Cadernos de Pesquisa**, v. 17, n. 3, 2011.
- AMORIM, R. **Filosofia**. 1. ed. Rio de Janeiro: Bernoulli, 2016.
- BIRMAN, J. Criatividade e sublimação em psicanálise. **Psicologia clínica**, v. 20, n. 1, p. 11-26, 2008.
- BRAGHIROLI, E. M. **Psicologia Geral**. 2. ed. Porto Alegre: Vozes, 2010.
- COTRIM, G. **Fundamentos da Filosofia: História e Grandes Temas**. 1. ed. Rio de Janeiro: Saraiva, 2011.
- DAVIDOFF, L. **Introdução à Psicologia**. São Paulo: Pearson Makron Books, 2001.
- DOS SANTOS, M. **Introdução a teoria Psicanalítica**. Rio de Janeiro: Juruá, 2014.
- FADIMAN, J.; FAGNER, R. **Teorias da Personalidade**. 1. ed. São Paulo: Harbra, 1986.
- FREUD, S. (1905) **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. Edição Standard Brasileira das obras completas, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- FREUD, S. (1917[1916-17]). **Conferências Introdutórias sobre Psicanálise**. In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 16. Rio de Janeiro: Imago, 1990.
- FREUD, S. **Além do princípio de prazer**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996d.
- FREUD, S. **O Ego e o Id**. In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 19. Rio de Janeiro: Imago, 1992.
- FREUD, S. **O futuro de uma ilusão**. 1. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- FREUD, S. **O mal estar na cultura**. Tradução de Renato Zwick. Porto ALEGRE, RS: L&PM, 2012.

- FREUD, S. **O Mal-Estar na Civilização**. 1. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1996b.
- FREUD, S. **Por que a guerra**. 1. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1996c.
- FREUD, S. **Psicologia das massas e análise do ego**. In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 18. Rio de Janeiro: Imago, 1997
- GALLEGOS, Miguel. La noción de inconsciente en Freud: antecedentes históricos y elaboraciones teóricas. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, v. 15, n. 4, p. 891-907, 2012.
- GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. Introdução à metapsicologia freudiana 3: Artigos de metapsicologia, 1914-1917: Narcisismo, pulsão, recalque, inconsciente. Editora Schwarcz-Companhia das Letras, 1995.
- GUTIÉRREZ-TERRAZAS, J. O conceito de pulsão de morte na obra de Freud. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 5, n. 1, p. 91-100, 2002.
- HALL, C. S.; LINDZEY, G.; CAMPBELL, J. B. **Teorias da personalidade**. Artmed Editora, 2000.
- HERMANN, F. A. **O homem psicanalítico: identidade e crença**. Revista Brasileira de Psicanálise, 1983.
- JUNIOR, Coelho; ERNESTO, Nelson. Inconsciente e percepção na psicanálise freudiana. *Psicologia USP*, v. 10, n. 1, p. 25-54, 1999.
- KUSNETZOFF, J. C. **Introdução à psicopatologia psicanalítica**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1982.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- LIRA, J.; ROCHA, J. **Freud: contribuições acerca da aprendizagem e suas implicações educacionais**. **Vínculo**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 39-43, jul. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902012000200007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 ago. 2020.
- MEDNICOFF, E. **Dossiê Freud**. 7. ed. São Paulo: Universo dos Livros, 2015.
- PAIM FILHO, Ignácio Alves. Compulsão à repetição: pulsão de morte" trans-in-vestida" de libido. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v. 44, n. 3, p. 117-126, 2010.
- PILETTI, N.; ROSSATO, S. M. **Psicologia da aprendizagem: da teoria do condicionamento ao construtivismo**. 1ed. São Paulo: Contexto, 2011.
- PRATA, Maria Regina. Pulsão de morte: mortificação ou combate?. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 3, n. 2, p. 115-135, 2000.
- REIS, A.; MAGALHÃES, L. M. A.; GONÇALVES, W. L. **Teorias da personalidade em Freud, Reich e Jung**. In: *Teorias da personalidade em Freud, Reich e Jung*. 1984. p. 167-167.

- ROUDINESCO, E. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar, 1944
- ROZA, L. A. G. **Freud e o inconsciente**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.
- RUDGE, A. M. **Pulsão de morte como efeito de supereu**. *Ágora: Estudos em teoria psicanalítica*, v. 9, n. 1, p. 79-89, 2006.
- SCHULTZ, D. P.; SCHULTZ, S. E. **Teorias da Personalidade**. 9. ed. São Paulo: Thomson, 2002.
- SILVA, O. R. M. **A educação segundo Freud e a função de educar na educação infantil**. Brasil Escola: 2014.
- TEIXEIRA, M.; BOCK, A. M.; FURTADO, O. **Psicologias**. 1. ed. São Paulo: Saraiva, 1999.
- ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos Psicanalíticos**. São Paulo: Artmed, 2004.

CAPÍTULO 12

A AMPLITUDE DA AGRESSIVIDADE PERANTE A FUNCIONALIDADE DO PSIQUISMO: UM RECORTE FREUDIANO

Marcos Vitor Costa Castelhana, Graduando em Psicologia, UNIFIP
Délis Sousa Benevides, Graduanda em Psicologia, UNIFIP
Hugo Horácio de Lucena, Graduando em Psicologia, UNIFIP
Sara Rayane Souza do Nascimento, Graduanda em Psicologia, UNIFIP
Jecyane Ertha Gomes Pereira, Psicóloga Atuante, Graduada em Psicologia, UNIFIP, Pós-graduanda em Psicanálise Teoria e Técnica
Andréia Lílite de Souza Leite, Psicóloga, Graduada em Psicologia, UNIFIP, Pós-graduanda em Psicologia e Saúde da Mulher
Ilmara Batista da Silva, Psicóloga, Graduada em Psicologia, UNIFIP
Gerlane Costa dos Santos, Psicóloga Atuante, Mestranda em Ciências da Educação, FACSU

RESUMO

A Psicanálise é uma doutrina científica em constante construção, apresentando como objeto de estudo o inconsciente e suas manifestações intrínsecas. Em que, tal espectro envolve todos os elementos que já foram reprimidos, além de todos os fatores que nunca tiveram a potência de expressão. Tal ciência abrange o ser humano em suas entrelinhas, discutindo diversas questões a partir da ótica do psiquismo dos sujeitos, tendo entre seus temas de interesse: os aspectos que abrangem a agressividade. Buscaram-se obras que coadunassem com a dinâmica da agressividade perante a funcionalidade do psiquismo, estando entre elas: Pulsões e os Destinos das Pulsões, Além do Princípio do Prazer, O Problema Econômico do Masoquismo, Mal-estar na Civilização, entre outras. Além disso, explanaram-se artigos e postulados integrados ao tema através das plataformas digitais do Google Acadêmico, Scielo e PePSIC. Dessa forma, por meio da ótica freudiana, tal estudo objetiva refletir sobre a importância do entendimento da agressividade para a contemplação do funcionamento do psiquismo dos sujeitos, levando em consideração os contextos em que este termo é empregado ao longo da história da Psicanálise. Diante disso, espera-se que o presente trabalho possa almejar o direcionamento de pesquisadores frente aos aspectos ambivalentes que compõem os processos inconscientes que englobam a agressividade e suas pulsões.

Palavras-chave: Inconsciente; Agressividade; Pulsão

INTRODUÇÃO

A Psicanálise é uma doutrina científica em constante construção, apresentando como objeto de estudo o inconsciente e suas manifestações intrínsecas. Em que, tal espectro envolve

todos os elementos que já foram reprimidos, além de todos os fatores que nunca tiveram a potência de expressão (HERMANN, 1983; REIS, MAGALHÃES e GONÇALVES, 1984; JUNIOR e ERNESTO, 1999; DAVIDOFF, 2001; BRAGHOLLI, 2010; GALLEGOS, 2012; DOS SANTOS, 2014; AMORIM, 2016).

Tal ciência abrange o ser humano em suas entrelinhas, discutindo diversas questões a partir da ótica do psiquismo dos sujeitos, tendo entre seus temas de interesse: os aspectos que abrangem a agressividade (LAPLANCHE e PONTALIS, 1996). A temática acima retrata uma longa reflexão em meio da elaboração do panorama freudiano, visto que, ao decorrer da construção psicanalítica, este termo ganha determinadas conotações, como será visto durante a apresentação deste trabalho.

Para este estudo, buscaram-se obras do autor que coadunassem com a dinâmica da agressividade perante a funcionalidade do psiquismo, estando entre elas: Pulsões e os Destinos das Pulsões, Além do Princípio do Prazer, O Problema Econômico do Masoquismo, Mal-estar na Civilização, entre outras. Além disso, explanaram-se artigos e postulados integrados ao tema através das plataformas digitais do Google Acadêmico, Scielo e PePSIC.

Portanto, por meio da ótica freudiana, tal estudo objetiva refletir sobre a importância do entendimento da agressividade para a contemplação do funcionamento do psiquismo dos sujeitos, levando em consideração os contextos em que este termo é empregado ao longo da história da Psicanálise.

AGRESSIVIDADE E PULSÃO

De uma maneira geral, a agressividade estaria voltada as características e comportamentos relacionados a hostilidade e violência perante os outros ou a si mesmo (COTRIM e FERNANDES, 2011). Segundo Cotrim e Fernandes (2011) duas óticas predominam diante dos estudos dos aspectos agressivos, sendo elas: a doutrina ambientalista e a perspectiva naturalista, no qual cada uma delas apresenta suas premissas e raciocínios específicos, como pode ser visto na tabela a seguir:

Vertente Ambientalista	O modelo ambientalista acredita que os elementos da agressividade estariam diretamente ligados as contingências expressas no ambiente, influenciando as interações entre os sujeitos em um dado contexto.
Vertente Naturalista	O modelo naturalista defende a premissa pautada nos caracteres naturais da composição humana, ou seja, os comportamentos e características relacionados a agressividade teriam uma base, primordialmente, natural.

Diante do exposto, Cotrim e Fernandes (2011) afirmam que Freud se encaixaria no segundo movimento supracitado, uma vez que os processos inconscientes do sujeito teriam uma influência dos aspectos naturais.

Entretanto, Laplanche e Pontalis (1996) mencionam que os postulados freudianos tendem, ao longo de seu desenvolvimento literário, a valorização do espectro pulsional, visto que se distanciaria da perspectiva instintiva. Isto é, com o advento da ideia da pulsão diante da construção teórica psicanalítica, percebe-se que a concepção ontológica, defendida pelo autor, diverge do aspecto propriamente naturalista, edificando uma perspectiva pulsional (FREUD, 1996a; NETTO, 2012).

Nesse sentido, para compreender as raízes da agressividade na doutrina psicanalítica, deve-se, inicialmente, compreender alguns conceitos básicos, entre eles a ideia de pulsão. Segundo Roza (1983) a pulsão caracteriza o representante intermediário entre os processos psíquicos e somáticos, sendo formado pelos os afetos e pelos os representantes ideativos. Dessa maneira, o espectro pulsional abrange inúmeras características e comportamentos dos sujeitos, demonstrando a importância de tal termo para o entendimento da literatura freudiana. Para

Fadiman e Frager (1986) todos impulsos pulsionais apresentam algumas características idiossincráticas e elementos específicos, como visto a seguir:

Tabela 2: Idiossincrasias dos impulsos pulsionais e seus elementos associados

Pressão	Quantidade de energia libidinal utilizada em um determinado processo, variando mediante as contingências apresentadas.
Objetivo	A finalidade de todas as moções pulsionais estão voltadas a busca pela satisfação, ou seja, a descarga de energia libidinal em frente do aparelho psíquico.
Objeto	O fator pelo qual o impulso pulsional atinge sua finalidade.
Fonte	A gênese de todas as pulsões estão relacionadas aos processos internos realizados durante o desenvolvimento do sujeito.

Fonte: Fadiman e Frager (1986)

Através dos elementos citados anteriormente, percebe-se que a amplitude pulsional influencia os diversos processos conscientes e inconscientes dos sujeitos, sendo essencial para o direcionamento do investimento libidinal. Levando em consideração o foco deste estudo, pode-se afirmar que a dinâmica pulsional influencia diretamente as contingências que cercam a agressividade.

Ao longo de sua teoria, Freud (1996c) comenta que as moções pulsionais divergem do movimento unilateral da busca pela satisfação, tendo em vista que certos impulsos tenderiam à compulsão a repetição, subdividindo os representantes pulsionais em: pulsão de vida e pulsão de morte. A primeira categoria exprime a ordem dos componentes vitais, a exemplo da: união, conservação, afirmação, sobrevivência, entre outros (KUSNETZOFF, 1982; TEIXEIRA, BOCK e FURTADO, 1999; HALL, LINDSEY e CAMPBELL, 2000; SCHULTZ e SCHULTZ, 2002; FEIST e FEIST, 2008; MEDNICOFF, 2015). Já o segundo panorama se caracteriza pela

compulsão a repetição e seus fenômenos associados, podendo incluir também os caracteres agressivos (ALMEIDA, 1983; ROUDINESCO, 1944; PRATA, 2000; GUTIÉRREZ-TERRAZAS, 2002; ZIMERMAN, 2004; RUDGE, 2006; PAIM FILHO, 2010; AZEVEDO, 2015; PEREIRA, 2015;)

Com isso, as características pautadas perante a ideia da pulsão de morte são essenciais para a compressão da agressividade em sua amplitude, porém Laplanche e Pontalis (1996) comentam que os aspectos agressivos não devem ser visualizados como um sinônimo da pulsão de morte, uma vez que a segunda é apresentada, inicialmente, através da interação dos processos repetitivos. Em outras palavras, a agressividade se relaciona com os fenômenos direcionados pela pulsão de morte, todavia ambos os elementos abrangem perspectivas diferentes em frente do funcionamento do aparelho psíquico.

Outro ponto mencionado pelos teóricos, seria que a agressividade tende a ser mais valorizada a partir do início da segunda tópica, visto que, através da nova concepção pulsional, o psiquismo poderia ser pautado sob novos enfoques. Enfatizando, como os processos baseados na repetição se integrariam perante determinados modelos particulares, como exemplo o masoquismo (FREUD, 1996b).

Em algumas obras, como em *Pulsões e os Destinos das Pulsões*, Freud (2004) já começava a consolidar uma discussão metapsicológica em torno dos comportamentos agressivos e dos aspectos que integram tal universo. Demonstrando, que o autor a uma tendia a elaboração da agressividade antes mesmo da consolidação da segunda tópica, possibilitando o aprofundamento coeso ante as raízes dos caracteres agressivos.

Além disso, em certos postulados, Freud (1996d) reflete sobre questões relacionadas a agressividade diante do contexto social, tanto que, em *Mal-estar na Civilização*, o autor comenta sobre os fenômenos que se relacionam a agressividade sob o enfoque societário, a exemplo dos conflitos sociais, das guerras, da ascensão dos movimentos nacionalistas, entre outras temáticas. Enfatizando, a interação dos caracteres agressivos diante dos aspectos formadores da civilização, promovendo um aprofundamento significativo sobre as características agressivas dos seres humanos e de sua influência em certos processos intra e interpessoais (FREUD, 2012).

Sendo assim, a agressividade, na perspectiva freudiana, ultrapassa os aspectos voltados a hostilidade e violência, visto que tal conceito abrange diversas facetas, como exemplo: as pulsões destrutivas, a energia destrutiva, os conflitos intrapsíquico, o viés econômico dos mecanismos psíquicos, entre outros fatores (LAPLANCHE e PONTALIS, 1996).

CONCLUSÃO

Diante disso, esse estudo objetivou por via psicanalítica, visualizar a importância da compreensão dos âmbitos teóricos e metodológicos acerca da agressividade e da pulsão para o inconsciente, promovendo a reflexão de sua abrangência diante do contexto freudiano. Além disso, o presente trabalho almeja o direcionamento de cientistas e pesquisadores frente aos aspectos ambivalentes que compõem os processos inconscientes, pontuando as características dinâmicas de sua funcionalidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. **O Silêncio é de Ouro: Princípios da Técnica Psicanalítica**. João Pessoa: Editora Universitária da Universidade Federal da Paraíba, 1988.

AMORIM, Richard. **Filosofia**. 1. ed. Rio de Janeiro: Bernoulli, 2016.

AZEVEDO, Monia Karine; NETO, Gustavo Adolfo Ramos Mello. O desenvolvimento do conceito de pulsão de morte na obra de Freud. **Revista Subjetividades**, v. 15, n. 1, p. 67-75, 2015.

BRAGHIROLI, Elaine Maria. **Psicologia Geral**. 2. ed. Porto Alegre: Vozes, 2010.

COTRIM, G.; FERNANDES, M. **Filosofar**. 1. ed. Rio de Janeiro: Saraiva, 2011.

DAVIDOFF, Linda. **Introdução à Psicologia**. São Paulo: Pearson Makron Books, 2001.

FADIMAN, James; FAGNER, Robert. **Teorias da Personalidade**. 1. ed. São Paulo: Harbra, 1986.

FEIST, Jess; FEIST, Gregory. **Teorias da Personalidade**. 1. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2008.

FREUD, Sigmund. **Além do princípio de prazer**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996c

- FREUD, Sigmund. **O Mal-Estar na Civilização**. 1. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1996c
- FREUD, S. (1905) **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. Edição Standard Brasileira das obras completas, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996^a
- FREUD, S. "**Pulsões e destinos da pulsão**". In: Obras Psicológicas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 2004, v. I.
- FREUD, S. (1930). **O mal estar na cultura**. Tradução de Renato Zwick. Porto ALEGRE, RS: L&PM, 2012
- GALLEGOS, Miguel. La noción de inconsciente en Freud: antecedentes históricos y elaboraciones teóricas. **Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental**, v. 15, n. 4, p. 891-907, 2012.
- GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. **Introdução à metapsicologia freudiana 3: Artigos de metapsicologia, 1914-1917: Narcisismo, pulsão, recalque, inconsciente**. Editora Schwarcz-Companhia das Letras, 1995.
- GUTIÉRREZ-TERRAZAS, José. **O conceito de pulsão de morte na obra de Freud**. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, v. 5, n. 1, p. 91-100, 2002.
- HALL, Calvin S.; LINDZEY, Gardner; CAMPBELL, John B. **Teorias da personalidade**. Artmed Editora, 2000.
- HERMANN, Fábio A. **O homem psicanalítico: identidade e crença**. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 1983.
- JUNIOR, Coelho; ERNESTO, Nelson. Inconsciente e percepção na psicanálise freudiana. **Psicologia USP**, v. 10, n. 1, p. 25-54, 1999.
- KUSNETZOFF, Juan Carlos. **Introdução à psicopatologia psicanalítica**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1982.
- LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. **Vocabulário da Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- MEDNICOFF, Elizabeth. **Dossiê Freud**. 7. ed. São Paulo: Universo dos Livros, 2015.
- NETTO, Ney Klier Padilha; CARDOSO, Marta Rezende. Sexualidade e pulsão: Conceitos indissociáveis em psicanálise?. **Psicologia em Estudo**, v. 17, n. 3, p. 529-537, 2012.
- PAIM FILHO, Ignácio Alves. Compulsão à repetição: pulsão de morte" trans-in-vestida" de libido. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 44, n. 3, p. 117-126, 2010.
- PEREIRA, Douglas Rodrigo; MIGLIAVACCA, Eva Maria. Compulsão à repetição na metapsicologia freudiana. **Revista de Psicanálise da SPPA**, v. 22, n. 1, p. 119-139, 2015.

PRATA, Maria Regina. Pulsão de morte: mortificação ou combate?. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 3, n. 2, p. 115-135, 2000.

REIS, Alberto; MAGALHÃES, Lúcia Maria Azevedo; GONÇALVES, Waldir Loureço. Teorias da personalidade em Freud, Reich e Jung. In: Teorias da personalidade em Freud, Reich e Jung. 1984. p. 167-167.

ROUDINESCO, E. Dicionário de Psicanálise. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar, 1944

ROZA, Luiz Alfredo Garcia. Freud e o inconsciente. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

RUDGE, Ana Maria. Pulsão de morte como efeito de supereu. **Ágora: Estudos em teoria psicanalítica**, v. 9, n. 1, p. 79-89, 2006.

SANTOS, Moisés dos. Introdução a teoria Psicanalítica. Rio de Janeiro: Juruá, 2014.

SCHULTZ, Duane P.; SCHULTZ, Sidney Ellen. Teorias da Personalidade. 9. ed. São Paulo: Thomson, 2002.

TEIXEIRA, M.; BOCK, Ana Maria; FURTADO, O.. Psicologias. 1. ed. São Paulo: Saraiva, 1999.

ZIMERMAN, David E. Fundamentos Psicanalíticos. São Paulo: Artmed, 2004.

CAPÍTULO 13

O INCONSCIENTE E O CONTEXTO SIMBÓLICO: UM DIÁLOGO ENTRE FREUD E SILBERER

Marcos Vitor Costa Castelhana, Graduando em Psicologia, UNIFIP
Délis Sousa Benevides, Graduanda em Psicologia, UNIFIP
Hugo Horácio de Lucena, Graduando em Psicologia, UNIFIP
Sara Rayane Souza do Nascimento, Graduanda em Psicologia, UNIFIP
Jecyane Ertha Gomes Pereira, Psicóloga Atuante, Graduada em Psicologia, UNIFIP, Pós-graduanda em Psicanálise Teoria e Técnica
Andréia Lílite de Souza Leite, Psicóloga, Graduada em Psicologia, UNIFIP, Pós-graduanda em Psicologia e Saúde da Mulher
Ilmara Batista da Silva, Psicóloga, Graduada em Psicologia, UNIFIP
Gerlane Costa dos Santos, Psicóloga Atuante, Mestranda em Ciências da Educação, FACSU

RESUMO

Levando em consideração o estudo dos fatores simbólicos, inúmeras teorias foram criadas almejando compreender o funcionamento dos processos humanos em face de seus fenômenos particulares, entre tais perspectivas podemos destacar a doutrina psicanalítica, que é composta por diversas autoridades, a exemplo de Freud (1996) e Silberer (1918). Ambos os pensadores trouxeram conotações sistemáticas ante a concepção dos processos simbólicos e de suas edificações contextuais, pautando-se em pressupostos diferentes frente ao funcionamento psíquico. Para tanto, explanaram-se artigos e postulados integrados ao tema através das plataformas digitais do Google Acadêmico, Scielo e PePSIC. Sendo assim, por via das óticas de Freud e Silberer, tal trabalho almeja discutir sobre as relações entre as atividades do inconsciente e os aspectos da produção simbólica, enfatizando os preceitos subjetivos e universais das expressões citadas, indo além do superficial. Diante disso, espera-se que o presente trabalho possa almejar o direcionamento de cientistas e pesquisadores frente aos aspectos ambivalentes que compõe os processos inconscientes na produção do simbólico.

Palavras-chave: Fatores simbólicos; funcionamento psíquico; inconsciente

INTRODUÇÃO

O ser humano, em suas idiossincrasias condicionais, sempre buscou contemplar os elementos que o abrangem, desenvolvendo inúmeras perspectivas e explicações para os fenômenos que o cercam, englobando uma relação intrínseca em frente das construções contextuais do mundo simbólico (COTRIM, 2007; COTRIM e FERNANDES, 2011).

Com o advento dos saberes filosóficos e científicos, os sujeitos começaram a tecer explicações mais complexas em face dos fenômenos universais que poderiam ser observados a partir das metodologias específicas, havendo um distanciamento do espectro mítico que dominava o conhecimento em seu âmbito especulativo e prático (AMORIM, 2016).

Nesse sentido, levando em consideração o estudo dos fatores simbólicos, inúmeras teorias foram criadas almejando compreender o funcionamento dos processos humanos em face de seus fenômenos particulares, entre tais perspectivas podemos destacar a doutrina psicanalítica, que é composta por diversas autoridades, a exemplo de Freud (1996) e Silberer (1918). Ambos os pensadores trouxeram conotações sistemáticas ante a concepção dos processos simbólicos e de suas edificações contextuais, pautando-se em pressupostos diferentes frente ao funcionamento psíquico (LAPLANCHE e PONTALIS, 1996).

Para este estudo, buscaram-se obras dos autores que coadunassem com a presente temática, estando entre elas: *Interpretação dos Sonhos*, *Problems of Mysticism and Its Symbolism*, *Mal-estar na Civilização*, entre outras. Além disso, explanaram-se artigos e postulados que se relacionassem com a temática das expressões simbólicas.

Portanto, por via das óticas de Freud e Silberer, tal trabalho almeja discutir sobre as relações entre as atividades do inconsciente e os aspectos da produção simbólica, enfatizando os preceitos subjetivos e universais das expressões citadas, indo além do superficial.

O SIMBOLISMO ANAGÓGICO DE SILBERER

Herbert Silberer (1918) é responsável por introduzir a concepção anagógica em face da doutrina psicanalítica, promovendo uma supervalorização dos aspectos simbólicos para interpretação dos processos humanos em seu mundo significativo. Segundo Laplanche e Pontalis (1996), a teoria anagógica traz a importância das funções simbólicas nas expressões conscientes e inconscientes, representando a capacidade evolutiva e adaptativa dos indivíduos em suas representações.

Dessa maneira, a metodologia anagógica afirma que todos os símbolos convergem seus movimentos em uma ótica pautada na moral universal, ou seja, todos os elementos simbólicos

buscariam ideais elevados em sua afirmação contextual (LAPLANCHE e PONTALIS, 1996). Isto é, o homem, a partir de suas multifacetadas, elaboraria inúmeras maneiras de se expressar ante as contingências que ultrapassariam os limites do mundo propriamente material.

Para entender melhor este raciocínio, Laplanche e Pontalis (1996) comentam que os fenômenos na doutrina simbolista seriam divididos em duas categorias particulares, como pode ser visto na tabela a seguir:

Tabela 1: Categorias do Simbolismo Anagógico

Fenômeno Funcional	Descreve os procedimentos psíquicos e materiais envolvidos em um estado atual, indicando o processo em sua raiz observável.
Fenômeno Anagógico	Representa a imagem que ultrapassa o espectro propriamente psíquico, uma vez que remete uma experiência que deve ser vivida.

Fonte: Laplanche e Pontalis (1996)

Diante do exposto, percebe-se que o autor demonstra que os fatores simbólicos devem ser considerados em suas amplitudes, tendo em vista que todos os elementos iriam além de sua literalidade material, enfatizando a dupla determinação dos fenômenos humanos, visto que os indivíduos se pautariam em perspectivas funcionais para atingirem a experiência anagógica.

Sendo assim, o modelo silbereriano é caracterizado pela procura de símbolos funcionais de âmbito universal, buscando a resolução dos grandes questionamentos relacionados as produções e atuações dos sujeitos em um mundo simbólico.

A METODOLOGIA FREUDIANA E O ESPECTRO PSICANALÍTICO

A Psicanálise, desenvolvida por Sigmund Freud, é considerada uma doutrina científica pautada em premissas propriamente teóricas e práticas em face dos aspectos do inconsciente e de suas manifestações particulares (HERMANN, 1983; BRAGHOLLI, 2010). Para o autor, o inconsciente é uma região hipotética onde se localiza todos conteúdos que foram recalçados,

incluindo também todos os fatores que nunca tiveram potência de expressão na esfera consciente (DAVIDOFF, 2001; GALLEGOS, 2012)

Segundo Almeida (1988), o modelo freudiano passou por algumas modificações ao longo de sua construção aplicacional, uma vez que a elaboração de novos conceitos e perspectivas proporcionaram diversas ampliações no âmbito técnico. Dessa maneira, segundo o autor supracitado, no tocante a compreensão do esboço psicanalítico, faz-se necessário o entendimento de suas fases metodológicas, expressas na tabela a seguir:

Tabela 2: Modelos Técnicos da Doutrina Freudiana

1- Método Catártico	No primeiro momento, a Psicanálise apresentava seu modelo mais diretivo, uma vez que utilizava da metodologia hipnótica como forma de tratamento de seus pacientes.
2- Método da Pressão	No segundo momento, com o abandono da hipnose, a Psicanálise começa a se desviar dos paradigmas diretivos, atingindo, de maneira mais significativa, as resistências propostas pelo tratamento analítico.
3- Técnica pautada nas ideias antecipatórias	Nesta fase, o terapeuta, através de sua ótica interpretativa, possibilitava que o paciente lidasse com seus conteúdos recalçados por via das ideias antecipatórias da consciência
4- Sistematização Atual	Por último, no contexto atual, a técnica freudiana deixa de focar em um momento ou problema específico, utilizando-se do poder interpretativo

	para adentrar as entrelinhas expostas por meio de suas resistências.
--	--

Fonte: Almeida (1988)

A partir mostrado, percebe-se que o movimento psicanalítico se inicia como uma abordagem de caráter mais diretiva inclinada na hipnose, atingindo, posteriormente, uma metodologia pautada na investigação das especificidades apresentadas pelo sujeito, existindo também uma valorização da expressão das resistências no processo de análise (FREUD, 1990).

Relacionando as argumentações citadas com o contexto simbólico dos indivíduos, Freud (2006) comenta que os aspectos proporcionados pela transferência permitem que o sujeito evoque sentimentos e atitudes em face do terapeuta, possibilitando o encontro com as resistências em frente de determinados conteúdos. Dessa maneira, o símbolo seria diretamente influenciado pelos mecanismos de defesa, visto que derivariam de tais processos (LAPLANCHE e PONTALIS, 1996).

Ainda neste raciocínio, em *Interpretação dos Sonhos*, Freud (1996) afirma que o método construído pela Psicanálise ultrapassa as linhas defendidas pelo simbolismo universalista, tendo em vista que leva em consideração a expressão dos conteúdos latentes e manifestos diante do funcionamento psíquico. Com isso, os elementos socioculturais influenciaram a dinâmica do psiquismo, todavia os fatores subjetivos seriam essenciais para a compressão das questões dos indivíduos em suas idiossincrasias (MEDNICOFF, 2015).

Posto isto, a construção simbólica, apesar de suas contingências socioculturais, deveria, dentro da ótica freudiana, ser visualizada como uma expressão subjetiva que pode ser investigada através de uma sistematização atual do pensamento psicanalítico. Além disso, os símbolos em si não se pautariam em uma perspectiva universalista, tendo em vista que os aspectos subjetivos e inconscientes dos sujeitos variaram em suas possibilidades de expressão.

AS INTERFACES DO SIMBÓLICO ENTRE FREUD E SILBERER

Como exposto, ambos os autores esboçam visões diferentes em face das concepções do símbolo, demonstrando um antagonismo cosmovisional e metodológico em frente das características do funcionamento psíquico. Tal afirmativa pode ser corroborada através das

premissas básicas defendidas pelos autores, pois, enquanto Freud (1996) defende uma linha que valoriza os aspectos inconscientes e idiossincráticos dos sujeitos, Silberer (1918) afirma as características universais e propriamente evolutivas dos indivíduos por meio das diretrizes do raciocínio anagógico.

Para alguns pensadores, como Jones (1916), Laplanche e Pontalis (1996) as premissas elaboradas pelo modelo anagógico se aproximam das conotações do âmbito pré-psicanalítico, pois a supervalorização dos meios simbólicos seriam uma de suas características essenciais. Desse modo, a doutrina desenvolvida por Silberer se desviaria dos preceitos básicos da ciência psicanalítica, visto que os elementos deveriam ser observados em seus caracteres particulares e sexuais, ou seja, não se pautando em um paradigma simbólico-universalista (LAPLANCHE e PONTALIS, 1996).

Ainda nesta perspectiva, Freud (1996) comenta que muitas expressões inconscientes são comuns aos indivíduos, tendo como exemplo os sonhos com temática especificada, entretanto, apesar das manifestações comuns aos indivíduos, o elemento particular é priorizado no contexto clínico. Tal atitude é preconizada, pois, para o autor, o inconsciente permeia suas atividades através da consonância de suas próprias leis de funcionamento e associação, indo além dos padrões que regem a lógica dos processos secundários (TEIXEIRA, BOCK e FURTADO, 1999; MEDNICOFF, 2015).

Em outras palavras, mesmo que Freud (1996b; 1996c) discuta em algumas de suas obras os elementos históricos e culturais que serviram de base para edificação do psiquismo, ainda sim, pode-se afirmar que a doutrina freudiana não descarta as contingências socioculturais, porém revela, principalmente no contexto clínico, a importância dos fatores particulares. Divergindo, portanto, dos preceitos elementares elencados por Silberer (1918) em sua ótica anagógica enfatizada na necessidade da procura da moral universal e do desenvolvimento de novos símbolos funcionais..

Por fim, a partir das argumentações proferidas ante o presente estudo, percebe-se que ambas as doutrinas partem de segmentos diferentes para contemplar a relação entre o inconsciente e os processos simbólicos, nesse sentido, deduz-se que o contexto anagógico diverge das diretrizes-bases do movimento freudiano.

CONSIDERAÇÃO FINAIS

Diante do exposto, esse estudo objetivou por uma via psicanalítica, visualizar a importância do conhecimento teórico e metodológico acerca do inconsciente e a produção do simbólico, promovendo a reflexão de sua abrangência diante do contexto freudiano. Além disso, o presente trabalho almeja o direcionamento de cientistas e pesquisadores frente aos aspectos que compõe os processos inconscientes, pontuando as características dinâmicas de sua funcionalidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. **O Silêncio é de Ouro: Princípios da Técnica Psicanalítica**. João Pessoa: Editora Universitária da Universidade Federal da Paraíba, 1988.

AMORIM, Richard. **Filosofia**. 1. ed. Rio de Janeiro: Bernoulli, 2016.

COTRIM, G.; FERNANDES, M. **Filosofar**. 1. ed. Rio de Janeiro: Saraiva, 2011.

BRAGHIROLI, Elaine Maria. **Psicologia Geral**. 2. ed. Porto Alegre: Vozes, 2010.

DAVIDOFF, Linda. **Introdução à Psicologia**. São Paulo: Pearson Makron Books, 2001.

FADIMAN, James; FAGNER, Robert. **Teorias da Personalidade**. 1. ed. São Paulo: Harbra, 1986.

FEIST, Jess; FEIST, Gregory. **Teorias da Personalidade**. 1. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2008.

FREUD. **A Interpretação dos Sonhos**. Vol. IV Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. **A dinâmica da transferência**. In: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, Vol. XII, 2006.

FREUD, S. **Recordar, repetir e elaborar**. In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 12. Rio de Janeiro: Imago, 1990

GALLEGOS, Miguel. La noción de inconsciente en Freud: antecedentes históricos y elaboraciones teóricas. **Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental**, v. 15, n. 4, p. 891-907, 2012.

HALL, Calvin S.; LINDZEY, Gardner; CAMPBELL, John B. **Teorias da personalidade**. Artmed Editora, 2000.

HERMANN, Fábio A. O homem psicanalítico: identidade e crença. **Revista Brasileira de Psicanálise**, 1983.

JONES, Ernest. (1916). **The theory of symbolism**. In Papers on Psychoanalysis. Boston: Beacon Press.

JUNIOR, Coelho; ERNESTO, Nelson. **Inconsciente e percepção na psicanálise freudiana**. Psicologia USP, v. 10, n. 1, p. 25-54, 1999.

KUSNETZOFF, Juan Carlos. **Introdução à psicopatologia psicanalítica**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1982.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. **Vocabulário da Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

MEDNICOFF, Elizabeth. **Dossiê Freud**. 7. ed. São Paulo: Universo dos Livros, 2015.

REIS, Alberto; MAGALHÃES, Lúcia Maria Azevedo; GONÇALVES, Waldir Loureço. Teorias da personalidade em Freud, Reich e Jung. In: **Teorias da personalidade em Freud, Reich e Jung**. 1984. p. 167-167.

ROZA, Luiz Alfredo Garcia. **Freud e o inconsciente**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1984

ROZA, Luiz Alfredo. **Introdução à metapsicologia freudiana 3: Artigos de metapsicologia, 1914-1917: Narcisismo, pulsão, recalque, inconsciente**. Editora Schwarcz-Companhia das Letras, 1995.

ROUDINESCO, E. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar, 1944

SANTOS, Moisés dos. **Introdução a teoria Psicanalítica**. Rio de Janeiro: Juruá, 2014.

SCHULTZ, Duane P.; SCHULTZ, Sidney Ellen. **Teorias da Personalidade**. 9. ed. São Paulo: Thomson, 2002.

SILBERER, Herbert. PROBLEMS OF MYSTICISM AND ITS SYMBOLISM. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, v. 48, n. 1, p. 89-91, 1918.

TEIXEIRA, M.; BOCK, Ana Maria; FURTADO, O.. **Psicologias**. 1. ed. São Paulo: Saraiva, 1999.

ZIMERMAN, David E. **Fundamentos Psicanalíticos**. São Paulo: Artmed, 2004.

CAPÍTULO 14

A PSICANÁLISE E A INVESTIGAÇÃO ANTIANAGÓGICA: UM RECORTE FREUDIANO

Marcos Vitor Costa Castelhana, Graduando em Psicologia, CUNIFIP
Délis Sousa Benevides, Graduanda em Psicologia, UNIFIP
Hugo Horácio de Lucena, Graduando em Psicologia, UNIFIP
Sara Rayane Souza do Nascimento, Graduanda em Psicologia, UNIFIP
Jecyane Ertha Gomes Pereira, Psicóloga Atuante, Graduada em Psicologia, UNIFIP, Pós-graduanda em Psicanálise Teoria e Técnica
Andréia Lílite de Souza Leite, Psicóloga, Graduada em Psicologia, UNIFIP, Pós-graduanda em Psicologia e Saúde da Mulher
Imara Batista da Silva, Psicóloga, Graduada em Psicologia, UNIFIP
Gerlane Costa dos Santos, Psicóloga Atuante, Mestranda em Ciências da Educação, FACSU

RESUMO

Com o passar dos séculos, os sujeitos começaram a desenvolver metodologias específicas para investigar os elementos que os permeiam, tal iniciativa tem sua gênese através da construção do conhecimento filosófico, ganhando novas conotações com a edificação do saber científico por via de suas premissas ratificadas. Com a consolidação do método científico, as ditas ciências começaram a selecionar e aprofundar as especulações perante seus objetos de estudo, proporcionando a contemplação de temáticas e objetos direcionados para além da ênfase do mundo natural, nascendo, com isso, inúmeras ciências que vão se debruçar sobre os indivíduos e seu mundo simbólico. Entre as doutrinas que visam investigar os seres humanos e seus intrínsecos aspectos, encontra-se a Psicanálise cunhada, inicialmente, por Sigmund Freud. O autor, por meio de sua nova ciência, objetivou o distanciamento de determinados modelos científicos-filosóficos para atingir uma elucidação sobre o funcionamento do psiquismo e da dinâmica do inconsciente. Nesse sentido, determinados modelos técnicos e perspectivas deveriam ser evitados para a elaboração de um método conciso e eficaz, a exemplo da investigação de caráter anagógico. Portanto, por via do olhar freudiano, tal estudo almeja se debruçar perante a construção metodológica psicanalítica sob um enfoque reflexivo, enfatizando sua divergência ante os modelos de caráter anagógico, indo além do superficial.

Palavras-chave: Psicanálise. Investigação Antianagógica. Inconsciente. Psiquismo.

INTRODUÇÃO

Com o passar dos séculos, os sujeitos começaram a desenvolver metodologias específicas para investigar os elementos que os permeiam, tal iniciativa tem sua gênese através

da construção do conhecimento filosófico, ganhando novas conotações com a edificação do saber científico por via de suas premissas ratificadas (COTRIM, 2007; COTRIM e FERNANDES, 2011; AMORIM, 2016). Com a consolidação do método científico, as ditas ciências começaram a selecionar e aprofundar as especulações perante seus objetos de estudo, proporcionando a contemplação de temáticas e objetos direcionados para além da ênfase do mundo natural, nascendo, com isso, inúmeras ciências que vão se debruçar sobre os indivíduos e seu mundo simbólico (COTRIM e FERNANDES, 2011).

Entre as doutrinas que visam investigar os seres humanos e seus intrínsecos aspectos, encontra-se a Psicanálise cunhada, inicialmente, por Sigmund Freud. O autor, por meio de sua nova ciência, objetivou o distanciamento de determinados modelos científicos-filosóficos para atingir uma elucidação sobre o funcionamento do psiquismo e da dinâmica do inconsciente. Nesse sentido, determinados modelos técnicos e perspectivas deveriam ser evitados para a elaboração de um método conciso e eficaz, a exemplo da investigação de caráter anagógica.

Para este estudo, buscaram-se obras do autor que contemplassem as características técnicas e contextuais do método psicanalítico, estando entre elas: A Dinâmica da Transferência, Recordar, Repetir e Elaborar, Interpretação dos Sonhos, entre outras. Além disso, explanaram-se artigos e postulados pautados na presente temática, encontrados através das plataformas digitais do Google Acadêmico, Scielo e PePSIC.

Portanto, por via do olhar freudiano, tal estudo almeja se debruçar perante a construção metodológica psicanalítica sob um enfoque reflexivo, enfatizando sua divergência ante os modelos de caráter anagógico, indo além do superficial.

DESENVOLVIMENTO:

O QUE É O MÉTODO ANAGÓGICO?

O Método Anagógico é um modelo interpretativo, desenvolvido por Herbert Silberer (1918), em que o símbolo tende a ser visualizado diante da ótica da moral universal, ou seja, os fatores simbólicos são orientados por ideais superiores. Neste sentido, os elementos investigados são pautados para além de sua literalidade, uma vez que os seus significados

tendem atingir uma elevação de caráter expressivo, podendo permear inúmeras significações que vão desde do âmbito teológico, até o espectro filosófico-científico.

Dessa maneira, o autor desenvolve um modelo metodológico que permeia os aspectos do simbolismo em face dos moldes psicanalíticos, visando a elucidação dos aspectos simbólicos em sua amplitude, visto que todos os elementos de um determinado sistema seriam passíveis de integração em frente a ótica do universal. Em que, cada fator englobado em um sistema deveriam ser percebido para além de seus entrelinhas, pois todos os aspectos teriam sua influência na consolidação de um fenômeno (SILBERER, 1918).

Para Silberer (1918), através da inserção do modelo anagógico no espectro psicanalítico, seria possível a visualização mais ampla dos símbolos que abrangem a totalidade dos fenômenos propriamente humanos, demonstrando que todas as expressões do psiquismo se caracterizariam em face das perspectivas anagógicas e/ou funcionais, reiterando a importância das experiências vivências dos sujeitos em sua existência real.

Sendo assim, levando em consideração as características da doutrina supracitada, alguns teóricos, entre eles Freud, começaram a questionar a validade investigativa do modelo anagógico, criticando, ferreamente, as premissas edificadas sob o enfoque de uma moral universal (ROUDINESCO, 1944; LAPLANCHE e PONTALIS, 1996). Para compreender melhor as críticas tecidas pelo Pai da Psicanálise, precisa-se ter em mente as características básicas do modelo técnico psicanalítico em suas diretrizes essenciais.

O MÉTODO PSICANALÍTICO E O ESPECTRO ANTIANAGÓGICO:

A Psicanálise é considerada uma doutrina científica, que apresenta como objeto de estudo o inconsciente e suas manifestações intrínsecas em frente do funcionamento do aparelho psíquico (KUSNETZOFF, 1982; HERMANN, 1983; ROZA, 1995; JÚNIOR e ERNESTO, 1999; TEIXEIRA, BOCK e FURTADO, 1999; SCHULTZ e SCHULTZ, 2002; ZIMERMAN, 2004). Para o autor, o inconsciente é uma região hipotética em que são armazenados todos os conteúdos recalçados e todos os fatores que nunca tiveram potência de expressão em face de suas inúmeras manifestações (ROZA, 1984; REIS, MAGALHÃES e GONÇALVES, 1984;

FADIMAN e FRAGER, 1986; HALL, LINDSEY e CAMPBELL, 2000; DAVIDOFF, 2001; FEIST e FEIST, 2008; BRAGHOLLI, 2010; GALLEGOS, 2012; DOS SANTOS, 2014).

No tocante ao método desenvolvido por Freud, pode se dizer que tal metodologia esteve em constante transformação, visando abarcar as contingências da vida psíquica em frente do tratamento analítico (MEDNICOFF, 2015). Segundo Almeida (1988), a técnica freudiana passou por algumas fases ao longo de sua história, como visto na tabela a seguir:

Tabela 1: Transformações do tratamento em Freud

5- Método Catártico	No primeiro momento, a Psicanálise apresentava seu modelo mais diretivo, uma vez que utilizava da metodologia hipnótica como forma de tratamento de seus pacientes.
6- Método da Pressão	No segundo momento, com o abandono da hipnose, a Psicanálise começa a se desviar dos paradigmas diretivos, atingindo, de maneira mais significativa, as resistências propostas pelo tratamento analítico.
7- Técnica pautada nas ideias antecipatórias	Nesta fase, o terapeuta, através de sua ótica interpretativa, possibilitava que o paciente lidasse com seus conteúdos recalçados por via das ideias antecipatórias da consciência
8- Sistematização Atual	Por último, no contexto atual, a técnica freudiana deixa de focar em um momento ou problema específico, utilizando-se do poder interpretativo para adentrar as entrelinhas expostas por meio de suas resistências.

Diante do exposto, percebe-se que a metodologia freudiana caminhou, cada vez mais, para um espectro de valorização da subjetividade e dos aspectos do mecanismo de resistência, visto que se direcionou para a expressão das resistências do paciente diante do processo de análise. Nesse sentido, Freud (1990) demonstra que sua formulação técnica diverge das constantes interpretativas do âmbito da hipnose, tendo em vista que as resistências se fazem essenciais para a construção do processo de analisando.

Para fomentar a sua elaboração técnica, Freud (2006) cunha alguns conceitos específicos, a exemplo da ideia de transferência. Por intermédio da relação transferencial defronte o contexto do tratamento analítico, o autor expõe a importância da evocação de atitudes e sentimentos do analisando em frente do terapeuta, fomentando a necessidade de tal relação para o seguimento significativo do processo psicanalítico sob o contexto dos neuróticos.

A partir das argumentações supracitadas, pode-se afirmar que o modelo teórico-prático desenvolvido por Freud (1990) diverge dos diversos segmentos que se debruçaram sobre o psiquismo dos sujeitos, entre eles, como já citado, o modelo anagógico de Silberer (1918). Para Jones (1916) as premissas esboçadas pela ênfase funcional-anagógica dificultam a consolidação da Psicanálise enquanto ciência consolidada, pois os seus ideais remetem a aspectos das doutrinas pré-psicanalíticas.

Corroborando com as afirmativas de Jones (1916), Laplanche e Pontalis (1996) comentam que a elevação dos símbolos, defendida pelo modelo anagógico, vai de encontro com as premissas básicas pautadas por Freud, uma vez que os símbolos devem ser visualizados por meio de suas características particulares e sexuais. Enfatizando, que a pretensão técnica da investigação anagógica diverge das características essenciais da ciência psicanalítica, influenciando nos resultados de sua aplicação.

Em alguns escritos, como em *Interpretação dos Sonhos*, Freud (1996) comenta que o método psicanalítico vai além de uma interpretação ampla dos significados de cada elemento proposto em uma manifestação onírica, ou seja, as premissas elaboradas pelo autor caracterizam uma pretensão científica em frente dos conteúdos particularizados pela constante psíquica. Trazendo este raciocínio para o contexto da temática do presente estudo, percebe-se que a maior divergência entre o modelo psicanalítico tradicional e o modelo anagógico se pautaria na

contradição da moral universal. Isto é, Freud (1996) vai de encontro a análise da universalidade das expressões dos símbolos, pois cada expressão inconsciente é guiada por suas próprias características, variando entre os sujeitos, enquanto o modelo de Silberer(1918) expõe a existência de uma moral universal que ligaria os símbolos em um sistema magnânimo.

Por fim, por intermédio das ideias anteriormente citadas, pode-se afirmar que as críticas proferidas por Freud diante do das ideias de Silberer se fazem extremamente válidas, tendo vista a tentativa de descaracterização da Psicanálise em sua base inicial, objetivando um modelo que, em certos momentos, diverge das características básicas da expressão do psiquismo, influenciando também no segmento do tratamento clínico.

CONCLUSÃO

Este trabalho, por via da ótica psicanalítica, buscou analisar as características da técnica psicanalítica em frente de uma concepção antianagógica, fomentando o arcabouço teórico dos conhecimentos psicológicos e psicanalíticos. Além disso, tal trabalho almejou atrair estudiosos para uma reflexão diante dos velhos e dos novos parâmetros que edificam a psicanálise e áreas afins no contemporaneidade.

REFERÊNCIA

- ALMEIDA, R. O Silêncio é de Ouro: Princípios da Técnica Psicanalítica. João Pessoa: Editora **Universitária da Universidade Federal da Paraíba**, 1988.
- AMORIM, Richard. Filosofia. 1. ed. Rio de Janeiro: **Bernoulli**, 2016.
- BRAGHIROLI, Elaine Maria. Psicologia Geral. 2. ed. Porto Alegre: **Vozes**, 2010.
- COTRIM, G.; FERNANDES, M. Filosofar. 1. ed. Rio de Janeiro: **Saraiva**, 2011.
- DAVIDOFF, Linda. Introdução à Psicologia. São Paulo: **Pearson Makron Books**, 2001.
- DOS SANTOS, Moisés. Introdução a teoria Psicanalítica. Rio de Janeiro: **Juruá**, 2014.
- FADIMAN, James; FAGNER, Robert. Teorias da Personalidade. 1. ed. São Paulo: **Harbra**, 1986.

- FEIST, Jess; FEIST, Gregory. Teorias da Personalidade. 1. ed. São Paulo: **McGraw-Hill**, 2008.
- FREUD, S. A dinâmica da transferência. In: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Rio de Janeiro: **Imago**, Vol. XII, 2006.
- FREUD, S. Recordar, repetir e elaborar. In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 12. Rio de Janeiro: **Imago**, 1990.
- FREUD. A Interpretação dos Sonhos. Vol. IV Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud edição standard brasileira. Rio de Janeiro: **Imago**, 1996.
- GALLEGOS, Miguel. La noción de inconsciente en Freud: antecedentes históricos y elaboraciones teóricas. **Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental**, v. 15, n. 4, p. 891-907, 2012.
- HALL, Calvin S.; LINDZEY, Gardner; CAMPBELL, John B. Teorias da personalidade. **Artmed Editora**, 2000.
- HERMANN, Fábio A. O homem psicanalítico: identidade e crença. **Revista Brasileira de Psicanálise**, 1983.
- Jones, Ernest. (1916). The theory of symbolism. In Papers on Psychoanalysis. Boston: **Beacon Press**.
- JUNIOR, Coelho; ERNESTO, Nelson. Inconsciente e percepção na psicanálise freudiana. **Psicologia USP**, v. 10, n. 1, p. 25-54, 1999.
- KUSNETZOFF, Juan Carlos. Introdução à psicopatologia psicanalítica. 1. ed. Rio de Janeiro: **Editora Nova Fronteira**, 1982.
- LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. Vocabulário da Psicanálise. São Paulo: **Martins Fontes**, 1996.
- MEDNICOFF, Elizabeth. Dossiê Freud. 7. ed. São Paulo: **Universo dos Livros**, 2015.
- REIS, Alberto; MAGALHÃES, Lúcia Maria Azevedo; GONÇALVES, Waldir Loureço.
- ROUDINESCO, E. Dicionário de Psicanálise. Rio de Janeiro, RJ: **Jorge Zahar**, 1944.
- ROZA, Luiz Alfredo Garcia. Freud e o inconsciente. Rio de Janeiro: **Jorge Zahar**, 1984
- ROZA, Luiz Alfredo. Introdução à metapsicologia freudiana 3: Artigos de metapsicologia, 1914-1917: Narcisismo, pulsão, recalque, inconsciente. Editora **Schwarcz-Companhia das Letras**, 1995.
- SCHULTZ, Duane P.; SCHULTZ, Sidney Ellen. Teorias da Personalidade. 9. ed. São Paulo: **Thomson**, 2002.

SILBERER, Herbert. PROBLEMS OF MYSTICISM AND ITS SYMBOLISM. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, v. 48, n. 1, p. 89-91, 1918.

TEIXEIRA, M.; BOCK, Ana Maria; FURTADO, O. *Psicologias*. 1. ed. São Paulo: **Saraiva**, 1999.

Teorias da personalidade em Freud, Reich e Jung. In: **Teorias da personalidade em Freud, Reich e Jung**. 1984. p. 167-167.

ZIMERMAN, David E. *Fundamentos Psicanalíticos*. São Paulo: **Artmed**, 2004.

CAPÍTULO 15

AS INTERFACES DO INSTINTO E DO ESPECTRO PULSIONAL NA OBRA FREUDIANA

Marcos Vitor Costa Castelhana, Graduando em Psicologia, UNIFIP
Délis Sousa Benevides, Graduanda em Psicologia, UNIFIP
Hugo Horácio de Lucena, Graduando em Psicologia, UNIFIP
Sara Rayane Souza do Nascimento, Graduanda em Psicologia, UNIFIP
Jecyane Ertha Gomes Pereira, Psicóloga Atuante, Graduada em Psicologia, UNIFIP, Pós-graduanda em Psicanálise Teoria e Técnica
Andréia Lílite de Souza Leite, Psicóloga, Graduada em Psicologia, UNIFIP, Pós-graduanda em Psicologia e Saúde da Mulher
Imara Batista da Silva, Psicóloga, Graduada em Psicologia, UNIFIP
Gerlane Costa dos Santos, Psicóloga Atuante, Mestranda em Ciências da Educação, FACSU

RESUMO

A obra freudiana elenca inúmeras temáticas enfatizadas sob a ótica do inconsciente e de suas manifestações intrínsecas. O autor elabora, através de uma linguagem ensaísta, argumentações sobre os elementos que integram o psiquismo dos sujeitos, enfatizando a complexidade dos processos e dos conceitos envolvidos. Dessa forma, tendo em vista as modificações teórico-práticas propostas por Freud ao longo de sua teoria, alguns conceitos devem ser discutidos em sua amplitude, objetivando uma melhor compressão da metodologia psicanalítica e das terminologias que a compõe, tendo entre tais elementos: o instinto e o espectro pulsional. Segundo Laplanche e Pontalis, ambos os termos foram demasiadamente discutidos nos textos do autor, servindo de base para as modificações necessárias perante a literatura psicanalítica, além de influenciar outros pensadores como: Lacan, Klein, Adler, Jung, entre outros. Para este estudo, buscaram-se obras do teórico que coadunassem com o tema abordado, como exemplo: Três Ensaios Sobre a Sexualidade, Pulsões e os Destinos das Pulsões, Mal-estar na Civilização, Mal-estar na Cultura, entre outras. Além disso, explanaram-se artigos e postulados que fomentassem a construção proposta, encontrados nas plataformas digitais do Google Acadêmico, Scielo e PePSIC. Portanto, o trabalho apresentado visa refletir sobre as diferenças entre o instinto e as pulsões na literatura psicanalítica de âmbito freudiano, promovendo, acima de tudo, uma discussão coesa pautada na reflexão cosmovisional das terminologias supracitadas, indo além do superficial.

Palavras-chave: Psicanálise. Pulsão. Instinto. Psiquismo.

INTRODUÇÃO

A obra freudiana elenca inúmeras temáticas enfatizadas sob a ótica do inconsciente e de suas manifestações intrínsecas. O autor elabora, através de uma linguagem ensaísta, argumentações sobre os elementos que integram o psiquismo dos sujeitos, enfatizando a complexidade dos processos e dos conceitos envolvidos (JUNIOR e ERNESTO, 1999; MEDNICOFF, 2015).

Dessa forma, tendo em vista as modificações teórico-práticas propostas por Freud ao longo de sua teoria, alguns conceitos devem ser discutidos em sua amplitude, objetivando uma melhor compressão da metodologia psicanalítica e das terminologias que a compõe, tendo entre tais elementos: o instinto e o espectro pulsional. Segundo Laplanche e Pontalis (1996), ambos os termos foram demasiadamente discutidos nos textos do autor, servindo de base para as modificações necessárias perante a literatura psicanalítica, além de influenciar outros pensadores como: Lacan, Klein, Adler, Jung, entre outros.

Para este estudo, buscaram-se obras do teórico que coadunassem com o tema abordado, como exemplo: Três Ensaios Sobre a Sexualidade, Pulsões e os Destinos das Pulsões, Mal-estar na Civilização, Mal-estar na Cultura, entre outras. Além disso, explanaram-se artigos e postulados que fomentassem a construção proposta, encontrados nas plataformas digitais do Google Acadêmico, Scielo e PePSIC.

Portanto, o trabalho apresentado visa refletir sobre as diferenças entre o instinto e as pulsões na literatura psicanalítica de âmbito freudiano, promovendo, acima de tudo, uma discussão coesa pautada na reflexão cosmovisional das terminologias supracitadas, indo além do superficial.

DESENVOLVIMENTO

A Psicanálise é considerada uma doutrina científica elaborada a partir da ênfase do funcionamento do inconsciente e de suas manifestações particulares perante a ótica do psiquismo dos sujeitos (HERRMAN, 1983; REIS, MAGALHÃES e GONÇALVES, 1984;

TEIXEIRA, BOCK e FURTADO, 1999; ZIMERMAN, 2004; DOS SANTOS, 2014;). Tal espectro envolve todos os conteúdos que já fizeram parte da consciência e foram reprimidos, além de todos os fatores que nunca tiveram potência de expressão em meio das experiências dos sujeitos (REIS, MAGALHÃES e GONÇALVES, 1984; DAVIDOFF, 2001; BRAGHIROLI, 2010; COTRIM e FERNANDES, 2011; GALLEGOS, 2012; MEDNICOFF, 2015; AMORIM, 2016).

Com isso, o pensador exprime o ser humano através de suas entrelinhas, desenvolvendo uma metodologia clínica e estrutural, fundamentando, posteriormente, a chamada regra fundamental que guia o processo de análise (ALMEIDA, 1988). Nesse sentido, a Psicanálise, de âmbito freudiano, passou por diversas modificações até chegar em sua formação sistemática-atual, transformando também os sentidos de determinados conceitos, entre eles a discussão sobre a sexualidade (ALMEIDA, 1988).

Antes de Freud, a sexualidade estava voltada a um panorama de caráter biológico e adulto, ou seja, a atividades de cunho sexual objetivadas na reprodução da espécie, limitando-se aos estágios da puberdade e da vida adulta (LAPLANCHE e PONTALIS, 1996). Em Três Ensaio Sobre a Sexualidade, Freud (1996a) promove a defesa hipotética de que a sexualidade é intrínseca a vida humana, estando diretamente relacionada ao desenvolvimento dos sujeitos em sua totalidade, sendo as fases voltadas a infância essenciais para sua expressão e estruturação. Tal perspectiva inaugura a ideia do desenvolvimento psicosexual para a formação e consolidação do psiquismo dos indivíduos, demonstrando a importância das fases infantis, em suas zonas erógenas essenciais, diante do segmento proposto pelo objeto de desejo. Além disso, o autor menciona a importância das atividades pulsionais para os processos de aparelhagem do psiquismo, visto que a dialética das moções pulsionais ultrapassam a visão de um sistema pré-determinado (FREUD, 1996a; NETO e CARDOSO, 2012;).

Todavia, a premissa supracitada foi resultado de longos estudos e reflexões acerca da temática proposta, uma vez que em alguns ensaios anteriores o pensador defendia uma esquemática de natureza predominantemente biológica. Isto é, no contexto dos primeiros escritos, mesmo que os aspectos psicológicos sejam elencados como fundamentais, ainda sim, pode-se afirmar que o autor tendia, inicialmente, a seguir os padrões cosmovisionais da

literatura médica para a contemplação do funcionamento psíquico dos indivíduos (LAPLANCHE e PONTALIS, 1996).

Nesse sentido, o instinto pode ser definido como um conjunto de características e padrões de caráter pré-determinado que influenciam o ser humano em sua amplitude teleológica, funcionando como uma espécie de protótipo-guia do desenvolvimento dos sujeitos. Em que, este pensamento foi amplamente difundido por diversos pensadores que antecedem o movimento psicanalítico em suas diretrizes primordiais (LAPLANCHE e PONTALIS, 1996).

Sendo assim, Freud desenvolve uma linha de raciocínio teórico-metodológico passível de modificações, evitando a solidificação de verdades indubitáveis ao decorrer da história da Psicanálise, promovendo, acima de tudo, uma investigação significativa dos aspectos que compõe o psiquismo (ROUDINESCO, 1944; MEDNICOFF, 2015). No qual, este raciocínio também engloba as discussões que permeiam as definições relacionadas aos espectros do instinto e da pulsão.

Dessa maneira, ao se distanciar dos modelos instintivos, o psicanalista busca consolidar uma doutrina de ênfase pulsional para explicitar a dinâmica expressa pelo aparelho psíquico. Sendo a pulsão o representante de caráter psíquico-somático gerado a partir dos processos internos, formado diante do afeto e dos representantes ideativos (GARCIA-ROZA, 1983).

Segundo Fadiman e Frager (1986), o espectro pulsional se expressa de maneira ampla, apresentando alguns elementos específicos, como pode ser visto na tabela a seguir:

Tabela 1: Os fatores idiossincráticos dos impulsos pulsionais

Pressão	Quantidade de energia libidinal utilizada em um determinado processo, variando mediante as contingências apresentadas.
Finalidade	O objetivo de toda pulsão está relacionado a busca pela satisfação, ou seja, a busca pela redução da tensão mediante das atividades do aparelho psíquico.

Objeto	Elemento pelo qual o impulso instintual atinge o seu objetivo, ocorrendo por meio da catexia.
Fonte	As pulsões tem sua origem através dos processos internos do organismo, apresentando a potência do investimento libidinal em atividades subsequentes.

Diante do exposto, percebe-se que o espectro pulsional é amplo em sua atuação, pois se relaciona com diversos fatores concomitantes do desenvolvimento psicosexual dos indivíduos, além de compor as características básicas do funcionamento do psiquismo. Demonstrando a importância de tal discussão para a compreensão e edificação da Psicanálise em seu campo especulativo, envolvendo também a significação em sua constituição metodológica (GARCIA-ROZA, 1995, HALL, LINDSEY e CAMPBELL, 2000).

Entretanto, com o passar de sua teoria, o teórico revela que objetivo dos impulsos pulsionais ultrapassam os aspectos pautados pelo Princípio do Prazer, já que determinadas categorias das moções pulsionais divergiriam desta proposta específica em sua movimentação contextual, nascendo a subdivisão pulsional que é caracterizada pela dialética entre a pulsão de vida e a pulsão de morte (FREUD, 1996b).

Em tal contexto, a pulsão de vida representa a ordem dos componentes vitais do sujeito, permeando a busca pela manutenção e/ou formação de unidades, uma vez que se relaciona com a conservação e afirmação do indivíduo (KUSNETZOFF, 1992; NETO e CARDOSO, 2012;). Enquanto, por outro lado, a pulsão de morte caracteriza os fatores agressivos e os fenômenos pautados na compulsão a repetição, distanciando-se da dinâmica do Eros, tendo em vista o segmento do Princípio de Nirvana (PRATA, 2000; GUITIÉRREZ-TERRAZAS, 2002; RUDGE, 2006; SCHULTZ e SCHULTZ, 2008; FEIST e FEIST, 2008; PAIM FILHO, 2010; AZEVEDO e NETO, 2015; PEREIRA e MIGLIAVACCA, 2015;).

Com esta nova perspectiva, o pensador complexifica os estudos econômicos e topográficos das pulsões, além de substituir a antiga esquemática do aparelho psíquico que era

pautada nos conflitos entre os aspectos do ego e as pulsões sexuais (LAPLANCHE e PONTALIS, 1996). Todavia, as mudanças apresentadas são consolidadas de maneira gradual, visto que em obras anteriores, como em Pulsões e os Destinos das Pulsões, Freud (2004) já começava a discutir novas formas de visualizar o modelo pulsional ante sua amplitude metapsicológica.

Sendo assim, ao fomentar a dialética pulsional, o psicanalista se distancia de uma análise propriamente biológica para atingir uma contemplação de caráter psicológico enfático, levando sempre em consideração os princípios que compõe o inconsciente. Em outras palavras, Freud (1996b) não elimina a importância dos aspectos biológicos para o entendimento dos sujeitos, tanto que em certas obras, como Além do Princípio do Prazer, o teórico expressa a importância da compressão dos estudos dos processos internos para a reflexão da pulsão de morte e de suas atividades seletivas, promovendo a integração das multifacetadas que compõe o ser humano.

Além do mais, também percebe-se que a Psicanálise, ao se distanciar dos modelos médicos vigentes, integra a potência de análise do homem sob novas perspectivas, partindo da conotação das manifestações inconscientes. Ante tal premissa, as novas formulações, em frente a ideia de pulsão, proporcionaram uma ampliação de tal discussão para além do contexto clínico, tanto que existe determinados postulados, como Mal-estar na Civilização e Mal-estar na Cultura, em que Freud (1996c; 2012) menciona a influência do espectro pulsional na própria constituição societária.

Dessa maneira, as modificações propostas pelo pensador, ao longo de sua doutrina, proporcionaram novas formulações dos âmbitos teóricos e metodológicos da Psicanálise (ALMEIDA, 1988). Em que, tais adaptações literárias incluiriam também a discussão denominativa entre o instinto e as pulsões e, como falado, tais reflexões marcariam a passagem metodológica dos aspectos instintivos para os aspectos pulsionais.

Portanto, a ideia de pulsão perpassa o imaginário do instinto, uma vez que este estaria voltado aos inúmeros padrões preditórios do comportamento humano, esboçando o desenvolvimento através de um viés unilateral e naturalista, enquanto a pulsão significa a potência do sujeito perante sua formação, tendo em vista que não estaria limitada a um objeto

ou esquemática pré-definida, mesmo que venha a ser influenciada por elementos de tal natureza, a exemplo das contingências genéticas.

CONCLUSÃO

Através do trabalho apresentado, pode-se contemplar a transmutação metodológica da Psicanálise perante a relação entre o instinto e as pulsões, refletindo sobre a importância de tal discussão para a construção e compreensão do movimento psicanalítico e de seus conceitos fundamentais. Além disso, tal estudo almeja, primordialmente, instigar pesquisadores e cientistas a contemplarem a temática proposta sob novas perspectivas, ampliando a relação dialética das denominações supracitadas em meio de um raciocínio metodológico.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. O Silêncio é de Ouro: Princípios da Técnica Psicanalítica. João Pessoa: **Editora Universitária da Universidade Federal da Paraíba**, 1988.
- AMORIM, Richard. Filosofia. 1. ed. Rio de Janeiro: **Bernoulli**, 2016.
- AZEVEDO, Monia Karine; NETO, Gustavo Adolfo Ramos Mello. O desenvolvimento do conceito de pulsão de morte na obra de Freud. **Revista Subjetividades**, v. 15, n. 1, p. 67-75, 2015.
- BRAGHIROLI, Elaine Maria. Psicologia Geral. 2. ed. Porto Alegre: **Vozes**, 2010.
- COTRIM, G.; FERNANDES, M. Filosofar. 1. ed. Rio de Janeiro: **Saraiva**, 2011.
- DAVIDOFF, Linda. Introdução à Psicologia. São Paulo: **Pearson Makron Books**, 2001.
- DOS SANTOS, Moisés. Introdução a teoria Psicanalítica. Rio de Janeiro: **Juruá**, 2014.
- FADIMAN, James; FAGNER, Robert. Teorias da Personalidade. 1. ed. São Paulo: **Harbra**, 1986.
- FEIST, Jess; FEIST, Gregory. Teorias da Personalidade. 1. ed. São Paulo: **McGraw-Hill**, 2008.
- FREUD, S. (1905) Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Edição Standard Brasileira das obras completas, vol. VII. Rio de Janeiro: **Imago**, 1996^a

FREUD, S. (1930). O mal estar na cultura. Tradução de Renato Zwick. Porto ALEGRE, RS: **L&PM**, 2012.

FREUD, S. "Pulsões e destinos da pulsão". In: Obras Psicológicas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: **Imago**, 2004, v. I.

FREUD, Sigmund. Além do princípio de prazer. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XVIII. Rio de Janeiro: **Imago**, 1996c

FREUD, Sigmund. O Mal-Estar na Civilização. 1. ed. Rio de Janeiro: **Imago**, 1996c

GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. Introdução à metapsicologia freudiana 3: Artigos de metapsicologia, 1914-1917: Narcisismo, pulsão, recalque, inconsciente. **Editora Schwarcz-Companhia das Letras**, 1995.

JUNIOR, Coelho; ERNESTO, Nelson. Inconsciente e percepção na psicanálise freudiana. **Psicologia USP**, v. 10, n. 1, p. 25-54, 1999.

GALLEGOS, Miguel. La noción de inconsciente en Freud: antecedentes históricos y elaboraciones teóricas. **Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental**, v. 15, n. 4, p. 891-907, 2012.

PRATA, Maria Regina. Pulsão de morte: mortificação ou combate? **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 3, n. 2, p. 115-135, 2000.

GUTIÉRREZ-TERRAZAS, José. O conceito de pulsão de morte na obra de Freud. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 5, n. 1, p. 91-100, 2002.

HALL, Calvin S.; LINDZEY, Gardner; CAMPBELL, John B. Teorias da personalidade. **Artmed Editora**, 2000.

HERMANN, Fábio A. O homem psicanalítico: identidade e crença. **Revista Brasileira de Psicanálise**, 1983.

KUSNETZOFF, Juan Carlos. Introdução à psicopatologia psicanalítica. 1. ed. Rio de Janeiro: **Editora Nova Fronteira**, 1982.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. Vocabulário da Psicanálise. São Paulo: **Martins Fontes**, 1996.

MEDNICOFF, Elizabeth. **Dossiê Freud**. 7. ed. São Paulo: Universo dos Livros, 2015.

NETTO, Ney Klier Padilha; CARDOSO, Marta Rezende. Sexualidade e pulsão: Conceitos indissociáveis em psicanálise?. **Psicologia em Estudo**, v. 17, n. 3, p. 529-537, 2012.

PAIM FILHO, Ignácio Alves. Compulsão à repetição: pulsão de morte" trans-in-vestida" de libido. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 44, n. 3, p. 117-126, 2010.

PEREIRA, Douglas Rodrigo; MIGLIAVACCA, Eva Maria. Compulsão à repetição na metapsicologia freudiana. **Revista de Psicanálise da SPPA**, v. 22, n. 1, p. 119-139, 2015.

REIS, Alberto; MAGALHÃES, Lúcia Maria Azevedo; GONÇALVES, Waldir Loureço. Teorias da personalidade em Freud, Reich e Jung. In: Teorias da personalidade em Freud, Reich e Jung. 1984. p. 167-167.

ROUDINESCO, E. Dicionário de Psicanálise. Rio de Janeiro, RJ: **Jorge Zahar**, 1944.

ROZA, Luiz Alfredo Garcia. Freud e o inconsciente. Rio de Janeiro: **Jorge Zahar**, 1996.

RUDGE, Ana Maria. Pulsão de morte como efeito de supereu. **Ágora: Estudos em teoria psicanalítica**, v. 9, n. 1, p. 79-89, 2006.

SCHULTZ, Duane P.; SCHULTZ, Sidney Ellen. Teorias da Personalidade. 9. ed. São Paulo: **Thomson**, 2002.

TEIXEIRA, M.; BOCK, Ana Maria; FURTADO, O. Psicologias. 1. ed. São Paulo: **Saraiva**, 1999.

ZIMERMAN, David E. Fundamentos Psicanalíticos. São Paulo: **Artmed**, 2004.

CAPÍTULO 16

OS ASPECTOS DA AMBIVALÊNCIA NA DOUTRINA PSICANALÍTICA: UM RECORTE FREUDIANO

Marcos Vitor Costa Castelhana, Graduando em Psicologia, UNIFIP
Délis Sousa Benevides, Graduanda em Psicologia, UNIFIP
Hugo Horácio de Lucena, Graduando em Psicologia, UNIFIP
Sara Rayane Souza do Nascimento, Graduanda em Psicologia, UNIFIP
Jecyane Ertha Gomes Pereira, Psicóloga Atuante, Graduada em Psicologia, UNIFIP, Pós-graduanda em Psicanálise Teoria e Técnica
Andréia Lílite de Souza Leite, Psicóloga, Graduada em Psicologia, UNIFIP, Pós-graduanda em Psicologia e Saúde da Mulher
Imara Batista da Silva, Psicóloga, Graduada em Psicologia, UNIFIP
Gerlane Costa dos Santos, Psicóloga Atuante, Mestranda em Ciências da Educação, FACSU

RESUMO

A Psicanálise é considerada uma doutrina científica que permeia os âmbitos teóricos e práticos, tendo o inconsciente como objeto de estudo. Sabendo que a doutrina psicanalítica está em constante transformação, tendo em vista a necessidade da implementação de novos paradigmas práticos e metodológicos para a interpolação do viés científico, alguns termos começam a ganhar mais notoriedade para a sua composição contextual, tendo como exemplo, a noção da ambivalência. A ideia de ambivalência busca integrar os elementos contrários que constituem a condição humana em seus âmbitos patológicos e típicos. A adoção de tal termo possibilita a ampliação do entendimento das características relacionadas ao inconsciente, além de visualizar as atividades pulsionais e o próprio funcionamento do aparelho psíquico sob a perspectiva psicanalítica. No presente estudo, buscaram-se obras freudianas que se relacionassem com a temática da ambivalência, e explanaram-se artigos e postulados através das plataformas digitais do Google Acadêmico, Scielo e PePSIC. Assim, este estudo objetivou refletir sobre a importância da ideia de ambivalência para edificação da Psicanálise em face de sua amplitude teórica e contextual, indo além do superficial. Pela ótica psicanalítica é necessário visualizar a importância do espectro da ambivalência para compreensão dos âmbitos teóricos e metodológicos deste movimento doutrinário, promovendo a reflexão de sua abrangência diante do contexto freudiano. Espera-se que o presente trabalho possa almejar o direcionamento de cientistas e pesquisadores frente aos aspectos ambivalentes que compõe os processos inconscientes.

Palavras-chave: Psicanálise; Ambivalência; Inconsciente; Obras freudianas.

INTRODUÇÃO

Os elementos contrários perante a constituição do ser humano sempre foi algo que chamou atenção dos pensadores durante a história da construção civilizatória, nascendo inúmeros modelos explicativos pautados nos aspectos multifacetados dos sujeitos, sobretudo, em suas dualidades. Segundo Cotrim e Fernandes (2011), os aspectos duais da natureza humana foram objetivados no decorrer do desenvolvimento filosófico-científico, sendo algo que pode ser observado desde das premissas dos teóricos gregos, até as diretrizes dos pensadores contemporâneos.

Entretanto, a ideia de ambivalência, cunhada por Bleuler, vai além das premissas dualistas, uma vez que busca integrar, de maneira conjunta e consensual, os elementos contrários que constituem a condição humana em seus âmbitos patológicos e típicos. Dessa maneira, a adoção de tal termo possibilita a ampliação do entendimento das características relacionadas ao inconsciente, além de visualizar as atividades pulsionais e o próprio funcionamento do aparelho psíquico sob a perspectiva psicanalítica (LAPLANCHE e PONTALIS, 1996).

Para o presente estudo, buscaram-se obras freudianas que se relacionassem com a temática da ambivalência, a exemplo de: Pulsões e Destinos das Pulsões, Totem e Tabu, Dinâmica da Transferência, Mal-estar na Civilização, Mal-estar na Cultura, entre outras. Além disso, explanaram-se artigos e postulados voltados a proposta do presente trabalho através das plataformas digitais do Google Acadêmico, Scielo e PePSIC. Portanto, este estudo objetiva refletir sobre a importância da ideia de ambivalência para edificação da Psicanálise em face de sua amplitude teórica e contextual, indo além do superficial.

O QUE É A PSICANÁLISE?

A Psicanálise é considerada uma doutrina científica que permeia os âmbitos teóricos e práticos, tendo o inconsciente como objeto de estudo, levando em consideração as manifestações idiossincráticas pautadas em seu funcionamento particular (KUSNETZOFF,

1982; FADIMAN e FRAGER, 1986; HERMANN, 1983; ROZA, 1996; JUNIOR e ERNESTO, 1999; HALL, LINDSEY e CAMPBELL, 2000; SCHULTZ e SCHULTZ, 2002; MEDNICOFF, 2015). Para o autor, o inconsciente é uma região hipotética que abrange todos os conteúdos que foram reprimidos e/ou que nunca tiveram potência de expressão ante o âmbito consciente, sendo um dos conceitos primordiais para a compressão da doutrina psicanalítica (REIS, MAGALHÃES e GONÇALVES, 1984; ROZA, 1995; TEIXEIRA, BOCK e FURTADO, 1999; DAVIDOFF, 2001; FEIST e FEIST, 2008; BRAGHOLLI, 2010; GALLEGOS, 2012; DOS SANTOS, 2014).

Segundo Almeida (1988) a cosmovisão freudiana passou por diversas transformações ao longo de seu desenvolvimento, influenciando no manejo do tratamento e em suas preposições teóricas, como pode ser visto na tabela a seguir:

Tabela 1: Fases do tratamento em Freud

9- Método Catártico	Neste momento, a Psicanálise apresentava seu modelo mais diretivo, uma vez que utilizava da metodologia hipnótica como forma de tratamento de seus pacientes.
10- Método da Pressão	No segundo momento, com o abandono da hipnose, a Psicanálise começa a se desviar dos paradigmas diretivos, atingindo, de maneira mais significativa, as resistências propostas pelo tratamento analítico.
11- Técnica pautadas nas ideias antecipatórias	Nesta fase, o terapeuta, através de sua ótica interpretativa, possibilitava que o paciente lidasse com seus conteúdos recalçados por via das ideias antecipatórias da consciência
12- Sistematização Atual	Por último, no contexto atual, a técnica freudiana deixa de focar em

	um momento ou problema específico, utilizando-se do poder interpretativo para adentrar as entrelinhas expostas por meio de suas resistências.
--	---

Fonte: Almeida (1988)

Diante do exposto, percebe-se que a doutrina psicanalítica está em constante transformação, demonstrando a necessidade da implementação de novos paradigmas práticos e metodológicos para a interpolação do viés científico. Nesse sentido, levando em consideração os aspectos dinâmicos da teoria freudiana e a própria dimensão de seu objeto de estudo, alguns termos começam a ganhar mais notoriedade para a sua composição contextual, tendo como exemplo: a noção da ambivalência.

A AMBIVALÊNCIA E O ESPECTRO PSICANALÍTICO

A ambivalência representa a coexistência de sentimentos, movimentos e elementos opostos perante um mesmo objeto, sendo voltado, geralmente, a relação fundamental de amor e ódio. Laplanche e Pontalis (1996) comentam que, para Bleuer, a ambivalência apresenta três modalidades particulares, como visto na tabela a seguir:

Tabela 2: A Ambivalência para Bleuer

Ambivalência Seletiva	O sujeito apresenta uma determinada vontade, porém pratica um movimento oposto do estímulo inicial.
Ambivalência Intelectual	O indivíduo expressa, em uma única sentença, elementos pautados em premissas diferentes e opostas.
Ambivalência Afetiva	O sujeito demonstra sentimentos contrários em face de um mesmo objeto.

Fonte: Laplanche e Pontalis (1996)

A partir do apresentado, o teórico exprime a existência de elementos opostos perante o funcionamento psíquico dos indivíduos, caracterizando a natureza dinâmica da relação do ser com os fatores que o abrangem, além de enfatizar a ambivalência através dos quadros equivalentes a psicose e a condição tipificada dos indivíduos (LAPLANCHE e PONTALIS, 1996; ZIMERMAN, 2004).

A inserção deste termo na Psicanálise ocorre através da obra *A Dinâmica da Transferência*, nesta obra Freud (2006) faz uso dos aspectos ambivalentes para explicitar o fenômeno da transferência negativa em frente o tratamento analítico. Com isso, o autor utiliza da coexistência dos opostos para revelar que a resistência utiliza, em alguns momentos, dos processos transferenciais para evitar o contato com conteúdos recalçados (FREUD, 2006).

Em outras obras, como em *Pulsões e os Destinos das Pulsões*, a ideia de ambivalência estaria voltada as características intrínsecas das pulsões ante os aspectos da atividade e da passividade, visto que existiriam movimentos pulsionais que abrangeriam a dinâmica da atividade-passividade, ou seja, as moções ativas coexistiam com as moções passivas em uma situação determinada (FREUD, 2004). Reiterando, mais uma vez, a premissa de que o sujeito poderia apresentar sentimentos opostos diante de um mesmo objeto, sendo uma das características essenciais do funcionamento inconsciente (FREUD, 2004).

Ainda no contexto clínico, percebe-se que, muitas vezes, o inconsciente apresenta a coexistência de afetos contrários ante uma mesma representação, tendo em vista que em alguns processos, como nos sonhos de morte com entes queridos, tais aspectos ambivalentes se fazem presentes (FREUD, 1996a). Nestas representações, o paciente tende ao velamento dos conteúdos latentes por meio das construções propostas pela censura, dificultando o contato significativo em face da apresentação do conteúdo manifesto (FREUD, 1996a).

Para compreender as motivações inconscientes que fomentam os processos supracitados, faz-se necessário retornar aos primórdios da civilização humana em que os homens eram governados através das diretrizes do pai da horda. Neste momento, Freud (1995) comenta que todos indivíduos viviam sob as normas do pater da tribo, impossibilitando todos os machos de deterem as fêmeas para si mesmos.

Em um fatídico dia, todos os machos, envoltos pela revolta e temor, acabam por assassinar seu chefe e pai, objetivando a derrubada do estado primitivo e das normas que nela estavam contidas, realizando, com isso, um ritual antropofágico representado na imago da consanguinidade dos membros presentes (KOLTAI, 2010).

Entretanto, o parricídio não amenizou os conflitos propostos pelos integrantes da horda, tendo em vista que todos machos desejavam, secretamente, tomar o lugar de seu falecido pai, almejando o domínio sob os demais membros, sobretudo, das fêmeas ali presentes. Para evitar maiores conflitos, todos os membros decidiram que nenhum dos homens poderiam ter relações sexuais e/ou conjugais com as fêmeas da mesma tribo, nascendo a sociedade totêmica edificada por meio dos totens e dos tabus (FREUD, 1995).

Dessa forma, os pilares da construção civilizatória permeiam os princípios que regem a sociedade contemporânea, influenciando também na maneira em que os sujeitos concebem suas realidades psíquicas, atestando a importância dos aspectos socioculturais para a compreensão da subjetividade do ser humano em sua parcialidade (FREUD, 1996b, FREUD, 2012). Diante das argumentações supracitadas, percebe-se que a ambivalência é uma característica comum do funcionamento psíquico dos sujeitos, sendo também influenciado pelas constantes socioculturais, apresentando suas raízes nos primórdios das sociedades, reiterando a reflexão sobre os sentimentos ambivalentes de amor e ódio ante o pai da horda em suas normativas.

Ainda neste raciocínio, Roudinesco (1944), Laplanche e Pontalis (1996) mencionam que Bleuer possibilitou à Psicanálise o adentramento da concepção da coexistência de elementos opostos perante um objeto específico, mesmo que, anteriormente, Freud já tivesse falado da existência do amor e do ódio em situações particulares, como exemplo: os casos do Homem dos Ratos e do Pequeno Hans.

Sendo assim, os processos relacionados a ambivalência representam uma maneira dos sujeitos lidarem com os diversos fatores que abrangem suas realidades, visto que os indivíduos tendem, em alguns momentos, a apresentação de resistências em frente seus conteúdos recalçados, influenciando sobre os seus comportamentos. Demonstrando, que a doutrina freudiana ultrapassa o dualismo expresso por alguns autores durante a história, por exemplo: Platão

(1977), Agostinho de Hipona (2004), Descartes (2000), Plotino (2007), Heráclito de Éfeso (1993), Nagel (1974), entre outros.

Por fim, foi visualizado que os aspectos que constituem a ambivalência ultrapassam, necessariamente, os âmbitos de natureza clínica, posto que suas características também se apresentam nas raízes estruturais da edificação da civilização ocidental, enfatizando a importância desta temática para ampliação da doutrina psicanalítica em frente de seus termos e metodologias passíveis de transformação.

CONCLUSÃO

Este estudo objetivou, por via da ótica psicanalítica, visualizar a importância do espectro da ambivalência para compreensão dos âmbitos teóricos e metodológicos deste movimento doutrinário, promovendo a reflexão de sua abrangência diante do contexto freudiano. Além disso, o presente trabalho almeja o direcionamento de cientistas e pesquisadores em frente dos aspectos ambivalentes que compõe os processos inconscientes, pontuando as características dinâmicas de sua funcionalidade.

REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, Aurélio (Santo Agostinho). **Confissões**. Tradução J.Oliveira Santos, S.J. e A, Ambrósio de Pina, S. J. São Paulo: Editora Nova Cultural (Coleção Os Pensadores), 2004.

ALMEIDA, R. **O Silêncio é de Ouro: Princípios da Técnica Psicanalítica**. João Pessoa: Editora Universitária da Universidade Federal da Paraíba, 1988.

AMORIM, Richard. **Filosofia**. 1. ed. Rio de Janeiro: Bernoulli, 2016.

BRAGHIROLI, Elaine Maria. **Psicologia Geral**. 2. ed. Porto Alegre: Vozes, 2010.

COTRIM, G.; FERNANDES, M. **Filosofar**. 1. ed. Rio de Janeiro: Saraiva, 2011.

DAVIDOFF, Linda. **Introdução à Psicologia**. São Paulo: Pearson Makron Books, 2001.

DESCARTES, RENÉ. **Meditações Metafísicas**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

DOS SANTOS, Moisés. **Introdução a teoria Psicanalítica**. Rio de Janeiro: Juruá, 2014.

FADIMAN, James; FAGNER, Robert. **Teorias da Personalidade**. 1. ed. São Paulo: Harbra, 1986.

FEIST, Jess; FEIST, Gregory. **Teorias da Personalidade**. 1. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2008.

FREUD, Sigmund. **O Mal-Estar na Civilização**. 1. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. (1930). **O mal estar na cultura**. Tradução de Renato Zwick. Porto Alegre, RS: L&PM, 2012

FREUD, Sigmund. **“Pulsões e destinos da pulsão”**. In: Obras Psicológicas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 2004, v. I.

FREUD, Sigmund. **A Interpretação dos Sonhos**. Vol. IV Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. **A dinâmica da transferência**. In: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, Vol. XII, 2006.

FREUD, Sigmund. **Totem e tabu**. In: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Vol. XIII. Rio de Janeiro: Imago, 1995.

GALLEGOS, Miguel. **La noción de inconsciente en Freud: antecedentes históricos y elaboraciones teóricas**. Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental, v. 15, n. 4, p. 891-907, 2012.

HALL, Calvin S.; LINDZEY, Gardner; CAMPBELL, John B. **Teorias da personalidade**. Artmed Editora, 2000.

HERMANN, Fábio A. **O homem psicanalítico: identidade e crença**. Revista Brasileira de Psicanálise, 1983.

HERÁCLITO. Fragmentos. In: **Os Pensadores Originários**. Ed. bilíngüe e trad. Emmanuel Carneiro Leão e Sérgio Wrublewski. Petrópolis, Vozes, 1993.

JUNIOR, Coelho; ERNESTO, Nelson. **Inconsciente e percepção na psicanálise freudiana**. Psicologia USP, v. 10, n. 1, p. 25-54, 1999.

KOLTAI, C. **Totem e tabu: Um mito freudiano**. 1. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

KUSNETZOFF, Juan Carlos. **Introdução à psicopatologia psicanalítica**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1982.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. **Vocabulário da Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

- MEDNICOFF, Elizabeth. Dossiê Freud. 7. ed. São Paulo: Universo dos Livros, 2015.
- REIS, Alberto; MAGALHÃES, Lúcia Maria Azevedo; GONÇALVES, Waldir Loureço. **Teorias da personalidade em Freud, Reich e Jung.** In: Teorias da personalidade em Freud, Reich e Jung. 1984. p. 167-167.
- NAGEL, T. **The Philosophical Review**, LXXXIII, 4: 435-50, October, 1974.
- PLATÃO, Timeu.** Trad. Carlos Alberto Nunes. Pará: Universidade Federal do Pará, 1977.
- PLOTINO. **Tratados das Enéadas.** Trad. Américo Sommerman. São Paulo: Polar, 2007.
- ROUDINESCO, E. **Dicionário de Psicanálise.** Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar, 1944
- ROZA, Luiz Alfredo Garcia. **Freud e o inconsciente.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.
- ROZA, Luiz Alfredo. **Introdução à metapsicologia freudiana 3: Artigos de metapsicologia, 1914-1917: Narcisismo, pulsão, recalque, inconsciente.** Editora Schwarcz-Companhia das Letras, 1995.
- SCHULTZ, Duane P.; SCHULTZ, Sidney Ellen. Teorias da Personalidade. 9. ed. São Paulo: Thomson, 2002.
- TEIXEIRA, M.; BOCK, Ana Maria; FURTADO, O.. **Psicologias.** 1. ed. São Paulo: Saraiva, 1999.
- ZIMERMAN, David E. **Fundamentos Psicanalíticos.** São Paulo: Artmed, 2004.

CAPÍTULO 17

COLONIALIDADE, MÍDIA E O ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI: NAS ENTRELINHAS DAS MATÉRIAS JORNALÍSTICAS CEARENSES

Renata Kelly Almeida Menezes, Graduada em Psicologia, Unicatólica
Cândida Maria Farias Câmara, Mestra em Psicologia, Unicatólica
Anna Paula Fagundes Bezerra, Mestra em Sociologia, Faculdade Ateneu
Andréa Alexandre Vidal, Mestra em Psicologia, Unicatólica

RESUMO

Esse trabalho busca discutir de que forma se imprime o discurso da colonialidade ao abordar o adolescente autor de ato infracional na mídia escrita. Foram selecionadas 27 matérias que atenderam aos critérios de inclusão, quais foram publicadas entre abril de 2019 e abril de 2020 nos sites dos portais, Tribuna do Ceará e O Povo, ambos de considerável influência no estado do Ceará. A metodologia empregada foi a análise de conteúdo, sendo eleitas três categorias de análise: colonialidade do poder, do ser e do saber. Na análise de dados estão discorridos a relação entre a colonialidade do poder, ser e saber, e o discurso utilizado pela mídia, evidenciando como tais mecanismos são usados para a manutenção das relações de poder baseados na colonialidade. A linguagem empregada nas matérias é apelativa e permeada por preconceitos que constitui a imagem do adolescente como “menor infrator” que necessita ser punido com maior severidade. Contribuindo para sustentação de um julgamento já bastante disseminado no corpo social.

PALAVRAS-CHAVE: Colonialidade, Mídia, Adolescência, Ato infracional.

INTRODUÇÃO

A adolescência é um fenômeno contemporâneo que ganhou espaço e se “transformou num modelo de beleza, liberdade e sensualidade para todas as outras faixas etárias” (KEHL, 2007. p.47), sendo a mídia um influente potencializador dessa relação. A partir dessas concepções, cada indivíduo constrói seus significados com relação à juventude e adolescência, nos quais prevalece a exaltação de uma fase com quase inexistentes responsabilidades, por isso tão idealizada. Os significados sociais atribuídos à adolescência são de fácil identificação entre diferentes classes sociais, mas as possibilidades de consumo são direcionadas a um determinado grupo social, o adolescente de classe média branco. Para a parcela que não faz parte deste grupo social, a realidade é bem diferente desde à época do Brasil Império, em que ao chegarem à maturidade corporal – entre 10 e 12 anos – eram designados a postos de trabalhos, além de

haver instituições de ensino e vigilância específicas para meninos e meninas de origem africana (LAGO; MOZZER; VALDEZ, 2015).

Tais práticas construídas socialmente através da história são percebidas até os dias atuais. Os dados apresentados pela **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios** do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (2017) indicam que no grupo entre 5 e 13 anos ou no grupo de 14 a 17 anos a predominância no trabalho é de 71,8% de crianças e adolescentes pretos ou pardos em relação à 63,2% brancos. A partir da época do Brasil colônia até meados do século XX, ao adolescente pobre são atribuídos discursos que se apresentam em práticas de disciplinamento, repressão social e controle. Esses adolescentes são apresentados como em situação irregular, atrelando à infância pobre um discurso negativo e de exclusão social, que é refletido na nomenclatura “menor”, ainda associada à criança ou adolescente, cuja representação social é de perigo para a classe economicamente dominante (ANJOS, REBOUÇAS, 2014).

Deste modo, é possível afirmar que os discursos acerca do adolescente autor de ato infracional têm origem histórico cultural, tendo sido arraigados ao social por anos. Sendo o Brasil um dos países da América Latina colonizado por europeus, o processo de colonização imprimiu discursos de dominação, exploração e exclusão em que diversas populações são negadas. Segundo Sparemberger e Kyrillos (2013) até mesmo a instauração do direito no Brasil é permeada por uma lógica excludente, em que as relações sociais de onde surgia o direito da colônia eram inviabilizadas em contrapartida ao direito oficial português. Foram deixados à margem negros, povos originários e pobres, suas vozes foram silenciadas, os saberes massacrados e encaixados na concepção de subalternos.

Para Quijano (2005) não há como identificar os verdadeiros problemas e nem os resolver enquanto não houver uma separação da imagem eurocêntrica perpetuada e naturalizada aos povos colonizados. Faz-se questionar se não estaria o adolescente autor de ato infracional dentro das discussões em torno dessas populações silenciadas e marginalizadas.

Com a criação do ECA na década de 1990, com a doutrina da proteção integral como norteadora que reconhece a criança e adolescente como sujeitos de direitos e assim necessitadas de proteção e cuidados, tudo estaria para mudar. Ainda assim, passados quase trinta anos desde

a sua instauração, a forma como a sociedade, a mídia e as instituições de justiça lidam com adolescentes que cometeram algum tipo de infração ainda se perpetuam.

Os discursos midiáticos acerca do jovem que comete violação à lei são imbuídos de recortes pondo em foco infrações mais violentas, como os que atentam contra a vida, quando na realidade, a maioria dos crimes cometidos por adolescentes são contra o patrimônio. Segundo a pesquisa Direitos em Pauta: Imprensa, Agenda Social e Adolescentes em Conflito com a Lei, realizada em 2012 pela organização Andi Comunicação e Direitos, 62,5% das infrações cometidas por adolescentes são contra o patrimônio, ainda assim, 79,5% das reportagens sobre esses adolescentes abordam condutas violentas cometidas por eles.

A escolha em tratar sobre esta temática se deu pela relevância do tema no meio social, tendo em vista que as discussões sobre a diminuição da maioridade penal estão sempre em foco. A institucionalização de adolescentes negros é significativa no Brasil. De acordo com uma pesquisa divulgado pelo governo federal com dados relativos ao ano de 2016 do levantamento anual do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE, 2018) apontam uma população de 96% do total do sexo masculino e 59,08% considerados negros ou pardos. Diante disto mostra-se necessário abordar sobre este tema que evoca questões que perpassam por contextos raciais, de classes sociais e históricos.

Este trabalho objetiva analisar o discurso da colonialidade sobre adolescentes em conflito com a lei a partir de reportagens dispostas na mídia cearense bem como apontar os aspectos da colonialidade do saber, do poder e do ser nas reportagens sobre estes adolescentes.

A ADOLESCÊNCIA COMO UM CONSTRUTO SOCIAL

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência compreende a faixa etária entre 10 a 19 anos, caracterização seguida pelo Ministério da Saúde. No que lhe concerne, o Estatuto da Criança e do Adolescente considera a faixa etária entre 12 e 18 anos. É percebido assim, que mesmo não sendo uma fase universal, a adolescência corresponde ao momento transitório do ser humano entre a infância e a fase adulta.

Ariès (1981) traz que a invenção da adolescência acompanhou o prolongamento da duração da vida e do alongamento da idade escolar ainda no século XIX, mas é no século XX, colocado pelo autor como o século da adolescência, em que ela ganha status de fase do desenvolvimento humano.

Clímaco (1991) citado por Bock (2007) reitera que é partir de significativas mudanças nos âmbitos sociais, econômico e cultural, possibilitadas pelas revoluções industriais, as técnicas empregadas no trabalho se sofisticaram, requerendo assim uma maior permanência do indivíduo na escola, para aprimorar os conhecimentos a serem empregados no trabalho. Além disso, os avanços na medicina prolongaram significativamente a vida humana. Consequentemente isso trouxe novos desafios em relação ao mercado de trabalho, e o desemprego estrutural, com o advento do capitalismo, fez com que a necessidade de preparo intelectual fosse ainda maior.

A infância, assim como a adolescência, para Calligaris (2000), é uma invenção moderna. Com a idealização da infância como uma fase de felicidade assegurada e de preparação para um futuro que os adultos não tiveram, é na criança que os adultos projetam seus ideais não alcançados. Quanto mais a infância se afasta desse ideal de contemplação da infância feliz e se aproxima da preparação para um futuro de sucesso que não foi conquistado pelos adultos, ela é prologada e, gradativamente, a adolescência é inventada.

A adolescência torna-se central na ideação da cultura ocidental, pois a infância pode até ser uma fase de felicidade e inocência, mas dificilmente os adultos gostariam de retornar a ser criança. Os adolescentes têm corpos e prazeres que se assemelham aos dos adultos, mas sem as responsabilidades assumidas por eles, fica assim fácil a identificação e idealização de uma fase cheia de prazeres, mas sem obrigações e deveres da vida adulta. (CALLIGARIS, 2000).

Enquanto para os adultos a adolescência torna-se um ideal a ser reproduzido, para o adolescente essa fase é permeada por uma constante tentativa de entender o que os adultos desejam dele e assim conseguir reconhecimento, além de lidar com a moratória imposta pela sociedade. Destarte, os adolescentes exprimem comportamentos organizados em torno da tentativa de conseguir reconhecimento dos adultos. Em seu livro *A Adolescência*, Calligaris (2000) destaca o que ele vai chamar de chaves de acesso à adolescência, cinco perfis em que os

adolescentes podem se identificar como pares e então, tornar-se independente dos adultos, negando a moratória imposta. “...o adolescente se afasta dos adultos e cria, inventa e integra micros sociedades que vão desde o grupo de amigos até o grupo de estilo, até a gangue” (CALLIGARIS, 2000, p.36). Assim, com a formação de grupos facilmente identificáveis, seja pelo estilo de roupas que usam ou os comportamentos desempenhados, a adolescência toma lugar central na mídia como um produto a ser vendido.

Dessa forma, são criadas representações sobre a adolescência que são em sua maioria viabilizados pela mídia e que constroem um padrão ideal de beleza e consumo a ser seguido, difícil de ser alcançado pela maioria da população. Em contrapartida, o adolescente negro, morador de áreas periféricas é representado como potencialmente perigoso (PORTES; GONÇALVES, 2008). Segundo Carvalho (2008) é a partir de tais abordagens da mídia que emerge uma categoria social comumente associada à perigos e riscos à estrutura social.

TEORIAS DECOLONIAIS

Os estudos decoloniais começam a ganhar força a partir da década de 1970 no sul asiático com os Estudos Subalternos, que reforçam o pós-colonialismo como movimento epistêmico e na década seguinte, 1980, tais estudos começam a ser conhecidos fora da Índia. Inspirado pelo grupo sul asiático de Estudos Subalternos, surge em 1992 o grupo Latino-Americano dos Estudos Subalternos, porém há divergências teóricas entre alguns integrantes desse grupo que apresentam descontentamento relacionado ao não rompimento com a episteme ainda centrada ao norte. A partir de então, os anos de 1998, 2000 e ainda nos anos que se sucedem, ocorrem múltiplas reuniões até a criação do Grupo Modernidade/Colonialidade tendo Mignolo como um dos principais fundadores (BALLESTRIN, 2013). Com o grupo Modernidade/Colonialidade é possibilitada uma série de estudos que colocam enfoque na criação de conhecimento a partir da ótica de grupos silenciados pelo processo de Colonização e de imposição do conhecimento tendo o Norte, a Europa, como modelo central a ser seguido. Grosfoguel (2008) traz a diferenciação entre colonialidade e colonialismo, e ainda sobre a modernidade:

Dizer colonialidade não é o mesmo que dizer colonialismo. Não se trata de uma forma decorrente nem antecedente da modernidade. Colonialidade e modernidade constituem duas faces de uma mesma moeda. Da mesma maneira que a revolução industrial europeia foi possível graças às formas coercivas de trabalho na periferia, as novas identidades, direitos, leis e instituições da modernidade, de que são exemplo os Estados-nação, a cidadania e a democracia, formaram-se durante um processo de interação colonial, e também de dominação/exploração, com povos não-ocidentais. (GROSFUGUEL, 2008, p. 124).

Assim, colonialidade refere-se ao modo estrutural de como concepções advindas do colonialismo continuam a perpetuar-se no social ainda na atualidade. Quijano (2002) apresenta o conceito de colonialidade do poder e, segundo ele, é por meio do conceito de raça que se estabelecem os processos de dominações sociais.

Para Quijano (2002) a classificação social baseada na “raça” forjou-se a partir do processo de colonização europeia e representa uma das mais profundas e duradouras forma de opressão colonial perpetuada até as relações atuais, sendo dentro do atual padrão de poder a forma intersubjetiva universal de dominação política. Assim, Grosfoguel (2008) fala sobre as noções europeias de sexualidade, saber e espiritualidade que por meio do processo de colonização pode racionalizar, patologizar e enquadrar a população não europeia a partir de uma hierarquia de raças superiores e inferiores.

Em face à hierarquização entre raças, houve a exploração por meio do trabalho, em que negros e povos originários eram submetidos à ação laboral exaustiva, privados de remuneração adequada, condições mínimas de dignidade e liberdade, sem perspectiva de não cumprimento ao que se era imposto (QUIJANO, 2005).

Ao passo que o modo de exploração através do trabalho ia sendo circunscrito pela ideia de raça, sob a ótica da colonialidade do poder, a relação colonizado-colonizador se delineava também à luz da colonialidade do ser. Tal forma de relação de poder diz respeito a experiência de vida do indivíduo colonizado que é colocado como inferior e desumanizado em detrimento a humanização de outro - o branco colonizador. Maldonado-Torres (2007) afirma que o sistema social cria representações simbólicas acerca do negro e do indígena, formalizada pela ideia de raça, legitimando assim a violência praticada para com esses sujeitos.

Para além das desigualdades e injustiças sociais surgidas do colonialismo e mantidas pela colonialidade, Porto-Gonçalves (2005, p.3) discute a colonialidade do saber como “um

legado epistemológico do eurocentrismo que nos impede de compreender o mundo a partir do próprio mundo em que vivemos e das epistemes que lhes são próprias.” Destarte, a colonialidade do saber circunscreve o conhecimento pela lógica eurocêntrica, deslegitimando outras formas de conhecimento produzidos a partir da ótica do colonizado.

O ADOLESCENTE AUTOR DE ATO INFRAACIONAL E O DISCURSO COLONIAL

No Brasil, historicamente o adolescente pobre é visto sob a ótica tutelar. Para Budó (2013) crianças e adolescentes, ao serem representados a partir da visão dicotômica de abandono-infração, passaram a ser objetos de preocupação do Estado e é esse o perfil em que é baseada a elaboração de políticas voltadas a esse público a partir do final do século XIX.

Por ter sido colonizado por um país europeu, muitos discursos introduzidos na cultura brasileira foram herdados historicamente por seus colonizadores. Sales (2007) ressalta que o trabalho realizado pela Igreja Católica em menores de origem mestiças e indígenas relaciona-se com práticas de correção, punição e disciplinamento, reproduzidas em órfãos e abandonados. É a partir da divisão por classes da sociedade, configurada através do capitalismo, que a força de trabalho num Brasil recém libertado da escravidão começa a se circunscrever. O adolescente que fosse apto a trabalhar, embora privado do turno noturno, era inserido na ordem laboral, e para aqueles que não estavam em condições de trabalhar, eram inseridos na política de assistencialismo. Assim, pobres e mendigos, vistos pelo social como aptos ao trabalho, mas incapazes de exercê-lo eram considerados desocupados, estendendo a discriminação a adolescentes e crianças mais pobres que viviam nas ruas, vistos como delinquentes, marginais.

Mesmo antes da criação do Código de Menores de 1927, ainda em 1920, há discussões acerca da necessidade em dar uma resposta ao problema da criminalidade juvenil, por meio da repressão, ainda que atrelada a assistência e proteção à infância. A categoria “menor” é instaurada e coloca em cumprimento de pena os adolescentes entre idades de 14 a 18 anos (LONGO, 2009).

Em 12 de outubro de 1927, é aprovado o Código de Menores, que como citado em Longo (2009) a institucionalização para sua regeneração é respaldada por saberes médicos com espaço de inter-relação com as práticas jurídicas para justificar a necessidade de punição. Além

de ser relacionados à pobreza e marginalidade, os menores ganhariam status de perigosos. A partir desta concepção, é fortalecido o discurso punitivo e de repressão que atravessa as práticas assistenciais infanto-juvenis. A Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM) é firmada em meio a propagandas do regime militar que exaltavam o bem-estar do adolescente como ponto central, com ajuda do paternalismo, fazendo com que os mais pobres se sentissem assistidos, preservando a manutenção do sistema social.

Em meio a crises do Estado Militar a FUNABEM não tinha como dar conta das internações, mas ainda não havia sido resolvida a questão do menor infrator e é em meio a isso que em 1979, surge o Código de Menores pela lei 6.697/79, com ela é conferido uma nova concepção ao menor, o de situação irregular. E, sob essa justificativa é realizada a internação compulsória desses adolescentes, alimentando um estigma que perdura ao longo de décadas (LONGO, 2009).

Com a implementação do ECA baseado na Doutrina de Proteção Integral, que coloca a família, a sociedade e o Estado como asseguradores de direitos de crianças e adolescentes, há a quebra dos paradigmas de repreensão e punição vistos nos modelos vigentes anteriormente. Para a autora supracitada, é preciso que todos os âmbitos do social estejam alinhados aos preceitos do ECA, ao contrário:

Continuaremos reproduzindo discursos e práticas excludentes, insistiremos na discriminação de que há crianças e adolescentes - filhos da burguesia que merecerem a garantia de seus direitos, e que há os menores - filhos dos trabalhadores que merecem a punição e o confinamento (LONGO, 2009, p.10).

Essa disparidade de tratamento não se resume apenas à classe social, mas também à cor da pele. Dados do levantamento anual do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) de 2016 apresenta uma população de 57% de adolescentes entre 16 e 17 anos em cumprimento de medida socioeducativa pela prática de ato infracional, 59,08% foram considerados negros. Seja pela estatística apresentada a cada novo levantamento ou pelo discurso proferido pela mídia que cultua por parte da população a ideia de que o adolescente autor de ato infracional é perigoso, violento e precisa ser punido com maior severidade por seus atos, é identificado a colonialidade do poder, do saber e do ser que regem os discursos acerca do adolescente pobre, negro e que vive à margem do social, termo usado metaforicamente, mas que retrata geograficamente o local onde grande parte desses adolescentes habitam.

METODOLOGIA

A presente pesquisa foi realizada através de uma análise documental, da qual se utilizou de fontes primárias, que não receberam tratamento analítico, tais como reportagens publicadas em portais de notícias. A pesquisa foi de cunho descritiva e exploratória. Descritiva porque visa deslindar a relação entre o discurso colonial e o fenômeno da adolescência vista como perigosa e assim, passível de contenção, geralmente apresentada pela imagem do “menor infrator”.

Exploratória, ao passo que busca esclarecer e desenvolver uma nova visão acerca da delinquência juvenil, que considere a colonialidade e sua forma de manutenção do poder sobre a juventude negra e pobre. Para Gil (2008) a pesquisa exploratória e descritiva está entre as mais utilizadas entre os pesquisadores sociais, preocupados com a atuação prática.

A coleta de dados foi realizada através de matérias publicadas no site “Tribuna do Ceará” e “O Povo” importantes portais de notícias do Estado do Ceará. As reportagens foram pesquisadas através das palavras-chave “adolescente” e “apreendido” no buscador dos supracitados portais. Foram analisados os títulos e subtítulos das matérias, assim como seus conteúdos.

Foi feito um levantamento de matérias correspondentes aos meses de abril de 2019 a abril de 2020. No site “Tribuna do Ceará” foram apresentados 55 resultados para a palavra “adolescente” e 18 resultados exibidos para “apreendido”, sendo selecionadas 09 matérias que preenchia os critérios de inclusão. No site “O Povo” foram apresentados 144 resultados para “adolescente” e 16 para “apreendido”, foram selecionadas 18 matérias.

Os critérios de inclusão envolvem casos de adolescentes apreendidos entre abril de 2019 e abril de 2020. Foram descartados conteúdos que discutam sobre a situação dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, matérias em que noticiam violências sofridas por adolescentes e casos que tenham sido publicados em datas que excediam à margem estabelecida. O tipo de análise escolhida foi a de conteúdo, mais especificamente a análise de conteúdo temática. De acordo com Moraes (1999) uma das etapas da análise de conteúdo é a categorização, nela os dados são classificados por semelhanças. Deste modo, foram eleitas as três categorias de análise: colonialidade do poder, do ser e do saber.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Tabela 1: Jornal O Povo

TÍTULO DA MATÉRIA	DATA DE PUBLICAÇÃO
<i>“Duas adolescentes e um jovem são capturados com mais de 100 munições de fuzil”</i>	22/07/2019
<i>“Cinco homens e um adolescente são presos por suspeita de tráfico na Leste-Oeste”</i>	03/08/2019
<i>“Cavalaria prende homem e apreende dois adolescentes suspeitos de tráfico de drogas no Passaré”</i>	10/09/2019
<i>“Polícia detém um homem e apreende dois adolescentes após tentativa de assalto à taxista em Fortaleza”</i>	05/10/2019
<i>“Polícia detém um homem e apreende dois adolescentes após tentativa de assalto à taxista em Fortaleza”</i>	16/11/2019
<i>“Quatro homens são presos em Sobral por assalto e adolescente é apreendido”</i>	23/11/2019
<i>“Adolescentes suspeitos de assalto são apreendidos após colidirem carro em fuga”</i>	21/12/2019
<i>“Adolescente é apreendido por participação em crime de vingança contra morte de jovem de 15 anos em Cascavel”</i>	14/01/2020
<i>Polícia prende homem e apreende adolescente com drogas, armas e dinheiro em Caucaia”</i>	14/01/2020
<i>“Um jovem e quatro adolescentes são capturados suspeitos de tráfico de drogas em Caucaia”</i>	28/01/2020
<i>“Adolescentes fazem arrastão em ônibus e são apreendidos por policial passageiro</i>	28/01/2020
<i>“Policiais do Cotam recuperam veículo roubado, apreendem dois adolescentes e prendem dois adultos após arrastões”</i>	23/02/2020
<i>“Dois homens são presos e um adolescente é apreendido após tentativa de latrocínio contra agente penitenciário”</i>	28/02/2020

<i>“Adolescentes são apreendidos por roubo no Presidente Kennedy”</i>	28/02/2020
<i>“Adolescente apontado como chefe de grupo criminoso é capturado no Ceará”</i>	07/03/2020
<i>“Adolescente é apreendido suspeito de envolvimento na morte de inspetor da Polícia Civil”</i>	18/03/2020
<i>“Em fuga, homem é preso e adolescente é apreendido após colisão”</i>	18/04/2020
<i>“Adolescentes que apareceram em vídeo exibindo armas de fogo são apreendidos na Praia do Futuro”</i>	27/04/2020

Fonte: Autora.

Tabela 2: Jornal Tribuna do Ceará

TÍTULO DA MATÉRIA	DATA DE PUBLICAÇÃO
<i>“Adolescentes sequestram, assaltam e abandonam motorista de app em Fortaleza”</i>	21/03/2019
<i>“Adolescente é apreendido após praticar assalto na Beira-Mar”</i>	24/06/2019
<i>“Adolescentes são apreendidos dentro do mar após assalto a motorista de aplicativo”</i>	16/08/2019
<i>“Motorista dá sinal de luz para policiais e evita arrastão em ônibus em Fortaleza”</i>	28/08/2019
<i>“Motorista de aplicativo vítima de assalto pela 2ª vez desabafa: ‘situação constrangedora’”</i>	16/09/2019
<i>“‘me furaram de maldade’, conta motorista de app esfaqueado em assalto em Fortaleza”</i>	25/10/2019
<i>“Adolescentes fardados são flagrados por câmera de segurança assaltando mercadinho”</i>	14/11/2019
<i>“Adolescente é apreendido pela 4ª vez após assalto no Presidente Kennedy”</i>	05/12/2019
<i>“Adolescentes suspeitos de traficar no Lagamar são apreendidos no São João do Tauape”</i>	17/12/2019

Fonte: Autora.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Inicialmente, ao fazer o levantamento prévio das matérias jornalísticas que iriam compor a presente pesquisa, foi notado um discurso imbuído de preconceitos velados, atribuindo à adolescência negra e periférica como perigosa e necessitada de contenção. Algumas matérias expõem fotos dos jovens, mesmo sem deixar o rosto a mostra, é possível identificar seus estatura física, vestimentas e cor da pele, reforçando a imagem de violentos e criminosos, já que as imagens são tiradas pelas costas, com a algema visível, criando assim sensação de criminalidade.

Outro fator observável na grande maioria das notícias analisadas, é a citação de bairros periféricos, locais onde os delitos são cometidos ou onde os adolescentes são apreendidos. Instaurando geograficamente uma localidade onde a violência e a delinquência se fazem presente. Para Fanon (1968) o mundo colonizado é dividido em dois, de um lado situa-se a cidade do colono, bem estruturada, iluminada, asfaltada, asseada. A cidade do colonizado, por outro lado, é um lugar com má fama, povoado de pessoas de má fama, uma cidade onde se falta estabilidade para seus habitantes, onde as casas são amontoadas, onde se tem fome de comida, de vestes, de luz. Fanon descreve o mundo sob a ótica da colonialidade Norte-Sul. Onde o Norte assume o lugar eurocentrado de colono e o Sul a do colonizado subalterno. Mas, fazendo um paralelo, é assim também que é feita a divisão nas cidades brasileiras. Bairros nobres e com estruturas competentes se opõem a bairros periféricos, onde as estruturas são improvisadas ou algumas das vezes inexistentes.

A colonialidade, como dimensão simbólica do colonialismo, produz sua lógica organizacional de poder nas relações sociais e na corporeidade do sujeito colonizado, é apresentada principalmente através de três dimensões: a colonialidade do poder, do ser e do saber. Assim, para alcançar o objetivo da pesquisa cada matéria foi analisada sob a ótica de uma dessas dimensões, ainda que tais dimensões se inter-relacionem.

COLONIALIDADE DO PODER

Como demonstrado anteriormente, a colonialidade do poder diz respeito a lógica organizadora das relações sociais baseado na hierarquização racial. O conceito de raça surge para justificar esta dominação, cujo início se dá pela dominação da força laboral, mas que perpassa a outras instâncias. Quijano (2008) afirma que a ideia de que a “cor da pele” indica “raça”, nada mais é que uma criação eurocêntrica, instaurando a diferença entre o colonizador (“raça branca”) e o colonizado (“raça de cor”). Assim, se estabelece a relação de poder baseada na cor da pele, onde a “escala de gradação entre o ‘branco’ da ‘raça branca’ e cada uma das outras ‘cores’ da pele, foi assumida como uma gradação entre o superior e o inferior na classificação social ‘racial’” (QUIJANO, 2008, p.108). A inferiorização implica na “coisificação” e na “desumanização” da corporeidade do sujeito colonizado, o que justifica a ação violenta de repressão, disfarçado de disciplinamento, pois é na tentativa de torná-lo mais humano. A seguir, alguns recortes que podem apresentar a presença da colonialidade do poder:

Trecho 01 [Corpo do Texto]: *“Armados com três facas, os adolescentes pegaram aparelhos celulares e demais pertences dos passageiros. Após saltarem do veículo, o policial se identificou para o motorista e solicitou uma aproximação dos suspeitos.”*

O trecho acima delinea a relação de poder imbricada em tal contexto. Ao informar que os adolescentes estavam armados, implica em retratar que eles agiram de forma violenta. Em oposição a isso, o policial é representado aqui como de fato um herói, que ao contrário dos adolescentes “solicita” sua “aproximação”. Tal ideia fica mais presente nos trechos a seguir:

Trecho 02 [Corpo do Texto]: *“Então saltou do ônibus e passou a perseguir os adolescentes por alguns metros, até detê-los. [...]”*

Trecho 03 [Corpo do Texto]: *“O policial contou que preferiu fazer a abordagem após a ação dos infratores, pois algum passageiro poderia ser feito refém.”*

A ação tida como “perseguição” cria para o leitor uma atmosfera onde se permeia a noção de bem e mal, reforçando o caráter ameaçador e perigoso dos adolescentes no trecho 03, onde se levanta a possibilidade de que eles fizessem algum refém.

A reportagem ainda contém foto dos dois adolescentes deitados ao chão, as mãos levadas à cabeça, com as facas dispostas entre ambos junto a dois celulares que estavam em posse deles. A imagem não possui nenhum filtro de distorção.

A próxima matéria está representada pelos trechos a seguir:

Trecho 04 [Título]: *“Adolescente é apreendido suspeito de envolvimento na morte de inspetor da Polícia Civil.”*

Trecho 05 [Corpo do Texto]: *“A captura foi feita uma hora após o crime, ainda na segunda-feira, 16, no Parque Dois Irmãos, em Fortaleza. O policial foi morto a tiros no bairro Jardim Cearense, em Fortaleza, quando reagiu a uma tentativa de assalto.”*

Trecho 06 [Corpo do Texto]: *“Ele foi surpreendido no cruzamento das ruas Coronel Jaime Rolembergue Oito pelo menor que efetuou disparos. O adolescente de 17 anos, que confessou o crime, já tinha passagem pela polícia por ato infracional análogo ao tráfico de drogas. O menor foi encaminhado para a Delegacia da Criança e do Adolescente (DCA). As investigações do Departamento de Homicídios e Proteção à Pessoa (DHPP) identificaram um segundo suspeito envolvido no crime.”*

No trecho 04, título da matéria, já é chamada a atenção do leitor para a ação do adolescente, mesmo colocado como “suspeito”, é dado destaque a ele. Em seguida, no trecho 05, o adolescente é apontado como responsável pela infração. Porém, no trecho 06, as palavras “surpreendido” “pelo menor que efetuou disparos” afasta o foco da tentativa de assalto e chama atenção para a postura violenta com que o adolescente agiu. Tal atitude é reassegurada ao expor que o adolescente já tem antecedentes infracionais.

COLONIALIDADE DO SER

A colonialidade do ser tem no racismo, sua principal faceta. Para Grosfoguel (2018, p.60), “o racismo organiza a partir de dentro todas as relações sociais e hierarquias de dominação da modernidade.” De fato, a colonialidade do ser relaciona-se com a colonialidade do poder ao passo que a primeira introjeta na subjetividade do sujeito os delineamentos com que a segunda descreve a corporalização deste sujeito. No recorte abaixo, é apresentada parte

da fala de um taxista a respeito de adolescentes que cometeram uma infração, ela será usada para demonstrar esse mecanismo:

Trecho 01 [Corpo do Texto]: “Quando eles entraram dentro do carro, já sabia que era assalto pelo jeito deles.”

Ao afirmar que “já sabia que era assalto” pelo “jeito deles” reforça o estereótipo e confere categorização ao sujeito corporificado. Observe o segundo recorte:

Trecho 02 [Corpo do Texto]: “Depois de liberar o motorista no bairro Pici, os bandidos abandonaram o carro no bairro Bela Vista e saíram caminhando. O casal de adolescentes, ele com 15 e ela com 17 anos, foram abordados pela polícia que suspeitou dos dois na área.”

Mais uma vez, a matéria dar enfoque nas características corporais dos adolescentes, capazes de justificar a abordagem policial dos jovens por parecerem “suspeitos” naquela determinada área da cidade.

Du Bois (1999) discute em seu texto “As Almas da Gente Negra” que o fenômeno do “negro criminoso” já era esperado. Inicialmente os crimes cometidos na colônia eram justificados pela preguiça e pela natureza impulsiva assim, era preciso criar mecanismos que punissem com firmeza e correção tais desvios. Entretanto, o sistema mundo colonial não estava preparado com instituição adequadas a negros e brancos igualmente, o sistema policial estava estruturado para tratar dos negros, até pelo próprio fato de que a polícia era composta por brancos. Assim o sistema prisional funciona como uma segunda senzala, disciplinando e punindo corpos negros. A respeito disso, é possível citar os debates acerca da maioria penal que por vezes esteve em destaque e que causa burburinhos e dividindo opiniões, mas aos que defendem, a questão da punição apresenta demasiado destaque. Os recortes abaixo correspondem ao título e subtítulo da notícia, locais de maior destaque e visibilidade aos leitores:

Trecho 03 [Título]: “Adolescente é apreendido pela 4ª vez após assalto no Presidente Kennedy”

Trecho 04 [Subtítulo]: “O jovem estava acompanhado de um outro, que fugiu em uma bicicleta. O adolescente de 14 anos disse estar arrependido.”

Ao colocar em local de ampla notoriedade a informação de que o adolescente já fora apreendido outras vezes, especificando inclusive o número de vezes, e logo em seguida, no subtítulo, que o adolescente “disse estar arrependido” sugere ambiguidade. Colocando em dúvida a afirmação do próprio adolescente. No trecho adiante é visto o mesmo mecanismo operando no corpo do texto:

Trecho 05 [Título]: *“Em sua quarta apreensão, o adolescente já tem passagens pela Delegacia da Criança e Adolescente (DCA) por roubo, tráfico e porte ilegal de armas. Em entrevista ao Sistema Jangadeiro, o jovem disse que já pratica crimes desde os 12 anos de idade e que estava arrependido”*.

A frase inicia-se dando ênfase ao fato do adolescente ser reincidente, divulgando as infrações, como uma espécie de ficha criminal. Em seguida, a fala do adolescente não é colocada como citação direta na matéria, é um terceiro que narra os fatos em nome dele. Para culminar não é tácito ao leitor se o jovem se sente arrependido da infração noticiada ou de anteriores, a colocação da frase solta, sem contexto ou uma maior explanação dos fatos não transmite credibilidade a alegação.

Vê-se estabelecer a relação da colonialidade do ser e do saber; esta última diz respeito as formas de produção de conhecimento na reprodução de regimes coloniais, culminando na introjeção dessas práticas a realidade vivida do sujeito, em sua subjetividade e linguagem (MALDONADO-TORRES, 2007).

Trecho 06 [Título]: *“‘me furaram de maldade’, conta motorista de app esfaqueado em assalto em Fortaleza.”*

Trecho 07 [Subtítulo]: *“Dentre os cinco suspeitos, estava um adolescente de 16 anos, que já tem passagens pela polícia e foi encaminhado à Delegacia da Criança e do Adolescente (DCA).”*

Trecho 08 [Corpo do Texto]: *“Já o menor de idade, já havia sido apreendido outras vezes.”*

Os recortes acima desta outra matéria destacam a violência com que a ação foi praticada, ao colocar como citação parte da fala da vítima. É interessante observar que mesmo tendo a

participação de outros jovens, a ênfase é dada ao adolescente, inclusive é posto em evidência que ele já teria cometido outras infrações, informação que é trazida mais uma vez no corpo do texto, como visto do trecho 08.

Maldonado-Torres (2007) discute a colonialidade do ser como um mecanismo que busca naturalizar discursos sobre a categorização e hierarquização pelo conceito de raça, para assim, tornar possíveis sentimentos de superioridade e inferioridade como parte integrante do sistema social. A mídia age como um reforçador desse mecanismo ao dar destaque privilegiado ao adolescente, ainda que este não tenha cometido sozinho a infração, o foco é em criar uma narrativa de criminalidade para este grupo. Vejamos outro exemplo a seguir:

Trecho 09 [Título]: *“Cinco homens e um adolescente são presos por suspeita de tráfico na Leste-Oeste.”*

Trecho 10 [Corpo do Texto]: *“Contra o adolescente, que já acumula duas passagens por tráfico de drogas, foi lavrado um ato infracional análogo ao crime de tráfico de drogas e porte ilegal de arma de fogo.”*

No recorte 09, é dito que o adolescente é “preso” quando o mais apropriado seria “apreendido”, já que conforme o Art. 104 do ECA ao adolescente não é aplicada sanção penal e sim medida socioeducativa. Em outro trecho, é dada notoriedade ao fato de o adolescente já ter cometido infrações anteriormente. Ao fazer uso da palavra “acumula” instiga-se a ideia de constância, na prática de infrações por parte do adolescente.

COLONIALIDADE DO SABER

A dimensão da colonialidade do saber se articula na produção de conhecimento pautada na hegemonia eurocêntrica moderna. Essa ordem de produção de conhecimento acaba por deslegitimar outras formas de conhecimento, configurando a violência epistêmica. É na interrelação da colonialidade do saber com a do poder que é constituída a ideologia legitimadora de episteme dominante, onde são introjetados quais conceitos são relevantes e aceitáveis como legítimos (TIRADO, 2009).

Todo conhecimento passa a ser, então, pela lógica conceitual do colonizador e introjetada ao sujeito colonizado como seu. Assim, vemos aqui, um conjunto de saberes propagados pela mídia acerca do adolescente autor de ato infracional, que é construído pela lógica colonial/moderna e massivamente introjetada no campo cultural, histórico e social. Vejamos a seguir exemplos deste aparato operacionalizado:

Trecho 01 [Título]: *“Adolescente apontado como chefe de grupo criminoso é capturado no Ceará”*

Trecho 02 [Corpo do Texto]: *“Ele é investigado desde 2018 por participação em atos infracionais análogos aos crimes de tráfico de drogas, roubos, furtos e homicídios, além de já ter passagens como menor infrator por roubo, tráfico de drogas, porte de arma de fogo de uso restrito e violação de domicílio.”*

No trecho 01, título da matéria, é observado o uso da palavra “apontado”, ou seja, foi um outro que concluiu que o adolescente é “chefe de grupo criminoso”. Ao adolescente é atribuído ao longo da reportagem, diversas infrações e ainda o termo “menor infrator” que é imbuído de significados negativos, que exprimem a criança em situação de abandono, que necessita de cuidados assistenciais e que está sujeita à prática de infrações (GUIRADO, 1984).

Trecho 03 [Subtítulo]: *“A linha de investigação aponta que os infratores usaram o fardamento escolar para não levantar suspeitas”*

Trecho 04 [Corpo do Texto]: *“Um dos menores envolvidos na ação pegou o celular e o dinheiro que estava com a funcionária do mercadinho. O outro aparece em seguida, auxiliando o comparsa.”*

No trecho 03 os adolescentes são apresentados como “infratores”, fortalecendo o construto social da imagem de malfeitores, a ponto de premeditarem o ato, como é colocado “usaram o fardamento para não levantar suspeitas”. Em seguida, é visto no trecho 04 que eles são mais uma vez referidos como “menores”, e o termo “comparsa” configura criminalidade. O discurso é pautado na exposição da figura do adolescente como violento e de periculosidade. Na matéria é ainda disponibilizado o vídeo da câmera de segurança do mercadinho, os rostos são borrados, mas é possível identificar a estatura corporal, as roupas e acessórios que os

adolescentes estavam trajando. Aspecto que é vedado de acordo com o Art. 247, § 1 do Estatuto da Criança e do Adolescente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou discutir como aspectos da colonialidade se apresentam na narrativa midiática cearense acerca do adolescente autor de ato infracional e suas possíveis implicações sob seus leitores. As notícias analisadas apresentam um vocabulário agressivo ao falar do adolescente, muitas vezes se utilizando de termos depreciativos que instigam no leitor, já mergulhado em concepções preconceituosas discursos de ódio para com esta população.

São criados e naturalizadas narrativas a partir da visão do outro sobre o sujeito colonizado – aqui visto como o adolescente autor de ato infracional- são discursos tão divulgados que o adolescente o corporifica, toma para si, sem questionar. Esta é a lógica da colonialidade articulando a manutenção de sua estrutura de controle do poder.

A problemática dos adolescentes que cometem ato infracional é apenas a ponta de um iceberg que revela anos de subjugação, violências e injustiças sociais praticadas para com de populações à margem do centro, que são frutos ainda do processo de colonização experimentado pelo continente americano séculos atrás.

Espera-se que este trabalho instigue o processo de reflexão, não apenas como indivíduos, mas em sociedade. A decolonialidade é um projeto a ser construído em comunidade. Espera-se que a discussões presentes neste artigo, possa contribuir e inspirar pesquisas futuras referentes a decolonialidade, de modo a difundir o tema e promover transformações que ultrapassem as barreiras acadêmicas e permeie o social.

REFERÊNCIAS

ANJOS, Lídia Carla Araújo dos; REBOUÇAS, Gabriela Maia. DA CONCEPÇÃO DO “MENOR” AO SURGIMENTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE ENQUANTO SUJEITOS DE DIREITOS: UMA COMPREENSÃO HISTÓRICA. In: HISTÓRIA DO DIREITO I: XXIII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI, 23., 2014, João

Pessoa. **Anais...**. Florianópolis: Conpedi, 2014. p. 192 - 211. Disponível em: <<http://publicadireito.com.br/artigos/?cod=fec16d1d594dae3d>>. Acesso em: 10 out. 2019.

ARIÉS, Philippe. **História social da criança e da família**. (trad. Dora Flaksman) 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.

BALLESTRIN, Luciana. América Latina e o giro decolonial. **Revista Brasileira de Ciência Política**, Brasília, n. 11, p.89-117, ago. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-33522013000200004> Acesso em: 06 out. 2019.

BOCK, Ana Mercês B. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. **Psicologia, escola e educacional, Campinas**, v. 11, n. 1, p. 63-76, jan./jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572007000100007> Acesso em: 21 set. 2019.

BRASIL. Decreto nº 17.943-A de 12 de outubro de 1927. Consolida as leis de assistência e proteção a menores. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/D17943Aimpressao.htm> Acesso em: 23 set. 2019.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266>. Acesso em: 27 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf> Acesso em: 23 set. 2019.

BRASIL. **Orientações técnicas**. Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. Brasília: ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <<http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/documentos/04-caderno-creas-final-dez.pdf>> Acesso em: 21 out. 2019.

BUDÓ, Marília de Nardin. **Mídias e Discursos do Poder: A Legitimação Discursiva do Processo de Encarceramento da Juventude Pobre no Brasil**. 2013. 542 f. Tese (Doutorado) - Curso de Direito, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/34641/R%20-%20T%20-%20MARILIA%20DE%20NARDIN%20BUDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 10 out. 2019.

CALLIGARIS, Contardo. A adolescência. **Coleção Folha Explica**. São Paulo: PUBLIFOLHA, 2000.

CARVALHO, Maria João Leote de. Juventude e Risco Social: uma Questão de Olhar(es)? **Revista Virtual do Laboratório de Estudos da Violência e Segurança**, Marília, v. 1, p.43-52, 2008. Disponível em: <<http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/levs/article/view/762>>. Acesso em: 23 set. 2019.

FORUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**: 2018. São Paulo, 2019.

DU BOIS, William Edward Burghardt. **As Almas da Gente Negra**. Rio de Janeiro: Lacerda, 1999.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 220 p. Disponível em: <<https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>> Acesso: 21 out. 2019.

GROSGOUEL, Ramón. Para descolonizar os estudos de economia política e os estudos pós-coloniais: Transmodernidade, pensamento de fronteira e colonialidade global. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Mar. 2008, p. 115-147. Disponível em: <<https://journals.openedition.org/rccs/697>> Acesso em: 06 out. 2019.

GROSGOUEL, Ramón. Para uma visão decolonial da crise civilizatória e dos paradigmas da esquerda ocidentalizada. In: BERNARDINO-COSTA, Joaze; MALDONADO-TORRES, Nelson; GROSGOUEL, Ramón (Orgs.). **Decolonialidade e pensamento afrodiáspórico**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2018, p.55-77. (Coleção cultura negra e identidade).

GUIRADO, Marlene. Menor: o grande excluído. : o grande excluído. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s.l.], v. 4, n. 1, p. 35-38, 1984. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-98931984000100006>.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**: trabalho infantil, 2016. Rio de Janeiro, 2017.

KEHL, Maria Rita. A juventude como sintoma da cultura. **Revista Outro Olhar: Juventude**, Belo Horizonte, v.5 n. 6, p. 44-55, nov. 2007. Disponível em: <http://files.cacoifbavca.webnode.com/20000060618aaf19a42/kehl_juv%20sintoma.pdf#page=43> Acesso em 15 de nov. 2019.

LAGO, Marilúcia Pereira do; MOZZER, Geisa; VALDEZ, Diane. UNIVERSAL, SINGULAR E EXCLUÍDO: A CONSTRUÇÃO DO LUGAR DO ADOLESCENTE POBRE NA SOCIEDADE BRASILEIRA. **Revista Inter Ação**, Goiânia, v. 40, n. 2, p.213-233, 29 ago. 2015. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/bitstream/ri/11144/1/Artigo%20-%20Maril%3%BAcia%20Pereira%20do%20Lago%20-%202015.pdf>> Acesso em: 23 set. 2019.

LONGO, Isis S. Da legislação menorista ao ECA: mudanças e permanências nos discursos e imaginário sobre a conduta infanto-juvenil. **Anais do Seminário Educação 2009**. 17ª edição.

Políticas educacionais: cenários e projetos sociais. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/6856658-Da-legislacao-menorista-ao-eca-mudancas-e-permanencias-nos-discursos-e-imaginario-sobre-a-conduta-infanto-juvenil.html>> Acesso em: 07 out. 2019.

MALDONADO-TORRES, Nelson. SOBRE LA COLONIALIDAD DEL SER: CONTRIBUCIONES AL DESARROLLO DE UN CONCEPTO. In: CASTRO-GÓMEZ, Santiago; GROSGOQUEL, Ramón. **El giro decolonial: reflexiones para una diversidad epistêmica más allá del capitalismo global**. Bogotá: Siglo del Hombre Editores, 2007. p. 127-167. Disponível em: <<http://www.unsa.edu.ar/histocat/hamoderna/grosfoguelcastrogomez.pdf>>. Acesso em: 07 out. 19.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001. Disponível em: <http://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo__2001.pdf> Acesso em: 21 out. 2019.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

MUYLAERT, Camila Junqueira et al. Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 48, n. 2, p.184-189, dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v48nspe2/pt_0080-6234-reusp-48-nspe2-00184.pdf> Acesso em: 21 out. 2019.

PORTES, Cláudia R. P; GONÇALVES, Nádia Gaiofato. Adolescência inventada: A mídia como representação. São Mateus do Sul, PR, 2008. Disponível em: <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/2029-8.pdf>> Acesso em: 23 set. 2019.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, Eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, Edgardo. **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino americanas**. Argentina: CLACSO, Consejo Latino americano de Ciencias Sociales. 2005. p. 117-142. Disponível em: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/sur-sur/20100624103322/12_Quijano.pdf> Acesso em: 06 out. 2019.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade, Poder, Globalização e Democracia. **Revista Novos Rumos**. v.17, n.37, 2002, p. 04-28. Disponível em: <http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/veiculos_de_comunicacao/NOR/NOR0237/NOR0237_02.PDF> Acesso em: 06 out. 2019.

SALES, Mione Apolinario. (In)visibilidade perversa: adolescentes infratores como metáfora da violência. São Paulo: Cortez, 2007.

SINASE. Sistema Nacional Socioeducativo. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2018. Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/Levantamento_2016Final.pdf> Acesso em: 27 ago. 2019.

SPAREMBERGER, Raquel Fabiana Lopes; KYRILLOS, Gabriela M. Desafios Coloniais e Interculturais: O Conhecimento Jurídico Colonial e o Subalterno Silenciado. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, jun. 2013, Universidad de Málaga. Disponível em:<<http://www.eumed.net/rev/ccss/24/colonialidade.html>> Acesso em: 23 set. 2019.

TIRADO, Genara (2009). “Violencia Epistémica y Descolonización del Conocimiento”. *Sociocriticism*, v. XXIV, 1 e 2.

CAPÍTULO 18

SAÚDE MENTAL DE ESCOLARES: REPERCUSSÃO DO DISTANCIAMENTO SOCIAL CAUSADO PELA PANDEMIA DA COVID-19

Yessa Nathany Oliveira Netto de Jesus, Graduanda em Educação Física, UNIMONTES
Barbara Leticia Rodrigues Bicalho, Graduanda em Medicina, UNIMONTES
Mariza Dias Xavier, Graduanda em Medicina, UNIMONTES
Janaína Gonçalves Schmidt de Paula, Graduanda em Educação Física, UNIMONTES
João Donato Bauman, Colégio Sólido, MONTES CLAROS - MG
Arthur Cardoso Araújo, Iniciação Científica Jr, UNIMONTES
José Mansano Bauman, Docente do curso de Odontologia, UNIMONTES
Claudiana Donato Bauman, Docente do curso de Educação Física, UNIMONTES

RESUMO

Introdução: a pandemia causada pela COVID-19 vem produzindo repercussões em diversas dimensões da vida humana. Questões biomédicas e epidemiológicas que acarretam impactos sociais, econômicos, políticos e culturais, têm apresentado diversos efeitos físicos e psicológicos entre indivíduos de todas as faixas etárias. A saúde emocional se destaca como uma grande preocupação entre especialistas da área. Uma das principais medidas não-farmacológicas de prevenção é o distanciamento social, entretanto, foi sinalizado um aumento da incidência de distúrbios mentais em grande parte da população, ressaltando-se crianças e adolescentes. **Objetivo:** identificar os principais distúrbios psicológicos associados ao distanciamento social entre crianças e adolescentes em fase escolar. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa que norteou a seguinte questão: quais os principais distúrbios psicológicos associados ao distanciamento social entre escolares? A seleção dos artigos ocorreu através das bases de dados LILACS, SciELO e Google Scholar, com período delimitado entre janeiro e junho de 2020. Utilizou-se os descritores "saúde mental" AND "escolares" AND "COVID-19" OR "Sars-CoV-2" OR "novo coronavírus", assim como suas variações, nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa. Apenas artigos científicos com publicações disponíveis foram incluídos. Identificou-se 244 estudos, dos quais 18 se mostraram potenciais. Destes, oito preencheram os critérios de inclusão adotados, uma vez que abordavam o público-alvo sinalizado. **Resultados:** os principais desfechos apontados foram a ansiedade (relatados na conclusão de todos os estudos), diminuição na capacidade de concentração (88%), medo (66%), raiva e estresse (55%), sensação de desamparo (33%) e dificuldades com o sono (33%). **Conclusão:** os principais distúrbios psicológicos apresentados, concatenam-se com a intensificação das relações familiares, além do pânico acerca do contágio pelo Sars-CoV-2 e suas implicações. Contudo, se evidenciou que o atual panorama poderá desencadear agravos psicológicos sistêmicos que se instalarão em fases pandêmicas ou permanentemente, como reflexo da vivência do distanciamento social.

PALAVRAS-CHAVE: Distanciamento social; Saúde Mental; Escolares; Pandemia; COVID-19.

INTRODUÇÃO

A pandemia causada pela COVID-19 tem apresentado diversos efeitos sociais, econômicos e psicológicos entre indivíduos de todas as faixas etárias. Diversas reações são esperadas e preocupantes, uma vez que a saúde mental pode afetar a funcionalidade do indivíduo (SAFATLE, 2018). Em frente às crises diversos sentimentos são despertados, como os de opressão, medo, tristeza, raiva e desamparo (FREITAS, 2020). Tais sentimentos podem agravar condições psiquiátricas pré-existentes ou desencadear novos quadros patológicos.

Uma das principais medidas não-farmacológicas na prevenção da infecção pelo novo coronavírus é a realização do distanciamento social, pois trata-se de uma alternativa eficaz no combate à doença. As medidas de quarentena (para indivíduos infectados e suas famílias), tal como o fechamento de estabelecimentos e o incentivo ao trabalho e estudo domiciliar, se mostraram mais eficazes na redução de casos de COVID-19 quando combinadas.

Nessa perspectiva, o fechamento de escolas e instituições de ensino, interferiu na rotina e nas relações interpessoais dos escolares, por outro lado reduziu consideravelmente a velocidade de propagação do novo coronavírus, além de representar uma importante contribuição para o monitoramento dos esforços de enfrentamento da doença. Embora necessário, o confinamento social foi relacionado a sintomas do transtorno de estresse pós-traumático, confusão e raiva (SCHIMID, 2020).

Segundo a OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde), 2019, entre um terço e metade da população exposta pode apresentar algum sintoma psiquiátrico de acordo com a magnitude do evento e o grau de vulnerabilidade. Os extremos das idades e estudantes em diversos níveis de ensino, foram especialmente afetados, sobretudo em função dos impactos da suspensão das aulas presenciais. A falta do contato com os colegas, com os professores e o ambiente escolar, aliados às mais diversas condições de convívios interpessoais, ambientes domiciliares e acesso.

Deve ser considerado também, que o sentimento de pertencimento a um grupo e o convívio social são dimensões imprescindíveis ao desenvolvimento da criança e do adolescente, e a privação dos mesmos podem acarretar consequências irreversíveis.

A bibliografia especializada evidenciou que a saúde física da criança e do adolescente são menos afetadas pelo novo coronavírus em comparação à população adulta. Entretanto, a saúde mental dessa população exposta ao distanciamento, necessita de contínua atenção, pois os impactos que esse período de transição, caracterizados por insegurança e incertezas poderão causar no funcionamento psicológico dos mesmos, ainda são desconhecidos.

O ambiente escolar possibilita ao aluno o desenvolvimento de suas funções psíquicas superiores e conceitos científicos. Os anos escolares são períodos relevantes para o aprendizado de operações que exigem consciência e controle, o que possui uma relação direta com as funções psicológicas na fase do amadurecimento humano.

A sistematização dos impactos na saúde mental de estudantes em tempos de pandemia, e o levantamento de intervenções apontadas em estudos científicos, poderão direcionar ações e principais intervenções na expectativa da diminuição dos danos psicológicos provenientes do distanciamento social devido à pandemia do novo coronavírus (SCHMIDT, 2020). Dessa maneira, o presente estudo possui como objetivo identificar os principais distúrbios psicológicos associados ao distanciamento social, causado pela pandemia da COVID-19, entre crianças e adolescentes em fase escolar.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que foi norteada pela seguinte questão: quais os principais distúrbios psicológicos associados ao distanciamento social entre escolares?

A seleção dos artigos ocorreu através das bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Google *Scholar*, com período delimitado entre janeiro e junho de 2020. Utilizou-se os descritores "saúde mental" AND "escolares" AND "COVID-19" OR "Sars-CoV-2" OR "novo coronavírus", assim como suas variações, nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa, além de publicações disponíveis na íntegra. O período para a coleta de dados ocorreu em junho de 2020.

Os critérios de inclusão da amostra foram pautados em estudos com o desfecho relacionando a pergunta norteadora concatenando-se com a faixa etária (crianças e adolescentes).

Identificou-se 244 estudos, dos quais 18 se mostraram potenciais após leitura de título e resumo. Desses, após leitura criteriosa e análise da conclusão ou considerações finais, oito artigos científicos preencheram os critérios de inclusão adotados.

Após a inclusão e análise os mesmos foram classificados de acordo com o nível de evidência (NE) científica segundo o *Oxford Centre Evidence Based Medicine*, 2009 (tabela 1)

- | | |
|----|--|
| 1A | Revisões sistemáticas e metanálises de ensaios clínicos comparáveis. Estudos controlados randomizados bem delineados com desfecho clínico relevante. |
| 1B | Estudos controlados randomizados com estreito intervalo de confiança. |
| 1C | Estudo de série de casos controlados |
| 2A | Revisão sistemática homogênea de estudos de coorte (com grupos de comparação e controle de variáveis). |
| 2B | Estudo de coorte com pobre qualidade de randomização, controle ou sem acompanhamento longo; estudo de coorte transversal. |
| 2C | Resultados de pesquisas (observação de resultados terapêuticos ou evolução clínica). |
| 3A | Revisão sistemática homogênea de estudos de caso com grupo-controle. |
| 3B | Estudos de caso com grupo-controle. |
| 4 | Relatos de caso e série sem definição de caso-controle. |
| 5 | Opinião de autoridades respeitadas ou especialistas. Revisão da literatura não sistemática |

Fonte: Oxford Centre Evidence Based Medicine, 2009

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A identificação dos principais distúrbios psicológicos na saúde mental de escolares no início da pandemia do novo coronavírus (basicamente entre março e maio de 2020), foi marcada por estudos classificados com pouca evidência científica, uma vez que não havia subsídios para investigações mais consistentes, tendo em vista que se tratava de estudos recentes realizados em um curto espaço de tempo.

Os estudos elencados foram: 1 transversal, 2 meta-análises, 2 relatos de série de casos, 1 revisão sistemática e 2 revisões não sistemáticas. Todos os artigos incluídos nesse estudo foram publicados no ano de 2020 (quadro 1).

Nº	Título	Ano	Autor	Tipo de estudo	Área de conhecimento	NE
1	A utilização das redes sociais digitais no cuidado psicossocial infantojuvenil, diante da pandemia por Covid-19	2020	Andrade et al.	Relato de Casos	Medicina	4
2	Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis	2020	Salazar de Pablo et al.	Meta-análise	Medicina	1 A
3	Isolados e conectados: atendimento psicossocial de crianças e seus familiares em tempo de distanciamento social	2020	Pereira et al.	Relato de Casos	Medicina	4
4	Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19)	2020	Schmidt et al.	Revisão não sistemática	Medicina	5
5	Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis	2020	Kisely et al.	Meta-análise	Medicina	1 A
6	O novo coronavírus e os impactos psicológicos da quarentena	2020	Vasconcelos et al.	Revisão não sistemática	Medicina	5
7	Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain	2020	Ozamiz-Etxebarria et al.	Estudo transversal	Medicina	2B

8	The impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19	2020	Loades et al.	Revisão sistemática	Medicina	3ª
---	---	------	---------------	---------------------	----------	----

Classificação por área de conhecimento e evidência científica, de acordo com o *Oxford Centre Evidence Based Medicine*, 2009

No quadro a seguir serão apresentados os principais objetivos e conclusões dos estudos incluídos (quadro 2).

Nº	Objetivo	Conclusão
1	Analisar como as redes sociais digitais podem ser ferramentas essenciais para profissionais dentro dos serviços de saúde, mediante as alterações psicológicas que ocorreram com a pandemia. As rotinas de prática assistencial para o público infantojuvenil na clínica psicossocial foram diretamente afetadas.	Dentre as reações mais esperadas em tempos da Pandemia COVID-19 estão: a impotência perante os acontecimentos, irritabilidade, angústia e tristeza. E em casos de isolamento, podem-se intensificar sentimentos de desamparo, tédio e solidão. Estas sensações podem vir acompanhadas de alterações ou distúrbios de apetite, alterações ou distúrbios do sono, conflitos interpessoais, pensamentos recorrentes sobre a epidemia, situação de saúde própria e de outras pessoas e a morte.
2	Identify the frequency and nature of psychological symptoms that arose with the pandemic.	Mental health outcomes: 62.5% HCW exposed to SARS/MERS/COVID-19 reported general health concerns, 43.7% fear, 37.9% insomnia, 37.8% psychological distress, 34.4% burnout, 29.0% anxiety features, 26.3% depressive symptoms, 20.7% post-traumatic stress disorder features, 16.1% somatisation, 14.0% stigmatisation feelings.
3	Descrever a experiência de teleatendimento com 17 famílias atendidas em um ambulatório de saúde mental infantil, durante o período de distanciamento social.	O medo e outros sentimentos presentes são capazes de levar a um sofrimento mental agudo.
4	Identify the psychological impacts related to the new coronavirus pandemic.	Greater levels of both acute or post-traumatic stress (odds ratio 1.71, 95% confidence interval 1.28 to 2.29) and psychological distress (1.74, 1.50 to 2.03), with similar results for continuous outcomes.

5	Sistematizar conhecimentos sobre impactos na saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia	Realização de intervenções psicológicas durante a vigência da pandemia, para minimizar impactos negativos e promover saúde mental, bem como em momentos posteriores, quando as pessoas precisam se readaptar e lidar com perdas e transformações.
6	Oferecer uma análise sobre os efeitos psicológicos da quarentena, além de indicar estratégias de enfrentamento para minimizá-los.	Os achados apontam que a quarentena pode desencadear sintomas psicológicos, sendo os sintomas mais comuns ansiedade, tristeza e raiva, podendo ser pontuais ou se estenderem após o término do isolamento.
7	Avaliar sintomas psiquiátricos nos estágios iniciais da epidemia de covid-19.	Um aumento nos níveis de ansiedade, estresse e depressão, especialmente nos considerados "grupos de risco".
8	Establish what is known about how loneliness and disease containment measures impact on the mental health in children and adolescents.	Children and adolescents are probably more likely to experience high rates of depression and most likely anxiety during and after enforced isolation ends. This may increase as enforced isolation continues. Clinical services should offer preventive support and early intervention where possible and be prepared for an increase in mental health problems.

Relacionando a análise dos dados, foi possível apontar que os impactos psicológicos entre escolares devido ao distanciamento social em função da pandemia do novo coronavírus, se relacionam à diversas variáveis, como ambiente doméstico, acesso e a capacidade individual de lidar com a solidão. Observou-se que os níveis de estresse, ansiedade e depressão tiveram um aumento significativo, ao qual associaram-se à atual circunstância em que o mundo presencia. Apesar das pesquisas sobre estes impactos na saúde mental em decorrência da pandemia do novo coronavírus ainda serem escassas e se tratar de um fenômeno recente, pode ser evidenciado os reflexos e consequências negativas decorrentes deste momento preocupante relacionado à saúde mundial.

Os estudos apontaram um aumento significativo de sintomas psiquiátricos junto à ascensão da pandemia. Algo já evidenciado (OPAS, 2009) que relatou que crises, como uma epidemia de grande magnitude, causaram uma perturbação psicossocial muito superior à capacidade de enfrentamento de uma sociedade, gerando angústias e preocupações. Faz-se necessário evidenciar também, que os extremos de idade são mais suscetíveis a tais mudanças,

uma vez que possuem uma capacidade de enfrentamento mais reduzida. O estudo apontado por Kisely et al(2020) apresentou uma relação direta entre a idade e o surgimento de outros sintomas, como o estresse, o medo do contágio e a ansiedade (não diagnosticada, apenas relatada), que se tornaram cada vez mais frequentes.

Das sensações mais comumente relatadas nos estudos incluídos, temos os mais evidentes, como sensação de ansiedade (100%), diminuição na capacidade de concentração (88%), medo (66%), raiva e estresse (55%), sensação de desamparo (33%) e dificuldades com o sono (33%). Estas são consequências diretas da pandemia uma vez que surgiram junto à epidemia e ao pânico causado por ela nas primeiras semanas de distanciamento social.

- Sensação de Ansiedade - sentimento de incerteza, como também os limites impostos pelo distanciamento social, havendo a chance de alterações nos planos futuros de modo drástico, além da separação brusca do ambiente social ou familiar do indivíduo, se tornam catalisadores constantes para o surgimento de sintomas ansiedade e até mesmo depressão (RAMÍREZ-ORTIZ et al., 2020).

- Diminuição da concentração – trata-se de um fator que pode prejudicar muito a produtividade nos estudos. Ocorre em função da dificuldade na manutenção do foco em uma ou mais tarefas, além da facilidade de distração inculcida nesse contexto. Considerado um fator que pode gerar ansiedade ou sentimento de culpa (PARK; PARK, 2020).

- Medo – alguns adjetivos são utilizados para descrever um estado emocional desagradável de apreensão ou tensão, acompanhado por sintomas de activação fisiológica, como, por exemplo, palpitações, dificuldades em respirar, tonturas, suores, sensação de calor e frio ou tremores, desencadeados por uma ameaça real ou antecipada (Baptista, 1988).

- Raiva - comumente acompanhada pelo comportamento agressivo se relaciona a conflitos despertados pelo ambiente interpessoal. Quando não tratados ou regulados tendem a fortalecer a baixa capacidade de autocontrole, que podem originar comportamentos de risco, sobretudo com mostras de violência (GUIMARAES; PASIAN, 2006).

- Estresse – trata-se de um dos principais gatilhos, e conota-se como um sentimento de perda do direito de ir e vir, que pode ocasionar um estado de negação da gravidade da doença, e automaticamente a desconsideração da relevância do distanciamento social por meio de suas atitudes e comportamentos frente ao problema (BROOKS et al., 2020; ENUMO et al., 2020).

- Desamparo – a atual conjuntura possui diferentes comportamentos ou olhares, de acordo com o período de vida do indivíduo, mas possuem uma característica comum: envolvem a separação ou perda de algo. Uma perda ou separação que, de várias maneiras, poderá conduzir a um acúmulo de desejos insatisfeitos (OLIVEIRA; RESSTEL; JUSTO, 2014).

- Dificuldades com sono – as causas principais da insônia ou dificuldades com o sono, se relacionam a fatores desencadeantes que variam de acordo com a idade e o nível de desenvolvimento. Em sua maioria se associam à comorbidades psiquiátricas que precedem o estresse, a ansiedade, depressão e o *bullying* entre crianças e adolescentes (NUNES; BRUNI, 2015).

No entanto, especialistas advertem que os pais das crianças devem estar atentos a comportamentos que podem vir a ser um indício e/ou surgimento de mais sintomas que poderiam evidenciar os primeiros sinais de problemas de saúde mental (JIAO, 2020). Uma vez que, fases significantes do desenvolvimento infantil bem como o convívio social necessário para tal seriam significativamente afetados pelo distanciamento e pelo afastamento de suas rotinas habituais, resultando em repercussões que poderiam afetá-las durante um longo período de tempo, como a síndrome do estresse pós-traumático, transtornos de ansiedade e depressão (SILVA, 2020).

Os termos “distanciamento”, “isolamento social”, têm sido utilizados de forma bastante confusa na atualidade (DIAS, 2020). As determinações de distanciamento social que se conotam nos atos das pessoas ficarem em casa, ou manterem-se distantes umas das outras, uma vez que as estratégias podem possuir níveis de restrição: o distanciamento social ampliado (fechamento de instituições, estabelecimentos, cancelamento de eventos e pausa de serviços considerados não essenciais) e o distanciamento social seletivo (se relaciona aos grupos de risco).

Quanto ao isolamento social, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde, no caso de aparecimento de sintomas respiratórios, suspeitos ou indivíduos que tenham testado positivo para o novo coronavírus deverão ser mantidas em casa ou em ambiente hospitalar, ou seja, separados dos não-doentes. O isolamento pode durar aproximadamente 14 dias, dependendo do quadro clínico da pessoa doente. Ações desse porte são necessárias para a diminuição do risco de contágio da doença e contribuição de sua propagação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Relacionando o afastamento das crianças e adolescentes de seus principais cuidadores, seja pelo falecimento, hospitalização ou isolamento social doméstico, trata-se de um período turbulento, de incertezas e medo que as tornam mais vulneráveis ao desenvolvimento de sintomas de ansiedade bem como os sentimentos de perda e luto (XIAO, 2020).

Estratégias deverão ser propostas para a prevenção e o tratamento de sintomas psicológicos, assim como a redução dos danos causados pela epidemia, com o intuito de promover a estabilidade social. Na China foi publicada uma diretriz que instituiu níveis de atenção psicológica para o enfrentamento da COVID-19. As recomendações foram divididas em quatro dimensões; as instruções do nível 4 foi composto pela população em geral (entre eles destacou-se a vulnerabilidade entre crianças e adolescentes), e se encontram em distanciamento social (NATIONAL HEALTH COMMISSION OF CHINA, 2020).

Ações que remetam a promoção de ambientes mais próximos possíveis da rotina normal, adaptações no convívio social, seja pela aproximação com os pais ou por estratégias de reuniões digitais com outras crianças ou profissionais da saúde, bem como a manutenção de atividades que promovam o desenvolvimento das mesmas, são recomendadas. Esforços emergenciais de diferentes áreas do conhecimento, dentre elas a Psiquiatria e Psicologia - são essenciais para o enfrentamento que permeia a crise sanitária provocada pela COVID-19 (FARO, 2020).

Alguns dos estudos utilizados nessa investigação - embora publicados no ano de 2020, início da pandemia da COVID-19 – também se relacionaram a comparações de experiências anteriores de outras epidemias de vírus respiratórios, o que foi considerado uma limitação para essa investigação.

CONCLUSÃO

Nesse estudo, apontou-se que os principais distúrbios psicológicos entre escolares (crianças e adolescentes) relatados na bibliografia no período dos meses de março a junho de 2020, provenientes do distanciamento social causado pela pandemia do novo coronavírus, são: sensação de ansiedade, diminuição da concentração, medo, raiva, estresse, desamparo e dificuldades com o sono.

Identificou-se também o pânico acerca do contágio pelo Sars-CoV-2 e suas implicações como hospitalizações e perdas. O distanciamento social e o afastamento das rotinas, dentre outros fatores, podem estar contribuindo para o desencadeamento de distúrbios psicológicos

sistêmicos. Observou-se, que o atual panorama poderá caucionar agravos psicológicos sistêmicos que se instalarão em fases pandêmicas ou permanentemente, como reflexo da vivência do distanciamento social.

Nessa perspectiva, estratégias em saúde pública que possam ser utilizadas pela população em geral, bem como profissionais da saúde com a finalidade da promoção do bem-estar mental para os escolares afetados pela pandemia, se faz necessário.

Compreende-se, portanto, que as crianças são mais vulneráveis ao contexto da pandemia, não apenas pelo contágio, mas também por entenderem e absorverem a atual situação de forma distinta dos adultos e possuírem uma tendência a não demonstrarem seus sentimentos, o que pode levar ao adoecimento da saúde mental dessa população.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Lorena et al. A utilização das redes sociais digitais no cuidado psicossocial infantojuvenil, diante da pandemia por Covid-19. *Health Residencies Journal-HRJ*, v. 1, n. 2, p. 44-61, 2020.

BAPTISTA, Américo; CARVALHO, Marina; LORY, Fátima. O medo, a ansiedade e as suas perturbações. *Psicologia*, v. 19, n. 1-2, p. 267-277, 2005.

CENTRE FOR EVIDENCE-BASED MEDICINE (CEBM), UNIVERSITY OF OXFORD. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine: Levels of Evidence (março de 2009). Disponível em: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-for-evidence-based-medicine-levels-of-evidence-march-2009>. Acesso em: 22 jan. 2021.

DA SILVA VASCONCELOS, Cristina Silvana et al. O novo coronavírus e os impactos psicológicos da quarentena. *Desafios-Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins*, v. 7, n. Especial-3, p. 75-80, 2020.

DE PABLO, Gonzalo Salazar et al. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 2020.

DIAS, J. A. A., Dias, M. F. S. L., Oliveira, M. O., Freitas, L. M. A. F., Santos, N. C. N., & Freitas, C. A. F. (2020). Reflexões sobre distanciamento, isolamento social e quarentena como medidas preventivas da COVID-19. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, 2020;10:e3795.

<https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3795>.

DUTRA, Joyce Luiza Chaves; CARVALHO, Natália Cristina Correa; SARAIVA, Thamires Aparecida Rodrigues. Os efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde mental das crianças. *Pedagogia em Ação*, v. 13, n. 1, p. 293-301, 2020.

FARO, André et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estud. psicol. (Campinas)* [online]. 2020, vol.37 [cited 2021-02-06], e200074. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100507&lng=en&nrm=iso>. Epub June 01, 2020. ISSN 1982-0275. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>.

FREITAS, Fernando et al. Coronavírus, saúde mental e o que levar em conta no isolamento. 2020.

GUIMARAES, Nicole Medeiros; PASIAN, Sonia Regina. Agressividade na adolescência: experiência e expressão da raiva. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 11, n. 1, p. 89-97, Apr. 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722006000100011&lng=en&nrm=iso>. access on 30 Jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722006000100011>.

JIAO, Wen Yan et al. Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *The journal of Pediatrics*, v. 221, p. 264, 2020.

KISELY, Steve et al. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *bmj*, v. 369, 2020.

KOO, Joel R. et al. Interventions to mitigate early spread of SARS-CoV-2 in Singapore: a modelling study. *The Lancet Infectious Diseases*, v. 20, n. 6, p. 678-688, 2020.

LOADES, Maria Elizabeth et al. Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2020 Nov;59(11):1218-1239.e3. doi: 10.1016/j.jaac.2020.05.009. Epub 2020 Jun 3. PMID: 32504808; PMCID: PMC7267797.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019- nCoV. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. 22 p.

MURATORI, Pietro; CIACCHINI, Rebecca. Children and the COVID-19 transition: psychological reflections and suggestions on adapting to the emergency. *Clin. Neuropsychiatry*, p. 131-134, 2020.

National Health Commission of China (2020a). Principles of the emergency psychological crisis interventions for the new coronavirus pneumonia [in Chinese]. Retrieved from <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202001/6adc08b966594253b2b791be5c3b9467>

NUNES, Magda Lahorgue; BRUNI, Oliviero. Insônia na infância e adolescência: aspectos clínicos, diagnóstico e abordagem terapêutica. *J. Pediatr. (Rio J.)*, Porto Alegre, v. 91, n. 6, supl. 1, p. S26-S35, Dec. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572015000800004&lng=en&nrm=iso>. access on 30 Jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2015.08.006>

OLIVEIRA, Adriana Aparecida Almeida de; RESSTEL, Cizina Célia Fernandes Pereira; JUSTO, José Sterza. Desamparo Psíquico Na Contemporaneidade. Rev. Psicol. UNESP, Assis, v. 13, n. 1, p. 21-32, jan. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-90442014000100003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 jan. 2021.

OZAMIZ-ETXEARRIA, Naiara et al. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de saude publica*, v. 36, p. e00054020, 2020.

PARK, S., PARK, Y. C. Mental health care measures in response to the 2019 novel coronavirus outbreak in Korea. *Psychiatry Investigation*, 17(2), 85-86, 2020.

<http://doi.org/10.30773/pi.2020.0058>

PEREIRA, Eliane Ramos et al. Fases psicológicas e sentido da vida em tempos de isolamento social pela pandemia de COVID-19 uma reflexão à luz de Viktor Frankl. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 5, p. e122953331-e122953331, 2020.

PEREIRA, Manuela et al. Isolados e conectados: atendimento psicossocial de crianças e seus familiares em tempo de distanciamento social. *Health Residencies Journal-HRJ*, v. 1, n. 2, p. 23-43, 2020.

PEREIRA, Mara Dantas et al. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 7, p. e652974548-e652974548, 2020.

SAFATLE, Vladimir. Em direção a um novo modelo de crítica: as possibilidades de recuperação contemporânea do conceito de patologia social. *Patologias do social: arqueologias do sofrimento psíquico*, p. 7-31, 2018.

SCHMIDT, Beatriz et al. Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19). 2020.

SILVA JK, Albuquerque SC, Santos SS, Santos VM, Farias KF, Figueiredo EV, et

al. A relação entre a infecção por coronavírus e susceptibilidade a transtornos mentais e o risco de suicídio: o que a literatura tem evidenciado? *J Health Biol Sci*. 2020;8:1-7. doi: 10.12662/2317-3206jhbs.v8i1.3242.p1-7.2020

VYGOTSKY, Lev S. *Pensamento e linguagem*. São Paulo: Editora Martins Fontes, 3ª Ed., 2005. Tradução Jefferson Luiz Camargo

XIAO S, Luo D, Xiao Y. Survivors of COVID-19 are at high risk of posttraumatic stress disorder. *Glob Health Res Policy*. 2020;5:29. doi: 10.1186/s41256-020 - 0 0155 -2.

ZIMMERMANN, Petra; CURTIS, Nigel. Coronavirus infections in children including COVID-19: an overview of the epidemiology, clinical features, diagnosis, treatment and prevention options in children. *The Pediatric infectious disease journal*, v. 39, n. 5, p. 355, 2020.

CAPÍTULO 19

A RELAÇÃO ENTRE A ESCOLARIDADE/OCUPAÇÃO AO LONGO DA VIDA E O DESEMPENHO COGNITIVO DE IDOSOS: UM ESTUDO DE AUTO RELATO

Silas Tibério Pereira Linhares, Graduado em Psicologia, Faculdade Santa Maria
Hermesson Daniel Medeiros da Silva, Mestre em Psicologia Social, UFPB, Docente no Curso de Psicologia pela Faculdade Santa Maria

RESUMO

O envelhecimento é caracterizado por muitos autores como um processo ativo, progressivo e irreversível para todos os seres humanos. São considerados estudos que tratam acerca da influência de aspectos internos e externos, abrangendo questões físicas, psicológicas e sociais dos indivíduos em tal processo. É comum com a sua chegada à disfunção, declínio e redução do funcionamento de diversas funções do organismo que afetam inclusive a cognição. Nessa perspectiva, vários autores elencam a importância dos fatores externos para explicar um envelhecimento saudável, tendo em vista que o processo de envelhecer é dinâmico e não está relacionada apenas a idade cronológica, mas também ao estilo de vida que se mantém por muito tempo. Assim, essa pesquisa buscou verificar a relação entre a variável trabalho/ocupação ao longo da vida e o desempenho cognitivo de idosos. Ela foi realizada em Unidades Básicas de Saúde das cidades de Cajazeiras e São José de Piranhas. A abordagem utilizada nesse estudo é classificada em quantitativa, descritiva e *expos-facto*. Os dados da pesquisa foram coletados mediante ao parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa e foram utilizados os seguintes instrumentos: Questionário Sociodemográfico, Mini-Exame do Estado Mental, Escala Geriátrica de Depressão versão reduzida (GDS-15), Questionário de Atividades Funcionais e a Bateria neuropsicológica CERAD. A amostra inicialmente foi composta por 51 idosos, porém mediante aos critérios de exclusão estabelecidos, foram excluídos 20 participantes deste total. Assim, a análise dos dados foi executada com 32 sujeitos. Os dados receberam tratamento estatístico com base em análises descritivas por meio das medidas de tendência central e medidas de dispersão, bem como através da análise inferencial a partir do teste não paramétrico de Kruskal-Wallis, por meio de comparação em pares. Os resultados apresentaram significância estatística apenas nos subtestes de Fluência Verbal (animais), Habilidade Construtiva e Evocação da Praxia Construtiva, apontado maior pontuação para os sujeitos que desempenharam atividades em ocupações que exigiam um maior nível instrucional. Com base nos resultados obtidos é possível concluir que desempenhar atividades em ocupações que exigem maior nível instrucional podem influenciar positivamente no desempenho cognitivo de idosos em testes cognitivos, no entanto, sugere-se que novos estudos sejam realizados incluindo outras variáveis, como as sociodemográficas para melhor analisar como acontece a relação entre tais variáveis e o desempenho cognitivo.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento Cognitivo; Desempenho Cognitivo; Trabalho/Ocupação.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento segundo Barletta (2010) tem chamado bastante atenção na atualidade não somente para área da gerontologia, mas também para áreas de humanas, no que diz respeito com a preocupação com o desenvolvimento humano e com a criação de políticas públicas que contribuam com um envelhecimento saudável da população.

É posto por Neto e Ponte (2005) considerando a parte biológica o envelhecimento se dá pela incapacidade de se manter o equilíbrio homeostático em detrimento de condições de ônus funcional, o que ocasiona maior vulnerabilidade a doenças. No entanto, se é destacado o fato de que muito do processo de envelhecimento não depende apenas de questões orgânicas, mas de vários fatores, considerando um processo dinâmico. Segundo Barletta (2010) tem sido possível aumentar a expectativa de vida da população no mundo todo, com os avanços da ciência e da tecnologia, considerando que o envelhecimento populacional é uma situação que vem ocorrendo no mundo todo, e a grande preocupação está em torno da saúde, pois segundo o mesmo autor não basta que a vida seja prolongada, é preciso que haja qualidade de vida para que esse tempo prolongado seja aproveitado com o mínimo de sofrimento. Os dados apresentados pelo IBGE (2016) mostraram que o número populacional no Brasil se encontrava em torno de 209 milhões de pessoas. No qual, desse número, aproximadamente 14,3% corresponde a população idosa do país. Sendo apontado que em 2070 a proporção da mesma população seja superior a 35,0%, sendo considerado um imenso número de idosos no país. Enfatizar tal temática não diz respeito ao enfoque somente sobre o estudo do sujeito enquanto idoso, mas dos processos que contribuem para a constituição das condições gerais do indivíduo na terceira idade. Sendo assim, este trabalho pretende alertar ao leitor sobre como o desenvolvimento de determinados hábitos poderão surtir efeitos positivos ou negativos no decorrer de sua vida. Neste estudo se pretende analisar mais precisamente a relação da variável ocupação/atividade profissional desempenhada durante a maior parte da vida como fonte de renda com o desempenho cognitivo de idosos, enxergando de forma hipotética tal variável como um fator contribuinte no desenvolvimento e na preservação de aspectos cognitivos, como a memória, linguagem, atenção e as funções executivas, que podem ser afetados pelo próprio processo natural de envelhecer. Tendo em vista tais preocupações, com o estudo, se pretende contribuir com a discussão da preservação da autonomia do sujeito tratando de questões referentes ao desenvolvimento de atividades básicas como, cozinhar, escrever um bilhete simples, tomar banho sozinho, fazer uso de remédios (caso necessário), responsabilizar-se por

administrar seu próprio dinheiro, cozinhar, dentre outras atividades consideradas simples, em um estágio em que essas atividades possam já não ser tão fáceis, e também se tratando no que diz respeito à prevenção de doenças degenerativas.

Para refletir acerca da importância do estudo, Odebrecht (2002) vem trazer que a temática tratada tem se mostrado cada vez mais relevante diante do progressivo envelhecimento da população, considerando também que houve um aumento significativo da expectativa de vida verificado ao longo das últimas décadas. Considerando tais informações, o autor vem expressar que existe uma necessidade urgente de textos organizados a partir de inúmeras pesquisas desenvolvidas para que possam ser utilizadas pelos profissionais que atuam junto à população idosa nos diversos programas e ações que hoje são desenvolvidos. Odebrecht (2002) ainda ressalta que a população idosa representa o grupo de maior crescimento da população e pressupõe-se que continuará crescendo mais rapidamente do que qualquer outro grupo etário durante as próximas décadas. Sendo assim torna-se de grande relevância a contribuição de mais estudos na área do processo de envelhecimento cognitivo, como aspecto constituinte do desenvolvimento humano. No que se refere a variável ocupação/trabalho durante boa parte da vida, autores como Ribeiro e Yassuda (2007) consideram a importância de fatores externos no desempenho cognitivo de idosos, como o nível de escolaridade, as relações sociais, podendo considerar em si as ocupações/trabalhos desenvolvidas/os durante maior parte da vida, considerando estes aspectos como elementos externos que possivelmente viriam a influenciar no desempenho cognitivo. Sendo assim, o presente estudo pretende verificar a relação existente entre tais variáveis e proporcionar maior conhecimento acerca dos fatores influentes no desempenho cognitivo de idosos.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Esta pesquisa tem base em um estudo correlacional. A abordagem utilizada foi a quantitativa. O estudo correlacional é um tipo de pesquisa que busca explorar as possíveis relações existentes entre as variáveis, com exceção da relação de causa-efeito. Esse estudo é descritivo, pois não existe alteração das variáveis, tornando a predição o tipo de relação constantemente instituída. Onde estuda os fenômenos, descrevendo-os da maneira tal como foi explorado, sem qualquer tipo de modificação.

LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no estado da Paraíba, mais precisamente na cidade de Cajazeiras-PB, Lagoa-PB e São José de Piranhas-PB, através das Unidades Básicas de Saúde de cada cidade. No qual foram priorizadas salas sem barulho, com boa luminosidade, com mínimo de estímulos distratores possíveis, procurando manter uma padronização na coleta dos dados.

POPULAÇÃO E AMOSTRA

A amostra dessa pesquisa foi composta por idosos com idade igual ou superior a 60 anos. Sendo composta de 51 idosos alfabetizados e analfabetos que frequentam algum serviço de saúde promovido pelo município, seja da cidade de Cajazeiras, Lagoa ou São José de Piranhas, interior da Paraíba. No entanto, de acordo com os critérios de exclusão estabelecidos, foram excluídos os participantes que apresentaram quadro sugestivo de declínio cognitivo evidenciando a partir de uma pontuação < 17 para analfabetos ($n=6$) e < 22 para idosos alfabetizados ($n=3$) identificados a partir da aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (LAKS et al., 2003); idosos com quadro sugestivo de depressão identificados através da obtenção de um escore ≥ 6 ($n=10$) por meio da aplicação da Escala Geriátrica de Depressão (GDS-15) (PARADELA; LOURENÇO; VERAS, 2005); e idosos com a capacidade funcional comprometida, tendo obtido o escore ≥ 5 ($n=1$) no Questionário de Atividades Funcionais (QAF) (CECATO; MARTINELLI, 2015). Desse modo, a análise foi realizada com 31 participante que atenderam aos critérios de inclusão. Os parâmetros utilizados para classificar os idosos como alfabetizados e analfabetos foi o que é estabelecido nas estatísticas das pesquisas do IBGE, no qual uma pessoa é considerada alfabetizada quando consegue ler e escrever um bilhete simples no idioma em que conhece, enquanto uma pessoa é considerada analfabeta quando não consegue escrever e ler um bilhete simples no idioma em que conhece (INEP, s. d). Os participantes dessa pesquisa foram selecionados de maneira não-probabilística, do tipo de amostragem por conveniência. De acordo com Guimarães (2012), uma amostragem não-probabilística é adquirida quando a informação não tem um simples acesso ou existe um limite para os recursos escolhidos para a pesquisa, é então chamada de amostragem por conveniência.

CRITÉRIO DE INCLUSÃO

A população que participou da amostra foram sujeitos de idade igual ou superior a 60 anos que se disponibilizem a participar da pesquisa, sendo estes de qualquer classe econômica, possuidor ou não de alguma doença ou deficiência, residentes nas cidades do interior da Paraíba, Cajazeiras, Lagoa e São José de Piranhas, que tiverem capacidade de responder ao protocolo da pesquisa, que não apresentaram algum quadro sugestivo de depressão verificado através do GDS-15, declínio cognitivo averiguado por meio do MEEM e sem comprometimento de sua capacidade funcional constatado através do QAF.

INSTRUMENTOS

Os instrumentos para coleta de dados serão constituídos de uma bateria neuropsicológica, que é composto por um questionário sociodemográfico e alguns testes de avaliação cognitiva em idoso e teste de depressão geriátrica. A coleta de dados é feita individualmente e tem duração de em torno uma hora a depender do participante. Será apresentado após o parecer positivo do comitê de ética em pesquisa com seres humanos.

Será utilizado um questionário biodemográficos com informações relativas a sexo, idade, renda, aspectos familiares e variáveis de saúde.

Um dos instrumentos utilizados para avaliação cognitiva é o Minimental, ou *Miniexame do Estado Mental* que segundo Folstein et al. (1975), é um teste para avaliar a cognição de forma breve composto de 30 (trinta) itens a respeito de orientação temporoespacial, registro, memória de curto prazo, atenção, cálculo, linguagem e praxia construcional, possibilitando uma avaliação concisa do estado mental de um paciente. Logo em seguida será aplicado a *Escala de Depressão Geriátrica* (GDS-15) que segundo Paradelo, Lourenço e Veras, et al. (2005) é uma das escalas mais frequentemente utilizadas para detectar depressão em idosos, as pesquisas demonstram que o teste possui medidas válidas e confiáveis. Originalmente a escala descrita possui 30 itens, de fácil compreensão, no entanto, o instrumento a ser utilizado é uma versão reduzida com 15 itens e tendo um tempo de aplicação curto, foi elaborada por Sheikh & Yesavage (1986). Outro instrumento de avaliação é o *Questionário de Atividades Funcionais* de Pfeffer (QAFP), desenvolvido por Pfeffer e colaboradores (1982), possuindo 10 questões, avaliando as principais atividades da vida diária, em escala Likert, sendo que cada item possui uma variação de pontuação de 0 a 3, onde a pontuação mais baixa indica melhor desempenho e mais alta, pior. O resultado final varia de 0 a 30 pontos, sendo o ponto de corte igual a 5

pontos (Pfeffer e colaboradores, 1982). O *Teste de Fluência Verbal* (FV) vem ser segundo Rodrigues et al. (2008) um instrumento que avalia a memória semântica do participante, onde o examinador solicita ao paciente falar o maior número de palavras de uma determinada categoria em um minuto. A pontuação consiste na soma das palavras, sem contar as repetições. O ponto de corte varia de acordo com a escolaridade: analfabetos 9 pontos, 1 a 8 anos de estudo 12 pontos e > 9 anos 13 pontos. No protocolo da pesquisa também considerado abateria do CERAD, que também avalia as funções cognitivas dos idosos e que é composta pelos seguintes subtestes em uma adaptação brasileira de Bertolucci et al. (1998):

Teste de Nomeação de Boston (versão reduzida). Serão mostradas 15 figuras ao participante e ele deve nomear estas, (árvore, cama, apito, flor, casa, canoa, escova de dente, vulcão, máscara, camelo, gaita, pegador de gelo, rede, funil, dominó). Cada acerto acarretará ao participante um ponto. Nesse teste é avaliada a capacidade do sujeito nomear os objetos e sua percepção visual.

Memória da Lista de Palavras. É lida em voz alta pelo examinador uma lista de 10 palavras em um espaço de 2 segundo por palavra. Após a leitura é pedido para que o participante fale em voz alta as palavras que ele consegue lembrar de forma livre com o máximo de 90 segundos. O mesmo processo se repete mais duas vezes e a pontuação é acarretada de acordo com a soma das palavras expostas pelo participante nas três tentativas. Esse teste avalia a memória episódica e os três resgates consecutivos avaliam a curva de aprendizagem.

Praxia Construtiva. Nesse momento são apresentadas ao participante quatro figuras (círculo, losango, retângulos sobrepostos e cubo) e é pedido ao sujeito que copie cada uma delas, sendo cada cópia avaliada de forma separada. A pontuação é obtida, avaliando-se formato, ângulos, dimensão e tamanho das figuras, sendo a pontuação máxima 11 pontos. Esse teste propõe avaliar as habilidades perceptivas e visuconstrutivas do indivíduo.

Evocação Tardia da Lista de Palavras. Após a Praxia Construtiva é feita a evocação tardia da lista de palavras apresentada anteriormente valendo em um período máximo de 90 segundos. Cada palavra lembrada corresponde a um ponto, sendo, portanto, a pontuação máxima de 10 pontos. A evocação tardia das palavras é um meio de verificar a capacidade da apreensão de novas aprendizagens na memória de longo prazo.

Reconhecimento da Lista de Palavras. Sendo feita a evocação espontânea, as mesmas 10 palavras são apresentadas em meio a 10 outras palavras aleatórias que não estavam na lista antiga, e o participante deve dizer quais são as palavras pertencentes à lista apresentada

anteriormente. Cada acerto em “sim” e “não” equivale a um ponto, sendo um total de 20 pontos. O escore final é calculado subtraindo-se 10 do número de respostas corretas, evitando o efeito de acerto ao acaso. Portanto, o escore máximo final desse teste é 10 pontos.

Evocação Tardia da Praxia. Neste teste é pedido ao participante que faça os mesmos desenhos reproduzidos anteriormente, no entanto, nesse momento ele terá que lembrar dos quatro desenhos feitos anteriormente. São utilizados os mesmos critérios de correção da construção das praxias, e o escore máximo é de 11 pontos. Esse teste propõe avaliar as habilidades visuoconstrutivas e a memória de longo prazo.

1.1 PROCEDIMENTO DE COLETA DOS DADOS

A coleta foi realizada pessoalmente, com sujeitos a partir de 60 (sessenta) anos, que se disponibilizaram a responder as perguntas. Respondendo o questionário, após o parecer favorável ao comitê de ética. A coleta se deu entre setembro e início de novembro no semestre de 2019.2

1.2 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados dessa pesquisa receberam tratamento estatístico através do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), na sua versão 22.0. Inicialmente, os dados do protocolo de pesquisa foram inseridos no referido programa e posteriormente recebeu o tratamento estatístico com base nos objetivos da pesquisa. Foram utilizadas estatísticas descritivas através das medidas de tendência central (média e moda), medidas de dispersão (desvio padrão), frequência absoluta e frequência relativa. Antes de realizar as estatísticas inferências, foi aplicado o teste Shapiro-Wilk para verificar se os dados da amostra seguiam uma distribuição normal. Uma vez que os dados apresentaram característica de uma distribuição normal em poucos testes, optou-se pela utilização de testes não paramétricos, utilizando o teste de Kruskal-Wallis, selecionando o modo: “todos em pares”, para identificar se havia diferenças estatísticas entre os grupos de sujeitos que ocuparam profissões que exigiam alto, médio e baixo nível de escolaridade, e quais os grupos que se diferiam entre si. Sendo a significância estatística adotada de $p \leq 0,05$.

1.3 POSICIONAMENTO ÉTICO DO PESQUISADOR

A presente pesquisa teve como base os princípios da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, regulada em Dezembro de 2012, que diz respeito à regulamentação da realização de pesquisas com seres humanos. Os princípios éticos desta resolução estão

embasados nos princípios da Bioética, como princípio da autonomia, da beneficência, não maleficência, equidade e justiça, na realização de pesquisas. Desse modo, as informações que serão absorvidas nesta pesquisa serão de caráter sigiloso e confidencial, no qual os participantes que aceitarem participar, ao assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), todos os participantes serão informados a respeito, assim como seus nomes serão preservados. Os dados coletados serão utilizados apenas para fins acadêmicos.

Os resultados referentes a presente pesquisa apresentados em subtópicos. Sendo inicialmente, apresentados os dados referentes ao perfil sociodemográfico dos idosos alfabetizados e analfabetos. Posteriormente, apresenta o desempenho cognitivo de idosos analfabetos e o desempenho cognitivo de idosos alfabetizados, em seguida apresentando a correlação entre o trabalho desempenha durante maior parte da vida e o desempenho cognitivo de idosos e finalizando com a comparação do desempenho cognitivo de idosos analfabetos e alfabetizados.

RESULTADOS

Perfil Sociodemográfico dos idosos

Na tabela 1 são expostos os dados referentes ao perfil sociodemográfico dos participantes que compuseram a amostra do presente estudo, com base em estatísticas descritivas apresentado a frequência dos dados (n) e suas respectivas porcentagens (%).

Tabela 1. Perfil Sociodemografico dos participantes

Descrição	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Faixa etária		
De 60 à 68 anos	19	61,3
De 69 à 77 anos	11	35,5
De 78 a 85 anos	1	3,2
Escolaridade		
Alfabetizados	22	71,0
Analfabetos	9	29,0
Aposentado		
Sim	25	80,6
Não	6	19,4
Ocupação		
Professor/a	5	15,6
Agricultor/a	6	18,8
Gari	2	6,3
Mecânico	1	3,1
Dona de casa	5	15,6
Motorista	1	3,1
Doméstica	2	6,3
Costureira	3	9,4

Funcionário Público	1	3,1
Servente	1	3,1
Comerciante	2	6,3
Mestre de obras	1	3,1
Auxiliar de Serviços	1	3,1

A média da idade dos participantes da pesquisa foi de 67,03 e desvio padrão 4,96. Os dados dispostos na tabela acima, demonstra que a faixa etária de maior prevalência foi a de idosos entre 60 e 68 anos representado por 63,1% da amostra do estudo, seguido da faixa etária de 69 a 77 anos correspondendo a 35,5%, e apenas 3,2% dos idosos foram representados pela faixa etária de 78 e 85 anos . No que diz respeito ao gênero, 86,0% da amostra foi composta por mulheres e 19,4% por homens.

No que se refere aos anos de estudo, os participantes apresentaram uma variação de 0 a 18 anos de escolaridade. A média dos anos de estudo dessa amostra foi de 8,32 e desvio padrão 5,4 sendo que 29,0% destes foram classificados como analfabetos e 71,0% foram classificados como alfabetizados, tendo como base a classificação do IBGE descrita no índice materiais e métodos. Desses participantes, 80,6% encontram-se aposentados e 19,4% são pensionistas.

No rol das ocupações, a que obteve maior porcentagem foi a de “Agricultor/a”, no qual 18,8% dos participantes disseram terem exercido tal ocupação durante maior parte de sua vida; em seguida vem “Professor/a” com 15,6% se igualando com “Dona de Casa”; posteriormente vem a ocupação de “Costureira”, sendo representada pela porcentagem de 9,4% dos participantes; e logo após estão as ocupações de “Gari”, “Doméstica” e “Comerciante” com 6,3% dos entrevistados. Por último estão as ocupações de “Mecânico”, “Motorista”, “Funcionário Público”, “Servente”, “Mestre de Obras” e “Auxiliar de Serviço” com 3,1% da amostra.

Além do que foi apresentado na tabela acima, se faz necessário descrever os aspectos relacionados as variáveis de saúde dos participantes da pesquisa. No que diz respeito a tal variável, a doença de maior prevalência foi a hipertensão, a qual 32,3% dos participantes relataram possuir tal doença. Em seguida, veio a Diabetes Melitus representada na porcentagem de 25,8% dos participantes. 12,9% revelaram ter depressão; 9,7 para a Osteoporose; 9,7% responderam ter Artrite/Reumatismo e 3,2% para doenças do pulmão. Nenhum dos participantes relatou possuir algum tipo de câncer.

DESEMPENHO COGNITIVO DOS IDOSOS NA BATERIA CERAD

Tabela 2. Desempenho Cognitivo dos Idosos na Bateria CERAD

Subteste	Média	Desvio Padrão	Máximo	Mínimo	N
<i>Fluência Verbal</i>	12,84	3,54	20	7	32
<i>Nomeação de Boston</i>	11,97	2,12	15	7	32
<i>Lista de Palavras- recordação imediata</i>	4,13	2,12	10	0	32
<i>Habilidades Construtivas</i>	5,91	4,05	11	0	32
<i>Lista de palavras- recordação tardia</i>	6,62	2,44	10	2	32
<i>Lista de palavras- reconhecimento</i>	17,25	4,69	20	2	32
<i>Evocação da Praxia Construtiva</i>	5,81	4,26	11	0	32

Fonte: Pesquisa do autor, 2019.

Os subtestes que apresentaram maiores médias foram Fluência Verbal com média de 12,84 (DP=3,54), valor máximo 20 e valor mínimo 3; Nomeação de Boston com média 11,97 (DP=2,12), valor máximo 15, e mínimo 7; e por último dos subtestes que obtiveram média acima de 10, esta a Lista de palavras-reconhecimento com média 17,25 (DP=4,69), valor máximo 20, e valor mínimo 2.

CARACTERÍSTICAS E NÍVEL INSTRUCIONAL DAS OCUPAÇÕES DOS IDOSOS DURANTE MAIOR PARTE DA VIDA

Dentre as profissões que emergiram na amostra coletada, estão entre essas a ocupação de professor/a, agricultor/a, mecânico, gari, dona de casa, motorista, doméstica, costureira, funcionário público, servente, comerciante, mestre de obra, auxiliar de serviços gerais, sendo essas as profissões que os participantes da pesquisa exerceram na maior parte de suas vidas, e foram identificadas como fonte de sustento durante maior parte da vida. No quadro a seguir será identificada ocupação, sua caracterização, e nível instrucional segundo a Classificação Brasileira de Ocupações (2010), para assim ter um levantamento de dados que possibilitem a melhor compreensão entre nível de escolaridade, ocupação exercida e desempenho cognitivo.

Quadro 1 - Descrição das ocupações e formação necessária.

Ocupação	Descrição	Formação/Experiência necessária
Professor (ensino médio)	Ministram aulas teóricas e práticas no ensino médio, em escolas da rede pública e privada; acompanham a produção da área educacional e cultural; planejam o curso, a disciplina e o projeto pedagógico; avaliam o processo de ensino-aprendizagem; preparam aulas e participam de atividades institucionais. Para o desenvolvimento das atividades é mobilizado um conjunto de capacidades comunicativas.	O exercício dessas ocupações requer ensino superior completo e títulos de pós-graduação ou especialização na área. É comum o ingresso e a progressão na carreira por intermédio de concursos, principalmente, na área pública. O pleno desempenho das atividades, como professor-titular, geralmente ocorre após cinco anos de experiência.
Agricultor/a	Planejam e administram unidade de produção. Preparam solo, plantam culturas e realizam tratos culturais. Colhem e comercializam produtos agrícolas.	O acesso à ocupação na agricultura é livre.
Gari	Os trabalhadores nos serviços de coleta de resíduos, de limpeza e conservação de áreas públicas coletam resíduos domiciliares, resíduos sólidos de serviços de saúde e resíduos coletados nos serviços de limpeza e conservação de áreas públicas. Preservam as vias públicas, varrendo calçadas, sarjetas e calçadas, acondicionando o lixo para que seja coletado e encaminhado para o aterro sanitário. Conservam as áreas públicas lavando-as, pintando guias, postes, viadutos, muretas e etc.	O acesso à ocupação de Gari é livre
Mecânico	Consertam máquinas e equipamentos, requisitando peças para reposição, montando máquinas	Para o ingresso nessas ocupações requer-se escolaridade de nível médio, mais um curso básico de

	<p>equipamentos e acessórios, conforme especificações do fabricante. Organizam o local de trabalho para manutenção e avaliam as condições de máquinas e equipamentos. Elaboram propostas de serviços e orçamentos, relacionando causas de defeitos e listando peças para substituição. Trabalham seguindo normas de segurança e qualidade.</p>	<p>qualificação profissional com carga horária superior a quatrocentas horas. Vale destacar que grande parte das empresas conhece esses profissionais pelos títulos de mecânico ou técnico de refrigeração. O pleno exercício das atividades ocorre entre três a quatro anos de experiência profissional na área. A(s) ocupação(ões) elencada(s) nesta família ocupacional, demandam formação profissional para efeitos do cálculo do número de aprendizes a serem contratados pelos estabelecimentos, nos termos do artigo 429 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, exceto os casos previstos no art. 10 do decreto 5.598/2005.</p>
Doméstica	<p>Preparam refeições e prestam assistência às pessoas, cuidam de peças do vestuário como roupas e sapatos e colaboram na administração da casa, conforme orientações recebidas. Fazem arrumação ou faxina e podem cuidar de plantas do ambiente interno e de animais domésticos.</p>	<p>O acesso à ocupação de empregada doméstica é livre.</p>
Motorista	<p>Dirigem e manobram veículos e transportam pessoas, cargas, valores, pacientes e material biológico humano. Realizam verificações e manutenções básicas do veículo e utilizam equipamentos e dispositivos especiais tais como sinalização sonora e luminosa, software de navegação e outros. Efetuam pagamentos e recebimentos e, no desempenho das atividades, utiliza-se de capacidades comunicativas. Trabalham seguindo normas de segurança, higiene,</p>	<p>Para o exercício dessas ocupações requer-se a quarta série do ensino fundamental. Requer-se também curso básico de qualificação profissional com até duzentas horas-aula, especificamente para o condutor de ambulância, o motorista de táxi e o motorista de furgão ou veículo similar.</p>

	qualidade e proteção ao meio ambiente. Os condutores de ambulância auxiliam as equipes de saúde nos atendimentos de urgência e emergência.	
Costureira	Organizam o local de trabalho; preparam máquinas e amostras de costura; operam máquinas de costura na montagem em série de peças do vestuário em conformidade a normas e procedimentos técnicos de qualidade, segurança, meio ambiente e saúde.	O acesso às ocupações de costureira se exige que o sujeito tenha o ensino fundamental I completo.
Servente (construção civil)	Demolem edificações de concreto, de alvenaria e outras estruturas; preparam canteiros de obras, limpando a área e compactando solos. Efetuam manutenção de primeiro nível, limpando máquinas e ferramentas, verificando condições dos equipamentos e reparando eventuais defeitos mecânicos nos mesmos. Realizam escavações e preparam massa de concreto e outros materiais.	É exigido que se tenha concluído o ensino fundamental I.
Comerciante	Planejam atividades nos comércios varejista, atacadista e de assistência técnica; atendem clientes; administram e estruturam equipes de trabalho; gerenciam recursos materiais e financeiros, contratos e projetos; promovem condições de segurança, saúde, meio ambiente e qualidade; assessoram a diretoria e setores da empresa.	O acesso a profissão de comerciante é livre.
Mestre de Obras	Supervisionam equipes de trabalhadores da construção civil. Controlam padrões produtivos da obra tais como inspeção da qualidade dos materiais e insumos utilizados, fluxo e	É exigido o ensino médio completo, mais cursos profissionalizantes para qualificação profissional.

	movimentação dos materiais e sobre medidas de segurança dos locais e equipamentos da obra.	
Auxiliar de serviço em alimentação	Os trabalhadores auxiliares nos serviços de alimentação auxiliam outros profissionais da área no pré-preparo, preparo e processamento de alimentos, na montagem de pratos. Verificam a qualidade dos gêneros alimentícios, minimizando riscos de contaminação. Trabalham em conformidade a normas e procedimentos técnicos e de qualidade, segurança, higiene e saúde.	É exigido ensino fundamental I completo para emprego na profissão.
Funcionário Público	Garantem suporte na gestão de pessoas, na administração de material, patrimônio, informática e serviços para as áreas meios e finalísticas da administração pública federal, estadual, distrital e municipal. Definem diretrizes, planejam, coordenam e supervisionam ações, monitorando resultados e fomentando políticas de mudança.	O mínimo exigido para o funcionário público é o ensino médio, no entanto estar a depender do cargo ocupado.

Fonte: Classificação Brasileira de Ocupações (2010).

Dentre as profissões apresentadas, na qual cada uma requer um nível de instrução e experiência específica, nota-se que algumas profissões requerem um maior nível de instrução que outras, como a de professor que exige ensino superior, bem como especialização, considerando também que a experiência em um dos ramos citados pode ser o único requisito para admissão em determinados cargos.

DESEMPENHO COGNITIVO DE IDOSOS EM OCUPAÇÕES QUE NECESSITAM DE UM ALTO E MENOR NÍVEL DE ESCOLARIDADE

Para análise dos dados obtidos através da bateria CERAD, se visou comparar o desempenho dos idosos alocados em três categorias de acordo com suas ocupações ao longo da vida. Sendo assim, se considerou a Classificação Brasileira de Ocupações para realocá-las em três categorias, sendo essas: profissões que requer ensino superior; ensino médio, e profissões

que não é exigido certo nível de escolaridade para ser desempenhada. Para verificar a normalidade dos dados fez-se o uso do teste de normalidade Shapiro-Wilk, para posteriormente utilizar o teste mais apropriado. Os subtestes que apresentaram uma distribuição normal dos dados nos três grupos apresentados refere-se ao “Total de palavras recordadas”, e “Teste de Fluência verbal” e “Lista de palavras-recordação” obtendo significância $\geq 0,05$. Em habilidades construtivas somente o grupo das profissões que não era exigido um nível de escolaridade, apresentou distribuição normal; No reconhecimento das palavras, apenas o grupo das profissões que exigem o ensino médio obteve uma distribuição normal; Na evocação da praxia construtiva nenhum dos grupos obteve distribuição normal; Na lista de palavras-recordação imediata, apenas o grupo do ensino superior apresentou distribuição normal; e por último, na lista de palavras-recordação tardia todos os grupos obtiveram uma distribuição normal. Os grupos que não apresentaram distribuição normal apresentaram valores de $p \leq 0,05$.

Não obtendo uma distribuição normal na maioria dos subtestes, se optou por utilizar um teste não paramétrico para fazer a análise dos dados. Utilizando o teste de Kruskal-Wallis referente a ANOVA de um fator.

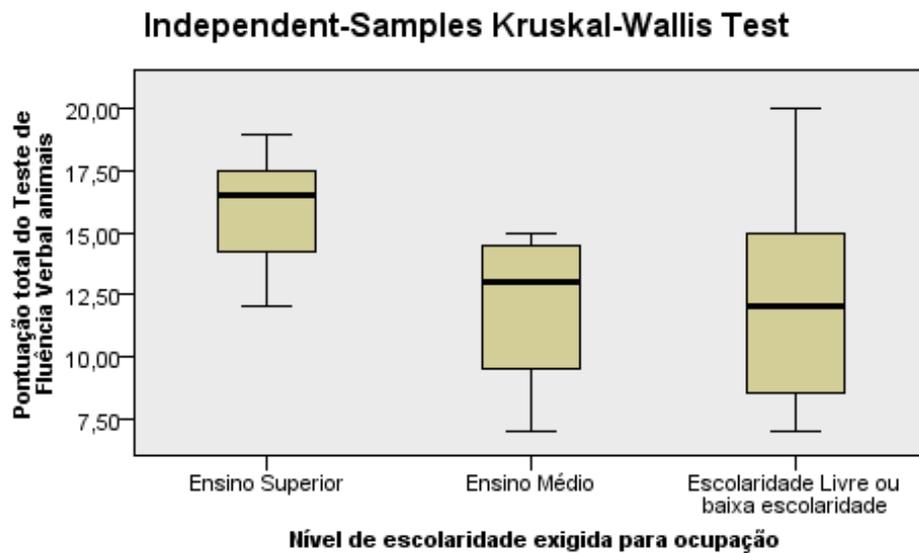
Tabela 2. Teste de Kruskal-Wallis

Hipótese Nula= A distribuição da pontuação total nos testes é a mesma entre as categorias	Significância Estatística	Decisão
<i>Fluência Verbal</i>	0,039	Rejeitar a hipótese nula
<i>Nomeação de Boston</i>	0,498	Reter a hipótese nula
<i>Lista de Palavras-recordação imediata</i>	0,605	Reter a hipótese nula
<i>Habilidades Construtivas</i>	0,001	Rejeitar a hipótese nula
<i>Lista de palavras-recordação tardia</i>	0,253	Reter a hipótese nula
<i>Lista de palavras-reconhecimento</i>	0,075	Reter a hipótese nula
<i>Evocação da Praxia Construtiva</i>	0,003	Rejeitar a hipótese nula

Fonte: Pesquisa do autor, 2019.

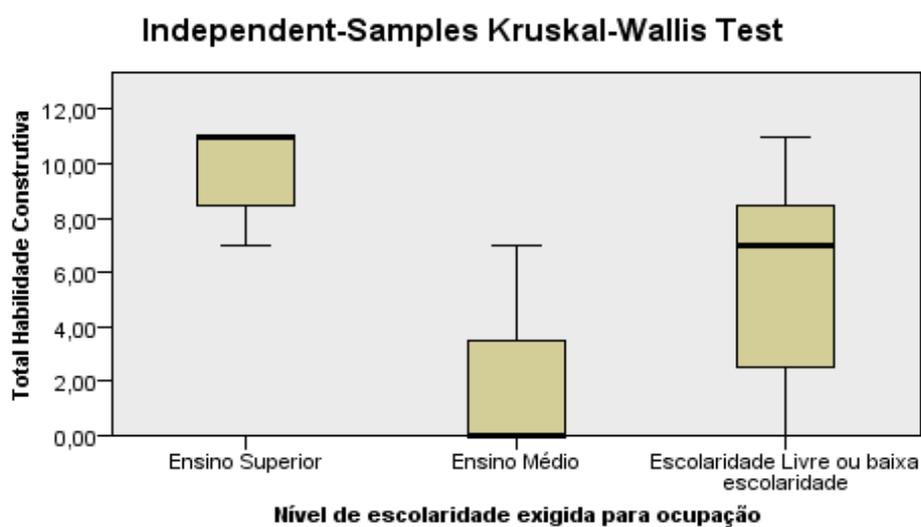
O Teste de Kruskal-Wallis mostrou que há diferença na distribuição da pontuação total dos subtestes entre as categorias, apresentando significância estatística apenas nos subteste de Fluência Verbal, Habilidades Construtivas e na Evocação da Praxia Construtiva. Sendo assim também foi possível com o mesmo teste localizar quais as diferenças de pontuação entre os grupos nos determinados testes, ao selecionar a opção: comparação de todos os pares.

Gráfico de desempenho entre os grupos no subteste de Fluência Verbal



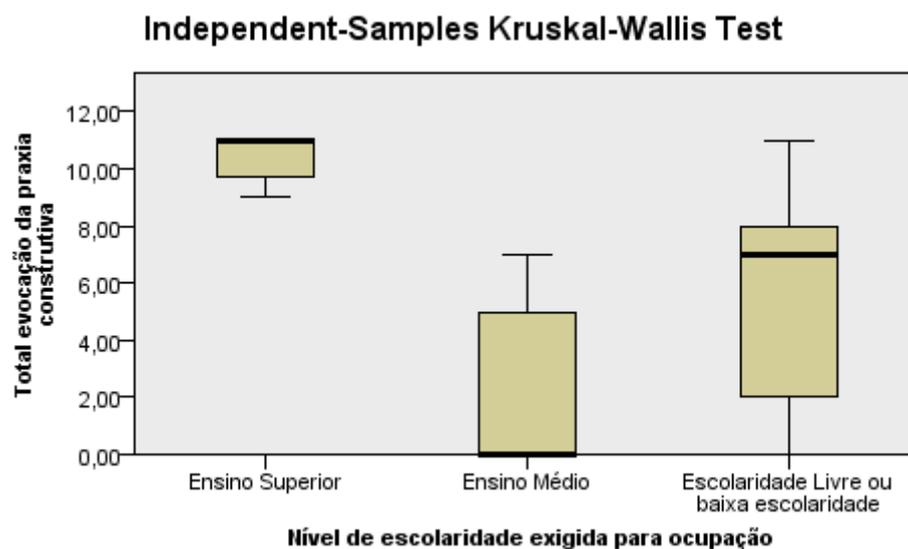
O teste de Kruskal-Wallis mostrou que pessoas que estiveram inseridas em ocupações que exigiam maior nível de escolaridade tiveram melhores desempenhos no teste de Fluência Verbal (animais), em relação aos sujeitos que desempenharam atividades onde era exigido o ensino médio; ou a escolaridade não era algo relevante para o desenvolvimento das atividades. Ao comparar a diferença entre os grupos, a significância foi percebida entre ocupações que exigiam o ensino superior e profissões que exigiam baixa escolaridade ou escolaridade “livre” sendo $p = 0,038$.

Gráfico de desempenho entre os grupos no Teste de Habilidade Construtiva



O referido teste apresentou que o desempenho de pessoas que ocuparam empregos que exigiam nível superior foi maior em relação as que exigiam ensino médio tendo significância estatística, considerando $p < 0,001$; e mais elevado do que as ocupações que não necessitam de uma escolaridade específica, sendo $p < 0,036$; já em relação as ocupações que exigem ensino médio, os sujeitos que ocuparam ocupações de escolaridade livre o teste mostrou que esses obtiveram melhor desempenho, no entanto tal dado não obteve significância estatística, sendo $p < 0,131$.

Gráfico de desempenho entre os grupos no subteste de Evocação da Praxia Construtiva



Em mais um teste profissões que exigiam ensino superior obteve desempenho melhor que as que exigiam apenas ensino médio, sendo p igual a $0,003$; e também desempenho melhor em relação as ocupações de escolaridade baixa ou livre, sendo o valor de $p < 0,024$; a diferença entre as ocupações de ensino médio e escolaridade baixa ou livre também não obteve significância estatística, sendo p igual a $0,350$.

DISCUSSÕES

O estudo desenvolvido teve por intuito analisar a relação entre a influência da ocupação/trabalho exercido ao longo da vida e o desempenho cognitivo de idosos na bateria CERAD. Desse modo, foram realizadas análises estatísticas através das análises descritivas dos dados, bem como análises estatísticas inferenciais por meio do teste de Kruskal-Wallis,

selecionando a opção de analisar todos os grupos em pares, de amostra independente para comparar o desempenho cognitivo dos idosos que exerceram atividades profissionais que exigiam baixo, médio e alto nível instrucional.

Com base na amostra estudada, percebeu-se que os idosos que desempenharam atividades profissionais que exigiam maior nível de instrução obtiveram desempenho superior nos subtestes Fluência Verbal, Habilidade Construtiva, e Evocação da Praxia Construtiva, em comparação com idosos que desempenharam atividades que exigiam baixo ou médio nível instrucional, indicando dessa forma que a ocupação desempenhada pelo sujeito no decorrer de sua vida consiste em uma variável que está relacionada ao desempenho dos sujeitos estudados em testes cognitivos, mais especificamente na bateria CERAD. Sobre esse aspecto é possível citar o estudo de Ribeiro e Yassuda (2007) objetivando identificar quais os fatores do estilo de vida beneficiam o envelhecimento cognitivo constatou que quanto maior o tempo de engajamento em atividades físicas e ocupacionais (instrumentais, sociais, profissionais, intelectuais) melhor seria o desempenho dos idosos em baterias cognitivas.

Acerca da perspectiva relacionando variáveis sociodemográficas, como a ocupação e o desempenho cognitivo de idosos não é encontrado apenas nos subtestes que compõem a Bateria CERAD. A literatura científica aponta para diversos estudos que relacionam outros testes cognitivos e sua relação com variáveis sociodemográficas como a ocupação desempenhada pelo sujeito ao decorrer da vida, bem como a importância da escolaridade, sendo essa última muito considerada no meio científico.

A exemplo disso temos o estudo de Souza et al. (2007) que ao avaliarem o processo de envelhecimento, relacionando-o ao desempenho cognitivo, identificaram através da análise de variância o efeito da idade e o nível de escolaridade dos participantes sobre o desempenho dos participantes no MEEM, demonstrando efeito isolado significativo quanto a escolaridade, porém nenhum efeito significativo isolado no que se refere a idade.

Nesse estudo, a partir da análise post-hoc para verificar os contrastes (Tukey HSD Test) revelou diferenças estatisticamente significativas dos escores do MEEM entre analfabetos, indivíduos de nível médio e indivíduo com nível superior, assim como diferença significativa entre os participantes de nível fundamental, nível médio, superior e pós-graduado.

Ao investigarem sobre os fatores que interferem no desempenho em testes cognitivos frequentemente utilizados na prática clínica em idosos não dementes, Freitas et al. (2017) não

conseguiram constatar que em sua maioria os testes cognitivos não sofreram influência significativa quando comparadas a outras variáveis sociodemográficas, como o gênero, estado civil, uso de drogas psicotrópicas e sintomas depressivos. No entanto, foi percebido a partir da análise que a escolaridade e a idade apresentam significativa interferência sobre o desempenho dos testes cognitivos utilizados no estudo. Foi observada alta correlação entre os escores obtidos no MEEM e a escolaridade, sendo observado o aumento de um ponto no valor obtido do teste para cada quatro anos de escolaridade.

No estudo de Ferreira et al. (2011) que pretendia descrever as características sociodemográficas, funcionais e clínicas dos idosos com e sem declínio cognitivo residentes na zona urbana de Uberaba-MG, evidenciou menor declínio cognitivo para os idosos que desempenharam atividades laborais por um longo período de tempo, considerando o trabalho e inserção social como fatores que colaboram à preservação da memória, no entanto, a pesquisa não apresentou verificação de ocupações que se correlacionassem com melhor status cognitivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi exposto até aqui, percebe-se a relevância diante da prática clínica da avaliação neuropsicológica e também da avaliação cognitiva ao considerar os efeitos que as variáveis sociodemográficas, como a ocupação, escolaridade, entre outras, possuem no que diz respeito ao desempenho dos idosos em testes cognitivos.

Assim é interessante ressaltar um estudo feito por Falcão et al. (2012) no qual 558 idosos institucionalizados fizeram parte, considerando a influência do nível educacional e da profissão no funcionamento cognitivo, global, mnésico, atencional, linguístico e executivo, sendo verificado que os idosos escolarizados obtiveram pontuações mais altas em todas as funções cognitivas. Os idosos com profissões consideradas pelo estudo de maior uso da intelectualidade também obtiveram pontuações mais altas em todas as funções cognitivas, exceto na atenção e nas funções executivas.

Portanto, os dados encontrados na literatura certificam que a atividade laboral, bem como a escolaridade, o engajamento social, entre outras variáveis sociodemográficas vem a desempenhar um papel protetivo contra patologias degenerativas que afetam de forma intensa a cognição e conseqüentemente a qualidade de vida do sujeito, no momento em que é desenvolvida durante a vida atividades que estimulam a cognição, menor seriam os riscos de se

desenvolver algum processo demencial. (RIBEIRO; YASSUDA, 2007; PARENTE, et al., 2006).

REFERÊNCIAS

BARLETTA, F. R. **O direito à saúde da pessoa idosa**. São Paulo: Saraiva, 2010.

BERTOLUCCI, P. H. F.; OKAMOTO, I. H., TONIOLO N. J.; RAMOS, L. R.; & BRUCKI, S. M. D. Desempenho da população brasileira na bateria neuropsicológica do Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease (CERAD). **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 25, p. 80-83. 1998.

BRASIL. Classificação Brasileira de Ocupações: CBO – 2010 – 3. ed. Brasília: MTE, SPPE, 2010.

FALCÃO, D.; SANTO, H., E.; MATRENO, J.; FERMINO, S.; GUADALUPE, S. Envelhecimento e funcionamento cognitivo: o papel da escolaridade e profissão. **I Congresso Internacional de Gerontologia Social dos Açores – Problemáticas e desafios.. Construção duma nova realidade**, Praia da Vitória - A Açores, 2012.

FERREIRA, P. C. S.; TAVARES, D.; M., S.; RODRIGUES, R., A., P. Características sociodemográficas capacidade funcional e morbidades entre idosos com e sem declínio cognitivo. **Acta paul. enferm.** vol. 24, n.1. São Paulo. 2011.

FONTAINE, R. **Psicologia do envelhecimento**. Lisboa: Climepsi Editores. 2000. FOLSTEIN, M.F.; FOLSTEIN, S.E.; MCHUGH, P.R. Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive status of patients for the clinician. *J Psychiat Res* 12:189-198, 1975.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)**. Síntese de Indicadores 2016, Rio de Janeiro, 2016.

NETTO, M. P.; PONTE, J. R. Envelhecimento desafio da transição do século. In: NETTO, M. P. (org.) **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2005, p. 03-12.

ODEBRECHT, C. **Adequação do trabalho ao trabalhador que envelhece: recursos auxiliares**. Tese de Doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.

PARENTE, M. M. P., Oliveira; et al. **Cognição e envelhecimento**. São Paulo: Artmed. 2006.

PFEFFER, R. I.; KUROSAKI, T. T.; HARRAH, C. H.; CHANCE, J. M.; FILOS, S. Measurement of funcional activities in older adults in the community. **Journal of Gerontology**, v. 37, p. 323-329, 1982.

PARADELA, E. M. P.; LOURENÇO R. A.; VERAS R. P. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n6, p.918-923, 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000600008>. Acesso em 05 de abril de 2019.

RIBEIRO, P. C.; YASSUDA, M. S. Cognição, estilo de vida e qualidade de vida na velhice. In: NERI, A. L. (org.) **Qualidade de vida na velhice: um enfoque multidisciplinar**. Campinas: Editora Alínea, p. 189-204. 2007.

RODRIGUES, A. B.; YAMASHITA, E. T.; CHIAPPETTA, A. L. M. L. Teste de Fluência Verbal no Adulto e no Idoso: Verificação da Aprendizagem verbal. **Rev CEFAC**, v.10, n.4, p. 443-451, 2008.

SHEIKH J. I.; YESAVAGE J. A. Geriatric depression scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. **Clin Gerontol**, 1986;5:165-73.

CAPÍTULO 20

O CONSULTÓRIO NA RUA COMO ESTRATÉGIA DE ATENÇÃO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A ATUAÇÃO EM PSICOLOGIA COM A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Verena Maria Brito de Roma, Psicóloga, UNIFACS
Renan Vieira de Santana Rocha, Psicólogo Sanitarista e Professor Universitário, UNIFACS

RESUMO

A População em Situação de Rua (PSR) está inserida nas diferentes sociedades como um grupo de grande vulnerabilidade e, atualmente, protagoniza discussões e propostas de políticas públicas de saúde do Brasil. O Consultório na Rua (CnaR) é um equipamento itinerante de saúde que integra a Rede de Atenção Básica e desenvolve ações de atenção psicossocial. A assistência em saúde oferecida pelo CnaR está direcionada para acolher demandas diversificadas e complexas, abrangendo também atendimento para problemas ou complicações advindas do abuso de álcool e outras drogas. O objetivo deste artigo é refletir acerca do cuidado destinado à PSR, numa perspectiva psicológica, a partir da observação e do relato de uma experiência realizada junto a uma equipe de CnaR na cidade de Feira de Santana/BA. A atuação com a equipe do CnaR sempre era precedida de reuniões pré-campo. Após as ações, eram discutidas e avaliadas as atividades que foram realizadas. O trabalho de campo e a produção dos dados foram organizados com base em registros de experiências organizados em diário de campo, no qual foram registrados acontecimentos, relatos dos usuários e da equipe de saúde. Foi observado que os usuários do serviço, em sua maioria, viviam em situação de rua, com vínculos familiares esgarçados devido à dependência de álcool e outras drogas. É importante uma discussão continuada a respeito da assistência e efetividade do trabalho do CnaR, levando em conta a dificuldade destes usuários em chegarem às unidades de saúde por vias convencionais, e também dos profissionais destes serviços em recebê-los, revelando as possíveis contribuições da Psicologia para a qualificação deste serviço e suas ofertas.

PALAVRAS-CHAVE: Consultório na Rua; Atenção Básica em Saúde; Políticas Públicas de Saúde; Psicologia; População em Situação de Rua.

INTRODUÇÃO

A População em Situação de Rua (PSR) está inserida nas diferentes sociedades como um grupo de grande vulnerabilidade e, atualmente, protagoniza discussões e propostas de políticas públicas de saúde do Brasil. A definição de PSR aponta este grupo como heterogêneo, possuidor de diversos meios de sobrevivência em atividades produtivas desenvolvidas na rua, com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, sem referência de moradia regular (Cf. PAULA et al, 2018).

A Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) instituída pelo Decreto Presidencial Nº. 7.053, de 23 de dezembro de 2009, possui como princípios: a igualdade, a equidade, a humanização, a universalidade, o direito à convivência social (familiar e comunitária), o reconhecimento da singularidade social e o respeito à dignidade e à cidadania (Cf. PAULA et al, 2018). Complementando os autores em questão, a PNPSR tem também como objetivos assegurar cuidados de saúde, serviços assistenciais e de albergamento. Porém, a rede de cuidados em saúde especializada não dispõe de estrutura e recursos humanos para o atendimento à saúde de forma homogênea, e não apresenta relações bem estruturadas com a rede de atenção básica – ponto em que a PSR pode figurar como aquela que poderá enfrentar, em maior medida, barreiras de acesso (Cf. HALLAIS; BARROS, 2015).

Para sanar tais problemas e melhorar a capacidade de resposta às demandas e necessidades de saúde inerentes à população em situação de rua, o Ministério da Saúde publicou a Portaria Nº. 122, de 25 de janeiro de 2012, que define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua como porta de entrada deste segmento populacional aos serviços de atenção em saúde e assistência social, dentro outros dispositivos (Cf. HALLAIS; BARROS, 2015).

Assim, o Consultório na Rua (CnaR) surge como um equipamento itinerante de saúde, que integra a Rede de Atenção Básica, e desenvolve ações, também, de atenção psicossocial, devendo seguir os fundamentos e as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Por isso, trabalha em parceria com as unidades básicas de saúde e com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), priorizando que a assistência e o cuidado sejam realizados no próprio território da rua (Cf. HALLAIS; BARROS, 2015).

A assistência em saúde oferecida pelo CnaR está direcionada para acolher demandas diversificadas e complexas, abrangendo também atendimento para problemas ou complicações advindas do uso abusivo de álcool e outras drogas, de maneira acolhedora, não punitiva e não restritiva de acesso. Logo, o sucesso do CnaR deve-se à competência e à insistência dos profissionais em construir formas de cuidar cada vez mais humanizadas e ampliadas, em que, muitas vezes, transpõem-se as barreiras institucionais do próprio sistema de saúde e da ausência de articulação setorial entre as diferentes políticas públicas (Cf. ROSA; SANTANA, 2018). Neste cenário, a Psicologia possui um lugar fértil e instituinte, mas ainda pouco explorado na literatura acadêmica e científica sobre o tema em tela (JORGE; CORRADI-WEBSTER, 2012; Cf. PAULA et al, 2018).

Diante do exposto, o objetivo do presente artigo é refletir acerca do cuidado destinado à PSR, numa perspectiva psicológica, tendo como base a observação e o relato de uma experiência desenvolvida por uma equipe de Psicologia junto a uma equipe de CnaR, na cidade de Feira de Santana/BA. Oportunamente, justifica-se este estudo pelo reconhecimento da existência de uma destacada lacuna quanto ao conhecimento acerca do objeto proposto, especialmente no que tange à atuação da Psicologia neste cenário de práticas. Registre-se que, na literatura, encontram-se alguns estudos que tiveram como sujeitos e cenário de práticas o trabalho junto à população em situação de rua; contudo, são poucos os estudos que efetivamente contemplam a temática do trabalho no CnaR e as estratégias para a promoção de saúde, numa perspectiva psicológica, em tal lócus.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A vida nas ruas é uma realidade para um número cada vez maior de pessoas, sobretudo nas grandes cidades do Brasil e do mundo. Pessoas que vivem na rua constituem um grupo heterogêneo que têm em comum a extrema vulnerabilidade social. São cotidianamente expostas a várias formas de violência, privadas de direitos humanos fundamentais, sem privacidade, discriminadas; têm condições precárias de sono, repouso, alimentação e higiene; baixa autoestima, desesperança, limites para realizar o autocuidado, vínculos sociais rompidos ou fragilizados e maior dificuldade de acessar os serviços de saúde e de seguir eventuais projetos terapêuticos (Cf. SANTOS; JACINTO; ROCHA, 2020; ROSA; SANTANA, 2018).

A população em situação de rua apresenta condições sociais e de saúde costumeiramente bastante precárias e/ou precarizadas, inclusive no que concerne ao acesso aos direitos sociais básicos e constitucionais. A expropriação das classes pobres e marginalizadas se materializa pela falta de acesso ao mercado formal de trabalho, à educação de boa qualidade, aos serviços de saúde e a outros serviços públicos, como os de assistência social. Essa expropriação favorece formas de apresentação social a partir das quais se constroem imagens sociais negativas dos sujeitos, interferindo diretamente nas atitudes e comportamentos dos profissionais que, por sua vez, prejudicam as relações inerentes à atenção e ao cuidado. Assim, a negação dos direitos produz um círculo vicioso que engloba os profissionais dos serviços públicos como atores envolvidos na produção de mais marginalização, estigma e preconceitos (Cf. OLIVEIRA, 2017).

Ademais, a vinculação do tema “população em situação de rua” com a saúde pública pode se evidenciar não somente devido às precárias condições de saúde em que estas pessoas

vivem, mas no tocante à necessidade de articulação de políticas públicas integradoras das populações com as mais distintas necessidades, tendo em vista os princípios da universalização, equidade e integralidade, preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil (Cf. VARANDA; ADORNO, 2004). Os mesmos autores continuam a destacar que a universalização da saúde apresenta o desafio de intervir na realidade tal como ela está constituída. A população em situação de rua, ao ser constituída e se constituir como parte do cenário urbano, requer, então, intervenções que levem em conta como ela se constituiu no nosso país e as formas de sobrevivências ali desenvolvidas.

Desse modo, a atuação junto a esses sujeitos tem sido pensada numa lógica de redes de assistência que articulem diversos atores sociais, como saúde, assistência social, educação e sociedade civil em seus vários setores, de modo a oferecer-lhes uma atenção integral e integrada – espaço onde a Psicologia, por exemplo, opera interessantes intervenções de articulação de rede e dinamização de atores sociais. Inclusive, visando à redução de danos como estratégia basilar de intervenção em saúde e cidadania junto à população em situação de rua e em vulnerabilidade decorrente do uso abusivo de álcool e outras drogas, entre 1999 e 2006, a experiência do Consultório de Rua foi desenvolvida em Salvador, pelo Professor Antônio Nery Filho, mostrando-se como uma estratégia adequada para a intervenção junto a tais públicos (Cf. JORGE; CORRADI-WEBSTER, 2012).

A positividade e o sucesso desta experiência fizeram com que o Ministério da Saúde, em 2009, propusesse o Consultório na Rua (CnaR) como uma das estratégias do Plano Emergencial de Ampliação de Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas, no Sistema Único de Saúde (SUS) – o PEAD. Em 2010, também foi incorporado ao Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack, Álcool e outras Drogas – o PIEC (Cf. JORGE; CORRADI-WEBSTER, 2012). Seguidamente, em 2011, por meio da Portaria Nº. 2.488, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), foi instituído o CnaR ao nível da atenção primária em saúde, propondo, para este, a formação de equipes itinerantes e multiprofissionais – em que podem atuar psicólogas/os, médicas/os, enfermeiras/os, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, etc. – que atuam na Atenção Integral à Saúde da PSR, ampliando o leque de possibilidades interventivas dos Consultórios de Rua, no espaço da rua (Cf. SOUZA; PEREIRA; GONTIJO, 2014).

As equipes do CnaR, nesta diretiva, adotam a redução de danos como uma estratégia de intervenção, considerando-a a forma mais potente e humanizada de aproximação à população

em situação de rua e que faz uso abusivo de drogas, permitindo a construção de vínculos de confiança, estimulando a autoestima e a cidadania do indivíduo – contexto em que tais vínculos e o seu manejo se tornam o principal instrumento de trabalho (Cf. SOUZA; PEREIRA; GONTIJO, 2014).

O CnaR vem, assim, ao longo de sua história como política pública, propiciando novas configurações de redes assistenciais e desvendando novos desafios que se apresentam à efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS). Tem promovido o deslocamento dos profissionais e da própria estrutura de assistência para fora dos serviços de saúde e das estratégias de cuidado domiciliar, criando, assim, novas práticas assistenciais, moldadas às necessidades, demandas e processos de adoecimento das pessoas em situação de rua, revelando-nos a própria cidade, em sua complexidade, como terreno de práticas de cuidado, inclusive em Psicologia (Cf. ROSA; SANTANA, 2018).

Para tanto, estabelecer políticas públicas universais, como o SUS, considerando os princípios da equidade, da universalidade e da integralidade significa estabelecer processos, procedimentos e formas de atendimento e diagnóstico flexíveis, que considerem, inclusive, a atenção extramuros ou em meio aberto, estendendo o serviço de saúde a essa população (Cf. VARANDA; ADORNO, 2004).

No tocante à Psicologia, registra-se ainda que o *setting* produzido nos espaços da rua, pelo CnaR, abre aos psicólogos espaços possíveis para o acolhimento dessas pessoas sob formas não convencionais da profissão – uma “brincadeira”, porventura, bastante interessante com a ideia de como aprendemos o que é ser e estar em um consultório. O estabelecer de vínculos é uma aprendizagem possível e uma dimensão humana que podemos e precisamos desenvolver. Não obstante, alguns pressupostos são necessários, em que se pese: o despojamento e a empatia, a capacidade de compreender sem julgar e o respeito, que também estabelece limites e possibilidades (Cf. SANTOS; JACINTO; ROCHA, 2020; ROSA; SANTANA, 2018).

Por tudo isso, compreendemos e defendemos o CnaR como um avanço em termos das políticas públicas de saúde, ao tempo em que se constata que este diminuiu consideravelmente a invisibilidade da população em situação de rua frente aos serviços públicos de saúde, ampliando os cuidados oferecidos a ela. Porém, é necessário a capacitação das equipes que atuam nestes dispositivos, como forma de viabilizar e qualificar o trabalho construído, visto que não há uma formação especializada para o acolhimento a populações vulneráveis, mas sim

uma *expertise* que, em verdade, se adquire no dia a dia (Cf. SANTOS; JACINTO; ROCHA, 2020; WIJK; MÂNGIA, 2019; HINO; SANTOS; ROSA, 2018).

METODOLOGIA

Este estudo consistiu em um Relato de Experiência (RE), no modelo sinalizado por Daltro e Faria (2019), cujos registros foram organizados em diário de campo, que descreve aspectos vivenciados pela primeira autora e seu professor supervisor (o segundo autor), em prática de estágio curricular obrigatório, no âmbito da Formação em Psicologia. Trata-se de um olhar qualitativo, a partir de métodos descritivos e observacionais. Sobre o RE, convém ressaltar que se trata de uma ferramenta de pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada, no âmbito profissional, de interesse à comunidade acadêmica/científica. Dessa forma, a prática aqui analisada, que resulta na construção do presente estudo, ocorreu de agosto a dezembro de 2019, em um dos equipamentos Consultório na Rua (CnaR) da cidade de Feira de Santana/BA, principal município do Sertão/Recôncavo Baiano, através de convênio formal entre o dispositivo e uma Universidade da região supracitada.

Como integrante da equipe de saúde do CnaR, foi possível acompanhá-los em campo em todas as atividades realizadas, que vão desde as reuniões de equipe, para planejamento e avaliação das atividades e discussão dos casos clínicos, até o acolhimento e o cuidado de usuárias e usuários do dispositivo em intervenções em saúde *in loco* (na rua), inclusive em contextos de internações, quando necessárias, em diferentes dispositivos das redes de saúde e assistência social. A equipe multidisciplinar deste CnaR, em específico, era composta por seis (06) profissionais, a saber: um psicólogo, um assistente social, um enfermeiro, um médico, um técnico de enfermagem e um motorista. O deslocamento da equipe era feito em uma unidade móvel, específica do CnaR.

A coleta de dados ocorreu através de registros das experiências, organizados em diário de campo, no qual foram registrados acontecimentos, relatos dos usuários e da equipe de saúde, descrições de atividades, reflexões e percepções da primeira autora, que foram posteriormente organizadas e analisadas de forma temática, conforme se verá a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A atuação com a equipe do CnaR sempre era precedida de reuniões denominadas como “pré-campo”. Após as ações, realizadas reuniões “pós-campo”, em que eram discutidas e

avaliadas as atividades que foram realizadas. Logo a princípio, vemos que essa prática está de acordo com a literatura, em que Souza, Pereira e Gontijo (2014) nos descrevem que a atuação das equipes do CnaR é precedida de reuniões que tem como objetivo o planejamento das atividades e discussão de estratégias, bem como sucedida de momentos avaliativos. Este ciclo é essencial para que a intervenção possa sempre ser monitorada e aprimorada, qualificando constantemente a prestação de serviços com base em dados da concretude do campo.

A “Praça da Matriz” era o espaço onde se concentrava uma grande quantidade de usuários do dispositivo que já eram inscritos no serviço. Foi observado que os usuários daquele local, em sua maioria, viviam em situação de rua por terem vínculos familiares esgarçados – não raro, conforme os relatos escutados, devido ao uso abusivo de álcool e outras drogas. Ficou evidente, através da fala dos entrevistados, o tema “família” como algo sobrepujante, em que tais construto constitui-se como laço social do passado, mas que, por vezes, lhes conectavam a um futuro melhor. Essa relação ambígua entre a PSR e a família também é algo narrado na literatura; inclusive pela constatação de que nem sempre o uso abusivo de drogas seja o desencadeador dos possíveis conflitos em questão, mas, muitas vezes, é resultante do processo conflitivo (Cf. SANTOS; JACINTO; ROCHA, 2020; WIJK; MÂNGIA, 2019; HINO; SANTOS; ROSA, 2018).

Exemplo disto, vale mencionar um caso em particular. Atendemos um senhor idoso, que aqui chamaremos de X., que estava sozinho, cabisbaixo, desconfiado. Informou que estava há uma (01) semana na rua, e que veio andando de sua cidade, sendo seu desejo maior retornar para seu convívio familiar e, por várias vezes, em seu discurso focalizava a sua família. Novamente se vê que a temática da família é recorrente nas falas dos “moradores de rua”, muito embora seja vista de diferentes formas. Para alguns, família é apresentada como aquela que os abandona e não compreende as diversas condições em que eles podem viver (que não se limitam, registre-se, a problemas relacionados ao uso de drogas); e, para outros, a família é o seu refúgio, demonstram um sentimento de saudosismo e, por vezes, de arrependimento.

Além da dimensão familiar, neste mesmo caso do Sr. X., uma outra questão que foi bastante trazida por ele se referia ao tempo em que trabalhava como caminhoneiro. Demonstrava-nos ele prazer em falar de sua profissão. O que se observava em seu discurso era uma ideia, não pouco comum, de que o trabalho demonstra e atesta a “dignidade do homem”, apresentando-se a sua ausência como algo muito importante na caracterização da vida dos

moradores de rua, já que tal ausência, em alguma medida, parece lhes negar a construção de alguma identidade e/ou função social.

Segundo Guareschi e colaboradores (2007), o trabalho é uma das mais nobres virtudes enaltecidas pelo capitalismo e, por esse motivo, observa-se uma ênfase e prestígio para quem tem a oportunidade de tê-lo. Salienta-se que o indivíduo que não é trabalhador é encerrado pela ideologia dominante numa situação periférica, e estigmatizado como ser *desviante*, *degenerado* e *residual*. Ele é levado a ver-se e sentir-se como elemento *segregado*, portador de uma identidade *atrofiada*.

Não obstante, muito embora este pareça, pelo que apontamos, algo muito importante, não se nota com destaque um movimento das pessoas em situação de rua no sentido da busca por um trabalho que lhes garanta este lugar social e, se o conseguem, costumeiramente o perdem por diferentes causalidades (o que pode se dar em decorrência desde o uso de drogas durante o período do expediente, até a própria construção estereotipada de que são incapazes, inaptos para o exercício laboral). Tal fato revela novamente uma contradição, já que os mesmos são acusados de não buscarem o trabalho como forma de saída das ruas, mas, em mesma medida, tal “oportunidade” lhes é não raro negada, pela construção social estereotipada que sobre eles se volta.

Outro local que é bastante frequentado por essa população é o Centro POP (Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua) – dispositivo de promoção de cidadania, vinculado às políticas públicas de assistência social. Este equipamento atende, em média, cinquenta (50) pessoas por dia, tem uma equipe multidisciplinar composta por assistente social, advogado, pedagogo e psicólogo, que atendem à demanda das pessoas que moram nas ruas. Lá, eles são acompanhados e é feita a articulação com as mais diferentes redes em políticas públicas, para encaminhamento aos serviços necessários. Mesmo nestes serviços, destaca-se como maior impulsionador de movimentos na rede a necessidade de ofertar assistência a sujeitos e contextos em que se destaca o uso abusivo de drogas – que, muitas vezes, é “resultante” e “responsável” por mantê-las nas ruas, associando-se ou metaforizando os demais conflitos de saúde, que se encapsulam na representação imagética da droga – algo também bastante presente na literatura (Cf. SANTOS; JACINTO; ROCHA, 2020; WIJK; MÂNGIA, 2019; HINO; SANTOS; ROSA, 2018; PAULA et al, 2018).

Aqui, convém salientar que, durante toda a prática, a questão do uso abusivo de álcool e outras drogas, deveras, aparece recorrentemente na realidade destes indivíduos em situação

de rua. Eles fazem uso dessas substâncias, muitas vezes, com sentidos muito variados: como uma consequência da ida para a rua; como uma possibilidade de manter-se nela sem “enlouquecer”, frente a tantas violações de direitos; e como um recurso de sobrevivência às condições que a rua oferece, como o desconforto físico, o frio, a insalubridade, a insegurança e o medo do acometimento por violências variadas, tornando-se necessário, por assim o dizer, estar *anestesiado* – espaço em que o álcool e as demais drogas podem figurar como *grandes anestésicos* (Cf. VARANDA; ADORNO, 2004).

Tais constatações sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas, contudo, devem ser vistas aqui com extrema cautela. Não se pode compreender, em primeira instância, que o “estar na rua” e o “usar drogas” seja uma relação de obviedade, e nem mesmo que, nos casos em que o uso de drogas se faz presente, este seja o “principal problema” a ser ponderado – onde, muitas vezes, nem mesmo se configura como um “problema”. Logo, a assistência em saúde oferecida pelo CnaR está direcionada para acolher demandas diversificadas e complexas, abrangendo também o atendimento para problemas ou complicações advindas do uso abusivo de álcool e outras drogas, mas jamais limitando-se a isto. Se tal limitação impera, fecham-se as portas para outras tantas intervenções possíveis, que podem apagar-se frente ao tamponamento do olhar dos profissionais que pode ocorrer se o uso de drogas toma toda a centralidade da intervenção, tamponando o próprio sujeito (Cf. SANTOS; JACINTO; ROCHA, 2020; HALLAIS; BARROS, 2015).

São também Hallais e Barros (2015) quem nos enfatizam que, muitas vezes, a demanda de procedimentos de saúde na rua consistirá, basicamente, em uma avaliação clínica, ou em uma aplicação de teste para o Diabetes, curativos, aferição de pressão arterial, na orientação sobre cuidados em saúde; além, é claro, da escuta qualificada. Contudo, é preciso o olhar atento para que também estas intervenções não assumam um caráter meramente protocolar, em que se prescrevam condutas aos sujeitos, sem a observações concreta, genuína e interessada de seus sofrimentos e dos caminhos que os fizerem percorrer/estar na rua como espaço de produção de relações, de cotidiano e de vida. Percorrer o centro da cidade, desta feita, e adentrar territórios considerados “perigosos” e “sujos”, traz à tona que a rua não é só um lugar de passagem e circulação, mas também um local de estigmas, de permanências e de moradias, em que se vive uma diáde controversa, mas muitíssimo presente, entre a repressão e a resistência. Neste cenário, mais uma vez nós, enquanto psicólogas e psicólogos, adentramos como estes observadores da vida cotidiana e como estes *desveladores* das contradições do comum, sendo,

em grande medida, também nós quem apontamos que, nas generalizações, há sempre o risco de se perder o sujeito de quem, de fato, queremos cuidar.

Precisamente por isto que, ainda que as situações ideais para a recuperação da qualidade de vida dessas pessoas sejam utópicas, as práticas de redução de riscos e danos sociais apontam para a possibilidade de intervenções visando à melhoria da saúde nos circuitos de sobrevivência e de acordo com a vida destas pessoas, revelando-se, portanto, como alguns dos mais primais instrumentos de trabalho de psicólogas e psicólogos nestes espaços, mas em seu sentido mais interdisciplinar e multiprofissional (VARANDA; ADORNO, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Deve-se concluir que é importante uma discussão continuada a respeito da assistência às mais diferentes populações vulneráveis/vulnerabilizadas que habitam os espaços das ruas, com ênfase na potência e na efetividade do trabalho do CnaR, levando em conta as dificuldades destes usuários em chegarem às unidades de saúde, e também das/os profissionais destas unidades em recebê-los – o que, cremos, se agrava pela ausência de referências na literatura que possam embasar o nosso olhar, a nossa prática e a nossa práxis, revelando-se, inclusive, como limite (mas também horizonte de possibilidades) deste estudo.

Por ser um dispositivo ainda relativamente novo na história das políticas públicas no Brasil, e mais ainda enquanto cenário de atuação para as psicólogas e os psicólogos, mas com um grande potencial para acessar uma população até então marginalizada e excluída destas mesmas políticas públicas e destas mesmas práticas profissionais em Psicologia, ainda são poucas as produções acadêmicas que sistematizam um saber acerca do CnaR e raros os estudos que verificam sua efetividade, caracterizando tal situação como reveladora de uma lacuna importante na produção de conhecimento no campo da atenção primária em saúde, no campo da saúde mental e no cenário de práticas da atenção psicossocial.

É fundamental acrescentar à área da saúde e à Psicologia estudos e demonstrações de resultados que incentivem tais profissionais a assumir um papel de efetivo acolhimento e manejo de vínculos para com essa população, apontando os espaços das ruas como existentes e possíveis para o cuidado, rompendo barreiras de acesso. Mesmo as pessoas, que muitas vezes, não saíram das ruas, necessitam de cuidados outros e inúmeros. Compreender o quão importante se faz esta troca de experiências na vivência com a população em situação de rua, inclusive, nos parece igualmente importante, ao passo em que recomendamos, portanto, que

mais e mais relatos de experiência possam ser publicados, como possibilidade de tecer uma rede de experiências desenvolvidas neste cenário, e de seguir suprindo, lenta porém consistentemente, a lacuna que evidenciamos aqui.

REFERÊNCIAS

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.

GUARESCHI, Neuza M. F. et al. *Intervenção na condição de vulnerabilidade social: um estudo sobre a produção de sentidos com adolescentes do programa do trabalho educativo*. **Estud. Pesqui. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 07, n. 01, 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v7n1/v7n1a03.pdf>>. Acesso em: 20 Jan. 2021.

HALLAIS, Janaína 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.

HINO, Paula; SANTOS, Jaqueline de Oliveira; ROSA, Anderson da Silva. *Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde*. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 01, p. 684-692, 2018. Disponível em: <<http://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0547>>. 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.

OLIVEIRA, Ednéia Alves. **A Política Pública de Emprego na Itália e no Brasil: a precarização protegida e a precarização desprotegida**. Curitiba: CRV Editora, 2017. 272 p.

PAULA, Hermes Candido de et al. *A implantação do Consultório na Rua na perspectiva do cuidado em saúde*. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 06, p. 2843-2847, 2018. Disponível em: <<http://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0616>>. Acesso em: 20 Jan. 2021.

ROSA, Anderson da Silva; SANTANA, Carmen Lúcia Albuquerque de. *Consultório na Rua como boa prática em Saúde Coletiva*. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 01, p. 465-466, 2018. Disponível em: <<http://doi.org/10.1590/0034-7167-201871sup102>>. Acesso em: 20 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.

SOUZA, Viviane Cássia Aranda de; PEREIRA, Andrea Ruzzi; GONTIJO, Daniela Tavares. *A experiência no serviço de Consultório de Rua na perspectiva dos profissionais: Contribuições para a atenção ao usuário de álcool e outras drogas*. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 22, n. 1SE, p. 37-47, 2014. Disponível em: <<http://doi.org/10.4322/cto.2014.028>>. Acesso em: 20 Jan. 2021.

VARANDA, Walter; ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. *Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde*. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 13, n. 01, p. 56-69, 2004. Disponível em: <<http://doi.org/10.1590/S0104-12902004000100007>>. Acesso em: 20 Jan. 2021.

WIJK, Lívía 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
facebook.com.br/epublicar

PSICOLOGIA EM FOCO

FUNDAMENTOS, PRÁXIS E TRANSFORMAÇÕES

2

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

2

CRISTIANE ELISA RIBAS BATISTA
EZEQUIEL MARTINS FERREIRA
(ORGANIZADORES)



2021