

Psicologia:

2

Reflexões, métodos e processos integrados em sociedade

Glaucio Martins da Silva Bandeira
Cristiane Elisa Ribas Batista
Patrícia Gonçalves de Freitas

ORGANIZADORES



2022



2 | Psicologia:

Reflexões, métodos e processos integrados em sociedade

Glaucio Martins da Silva Bandeira
Cristiane Elisa Ribas Batista
Patrícia Gonçalves de Freitas

ORGANIZADORES



2022



2022 by Editora e-Publicar
Copyright © Editora e-Publicar
Copyright do Texto © 2022 Os autores
Copyright da Edição © 2022 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

Dandara Goulart Mello

Lidiane Bilchez Jordão

Roger Goulart Mello

Projeto gráfico e Edição de Arte

Patrícia Gonçalves de Freitas

Revisão

Os autores

**PSICOLOGIA: REFLEXÕES, MÉTODOS E PROCESSOS INTEGRADOS EM
SOCIEDADE, VOLUME 2.**

Todo o conteúdo dos capítulos desta obra, 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

Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade Federal de Santa Catarina

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 do Estado de Minas Gerais

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 - Universidade Federal de Pernambuco

Deivid Alex dos Santos - Universidade Estadual de Londrina

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

Edilene Dias Santos - Universidade Federal de Campina Grande

Edwaldo Costa – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Elis Regina Barbosa Angelo – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Érica de Melo Azevedo - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro

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 Cruz

Inaldo Kley do Nascimento Moraes – Universidade CEUMA



2022

Jaisa Klauss - Instituto de Ensino Superior e Formação Avançada de Vitória
Jesus Rodrigues Lemos - Universidade Federal do Delta do Parnaíba
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
Marcos Pereira dos Santos - Faculdade Eugênio Gomes
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
Rodrigo Lema Del Rio Martins - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Willian Douglas Guilherme - Universidade Federal do Tocantins

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

P974 Psicologia [livro eletrônico] : reflexões, métodos e processos integrados em sociedade: volume 2 / Organizadores Glaucio Martins da Silva Bandeira, Cristiane Elisa Ribas Batista, Patrícia Gonçalves de Freitas. – Rio de Janeiro, RJ: e-Publicar, 2022.

Formato: PDF.

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-5364-121-1

1. Psicologia – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde. I. Bandeira, Glaucio Martins da Silva. II. Batista, Cristiane Elisa Ribas. III. Freitas, Patrícia Gonçalves de.

CDD 150

Elaborado por Maurício Amormino Júnior | CRB6/2422

Editora e-Publicar

Rio de Janeiro, Brasil

contato@editorapublicar.com.br

www.editorapublicar.com.br



2022

APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que a Editora e-Publicar vem apresentar a obra intitulada "Psicologia: Reflexões, métodos e processos integrados em sociedade, Volume 2". Neste livro engajados pesquisadores contribuíram com suas pesquisas. Esta obra é composta por capítulos que abordam múltiplos temas da área.

Desejamos a todos uma excelente leitura!

Editora e-Publicar

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	11
ENTENDENDO O COMPORTAMENTO AGRESSIVO: TEORIAS PSICOSSOCIAIS DA AGRESSÃO.....	11
	Daniele de Fátima de Paiva Abreu Carlos Eduardo Pimentel
CAPÍTULO 2	19
ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO CYBERBULLYING: ESTUDO PAUTADO NO MODELO GERAL DA AGRESSÃO.....	19
	Ludwig Félix Machado Leal Carlos Eduardo Pimentel Mísia Carolyne Pereira de Moraes Ericarla Verônica Almeida Dias
CAPÍTULO 3	38
TECNICAS DE ENFRENTAMENTO E PERSONALIDADE NO ÂMBITO ESCOLAR: UM ESTUDO COM PROFESSORES DO ENSINO MÉDIO	38
	Ericarla Verônica Almeida Dias
CAPÍTULO 4	47
REVISÃO SISTEMÁTICA DA INFLUÊNCIA DO ALCOOLISMO NO FUNCIONAMENTO NEUROPSICOLÓGICO.....	47
	Jandilson Avelino da Silva Janilson Avelino da Silva
CAPÍTULO 5	63
PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL COM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.....	63
	Brenda Kelly Sarmiento Silva Leite Jorgiana Suely Neves Silva Rayssa Layssa Silveira Felix Jullyanne Rocha São Pedro
CAPÍTULO 6	73
“ANO PASSADO EU MORRI, MAS ESSE ANO EU NÃO MORRO”: APONTAMENTOS SOBRE O SUICÍDIO ENQUANTO UM FENÔMENO SÓCIO-HISTÓRICO.....	73
	Jullyanne Rocha São Pedro Ramirez de Almeida São Pedro Carlos Filipe das Chagas e Sousa

CAPÍTULO 7	85
A INFLUÊNCIA DO MACHISMO NO DIAGNÓSTICO TARDIO DE AUTISMO EM MENINAS.....	85
	Karén Isabela Borges Barreto Kamilla Stephane Borges Barreto
CAPÍTULO 8	90
IMPACTOS PSICOLÓGICOS DA DESINFORMAÇÃO.....	90
	Taciane Cavalcanti do Amaral Antonini Miguel Cavalcante dos Santos Thais Emanuele Galdino Pessoa Isabella Leandra Silva Santos Carlos Eduardo Pimentel
CAPÍTULO 9	101
IMPACTOS DA PANDEMIA DO COVID-19 NA SAÚDE MENTAL	101
	Taciane Cavalcanti do Amaral Lara Camelo Oliveira Tereza Beatriz Oliveira Morais
CAPÍTULO 10	107
QUALIDADE DE VIDA NA VELHICE	107
DOI 10.47402/ed.ep.c2022236510211	Adriana Guimarães Rodrigues Diogo Antônio Bloes Chagas
CAPÍTULO 11	120
PROJETO VER-SUS E PSICOLOGIA SOCIAL COMUNITÁRIA	120
DOI 10.47402/ed.ep.c2022236611211	Amailson Sandro de Barros Valéria Ventura Miranda Aparecida Fátima Camila Reis
CAPÍTULO 12	134
ROMANTIZAÇÃO DA MATERNIDADE: OS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL MATERNA.....	134
DOI 10.47402/ed.ep.c2022236712211	Caroline Cusinato Izabela Pavanello Guilhen
CAPÍTULO 13	146
A MÃE PRETA E O OBJETO DE AMOR NAS SOCIEDADES COLONIZADAS: O APAGAMENTO DAS BABÁS NA HISTÓRIA DA PSICANÁLISE.....	146
DOI 10.47402/ed.ep.c2022236813211	Adriana Simões Marino Aline Souza Martins Bárbara Cristina Souza Barbosa Estanislau Alves da Silva Filho Mariana Cavichioli Almeida Priscilla Santos de Souza Tahamy Louise Duarte Pereira

CAPÍTULO 14 163
DO CINEMA AO PORÃO: FORMAS CONTEMPORÂNEAS DE MAL-ESTAR EM UMA
SOCIEDADE PÓS-TRAUMÁTICA 163
DOI 10.47402/ed.ep.c2022236914211

Fábio Dal Molin
Filipe Dorneles Ferreira

CAPÍTULO 15 177
GÊNERO E GERAÇÃO: UM ESTUDO COMPREENSIVO DAS PRÁTICAS PARENTAIS
..... 177
DOI 10.47402/ed.ep.c2022237015211

Ana Laura Achê
Geovanna Pironeli Vianna
Júlia Ferreira de Menezes
Gisele Machado da Silva Carita

CAPÍTULO 16 192
QUE FAZER É ESTE? PRÁTICAS PSICOLÓGICAS NO SISTEMA ÚNICO DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL
DOI 10.47402/ed.ep.c2022237116211

Letícia Lorenzoni Lasta
Letícia Holderbaun
Caroline Couto

CAPÍTULO 17 210
A CONSTRUÇÃO IDENTITÁRIA DE URSOS GAYS FRENTE A PROCESSOS
EXCLUDENTES 210
DOI 10.47402/ed.ep.c2022237217211

Rony Megale Guimarães Salgado
Luiz Felipe Viana Cardoso
Andrea Moreira Lima

CAPÍTULO 18 231
O UNIVERSO DA CRIANÇA E A PARTICIPAÇÃO DOS PAIS: RELATO DE
EXPERIÊNCIA DE UM ATENDIMENTO PSICOLÓGICO INFANTIL 231
DOI 10.47402/ed.ep.c2022237318211

Ana Alice Cavalcanti Serejo
Pamela Staliano

CAPÍTULO 19 242
OBSERVAÇÃO DA SITUAÇÃO DE RISCO: ADAPTAÇÃO DE UM PROTOCOLO PARA
O CONTEXTO BRASILEIRO 242
DOI 10.47402/ed.ep.c2022237419211

Rovana Kinas Bueno
Mauro Luís Vieira
Ana Maria Xavier Faraco
Maria Aparecida Crepaldi

CAPÍTULO 20	260
FATORES QUE INTERFEREM NO DIAGNÓSTICO TARDIO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM MENINAS	260

DOI 10.47402/ed.ep.c2022237520211

**Maria Eduarda Freitas Faria Marques
Telma Sara Q. Matos**



CAPÍTULO 1

ENTENDENDO O COMPORTAMENTO AGRESSIVO: TEORIAS PSICOSSOCIAIS DA AGRESSÃO

Daniele de Fátima de Paiva Abreu
Carlos Eduardo Pimentel

RESUMO


A sociedade está prenhe de comportamentos agressivos e violentos. O que provoca pânico geral na população. Tendo em vista a urgência em se controlar esse comportamento danoso socialmente, as ciências sociais têm se debruçado a estudar o fenômeno para dar uma resposta à sociedade, que se traduz em um ambiente seguro e livre de violências. Com este intuito em mente, a psicologia social também empreendeu esforços para se mitigar o comportamento agressivo e violento. De fato, buscou-se entender a agressão formulando diversas teorias. Neste capítulo são resenhadas as principais teorias psicossociais para se entender a agressão, a saber: hipótese da frustração-agressão, teoria da aprendizagem social, modelo neo-associacionista cognitivo, teoria do processamento da informação, teoria do script e o modelo geral da agressão. Antes da apresentação dessas teorias, todavia são definidos os conceitos de agressão e violência. Espera-se que o presente capítulo possa trazer uma contribuição para alunos e professores que pretendam entender o fenômeno da agressão nas sociedades contemporâneas.

PALAVRAS-CHAVE: Agressão, violência, teorias psicossociais.

INTRODUÇÃO

O noticiário televisivo pode até provocar medo nas pessoas de saírem de casa ou irem para determinado destino turístico. A quantidade de violência a qual se é bombardeado diuturnamente é desesperadora. São cenas de tiroteio, assaltos a estabelecimentos, brigas de trânsito entre outros males da vida moderna. Esses tipos de comportamentos, que são indesejáveis socialmente, também têm despertado a atenção de pesquisadores nas ciências sociais, como é o caso da psicologia social. O estudo do comportamento agressivo e violento, justamente, tem como propósito o controle, prevenção e diminuição deste comportamento nas sociedades hodiernas (RODRIGUES, ASSMAR & JABLONSKI, 2015). A propósito, estes autores destacam explicações biológicas e psicológicas da agressão humana, além de fatores que influenciam a agressão.

Neste capítulo busca-se resenhar as principais teorias da agressão na psicologia social. No entanto, antes mesmo de se comentar estes aspectos, inicia-se o capítulo com a definição de agressão e distinguindo esse comportamento de outros relacionados, como a violência. Na continuação abordam-se teorias clássicas e contemporâneas sobre a agressão.



Agressão. A agressão é definida como todo e qualquer comportamento cujo objetivo é ferir um alvo e que este alvo tem a intenção de se esquivar (ANDERSON & BUSHMAN, 2002) e é considerada como um comportamento antissocial, pois vai de encontro às normas sociais (RODRIGUES et al., 2015). Portanto é um comportamento prejudicial ou danoso a alguém. De acordo com estes autores os psicólogos sociais ainda definem a *agressão hostil* e a *agressão instrumental*, sendo a primeira resultado de fortes estados emocionais para satisfazer impulsos hostis e a segunda visa prejudicar ou ferir alguém unicamente para se conseguir um objetivo específico (RODRIGUES et al., 2015).

Violência. Já a violência é um comportamento também prejudicial ou danoso, que tem o objetivo de ferir alguém que busca esquivar-se. Todavia o dano provocado por este comportamento é extremo, como a morte ou uma lesão grave (ANDERSON & BUSHMAN, 2002).

Warburton e Anderson (2015) destacam que os psicólogos sociais têm construído teorias para explicar a agressão pelo menos há 70 anos. Neste sentido, tais autores indicam como a primeira teoria com este intuito a hipótese da frustração-agressão. Warburton e Anderson ainda nomeiam como teorias clássicas a hipótese da frustração-agressão, as teorias da aprendizagem e, mais especificamente no âmbito da psicologia social a teoria da aprendizagem social de Bandura (1978). Abordam ainda teorias cognitivas influenciando psicólogos sociais, como a teoria da transferência da excitação de Zillmann (1979), a teoria do Processamento da Informação de Dodge (1980) e a teoria do Script de Huesmann (1982). Por fim, apresenta-se o Modelo Geral da Agressão (ANDERSON & BUSHMAN, 2002).

HIPÓTESE DA FRUSTRAÇÃO-AGRESSÃO

A hipótese da frustração-agressão foi formulada por um grupo de psicólogos de Yale em 1939, especificamente por John Dollard, Neal Miller, Leonard Doob, Orval Mowrer e Robert Sears (ver GILBERT & BUSHMAN, 2017; WARBURTON & ANDERSON, 2015).

A hipótese da frustração-agressão foi uma das primeiras ou porque não dizer a primeira teoria formulada por psicólogos sociais para se explicar a agressão (WARBURTON & ANDERSON, 2015; RODRIGUES et al., 2015). De acordo com Gilbert e Bushman (2017) esta teoria "faz duas afirmações ousadas: 1) a agressão é precedida por frustração e) a frustração sempre leva a agressão" (p. 1).

TEORIA DA APRENDIZAGEM SOCIAL

A teoria da aprendizagem social, originalmente desenvolvida por Albert Bandura (BANDURA, ROSS, & ROSS, 1963; BANDURA, 1965; 1978) é uma das teorias mais importantes para explicar o comportamento agressivo (ANDERSON & BUSHMAN, 2002; RODRIGUES et al., 2015). Conforme explicou Bandura (1978), as pessoas não nascem com tendências para o comportamento agressivo, mas elas aprendem a agir agressivamente. Bandura destacou que a observação direta do comportamento, a aprendizagem vicária, é fundamental para se aprender o comportamento agressivo.

Nesse sentido, a observação de modelos agressivos constitui a base para se aprender a agir agressivamente. O comportamento agressivo de acordo com esta teoria é reforçado por três vias principais: o reforço direto, que envolve as consequências externas da ação, o reforço vicário, que se trata da observação do comportamento de modelos levando a um resultado positivo e, por fim, o auto-reforçamento (BANDURA, 1978).

As origens do comportamento agressivo envolvem, portanto, a aprendizagem observacional e o reforçamento do comportamento. Essa teoria explica também como o comportamento agressivo é aprendido por imitação de personagens na mídia, como nos filmes violentos (RODRIGUES et al., 2015).


MODELO NEO-ASSOCIACIONISTA COGNITIVO

Berkowitz (1989) é o proponente do Modelo Neo-Associacionista Cognitivo, uma das principais teorias para explicar a agressão humana (ANDERSON & BUSHMAN, 2002) que surgiu como uma crítica a hipótese de frustração-agressão (BERKOWITZ, 1989). Para Berkowitz eventos aversivos como provocações ou frustrações levam a afetos negativos os quais produzem experiências desprazerosas. Estas experiências ruins por sua vez estimulam de maneira automática memórias e respostas fisiológicas ligadas ao comportamento agressivo.

Anderson e Bushman (2002) levaram em consideração o modelo de Berkowitz para construir o seu próprio modelo. De acordo com estes autores nesta teoria, sentimentos, emoções e tendências agressivas estão interconectadas na memória.

TEORIA DA TRANSFERÊNCIA DA EXCITAÇÃO

Zillmann (1979) foi o criador da teoria da transferência da excitação. De acordo com esta teoria, a excitação (arousal) de um evento se transfere para outro quando tais eventos são separados por um breve período. Nessa teoria o comportamento agressivo pode ser explicado



tanto por excitação fisiológica e afetos negativos da situação específica como produzidos por algum estímulo anterior (BLANKENSHIP et al., 2019). Essa excitação do segundo evento pode produzir raiva que leva ao comportamento agressivo. Essa excitação pode ser despertada por uma música ou um filme violento, por exemplo.

Warburton e Anderson (2015) explicam que o arousal produzido pela transferência da excitação pode persistir por um longo período. Anderson e Bushman (2002) explicam que após o arousal ser dissipado o indivíduo ainda pode agir agressivamente com alguém por um período longo pois continuará com raiva.

TEORIA DO PROCESSAMENTO DA INFORMAÇÃO

A teoria do processamento da informação foi desenvolvida por Dodge (1980) e é considerada por Warburton e Anderson (2015) como sendo uma das duas teorias cognitivas do *mainstream* para se entender a agressão, juntamente com a teoria do script de Huesmann (1982).

O conceito chave desta teoria é o *viés de atribuição hostil*, desenvolvido por Dodge (1980) com sua pesquisa com crianças. De acordo com esta teoria, existe uma tendência de atribuir uma intenção hostil a um comportamento ambíguo o qual é retaliado com agressão (DODGE, 1980; WARBURTON & ANDERSON, 2015). Trata-se, portanto, de uma distorção no processamento de informações numa situação social.

TEORIA DO SCRIPT

A teoria do script foi desenvolvida por Huesmann (1982) e postula que a aquisição de scripts comportamentais se dá tanto através da aprendizagem observacional quanto da experiência direta. Scripts podem ser entendidos como guias para o comportamento armazenados na memória semântica (WARBURTON & ANDERSON, 2015).

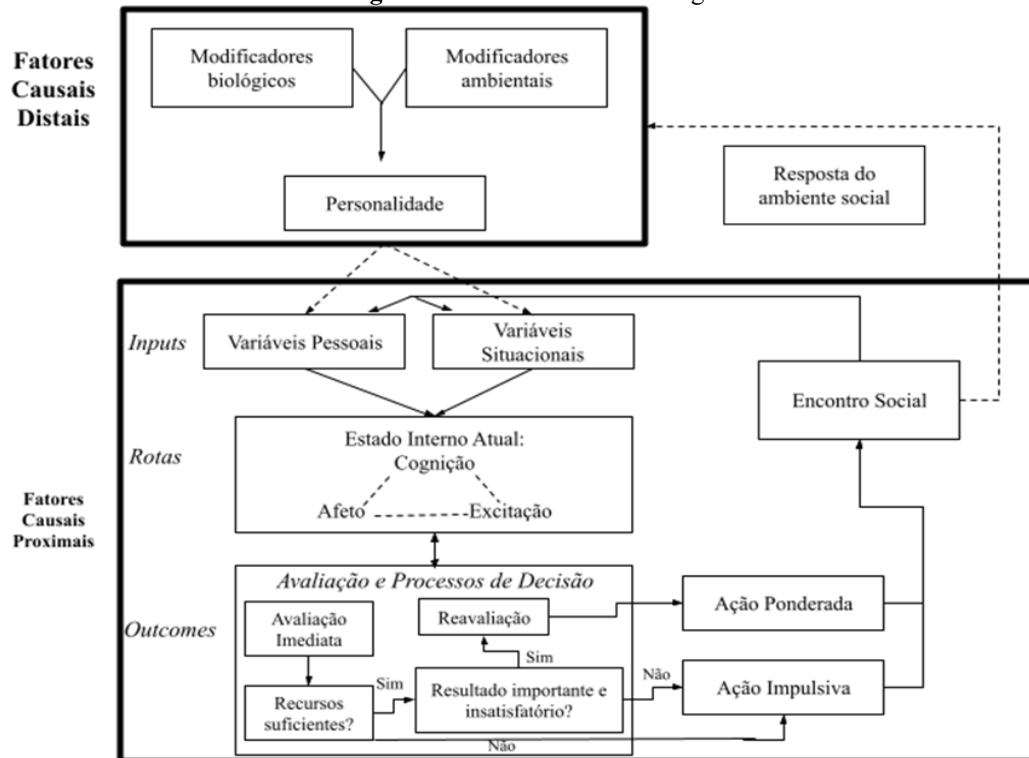
Huesmann (1986) destacou que “se uma resposta agressiva é reforçada, o script que sugere aquela resposta é mais provável de ser recuperado e usado no futuro” (p. 131). Caso alguém reaja a uma situação conflitiva usando scripts de comportamentos agressivos, tais scripts se tornam acessivelmente crônicos, automáticos e levam a agressão (WARBURTON & ANDERSON, 2015). Tais scripts também, destacaram os autores, podem ser generalizados para outras situações.

MODELO GERAL DA AGRESSÃO

O Modelo Geral da Agressão (GAM) integrou as principais mini-teorias da agressão numa estrutura integrada e coerente (ANDERSON & BUSHMAN, 2002). Este modelo vem

sendo utilizado em diversas pesquisas cujo objetivo é entender os efeitos da mídia violenta no comportamento agressivo (para uma revisão ver SANTOS, ABREU & MARIANO, 2022). O GAM aporta uma contribuição importante para se entender o comportamento agressivo focando no papel de variáveis internas e externas ao indivíduo que interagem e resultam na probabilidade de se comportar de modo agressivo (BLANKENSHIP et al., 2019).

Figura 1: O Modelo Geral da Agressão.



FONTE: Santos (2022).

O GAM (Figura 1) é subdividido entre processos distais (variáveis mais estáveis e duradouras, que estão relacionadas ao desenvolvimento) e os processos proximais (variáveis envolvidas em um encontro social específico) (ANDERSON & BUSHMAN, 2018). Os processos distais estão subdivididos em modificadores biológicos e ambientais (ALLEN et al., 2018). Os modificadores biológicos são os transtornos neuropsicológicos, já os modificadores ambientais são normas sociais.

Os processos proximais são divididos em três fases: os *inputs*, as rotas e os *outcomes* (ALLEN et al., 2018). Os *inputs* afetam o comportamento através do estado interno atual (as rotas), composto por sentimentos, cognições e a excitação (BLANKENSHIP ET AL., 2019; PARROTT, 2008). Sumariamente, nos *outcomes* o indivíduo leva em conta a situação atual e avalia qual comportamento realizar, ou seja, é uma tomada de decisão (SANTOS, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O capítulo em apreço focou nas principais teorias da psicologia social para a explicação da agressão. Nesse sentido, focou-se em uma área específica da psicologia, mas outras disciplinas também deram sua contribuição para o entendimento da agressão, como a etologia ou a psicanálise (KRISTENSEN, LIMA, FERLIN, FLORES & HACKMANN, 2003). Portanto, não se pretendeu uma revisão exaustiva por diversas áreas de pesquisa. Também não foi objetivo abordar os métodos utilizados na pesquisa sobre agressão. Para uma revisão de tal recomenda-se a leitura de Warburton e Anderson (2015).

A maioria das teorias resenhadas neste capítulo serviu de base para a formulação do *Modelo Geral da Agressão* (ANDERSON & BUSHMAN, 2002), que é um modelo contemporâneo e integrativo para se entender o comportamento agressivo. Esse modelo vem sendo considerado na maioria das pesquisas sobre efeitos da violência na mídia, particularmente sobre os efeitos de videogames violentos (ANDERSON et al., 2010). A mídia violenta é um fator de risco para o comportamento violento, como é o gênero, a personalidade, o acesso a armas, a provocação, o uso de substâncias (BUSHMAN et al., 2018; WARBURTON & ANDERSON, 2015) ou o *crowding* (PIMENTEL & GÜNTHER, 2011). Portanto, fatores pessoais e ambientais ou situacionais, como coloca o GAM (ANDERSON & BUSHMAN, 2002).

Com efeito, a agressão (e a violência) pode ser explicada por diversos fatores, por isso mesmo que existem várias teorias para explicar este comportamento socialmente indesejável. Espera-se que este capítulo possa ser útil para alunos e professores interessados no problema da agressão humana. Espera-se também que possa aguçar o interesse de pesquisadores que pretendam testar estas teorias no contexto brasileiro.

REFERÊNCIAS

ALLEN, J. J.; ANDERSON, C. A.; BUSHMAN, B. J. The General Aggression Model. **Current Opinion in Psychology**, v. 19, p. 75–80, 2018. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352250X17300830>>. Acesso em: 1 jul. 2022.

ANDERSON, C. A.; BUSHMAN, B. J. Media Violence and the General Aggression Model: Media Violence and the General Aggression Model. **Journal of Social Issues**, v. 74, n. 2, p. 386–413, 2018. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/josi.12275>>. Acesso em: 1 jul. 2022.

ANDERSON, C. A.; BUSHMAN, B.J. Human aggression. **Annual Review of Psychology**, v. 53, p. 27-51, 2002.

ANDERSON, C. A.; SHIBUYA, A.; IHORI, N.; et al. Violent video game effects on aggression, empathy, and prosocial behavior in Eastern and Western countries: A meta-analytic review. **Psychological Bulletin**, v. 136, n. 2, p. 151–173, 2010. Disponível em: <<http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/a0018251>>. Acesso em: 1 jul. 2022.

BANDURA, A. Influence of models' reinforcement contingencies on the acquisition of imitative responses. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 1, p. 589-595, 1965.

BANDURA, A. Social Learning Theory of Aggression. **Journal of Communication**, v. 28, n. 3, p. 12–29, 1978. Disponível em: <<https://academic.oup.com/joc/article/28/3/12-29/4371624>>. Acesso em: 1 jul. 2022.

BANDURA, A.; ROSS, D.; ROSS, S. A. Imitation of film-mediated aggressive models. **The Journal of Abnormal and Social Psychology**, v. 66, n. 1, p. 3–11, 1963. Disponível em: <<http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/h0048687>>. Acesso em: 1 jul. 2022.

BERKOWITZ, L. Frustration-aggression hypothesis: Examination and reformulation. **Psychological Bulletin**, v. 106, n. 1, p. 59–73, 1989. Disponível em: <<http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0033-2909.106.1.59>>. Acesso em: 1 jul. 2022.

BLANKENSHIP, K. L.; ALLEN, J. J.; KANE, K. A.; ANDERSON, C. A. The role of attitudes in violence and aggression. Em: D. Albarracín & B. T. Johnson (Eds.) **Handbook of Attitudes**, Volume 2: Applications, pp. 299-336, 2019. New York: Routledge.

BUSHMAN, B. J.; COYNE, S. M.; ANDERSON, C. A.; et al. Risk factors for youth violence: Youth violence commission, International Society for Research on Aggression (ISRA). **Aggressive Behavior**, v. 44, n. 4, p. 331–336, 2018. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ab.21766>>. Acesso em: 1 jul. 2022.

DODGE, K.A. Social cognition and children's aggressive behavior. **Child Development**, v. 51, p. 162-170. 1980.

GILBERT, M. A.; BUSHMAN, B. J. Frustration-Aggression Hypothesis. Em: ZEIGLER-HILL, Virgil; SHACKELFORD, Todd K. (Orgs.). **Encyclopedia of Personality and Individual Differences**. Cham: Springer International Publishing, 2017, p. 1–3. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-28099-8_816-1>. Acesso em: 1 jul. 2022.

HUESMANN, L. R. Psychological Processes Promoting the Relation Between Exposure to Media Violence and Aggressive Behavior by the Viewer. **Journal of Social Issues**, v. 42, n. 3, p. 125–139, 1986. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1540-4560.1986.tb00246.x>>. Acesso em: 1 jul. 2022.

HUESMANN, L.R. Information processing models of behavior. Em: Hirschberg, N., Humphreys, L. (Eds.), **Multivariate Applications in the Social Sciences**, pp. 261-288, 1982. Erlbaum, Hillsdale, NJ.

KRISTENSEN, C. H.; LIMA, J. S.; FERLIN, M.; et al. Fatores etiológicos da agressão física: uma revisão teórica. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 8, p. 175–184, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/j/epsic/a/WWySXT5dPchLKTNQhHgMDD/?lang=pt>>. Acesso em: 1 jul. 2022.

PARROTT, D. J. A theoretical framework for antigay aggression: Review of established and hypothesized effects within the context of the general aggression model. **Clinical Psychology Review**, v. 28, n. 6, p. 933–951, 2008. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0272735808000263>>. Acesso em: 1 jul. 2022.

PIMENTEL, C. E.; GÜNTHER, H. Comportamento agressivo em shows musicais: analisando notícias de jornal impresso. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 63, n. 2, p. 14–27, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-52672011000200003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 1 jul. 2022.

RODRIGUES, A.; ASSMAR, E. M. L.; JABLONSKI, B. **Psicologia social**. 2015, Petrópolis, RJ: Vozes.

SANTOS, I, L, S. **Comportamento Antissocial Online: Uma Abordagem Pautada no Modelo Geral da Agressão**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba. 2022.

SANTOS, I.L.S.; ABREU, D.F.P.; MARIANO, T.E. O Modelo Geral da Agressão: Uma Base Teórica para os Impactos da Mídia na Agressão. Em: C.E. Pimentel, T.E. Mariano & I.L.S. Santos (Eds.). **Psicologia da Mídia: Fundamentos teóricos e tópicos atuais**. No prelo.

WARBURTON, W. A.; ANDERSON, C. A. Social psychology of Aggression. Em: J. D. Wright (Ed.), **International encyclopedia of the social & behavioral sciences**, pp. 373-380, 2015. Elsevier.

ZILLMANN, D. **Hostility and Aggression**. 1979. Erlbaum, Hillsdale, NJ.



CAPÍTULO 2

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO CYBERBULLYING: ESTUDO PAUTADO NO MODELO GERAL DA AGRESSÃO

Ludwig Félix Machado Leal
Carlos Eduardo Pimentel
Mísia Carolyne Pereira de Morais
Ericarla Verônica Almeida Dias

RESUMO


O objetivo geral do presente estudo se constitui em analisar a relação entre exposição aos diferentes tipos de mídia e o comportamento de cyberbullying à luz da literatura internacional. Para isso foram traçados os seguintes objetivos específicos: 1- fazer um levantamento na literatura das variáveis que mais impactam a relação entre exposição à mídia e cyberbullying; 2- investigar o papel da personalidade no cyberbullying. Essa revisão seguiu os critérios PRISMA para revisões sistemáticas e meta-análise. As bases de dados utilizadas foram: Scopus, PsycInfo e Scielo. Foram incluídos estudos empíricos publicados no intervalo entre 2017-2021, escritos em português ou inglês e com foco na relação com a exposição à mídia violenta. Dos 1584 estudos identificados através dos termos de busca, 27 eram adequados para compor a amostra (taxa de retenção de 1,7%). Os Resultados demonstraram uma correlação positiva e unânime entre cyberbullying e exposição à mídia violenta em todos os estudos. Nessa complexa relação também foram apontadas variáveis psicossociais que ajudam a explicar o fenômeno em estudo. Tais resultados apresentam sua relevância social ao contribuir para uma maior compreensão sobre o cyberbullying e fornece dados importantes para futuros estudos, intervenções escolares e criação de políticas públicas de combate ao cyberbullying.

PALAVRAS-CHAVE: Agressão, Cyberbullying, Exposição à Mídia, Internet.

INTRODUÇÃO

Com a chegada do século XXI presenciamos o surgimento de novas plataformas de mídia e redes sociais, acompanhamos também a rápida evolução de aparelhos eletrônicos. Com isso foi observado o surgimento e crescimento do fenômeno do cyberbullying. O cyberbullying é um fenômeno de violência entre pares caracterizado pela repetição e relação desigual de poder e tem como objetivo causar danos como humilhação, calúnias, ameaças e chantagens por meio de dispositivos eletrônicos e pela internet (TOKUNAGA, 2010).

A prevalência deste fenômeno é um problema de saúde pública e está relacionada a problemas em saúde mental como estresse, ideação suicida, depressão, ansiedade, solidão, sintomas somáticos, problemas emocionais, abuso de álcool e outras drogas, redução de satisfação com a vida, da autoestima e de comportamentos pró-sociais (CAVALCANTI et al., 2019; OLWEUS; LIMBER, 2018; REDMOND et al., 2020). Visto isso e para compreender



cientificamente o cyberbullying foi adotado como referencial teórico o Modelo Geral da Agressão – GAM. O GAM trata sobre as maneiras como vários processos complexos se combinam para influenciar a probabilidade de que o comportamento agressivo seja executado (ALLEN; ANDERSON; BUSHMAN, 2010).

O GAM descreve e prevê a probabilidade de um comportamento agressivo acontecer, tanto a curto quanto a longo prazo. A Figura 1 mostra uma visão geral do GAM e apresenta os dois principais componentes do modelo, elucidando as diferenças entre fatores causais distais de longo prazo, que são mais estáveis, e os fatores causais proximais de curto prazo, relativamente mais temporários.

O GAM se divide em dois: o GAM distal e o GAM proximal. O GAM distal diz respeito aos aspectos que influenciam a agressão a longo prazo como fatores de personalidade, ambiente e fatores biológicos. Como exemplo de fatores de personalidade pode ser citado a personalidade hostil ou agressiva como fator de risco para um comportamento agressivo. Já com relação às variáveis ambientais podem ser citadas a exposição à violência, reforço do comportamento violento, relações familiares, entre outras como fatores de risco. Os fatores biológicos, por sua vez, abrangem sexo, maturação cerebral, doenças, entre outros (ANDERSON; BUSHMAN, 2018).


O GAM proximal se refere aos aspectos que levam uma pessoa agir agressivamente em determinado momento, dada uma situação, dependendo do estado interno atual do sujeito, ou seja, suas cognições, afeto e excitação, sua resposta frente a um estímulo agressivo pode ser uma resposta ponderada ou agressiva e seja qual for a resposta o ciclo de agressão se reinicia (ANDERSON; BUSHMAN, 2018).

O objetivo geral do presente estudo se constitui em analisar a relação entre exposição aos diferentes tipos de mídia e o comportamento de cyberbullying à luz da literatura internacional. Para isso foram traçados os seguintes objetivos específicos: 1- fazer um levantamento na literatura das variáveis que mais impactam a relação entre exposição à mídia e cyberbullying; 2- investigar o papel da personalidade no cyberbullying. Essa revisão seguiu os critérios PRISMA (MOHER et al., 2009) para revisões sistemáticas e meta-análise;

MÉTODO

Critérios de inclusão e exclusão

Os estudos incluídos atenderam aos seguintes critérios: ter sido publicado no intervalo entre 2017-2021; estar escrito em português ou inglês; se configurar como um estudo empírico;



e trazer não apenas dados descritivos sobre o comportamento de cyberbullying (e.g. prevalência), mas sua relação com a exposição à mídia violenta.

Já os critérios de exclusão foram os seguintes: artigos de revisão sistemática, dissertações e teses foram excluídos. Foram excluídos também artigos em idiomas diferentes do inglês e português, bem como artigos que não abordam o cyberbullying como temática central e/ou que não possuam nenhuma mensuração de cyberbullying e que tenham sido publicados antes de 2017.

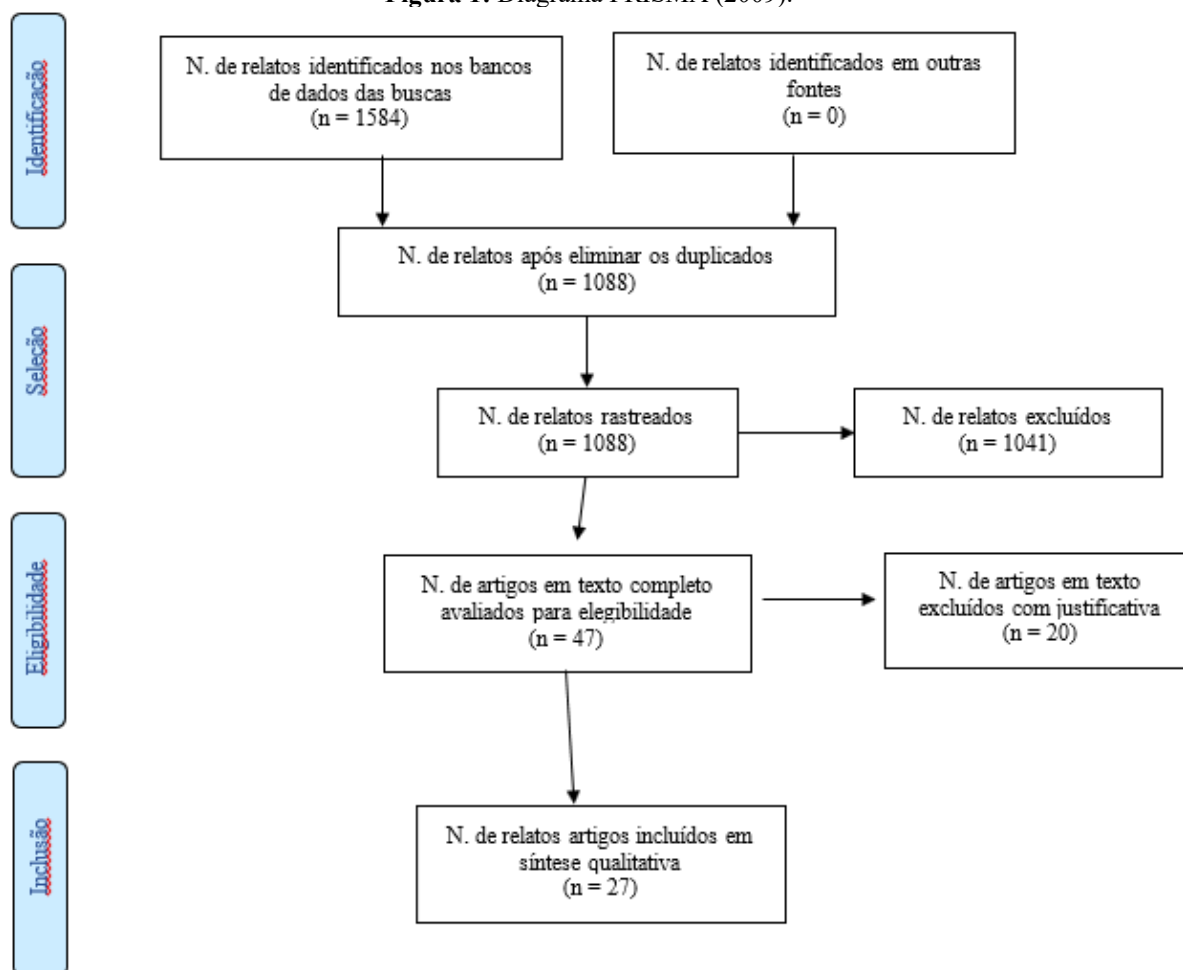
Bases de dados e estratégias de busca

As bases de dados utilizadas foram: Scopus, PsycInfo e Scielo. A estratégia de busca aplicada nessas plataformas foi baseada nos dois temas principais do estudo, exposição à mídia violenta e cyberbullying. A partir disso, foi desenvolvida a seguinte lista de termos que descrevem esses temas de acordo com uma pesquisa na literatura, sendo usadas combinações desses termos nas bases de dados, a saber: Cyberbullying AND videogame OR social media OR television OR movies OR music OR smartphones OR Media Violence Exposure. Nos mecanismos de busca, foi especificado que esses termos deveriam estar no título, resumo ou palavras-chave do estudo.

Análise de dados

Os artigos foram analisados em três etapas através de uma síntese qualitativa. O primeiro passo foi a caracterização da amostra, de acordo com variáveis como: autores, ano de publicação, amostra e principais resultados. No segundo passo foram identificados os aspectos psicossociais que atravessam a relação entre exposição à mídia e cyberbullying. Por fim, análises complementares foram realizadas por meio do auxílio do software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ). O software tem como principal objetivo analisar a estrutura e a organização do discurso, possibilitando informar as relações entre os mundos lexicais que são mais frequentemente enunciados pelos participantes da pesquisa (CAMARGO; JUSTO, 2013)

Figura 1: Diagrama PRISMA (2009).



Fonte: Autoria própria, 2022.

RESULTADOS

Caracterização da amostra

Dos 1584 estudos identificados através dos termos de busca, 27 eram adequados para compor a amostra (taxa de retenção de 1,7%). De modo geral, todos os anos incluídos no intervalo contaram com algum estudo representante, com 2018 tendo o maior número de estudos (10) e 2021 o menor (2). Considerando todos os estudos, o total de amostras contou com 202.486 sujeitos, sendo que 166.979 foram apenas do estudo de Craig et al. (2020) e 35.507 da soma dos demais.

Tais amostras foram compostas por participantes de mais de 40 países, sendo Ásia, América do Norte e Europa os continentes com maior número de representantes. As formas de mensuração variaram desde escalas já validadas (e.g. The Positive Attitudes Toward Cyberbullying Questionnaire) até itens desenvolvidos pelos autores para aquele estudo em específico. A Tabela 1 detalha as características da amostra.

Tabela 1: Caracterização da Amostra.

Autor e Ano	Título	Tipo de Mídia Estudada	Amostra	Principais Resultados
Leung, Wong e Farver (2018)	You are what you read: the belief systems of cyberbystanders on social networking sites	Facebook	203 alunos (132 mulheres, 71 homens com idades entre 12-28; M = 16,70; DP = 3,03 anos).	Os resultados mostraram que o envolvimento dos participantes no cyberbullying estava significativamente relacionado às suas crenças de controle sobre o agressor e os comportamentos de assistência à vítima.
Barlett, Kowalewski, Kramer e Helmstetter (2019)	Testing the Relationship Between Media Violence Exposure and Cyberbullying Perpetration	Mídia violenta em geral	Participantes adultos (N 377; idade média de 34,87 anos) recrutados do Mechanical Turk (MTurk)	Replicando o trabalho anterior, as análises correlacionais mostraram que a violência na mídia se correlacionou com o cyberbullying, o bullying tradicional e traço de agressão;
Barlett, Gentile, Chng, Li e Kamberlin (2018)	Social Media Use and Cyberbullying Perpetration: A Longitudinal Analysis	Mídias sociais	3.079 estudantes de Cingapura participaram do estudo na Onda 1 (2010). A Onda 2 incluiu 1.086 estudantes. Por fim, a Onda 3 incluiu 886 alunos.	No geral, os resultados sugerem que as redes sociais podem ser usadas para prejudicar outras pessoas por meio do desenvolvimento de atitudes positivas de cyberbullying. - um link que tem recebido muito pouca atenção empírica.
Craig et al. (2020)	Social Media Use and Cyber-Bullying: A Cross-National Analysis of Young People in 42 Countries	Mídias sociais	Adolescentes de 11 a 15 anos de 42 países	Variações no uso de mídias sociais e cyber-bullying seguem padrões de desenvolvimento e baseados em gênero em todos os países.
McHugh, Wisniewski, Rosson e Carroll (2018)	When Social Media Traumatizes Teens: The Roles of Online Risk Exposure, Coping, and Post-Traumatic Stress	Mídias Sociais	75 adolescentes entre 13 e 15 anos	O estudo confirmou que a exposição explícita de conteúdo violento, cyberbullying e solicitações sexuais (mas não violações de informações) evocam sintomas de Transtorno de estresse pós traumático.
Aizenkot (2020)	Cyberbullying experiences in classmates' WhatsApp discourse, across public and private contexts	Whatsapp	5.225 alunos do ensino fundamental e médio	Os resultados indicaram que, para todas as séries, o contexto privado é mais vulnerável ao cyberbullying no WhatsApp. em comparação
Przybylski (2018)	Exploring Adolescent Cyber Victimization in Mobile Games: Preliminary Evidence from a British Cohort	Jogos de celular e tablet	2008 adolescentes britânicos e seus cuidadores	Os resultados indicaram que o bullying em jogos móveis é relativamente comum (33,5%), embora menos de 1 em cada 10 experimente bullying repetido grave (9,3%).
McHugh, Saperstein e Gold (2018)	OMG U #Cyberbully! An Exploration of Public Discourse About Cyberbullying on Twitter	Twitter	Tweets públicos com palavras-chave e hashtags.	Os resultados deste estudo sugerem uma oportunidade para pesquisadores, educadores e profissionais de saúde pública usarem o discurso nas redes sociais para informar intervenções, educar e compartilhar informações e

				promover o bem-estar social e a saúde mental.
Babvey, Capela, Cappa, Lipizzi, Petrowski e Ramirez-Marquez (2020)	Using social media data for assessing children's exposure to violence during the COVID-19 pandemic	Mídias sociais	Usuários que têm uma conta verificada.	Subreddits relacionados à violência estavam entre os tópicos com maior crescimento após o surto de COVID-19.
Niklová, Novocký e Dulovics (2019)	Risk aspects of online activities in victims of cyberbullying	Mídias Sociais	390 alunos do ensino fundamental e 541 alunos do ensino médio	Foi observada uma relação entre os tipos de frequência de uso de sites de redes sociais e a extensão do bullying no ciberespaço.
Hayes (2019)	Bystander Intervention to Abusive Behavior on Social Networking Websites	Mídias Sociais	600 estudantes universitários	Os entrevistados eram mais propensos a oferecer suporte à vítima, relatar o comportamento e recomendar programação para o cenário mais grave. As implicações são discutidas.
Aizenkot e Kashy-Rpsebaum (2018)	Cyberbullying in WhatsApp classmates' groups: Evaluation of an intervention program implemented in Israeli elementary and middle schools	Whatsapp	Um total de 1.402 alunos responderam a questionários pré-intervenção.	Os resultados indicaram uma diminuição significativa no cyberbullying no WhatsApp e uma melhoria significativa no clima da sala de aula.
Patton D., Leonard P., Elaesser C., et al. (2019)	What's a Threat on Social Media? How Black and Latino Chicago Young Men Define and Navigate Threats Online	Mídias sociais	33 jovens negros e latinos que frequentam programas de prevenção da violência.	Os temas emergentes descrevem como e por que as ameaças online são conceituadas nas mídias sociais.
Tudkuea T., Laeheen K., e Sittichai R. (2019)	Development of a causal relationship model for cyber bullying behaviors among public secondary school students in the three southern border provinces of Thailand	Mídias violentas	60 alunos com idades entre 13 e 18 anos	O estudo constatou que o cyberbullying da amostra foi mais influenciado pela frustração, seguido pela violência em grupo, mídia violenta e parentalidade autoritária.
Wachs, Whittle, Hamilton-Giachritsis, Wolf, Vazsonyi e Junger (2018)	Correlates of Mono- and Dual-Victims of Cybergrooming and Cyberbullying: Evidence from Four Countries	Mídias virtuais	A amostra consistiu de 2.042 adolescentes holandeses, alemães, tailandeses e americanos (idade = 11-17 anos; M = 14,2; DP = 1,4).	Aproximadamente cada nono adolescente (10,9 por cento) relatou mono- ou cibervitimização dupla. Segundo, tanto CIU quanto TOB foram associados a todos os três tipos de cibervitimização
Yudes, Rey e Extremera (2020)	Predictive Factors of Cyberbullying Perpetration amongst Spanish Adolescents	Mídias virtuais	Participaram desta pesquisa 2.039 adolescentes espanhóis entre 12 e 18 anos (53,9% mulheres).	Os resultados sugerem que ambos os preditores bem conhecidos de cyberbullying (cibervictimization e uso problemático da Internet), precisam ser levados em consideração em futuras intervenções baseadas na escola.

Kazerooni F., Taylor S., e Bazarova N. (2018)	Cyberbullying Bystander Intervention: The Number of Offenders and Retweeting Predict Likelihood of Helping a Cyberbullying Victim	Twitter	156 alunos de graduação e pós-graduação foram recrutados em uma grande universidade em troca de crédito para o curso ou \$ 5 em dinheiro.	Embora os cyberbystanders geralmente não estivessem dispostos a intervir, ver vários infratores aumentou sua probabilidade de se envolverem nos estágios do Bystander Intervention Model (BIM).
Li J., Luo C., Lin Y et al. (2018)	Exploring Chinese Youth's Internet Usage and Cyberbullying Behaviors and their Relationship	Mídias virtuais e eletrônicas	2.327 jovens chineses com idades entre 9 e 22 anos (a média de idade foi 14,6)	Com base nas pesquisas, da tecnologia pesquisada, os participantes usavam principalmente telefones celulares (72,07%); a plataforma social mais popular entre os participantes foi QQ (78,1%).
Soni D., e Singh V (2018)	See No Evil, Hear No Evil: Audio-Visual-Textual Cyberbullying Detection	Mídias sociais		Com base na análise de um conjunto de dados de cyberbullying, vários recursos de áudio e visuais estão significativamente associados ao ocorrência de cyberbullying.
Ling, K. C., Ling, C. P., Zhimin, W., Hung, K. K., & Leong, L. H. (2017).	The Impacts of Reactive Aggression and Friendship Quality on Cyberbullying Behaviour: An Advancement of Cyclic Process Model	Mídias sociais	Foi realizada uma pesquisa quantitativa entre jovens na faixa etária de 18 a 22 anos que vivenciaram certo grau de cyberbullying.	A descoberta desta pesquisa concluiu que a vitimização de pares, raiva / frustração, exposição a conteúdo de mídia antissocial e agressão reativa são os principais determinantes de comportamento de cyberbullying.
Ak, Ş., Özdemir, Y., & Sağkal, A. S. (2021)	Understanding the Mediating Role of Moral Disengagement in the Association between Violent Video Game Playing and Bullying/Cyberbullying Perpetration	Video game	479 alunos do ensino médio com idades entre 11-14 anos (M = 13,06, SD = 0,76).	Os resultados mostraram que o jogo violento de videogame estava direta e positivamente associado à perpetração de bullying por adolescentes.
Teng, Z., Nie, Q., Zhu, Z., & Guo, C. (2020).	Violent video game exposure and (Cyber)bullying perpetration among Chinese youth: The moderating role of trait aggression and moral identity.	Vídeo game	3,707 adolescentes no estudo 1 e 3,610 estudantes universitários no estudo 2	Os resultados mostraram que a exposição violenta a videogames foi positivamente correlacionada com bullying e cyberbullying.
Bae, S. M. (2021).	The relationship between exposure to risky online content, cyber victimization, perception of cyberbullying, and cyberbullying offending in Korean adolescents.	Mídias em geral	Este estudo analisou os dados de 4779 adolescentes (idade média = 15,05, DP = 2,61) em uma pesquisa de violência cibernética de 2019	Estudantes do sexo masculino tiveram maior frequência de ofensas de cyberbullying do que estudantes do sexo feminino e, quanto maior a nota, menor a frequência de ofensas de cyberbullying.

Yanik, C., Computer, L., & Cyprus, L. (2020).	Investigating variables related to cyber bullying and exposure.	Mídias em geral	145 adolescentes entre 13 e 15 anos	Os alunos do ensino médio afirmaram que os adolescentes eram mais frequentemente vítimas de bullying verbal no Norte de Chipre, seguidos de bullying físico, emocional, sexual e outros, respectivamente.
Vivek T. (2017)	Youth Violence and Social Media.	Mídia social	360 jovens com idades entre 16 e 30.	Verificou-se que o cyberbullying se tornou uma parte muito negativa da vida dessas crianças nas redes sociais.
Yuliati, R., & Saptyasar, A. (2019).	Cyberbullying Involvement: Impacts of Violence Exposure in The Media, Family, Society, and School.	Mídias eletrônicas (Tv e filmes)	Foi realizada uma pesquisa com alunos do último ano do ensino médio (N total = 201).	O estudo descobriu que a exposição à violência, especialmente na mídia e nas escolas, segregou significativamente o status de envolvimento dos alunos com cyberbullying.
Tzani-Pepelasi, C., Ioannou, M., Synnott, J., & Fumagalli, A. (2017)	Cyber-Bullying And Children's Unmonitored Media Violence Exposure.	Mídias sociais	Os participantes (N = 238) foram recrutados por meio de anúncio nas redes sociais e preencheram o questionário eletronicamente	Os resultados indicam que apenas o uso de mídia social está fortemente associado ao monitoramento dos pais.

Fonte: Autoria própria, 2022.

Tipos de mídia abordadas e relação com o cyberbullying

Foram identificados apenas dois tipos de mídia dentre os estudos da amostra: mídias sociais e eletrônicas. Chama atenção o fato de que mais da metade dos estudos focaram na relação entre exposição à mídia violenta e cyberbullying através das mídias sociais/virtuais (n=18). Cinco estudos incluíram mídias eletrônicas nas suas análises, sendo quatro sobre videogame violento e um sobre violência na TV. Por fim, outros quatro estudos não especificaram o tipo de mídia abordadas.

É importante ressaltar que todos os estudos da amostra identificaram correlações positivas entre exposição à mídia violenta e comportamentos de cyberbullying. Por outro lado, apenas um estudo verificou que a exposição à mídia pró-social esteve correlacionada negativamente com o cyberbullying (AIZENKOT; KASHY-ROSENBAUM, 2018).

Variáveis associadas à relação entre exposição à mídia e cyberbullying

Diante da correlação positiva entre exposição à mídia violenta e cyberbullying já encontrada na amostra, faz-se necessário examinar algumas variáveis que podem ajudar a entender essa relação (ver tabela 2).

Tabela 2: Variáveis associadas à relação entre exposição à mídia e cyberbullying.

Variáveis ambientais	Variáveis biológicas
Reforço comportamental	Sexo
Exposição ao estresse	Inteligência
Tempo gasto online	Pré-disposição para agressão
Uso problemático de internet	Transtornos psicológicos
Percepção de anonimato	

Fonte: A autoria própria, 2022.

Nuvem de palavras e análise de similitude

Foi realizada uma nuvem de palavras (Figura 2) com objetivo de agrupar e organizar as palavras em função de sua frequência, possibilitando uma solução gráfica adicional da disposição dos dados, na qual pode-se observar as palavras mais frequentes maiores, e as com menos frequência, menores. Sendo assim, verificou-se que das palavras com maior frequência as mais relevantes foram: cyberbullying (f = 21), adolescente (f = 16), comportamento (f = 9), exposição (f = 10) e cyber vitimização (f = 7).

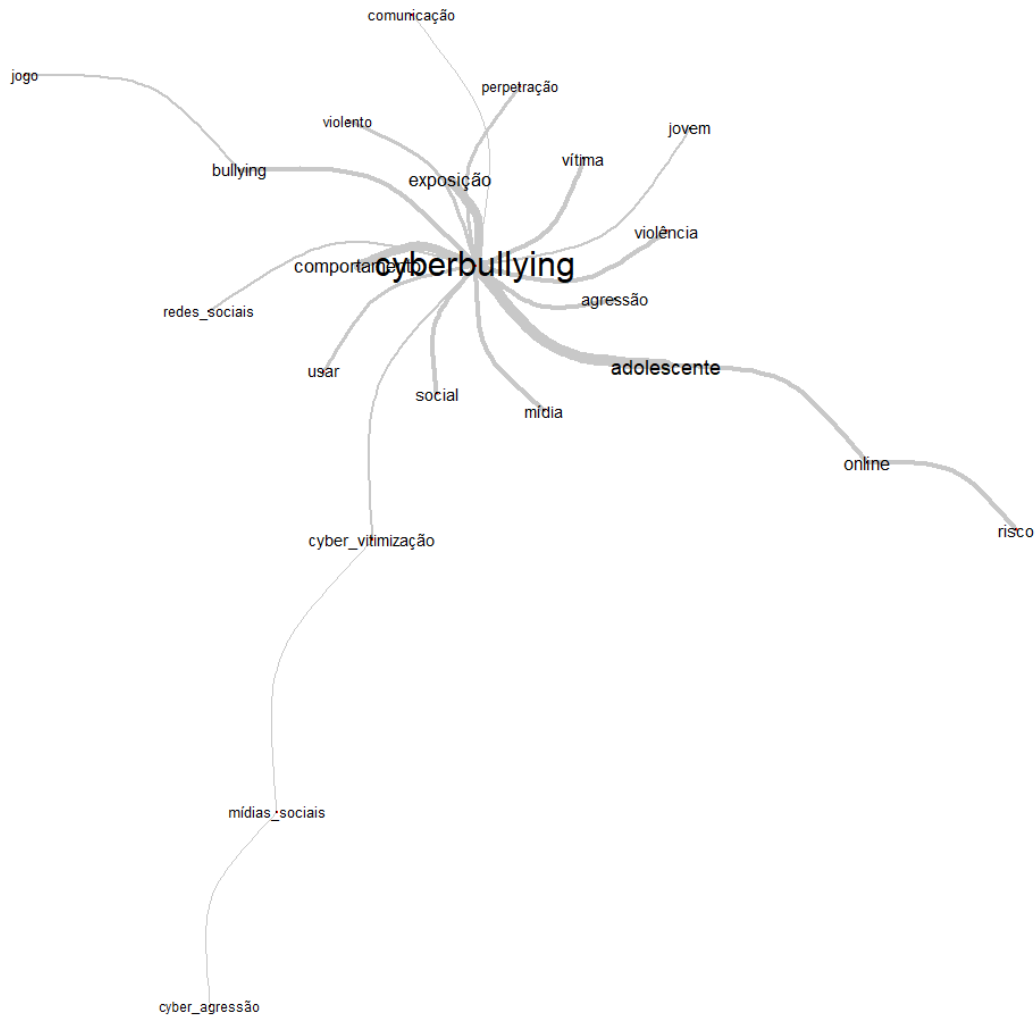
Figura 2: Nuvem de palavras.



Fonte: A autoria própria, 2022.

Foi realizada também uma análise de similitude (Figura 3) com o objetivo de encontrar as coocorrências entre os termos que compõem o corpus textual, possibilitando uma melhor compreensão do sentido em que são empregadas, complementando a nuvem de palavras. Corroborando com a nuvem de palavras, observa-se que Cyberbullying está em evidência, sendo a palavra central e seguimentando todo o resto da árvore.

Figura 3: Árvore de Coocorrência – Análise de Similitude.




Fonte: Autoria própria, 2022.

DISCUSSÃO

Esta revisão sistemática teve como objetivo analisar a relação entre exposição aos diferentes tipos de mídia e o comportamento de cyberbullying à luz da literatura internacional. Para alcançar o objetivo geral foi feito um levantamento na literatura das variáveis que mais impactam a relação entre exposição à mídia e cyberbullying; e buscou-se também resultados que tratassem da relação da personalidade com o cyberbullying. Todos esses objetivos foram cumpridos, com ressalva para uma grande limitação no último objetivo específico que será discutida mais adiante.

Todos os estudos da amostra identificaram correlações positivas entre exposição à mídia violenta e comportamentos de cyberbullying, sendo a primeira uma variável importante para prever a perpetração de cyberbullying. Bushman e Huesmann (2006) consideram que a




exposição à violência na mídia está relacionada ao comportamento agressivo e o comportamento agressivo está relacionado à perpetração de cyberbullying.

As evidências correlacionais encontradas não comprovam uma relação causal as variáveis, ou seja, não se pode afirmar que consumir mídia violenta não fará alguém realizar um ato agressivo, essa relação é apenas espúria (BARLETT et al., 2021; BARLETT et al., 2018; SANTOS et al., 2020). Entretanto, pode-se afirmar que a violência na mídia é um fator de risco para a probabilidade do comportamento agressivo acontecer, assim como para a diminuição da empatia e outros comportamentos pró-sociais (ANDERSON et al., 2010).

Com base no exposto é importante que seja investigado o impacto de diferentes tipos de mídia no comportamento do cyberbullying, entretanto apenas dois tipos de mídia foram abordados em toda a amostra: mídias sociais e eletrônicas. Isso implica na urgência em se fazer novos estudos que considerem a exposição a todos os tipos de mídia de modo que os resultados possam ser mais amplos ao invés de se restringir apenas a mídias sociais ou vídeo games (DEN et al., 2017).

Alguns estudos da amostra destacaram o papel do reforço comportamental no aumento do fenômeno do cyberbullying (BARLETT et al., 2020; BARLETT et al., 2018; BAE, 2021; AIZENKOT; KASHY-ROSENBAUM, 2018). Dessa forma, jovens expostos à mídia violenta, que são positivamente reforçados por seus colegas e familiares, são propensos a intimidar outras pessoas, desenvolvendo atitudes positivas em relação ao cyberbullying (BARLETT et al., 2020; BARLETT et al., 2018). Sendo assim, adolescentes podem internalizar e imitar o comportamento violento por meio da aprendizagem observacional de conteúdos violentos na mídia (Bae, 2021). Tais resultados estão de acordo com a literatura (ANDERSON et al., 2017; SLOTTER; FINKEL, 2011; BARTHLOW; BUSHMAN; SESTIR, 2006; FUNK et al., 2004).

Em outra direção, adolescentes participantes de programas de redução de cyberbullying, ao terem comportamentos pró-sociais reforçados, apresentaram um declínio significativo nas chances de envolvimento em cyberbullying em grupos de colegas do WhatsApp (AIZENKOT; KASHY-ROSENBAUM, 2018). Tais resultados são corroborados por outros achados (GARAIGORDOBIL; MARTÍNEZ-VALDERREY, 2018; CALVO-MORATA et al., 2018; HSWEN; RUBENZAHL; BICKHAM, 2014). Quando se fala em comportamentos pró-sociais nos referimos às ações realizadas por vontade própria que têm como objetivo principal algum benefício a outra pessoa (MALTI; DYS, 2018). A mídia, por sua vez, além de trazer como




possibilidade a diminuição de comportamentos agressivos, pode auxiliar no aumento de comportamentos pró-sociais (SANTOS et al., 2020).

Outro aspecto importante encontrado na amostra foi o papel do tempo gasto online (CRAIG et al., 2020; PRZYBYLSK, 2018; YUDES; REY; EXTREMER, 2020; TZANIPEPELASI, 2017). Dentre os principais resultados, destaca-se que o tempo gasto online nas mídias sociais pode exercer um papel importante na relação entre exposição a mídia violenta e cyberbullying, uma vez que quanto maior o tempo gasto, maior o risco de exposição aos conteúdos violentos, o que aumenta o risco de cyber vitimização (CRAIG et al., 2020; YUDES; REY; EXTREMER, 2020), o mesmo vale para jogos online (PRZYBYLSK, 2018). Tais resultados também são encontrados em outras pesquisas (TSIMTSIOU, 2017; BARLETT; KOWALESKI, 2018; BARLETT et al., 2018).

Aspectos relacionados a problemas em saúde mental como transtornos mentais comuns tiveram destaque na amostra, também foi abordada o papel da exposição ao estresse e a prevalência de transtorno de estresse pós traumático em associação ao cyberbullying (MCHUGH et al., 2018; PRZYBYLSK, 2018; BABVEY et al., 2020; TUDKUEAA; LAEHEEMB; SITTICHAIC, 2019; WACHS et al., 2018; LI et al., 2018). É importante salientar que durante a pandemia do novo coronavírus houve um crescimento de problemas em saúde mental em todo o mundo (BABVEY et al., 2020). Para agravar a situação o compartilhamento de conteúdo abusivo virtual implica que o aumento da exposição a conteúdos violentos online está ocorrendo em todo o planeta e, com isso, tem-se verificado um grande aumento do cyberbullying (BABVEY et al., 2020).

Sabe-se que os expectadores exercem uma grande influência na perpetração do cyberbullying como parte da audiência (RASKAUSKAS; HUYNH, 2015; Gondim & RIBEIRO, 2019, KWAN et al., 2020). Partindo dessa compreensão, algumas pesquisas da amostra discutiram as reações de participantes expostos a situações de violência nas mídias sociais de modo que se obteve diversas conclusões a respeito de como os comportamentos dos expectadores podem contribuir para o aumento ou diminuição desse tipo de violência (LEUNG; WONG; FARVER, 2018; AIZENKOT, 2020; MCHUGH; SAPERSTEIN; GOLD, 2019; NIKLOVÁ; NOVOCKÝ; DULOVICS, 2019; PATTON et al., 2019; KAZEROONI; TAYLOR; BAZAROVA, 2018).

De acordo com o que foi apresentado o papel dos espectadores, assim como a pressão social a favor do cyberbullying e a percepção de anonimato (AIZENKOT, 2020; MCHUGH;



SAPERSTEIN; GOLD, 2019) também podem ser incluídos em futuros estudos para que se compreenda como podem contribuir na compreensão da relação entre as variáveis em questão.


Outros fatores que foram encontrados na amostra também podem ganhar mais atenção em futuros estudos como, por exemplo, inteligência cognitiva e emocional (BARLETT, et al., 2019; YANIK; COMPUTER; CYPRUS, 2020). Para Ling et al. (2017) o impacto da qualidade da amizade e da raiva/frustração podem ser investigados enquanto variáveis moderadoras da relação em questão. Diferenças de gênero também foram abordadas pelos estudos selecionados para a amostra e apresentaram conclusões diversas (CRAIG et al., 2020; PRZYBYLSK, 2018, HAYES, 2018; YANIK; COMPUTER; CYPRUS, 2020; YULIATI; SAPTYASAR, 2019).

Frente a esses resultados se faz necessário discutir algumas lacunas observadas na literatura. Em primeiro lugar nenhum estudo investigou o papel da personalidade na relação entre exposição à mídia e cyberbullying, apenas um a mencionou nas discussões (YUDES; REY; EXTREMERA, 2020), dificultando, assim, o alcance do segundo objetivo específico do presente estudo. Aponta-se, com isso, uma grande lacuna na literatura que pode ser preenchida com pesquisas que levem em consideração como traços de personalidade como, por exemplo, o Big Five podem se relacionar com as outras principais variáveis desse estudo.

Em segundo lugar a maioria dos estudos que focaram nas mídias sociais priorizaram apenas um tipo de rede social, como Facebook, WhatsApp e Twitter (AIZENKOT, 2020; PATTON et al., 2019). No entanto, esses resultados não podem ser generalizados, pois a funcionalidade e os hábitos podem ser ligeiramente diferentes entre as diferentes plataformas. Compreende-se, assim, que estudos mais completos podem ser planejados envolvendo diferentes redes sociais para que se possa compará-las e sanar essa lacuna. Ademais, novas redes sociais surgem a cada dia e precisam ser investigadas.

Em terceiro lugar boa parte dos estudos alegaram limitações quanto aos métodos. A abordagem de pesquisa transversal foi citada como limitada porque os dados correlacionais e quantitativos apresentados não podem fazer alegações causais sobre a relação entre as variáveis em discussão, além de não capturar todas as instâncias dos fenômenos (BARLETT, et al., 2019; PATTON et al., 2019; WACHS et al., 2018; LING et al., 2017). Deve-se considerar também que estudos que adotem medidas de autorrelato podem ser limitados pela desejabilidade social (TENG et al, 2020).

O presente estudo também possui uma série de limitações que devem ser explicitadas. Primeiramente existe uma vasta literatura que aborda a relação entre exposição à mídia violenta



e cyberbullying. Pesquisas relevantes podem ter ficado de fora de presente amostra, tendo em vista que este estudo se limitou a algumas plataformas, não abrangendo uma maior diversidade de pesquisas. Segundo, é válido observar que algumas características socioeconômicas tais como etnia, sexualidade e classe social dos participantes não foram levadas em conta como fatores que influenciam a relação estudada. Terceiro, análises qualitativas como Classificação Hierárquica Descendente (CHD) não foram realizadas, o que poderia ter ajudado a entender analisar melhor o corpus dos resumos de cada estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi analisar a relação entre exposição aos diferentes tipos de mídia e o comportamento de cyberbullying à luz da literatura internacional. Através dos resultados apresentados foi possível alcançar tais objetivos. A presente revisão sistemática se mostra relevante na medida em que discute lacunas encontradas na literatura e apresenta direcionamentos para futuros estudos empíricos. O levantamento das variáveis psicossociais relacionadas ao cyberbullying pode servir também para direcionar intervenções escolares e trabalhos de prevenção em saúde mental.

REFERÊNCIAS

AIZENKOT, D. Cyberbullying experiences in classmates' WhatsApp discourse, across public and private contexts. **Children and Youth Services Review**, v. 110, p. 104814, 2020. doi: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104814>

AIZENKOT, D.; KASHY-ROSENBAUM, G. Cyberbullying in WhatsApp classmates' groups: Evaluation of an intervention program implemented in Israeli elementary and middle schools. **New Media & Society**. v. 20, n. 12, p. 4709-4727, 2018. doi:10.1177/1461444818782702

AK, Ş.; ÖZDEMİR, Y.; SAĞKAL, A. S. Understanding the Mediating Role of Moral Disengagement in the Association between Violent Video Game Playing and Bullying/Cyberbullying Perpetration. **Contemp School Psychol**. 2021. <https://doi.org/10.1007/s40688-021-00352-x>

ALBRECHT, K.; MCINTYRE, L. "Psst... Your location is showing!: Metadata in digital photos and posts could be revealing more than you realize". **IEEE Consumer Electronics Magazine**, v. 4, n. 1, 94-96, 2015.

ANDERSON, C. A. Violent video game effects on aggression, empathy, and prosocial behavior in Eastern and Western countries. **Psychological Bulletin**, v.136, p. 151-173, 2010.

ANDERSON, C. A.; SUZUKI, K.; SWING, E. L.; GROVES, C. L.; GENTILE, D. A.; PROT, S., PETRESCU, P. Media violence and other aggression risk factors in seven nations. **Personality and Social Psychology Bulletin**, v. 43, p. 986–998, 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0146167217703064>

A. T.; JUNGER, M. Correlates of Mono- and Dual-Victims of Cybergrooming and Cyberbullying: Evidence from Four Countries. **Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking**, v. 21, n. 2, p. 91-98, 2018. doi: 10.1089/cyber.2016.0733

BABVEY, P.; CAPELA, F.; CAPP, C.; LIPIZZI, C.; PETROWSKI, N.; RAMIREZMARQUEZ, J. Using social media data for assessing children’s exposure to violence during the COVID-19 pandemic. **Child Abuse and Neglect**, 2020. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104747>

BAE, S. M. The relationship between exposure to risky online content, cyber victimization, perception of cyberbullying, and cyberbullying offending in Korean adolescents. **Children and youth services review**, v. 123, p. 105946, 2021. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2021.105946>

BARLETT, C. P.; KOWALEWSKI, D. A. Learning to cyberbully: An extension of the Barlett Gentile Cyberbullying Model. **Psychology of Popular Media Culture**. 2018. *Advance online publication*. doi: 10.1037/ppm0000183

BARLETT, C. P.; GENTILE, D. A.; CHEW, C. Predicting Cyberbullying From Anonymity. **Psychology of Popular Media Culture**. v. 5, n. 2, p. 171-180, 2016. doi: <https://doi.org/10.1037/ppm0000065>

BARLETT, C. P.; GENTILE, D. A.; CHNG, G., LI D.; CHAMBERLIN, K. Social Media Use and Cyberbullying Perpetration: A Longitudinal Analysis. **Violence and Gender**, v. 5, n. 3, p.191-197, 2018. doi: 10.1089/vio.2017.0047

BARLETT, C. P.; KOWALEWSKI, D. A.; KRAMER, S. S.; HELMSTETTER, K. M. Testing the Relationship Between Media Violence Exposure and Cyberbullying Perpetration. **Psychology of Popular Media Culture**, v. 8, n. 3, p. 280-286, 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/ppm0000179>

BARLETT, C. P.; KOWALEWSKI, D. A.; KRAMER, S. S.; HELMSTETTER, K. M. Testing the Relationship Between Media Violence Exposure and Cyberbullying Perpetration. **Psychology of Popular Media Culture**. v. 8, n. 3, p. 280–286, 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/ppm0000179>

BARLETT, C. P.; MADISON, C. S.; BAILEY, J. H.; DEWITT, C. C. Please Browse Responsibly: A Correlational Examination of Technology Access and Time Spent Online in the Barlett Gentile Cyberbullying Model. **Computers in Human Behavior**, p. 1-25, 2018. doi: 10.1016/j.chb.2018.11.013

BARTHOLOW, B. D.; BUSHMAN, B. J.; SESTIR, M. A. Chronic violent video game exposure and desensitization to violence: Behavioral and event-related brain potential data. **Journal of Experimental Social Psychology**, v. 42, p. 532–539, 2006. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jesp.2005.08.006>

BROCKMYER, J. Playing Violent Video Games and Desensitization to Violence. **Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America**, v. 24, n. 1, p. 65-77, 2015.

CALVO-MORATA, A.; ROTARU, D. C.; ALONSO-FERNANDEZ, C.; FREIRE, M.; MARTINEZ-ORTIZ, I.; FERNÁNDEZ-MANJÓN, B. Validation of a Cyberbullying Serious Game Using Game Analytics. **IEEE Transactions on Learning Technologies**, v. 99, n. 1-13, 2018. doi: 10.1109 / TLT.2018.2879354

CAVALCANTI, J. G. et al. Parâmetros psicométricos das Escalas Florence de Cyber Agressão – Cyber Vitimização. **PSICO**, Porto Alegre, v. 50, n. 3, 2019. doi: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2019.3.31520>.

CRAIG, W.; BONIEL-NISSIM, M.; KING, N.; WALSH, S. D.; BOER, M.; DONNELLY, P. D.; HAREL-FISCH, Y.; MALINOWSKA-CIESLIK, M.; MATOS, M. G.; COSMA, A.; EIJNDEN, R. V.; VIENO, A.; ELGAR, F. J.; MOLCHO, M.; BJERED, Y.; PICKETT, W. Social Media Use and Cyber-Bullying: A Cross-National Analysis of Young People in 42 Countries. **Journal of Adolescent Health**, v. 66, n. 6, p. S100-S108, 2020. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.03.006>

CRAWFORD, K.; GILLESPIE, T. “What is a flag for? Social media reporting tools and the vocabulary of complaint”. **New Media & Society**, v. 18, n. 3, p. 410–428, 2016.

DEN HAMER, A. H.; KONIJN, E. A. Adolescents’ media exposure may increase their cyberbullying behavior: A longitudinal study. **Journal of Adolescent Health**, v. 56, p. 203–208, 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.09.016>

ENGELHARDT, C.; BARTHOLOW, B.; KERR, G.; BUSHMAN, B. This is your brain on violent video games: Neural desensitization to violence predicts increased aggression following violent video game exposure. **Journal of Experimental Social Psychology**, v. 47, n. 5, p. 1033-1036, 2011.


FANTI, K. A.; DEMETRIOU, A. G.; HAWA, V. V. A longitudinal study of cyberbullying: Examining risk and protective factors. **European Journal of Developmental Psychology**, v.9, p. 168–181, 2012. <http://dx.doi.org/10.1080/17405629.2011.643169>

FUNK, J. B.; BALDACCI, H. B.; PASOLD, T.; BAUMGARDNER, J. Violence exposure in real-life, video games, television, movies, and the internet: Is there desensitization? **Journal of Adolescence**, v. 27, p. 23–39, 2004. <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2003.10.005>

GARAIGORDOBIL, M.; MARTÍNEZ-VALDERREY, V. Technological Resources to Prevent Cyberbullying During Adolescence: The Cyberprogram 2.0 Program and the Cooperative Cybereduca 2.0 Videogame. **Front Psychol.** v. 16, n. 9, p. 745, 2018. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00745

GREITEMEYER, T.; OSSWALD, S. Prosocial video games reduce aggressive cognitions. **Journal of Experimental Social Psychology**, v. 45, n. 4, p. 896-900, 2009.

HARRINGTON, B.; O’CONNELL, M. Video games as virtual teachers: Prosocial video game use by children and adolescents from different socioeconomic groups is associated with increased empathy and prosocial behaviour. **Computers in Human Behavior**, v. 63, p. 650-658, 2016.



HAYES, B. E. Bystander Intervention to Abusive Behavior on Social Networking Websites. **Violence Against Women**. v. 25, n. 4, p. 463-484, 2018. doi:10.1177/1077801218793221

HSWEN, Y.; RUBENZAHL, L.; BICKHAM, D. S. Feasibility of an Online and Mobile Videogame Curriculum for Teaching Children Safe and Healthy Cellphone and Internet Behaviors. **Games For Health Journal: Research, Development, and Clinical Applications**, v.3, n. 4, p. 252-259, 2014. doi: 10.1089/g4h.2013.0074

KAZEROONI, F.; TAYLOR, S. H.; BAZAROVA, N. N. Cyberbullying Bystander Intervention: The Number of Offenders and Retweeting Predict Likelihood of Helping a Cyberbullying Victim. **Journal of Computer-Mediated Communication**, v. 23, p. 146–162, 2018. doi:10.1093/jcmc/zmy005

KOWALSKI, R. M. et al. Bullying in the digital age: A critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth. *Psychological Bulletin*, v.140, n.4, p.1073-1137, 2014. doi: 10.1037/a0035618.

KOWALSKI, R. M.; GIUMETTI, G. W.; SCHROEDER, A. N.; LATTANNER, M. R. Bullying in the digital age: A critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth. **Psychological Bulletin**, v. 140, n. 4, p. 1073–1137, 2014.

LENHART, A. Mobile access shifts social media use to other online activities. 2015. disponível em: <http://www.pewinternet.org/2015/04/09/mobile-access-shifts-social-media-use-and-other-online-activities/>. acesso em: 08. abr. 2021

LEUNG, A. N. M.; WONG, N.; FARVER, J. M. 2018. You Are What You Read: The Belief Systems of Cyber-Bystanders on Social Networking Sites. **Front. Psychol.** v. 9, n. 365, p. 1-11. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00365

LI, J.; LUO, C.; LIN, Y.; SHADIEV, R. Exploring Chinese Youth's Internet Usage and Cyberbullying Behaviors and their Relationship. **Asia-Pacific Edu Res**, v. 27, n.5, p. 383–394, 2018. doi: <https://doi.org/10.1007/s40299-018-0397-y>

LING, K. C.; LING, C. P.; ZHIMIN, W.; HUNG, K. K.; LEONG, L. H. The Impacts of Reactive Aggression and Friendship Quality on Cyberbullying Behaviour: An Advancement of Cyclic Process Model. **International Journal of Cyber Behavior, Psychology and Learning**. v. 7, n. 2, p. 49-71, 2017. doi: 10.4018/IJCBPL.2017040105

MALTI, T.; DYS, S. From being nice to being kind: development of prosocial behaviors. **Current Opinion in Psychology**, v. 20, p. 45-49, 2018.

MCHUGH, B. C.; WISNIEWSKI, P.; ROSSON, M. B.; CARROLL, J. M. When Social Media Traumatizes Teens: The Roles of Online Risk Exposure, Coping, and Post-Traumatic Stress. **Internet Research**, v. 28, n. 5, p. 1-46, 2018. doi: 10.1108 / IntR-02-2017-0077

MCHUGH, M. C.; SAPERSTEIN, S. L.; GOLD, R. S. OMG U #Cyberbully! An Exploration of Public Discourse About Cyberbullying on Twitter. **Health Education & Behavior**. v. 46, n. 1, p. 97-105, 2019. doi:10.1177/1090198118788610

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D.G. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **PLoS Med** v. 6, n. 7, e1000097, 2009. doi:10.1371/journal.pmed1000097

NIKLOVÁ, M.; NOVOCKÝ, M.; DULOVICS, M. Risk aspects of online activities in victims of cyberbullying. **European Journal of Mental Health**, v. 14, p. 156–167, 2019. doi: <https://doi.org/10.5708/EJMH.14.2019.1.8>

OLWEUS, D.; LIMBER, S. P. Some problems with cyberbullying research. **Current opinion in psychology**, v.19, p. 139-143, 2018. doi: 10.1016/j.copsyc.2017.04.012.

PATTON, D. U.; LEONARD, P.; ESCHMANN, R. D.; PATEL, S.; ELSAESSER, C.; CROSBY, S. What's a Threat on Social Media? How Black and Latino Chicago Young Men Define and Navigate Threats Online. **Juventude e Sociedade**, v. 51, n. 6, p. 756-772, 2019. doi: 10.1177 / 0044118X17720325

PERRIN, A. One-fifth of Americans report going online “almost constantly”. 2015. Disponível em: <http://www.pewresearch.org/fact-tank/2015/12/08/one-fifth-of-americans-report-going-online-almost-constantly/>. Acesso em 08. abr. 2021.

PRZYBYLSK, A. K. Exploring Adolescent Cyber Victimization in Mobile Games: Preliminary Evidence from a British Cohort. **Cyberpsychology, behavior and social networking**, v. 22, n. 3, p. 227-231, 2018. doi: 10.1089/cyber.2018.0318

REDMOND, P.; LOCK, J. V.; SMART, V. Developing a cyberbullying conceptual framework for educators. **Technology in Society**, v. 60, p. 101223, 2020. doi: <https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2019.101223>.

REED, A.; KAY, A.; FINNEL, S.; AQUINO, K.; LEVY, E. I don't want the money, I just want your time: How moral identity overcomes the aversion to giving time to prosocial causes. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 110, n. 3, p. 435–457, 2016.


SLOTTER, E. B.; FINKEL, E. I3 theory: Instigating, impelling, and inhibiting factors in aggression. *Human aggression and violence: Causes, manifestations, and consequences*, p. 35-52, 2011. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/12346-002>

SONI, D.; SINGH, V. K. See No Evil, Hear No Evil: Audio-Visual-Textual Cyberbullying Detection. **Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction 2 (CSCW)**, p. 1-26, 2018. doi: 10.1145 /3274433 STOLL, L. C.; BLOCK, R., J. Intersectionality and cyberbullying: A study of cybervictimization in a Midwestern high school. **Computers in Human Behavior**, v. 52, p. 387–397, 2015).

TENG, Z.; NIE, Q.; GUO, C.; ZHANG, Q.; LIU, Y.; BUSHMAN, B. J. A longitudinal study of link between exposure to violent video games and aggression in Chinese adolescents: The mediating role of moral disengagement. **Developmental Psychology**, v. 55, n. 1, p. 184–195, 2019.

TENG, Z.; NIE, Q.; ZHU, Z.; GUO, C. Violent video game exposure and (Cyber)bullying perpetration among Chinese youth: The moderating role of trait aggression and moral identity. **Computers in Human Behavior**, v. 104, p. 1-43, 2020. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.106193>

TSIMTSIOU, Z.; HAIDICH, A. B.; DRONTSOS, A.; DANTSI, F.; SEKERI, Z.; DROSOS, E.; TRIKILIS, N.; DARDAVESIS, T.; NANOS, P.; ARVANITIDOU, M. Pathological Internet use, cyberbullying and mobile phone use in adolescence: a school-based study in Greece. **Int J Adolesc Med Health**, v. 22, n. 6, p. 1-9, 2017. doi: 10.1515/ijamh-2016-0115



TUDKUEAA, T.; LAEHEEMB, K.; SITTIHAIC, R. Development of a causal relationship model for cyber bullying behaviors among public secondary school students in the three southern border provinces of Thailand. **Children and Youth Services Review**, v. 102, p. 145–149, 2019. doi: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.05.013>

TZANI-PEPELASI, C.; IOANNOU, M.; SYNNOTT, J.; FUMAGALLI, A. Cyber-Bullying And Children's Unmonitored Media Violence Exposure. **Assessment and Development Matters**, v. 9, n. 4, p. 2-6, 2017.

VIVEK T. Youth Violence and Social Media. **Journal of Social Sciences**, v. 52, n. 1-3, p. 1-7, 2017. doi: 10.1080/09718923.2017.1352614

WACHS, S.; WHITTLE, H. C.; HAMILTON-GIACHRITSIS, C.; WOLF, K. D.; VAZSONYI,

YANIK, C.; COMPUTER, L.; CYPRUS, L. Investigating variables related to cyber bullying and exposure. **Ilkogretim Online - Elementary Education Online**, v. 19, n. 2, p. 733-744, 2020. doi:10.17051/ilkonline.2020.693225



CAPÍTULO 3

TECNICAS DE ENFRENTAMENTO E PERSONALIDADE NO ÂMBITO ESCOLAR: UM ESTUDO COM PROFESSORES DO ENSINO MÉDIO

Ericarla Verônica Almeida Dias

RESUMO

Cada indivíduo interpreta o mundo a partir de suas histórias e experiências, tendo uma relação direta com a forma que ele reage as situações. Um agente estressor pode ser extremamente forte ou não representar ameaça alguma, tudo depende de como as pessoas interpretam a situação e das habilidades de enfrentamento do indivíduo. Com isso, observou-se a necessidade de entender quais as técnicas de enfrentamento são mais utilizadas no âmbito escola e qual sua relação com traços de personalidade, haja vista que é um local com vários fatores favoráveis para o desenvolvimento do estresse. O presente estudo avaliou o uso de *coping* e traços de personalidade em professores atuantes no ensino médio em escolas de rede pública da Paraíba. Para tanto, utilizou-se o *Big Five* e o *inventário de estratégias de enfrentamento de Folkman e Lazarus* com 45 indivíduos com idade média de 38 anos. Ao fim da pesquisa, encontrou-se correlação significativa entre os fatores de personalidade e as estratégias de *coping*.

PALAVRAS-CHAVE: *coping*, estresse, personalidade, professor.

INTRODUÇÃO

Segundo Coleta e Coleta (2008), cada indivíduo interpreta o mundo a partir de suas histórias e experiências, tendo uma relação direta com a forma que ele reage as situações. Um agente estressor pode ser extremamente forte ou não representar ameaça alguma, tudo depende de como as pessoas interpretam a situação e das habilidades de enfrentamento do indivíduo. As estratégias de enfrentamento nessas situações estressantes são definidas como comportamentos, ações e pensamentos utilizados para lidar com o estressor são chamadas de *coping*.

No modelo interativo do estresse, podemos definir enfrentamento como o esforço cognitivo e comportamental direcionado ao manejo de demandas externas ou internas avaliadas como sobrecarga ao indivíduo (FOLKMAN et al., 1986). Nessa teoria, dois aspectos ganham relevância: o enfrentamento e avaliação cognitiva, onde seriam mediadores entre o ambiente e o organismo (SEIDL; TRÓCCOLI; ZANNON, 2001).

Em consonância com isso, segundo Chiavenato (2008), toda organização possui clima organizacional que é constituído pelo meio interno, ou seja, uma atmosfera psicológica própria de cada uma delas. Esse clima Organizacional está relacionado com o moral e satisfação daquilo que os membros têm por necessidades, podendo ser: saudável ou doentio, quente ou frio, negativo ou positivo, satisfatório ou insatisfatório. Está sujeito ao estado em que cada membro



se sente em relação à empresa (OLIVEIRA; CARVALHO; ROSA, 2012).

Tamayo e trocole (2002) afirmam que expectativas e crenças do indivíduo acerca do reconhecimento e da retribuição dada pela organização ao seu trabalho estão diretamente relacionadas à percepção de suporte organizacional. É neste contexto que o presente projeto se faz necessário.


REFERENCIAL TEÓRICO

O ser humano está submetido a mudanças significativas em diferentes setores de sua vida, podendo ocorrer com muita rapidez, requerendo uma capacidade adaptativa do indivíduo para que o mesmo possa se ajustar as mudanças. Para que essa adaptação ocorra, o indivíduo precisará mobilizar energia física, mental e social. Entretanto, pode ocorrer acentuadas incongruências entre a relação da sua adaptação e a velocidade que as mudanças ocorrem, causando assim um possível estresse (GOULART JUNIOR; LIPP, 2008).

No seu cotidiano, o professor passa por várias situações que podem ser vistas como variáveis que contribuem para um desequilíbrio mental e físico, desencadeando um processo de estresse. Além disso, alguns professores demonstram incompatibilidade com os seus postos de trabalhos, que podem ser: o ambiente social ou físico da escola, o tipo de gestão, as operações de trabalho, a forma como o professor administra seu tempo, a organização do trabalho pedagógico e o controle do processo ensino-aprendizagem (GOULART JUNIOR; LIPP, 2008). Além disso, no Brasil, alguns estudos encontraram relação entre a exaustão emocional e variáveis organizacionais, da natureza do trabalho e do indivíduo (TAMAYO; TRÓCCOLI, 2002).

Contudo, existem estratégias de *coping* que o indivíduo pode utilizar para lidar com o estresse de forma positiva. Neste caso, o sujeito poderá desejar controlar a situação, procurar um tempo para refletir e, posteriormente, agir sobre ela. Assim, o indivíduo enfrentará o problema pensando em estratégias para resolver o problema da melhor forma possível. Nessa situação, o professor tentaria controlar a situação de forma ativa, afirmando-se, agindo, controlando as suas emoções (ALVES; OLIVEIRA, 2008).

De acordo com Antoniazzi, Dell'Aglio e Bandeira (1998), no início do século, alguns pesquisadores relacionaram o *coping* com os mecanismos de defesa, onde o indivíduo seria motivado interna e inconscientemente como forma de lidar com conflitos agressivos e sexuais. Na década de 1960, com a segunda geração de pesquisadores, surgiu uma nova perspectiva em relação ao *coping*, conceituando-o como um processo transicional do ambiente e a pessoa, com




ênfase nos processos, tanto quanto em traços de personalidade. Os traços de personalidade que se relacionam mais com o *coping* são: autoestima, rigidez, *locus* de controle e otimismo.

Em consonância com isso, Lazarus e Folkman (1984) propõe 8 fatores básicos para analisar o *coping*: confronto, pessoas que produzem esforços agressivos de alteração da situação, podendo até mesmo acrescentar grau de hostilidade e risco envolvido; afastamento, utilizado por pessoas que usam de esforços cognitivos para o desprendimento e minimização da situação; autocontrole, onde ocorre a regulação dos seus próprios sentimentos e ações; suporte social, indivíduos que procuram suporte tangível, informativo e emocional; aceitação de responsabilidade, reconhecer o próprio papel na situação e tentar recompor o problema; fuga e esquiva é uma estratégia para tentar evitar e fugir do problema; resolução de problema são esforços focados no problema buscando resolver a situação; e reavaliação positiva, onde ocorre a criação de significados positivos, podendo apresentar dimensão religiosa (KRISTENSEN; SCHAEFER; BUSNELLO, 2010).

Nos últimos anos, o interesse pelo estudo da personalidade tem tomado proporções maiores. Grande parte desse interesse renovou-se devido a criação do *Big Five* (cinco grandes fatores), que deriva da Teoria dos Traços e constitui um avanço no campo dos estudos da personalidade. Cinco dimensões humanas são descritas nesse modelo, sendo elas: Indivíduos com escores altos em *Neuroticismo* apresentam ideias irrealistas, sofrimentos psicológicos, baixa tolerância à frustração e respostas de *coping* não adaptativas, enquanto que indivíduos mais equilibrados emocionalmente; *extroversão*, revelam pessoas falantes, ativas, sociáveis, otimistas e afetuosas; a *socialização*, apresenta pessoas que tendem a ser afáveis, bondosas, generosas, prestativas e altruísticas; a *realização* indica comportamentos no sentido da organização, persistência, controle e motivação para alcançar objetivos altruísticos e *abertura* são obtidos por indivíduos curiosos, imaginativos e criativos, que se divertem com novas ideias e valores não convencionais (BUENO; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2001).

A personalidade pode influenciar na saúde por meio do efeito do *coping*, ou seja, pessoas com determinados traços ou características de personalidade tentam a enfrentar seus problemas de determinada maneira, fazendo com que essa forma de enfrentamento específica repercuta em sua saúde (DINIZ; ZANINI, 2010).

Visto que o ambiente escolar pode haver diversos estressores, observa-se a necessidade de estudar técnicas de enfrentamento relacionadas à personalidade que possam ser usadas nesse local de trabalho. Além disso, pode-se observar a escassez de trabalhos relacionados a essa



temática. Sendo assim, este estudo tem como objetivo identificar as estratégias de enfrentamento de professores do ensino médio e os correlacionar com os traços de personalidade.

MÉTODO

Amostra

45 professores da rede pública de educação sendo deste total, 26 participantes do sexo feminino (57,8%) e 19 do sexo masculino (42,2%). Destes, 17 são solteiros (37,8%), 20 casados (44,4%) e 8 divorciados (17,8%). Em relação a religião, 3 participantes são católicos (80%), 4 evangélicos (8,9%), 2 espíritas (4,4%) e 3 afirmaram não possuir religião (6,7%).

Instrumentos

Foram utilizados para este estudo uma escala para avaliação da personalidade baseada na teoria do *Big Five*, versão brasileira experimental, utilizada para avaliar os 5 fatores de personalidade (extroversão, amabilidade, realização, neuroticismo e abertura a experiência) respondido em uma escala de 1 – concordo totalmente a 5 – discordo totalmente e o *inventário de estratégias de enfrentamento de Folkman e Lazarus*, uma escala de auto relatos de 46 itens que identifica estratégias de enfrentamento divididas em 8 fatores (confronto, afastamento, autocontrole, suporte social, aceitação da responsabilidade, fuga e esquiva, resolução de problema e reavaliação positiva) e foi respondido identificando a frequência com que se usa cada estratégia: 0 - nunca usei, 1 – usei de alguma forma, 2 – usei algumas vezes e 3 – usei muitas vezes.

Procedimento

As pesquisadoras responsáveis entraram em contato com a instituição, solicitando a participação na pesquisa. Em seguida, as pesquisadoras foram até a instituição em horário agendado e aplicaram os testes citados acima em um tempo de 30 minutos.

Análise dos dados

Os dados serão computados e analisados através do programa SPSS, versão 21. Serão realizadas estatísticas descritivas (média, desvio padrão, porcentagens) e inferenciais (correlação).

Aspectos éticos

Todos os procedimentos éticos foram respeitados, considerando o disposto na Resolução 196/96. CNS/MS). Vale ressaltar que ele não possui nenhum dano ao participante e que apenas participaram aqueles que, voluntariamente, desejaram, podendo declinar da pesquisa no momento que desejarem.

Resultados

Com intuito de identificar os traços de personalidades mais frequentes em professores do ensino médio, foi realizada uma estatística descritiva para encontrar a média de cada um dos 5 fatores. Após isso, obtivemos tal resultados: extroversão teve média 3,9 com desvio padrão de 0,7; amabilidade teve média 4,2 com desvio padrão de 0,5; realização teve média 4,2 com desvio padrão de 0,5; abertura a experiência teve média 4,1 com desvio padrão de 0,5; e, por fim, neuroticismo teve média de 3,4 com desvio padrão de 1,0. Observa-se que amabilidade (4,2) e realização (4,2) são os traços mais frequentes nesses profissionais.

Tabela 1: Média e desvio padrão dos 5 fatores de personalidade.

	Média	Desvio Padrão
Extroversão	3,9	0,7
Amabilidade	4,2	0,5
Realização	4,2	0,5
Abertura	4,1	0,5
Neuroticismo	3,4	1,0

Fonte: Autoria própria, 2022.

Ainda foi realizada uma estatística descritiva para encontrar a média e desvio padrão dos 8 fatores dados para as técnicas de enfrentamento. Foram encontrados os seguintes resultados: confronto com média 1,0 e desvio padrão 0,5; afastamento com média 1,3 e desvio padrão 0,4; autocontrole com média 1,5 e desvio padrão 0,6; suporte social com média 1,7 e desvio padrão 0,4; aceitação com média 1,9 e desvio padrão 0,4; fuga e esquiva com média 1,5 e desvio padrão 0,8; resolução do problema com média 1,8 e desvio padrão 0,5; e, por último, reavaliação positiva com média 1,8 e desvio padrão 0,4. Nota-se que as técnicas de enfrentamento mais usadas foram a aceitação (1,9), resolução do problema (1,8), reavaliação positiva (1,8) e seguido de suporte social (1,7).

Tabela 2: Dados frequências das estratégias de enfrentamento.

	Média	Desvio Padrão
Confronto	1,0	0,5
Afastamento	1,3	0,4
Autocontrole	1,5	0,6
Suporte social	1,7	0,4
Aceitação	1,9	0,4
Fuga e esquiva com média	1,5	0,8
Resolução do problema	1,8	0,5
Reavaliação positiva	1,8	0,4

Fonte: Autoria própria, 2022.


Após as análises descritas realizadas para verificar a homogeneidade dos dados sociodemográficos dos grupos e identificar os traços de personalidade e estratégias de enfrentamento mais frequentes, foram realizadas estatísticas inferenciais com o objetivo de correlacionar os fatores de personalidades com as técnicas de enfrentamento. De início, foi realizado o teste de normalidade para amostras maiores que 30, o Kolmogorov-Smirnov, e foi verificado a maior parte das variáveis (realização, neuroticismo, confronto, afastamento, autocontrole, fuga e esquiva e resolução do problema) não apresentaram distribuição normal com $p > 0,05$. Em seguida foi usado o teste de Spearman para correlacionar os fatores de personalidade com as estratégias de *coping*. Obtivemos os seguintes resultados:

Tabela 3: Correlação de Spearman utilizada para correlacionar personalidade e *coping*.

	Extroversão	Amabilidade	Realização	Abertura	Neuroticismo
Confronto	0,22	0,13	0,33	0,48**	0,21
Afastamento	0,25	0,25	-0,15	0,15	0,00
Autocontrole	-0,01	0,00	-0,10	-0,02	0,22
Suporte social	0,37*	0,17	0,15	0,31**	-0,00
Aceitação	0,16	0,30*	-0,10	0,09	0,09
Fuga e esquiva	0,01	0,18	0,29	0,00	0,32*
Resolução do problema	0,45**	0,13	0,17	0,08	-0,31*
Reavaliação positiva	0,50**	0,33*	0,08	0,19	0,06

Fonte: Autoria própria, 2022.

Leva-se em consideração apenas as correlações com significância menor que 0,05, estas estão sendo representadas pelos asteriscos, onde um identifica que o resultado é significativo e



dois que é altamente significativa. Logo, observa-se que há correlação entre confronto e abertura com $p = 0,48$, suporte social e extroversão com $p = 0,37$ e abertura com $p = 0,31$, aceitação e amabilidade com $p = 0,30$, fuga e esquiva e neuroticismo com $p = 0,31$, resolução do problema e extroversão com $p = 0,45$ e neuroticismo com correlação negativa de $p = - 0,31$, e por fim, reavaliação positiva e extroversão com $p = 0,50$ e amabilidade com $p = 0,33$.

DISCUSSÃO

A partir da análise feita e exposta acima, pode-se observar que há correlação positiva de $p = 0,48$ entre pessoas que utilizam da estratégia de confronto para enfrentar uma situação de estresse e a abertura a experiências. Isso quer dizer que quanto mais aberto a experiências a pessoa for, mais fácil da mesma usar o confronto como estratégia. Ou seja, pessoas imaginativas, criativas e curiosos, tendem a produzir esforços agressivos para alterar a situação (LAZARUS; FOLKMAN, 1984; BUENO; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2001).

Suporte social teve correlação positiva de $p = 0,37$ com extroversão e de $p = 0,31$ com abertura. Logo, pessoas que procuram resolver a situação a partir de suportes tangíveis, emocionais e informativos, tendem a ser mais falantes, ativas, sociáveis, otimistas e afetuosas, além de serem criativos e curiosos (BUENO; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2001). Além disso, pessoas com características do traço de extroversão, também tendem a gerar esforços focados no problema para resolver a situação, haja vista que resolução do problema e extroversão tem correlação positiva de $p = 0,45$, e cria significados positivos para o problema, já que reavaliação positiva e extroversão tem correlação positiva de $p = 0,50$.

É possível afirmar que indivíduos que encontram pontos positivos no problema e reconhecem seu papel na situação e tenta recompor o problema, são pessoas afáveis, bondosas, generosas, prestativas e altruísticas, tendo em vista que amabilidade se correlacionou positivamente com aceitação ($p = 0,30$) e reavaliação positiva ($p = 0,33$).

Por fim, neuroticismo teve correlação positiva ($p = 0,31$) com fuga e esquiva, ou seja, pessoas que evitam e fogem do problema são indivíduos com ideias irrealistas, sofrimentos psicológicos e baixa tolerância à frustração (BUENO; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2001). Por outro lado, quanto menor os traços de neuroticismo, mais focado e esforçado para resolver o problema o indivíduo será, podemos afirmar isso porque este traço de personalidade se correlacionou negativamente ($p = - 0,31$) com resolução do problema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho foi fundamental para evidenciar que há relação entre *coping* e os cinco traços de personalidade, adentrando as áreas da psicologia organizacional, e dos estudos da personalidade. Além disso, foi importante para obter resultados importantes para avaliar campos que ainda sofrem da ausência de métodos para melhorar o desempenho de tais.

Dente as limitações, vale salientar a quantidade de profissionais que participaram da pesquisa. Este trabalho abre portas para novas pesquisas na área com profissionais de instituições diversas e um volume maior de participantes.

REFERÊNCIAS

ALVES, Maria Neves; DE OLIVEIRA, Eusébio Augusto Medeiros. O efeito do desemprego no stress e coping dos professores do 2º ciclo. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 9, n. 2, p. 335-347, 2008.

ANTONIAZZI, Adriane Scomazzon; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco; BANDEIRA, Denise Ruschel. O conceito de coping: uma revisão teórica. **Estudos de psicologia (Natal)**, v. 3, p. 273-294, 1998.

BUENO, José Maurício Haas; OLIVEIRA, Sandra Maria da Silva Sales; OLIVEIRA, José Carlos da Silva. Um estudo correlacional entre habilidades sociais e traços de personalidade. **Psico-usf**, v. 6, p. 31-38, 2001.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas**. Elsevier Brasil, 2008.

COLETA, Alessandra dos Santos Menezes Dela; COLETA, Marília Ferreira Dela. Fatores de estresse ocupacional e coping entre policiais civis. **Psico-USF**, v. 13, p. 59-68, 2008.


DINIZ, Simon Santana; ZANINI, Daniela S. Relação entre fatores de personalidade e estratégias de coping em adolescentes. **Psico-usf**, v. 15, p. 71-80, 2010.

FOLKMAN, Susan et al. Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. **Journal of personality and social psychology**, v. 50, n. 3, p. 571, 1986.

GOULART JUNIOR, Edward; LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. Estresse entre professoras do ensino fundamental de escolas públicas estaduais. **Psicologia em estudo**, v. 13, p. 847-857, 2008.

KRISTENSEN, Christian Haag; SCHAEFER, Luiziana Souto; BUSNELLO, Fernanda de Bastani. Estratégias de coping e sintomas de stress na adolescência. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 27, p. 21-30, 2010.

LAZARUS, Richard S.; FOLKMAN, Susan. **Coping and adaptation. The handbook of behavioral medicine**, v. 282325, p. 282-325, 1984.



OLIVEIRA, Daniele de; CARVALHO, Roberto José; ROSA, Adriano Carlos Moraes. Clima organizacional: fator de satisfação no trabalho e resultados eficazes na organização. **Simpósio de Eficiência em Gestão e Tecnologia**, v. 9, 2012.

SEIDL, Eliane Maria Fleury; TRÓCCOLI, Bartholomeu T.; ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. *Psicologia: teoria e pesquisa*, v. 17, p. 225-234, 2001.

TAMAYO, Mauricio Robayo; TRÓCCOLI, Bartholomeu Tôrres. Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 7, p. 37-46, 2002.

CAPÍTULO 4

REVISÃO SISTEMÁTICA DA INFLUÊNCIA DO ALCOOLISMO NO FUNCIONAMENTO NEUROPSICOLÓGICO

Jandilson Avelino da Silva
Janilson Avelino da Silva


RESUMO

O alcoolismo pode ocasionar problemas para os indivíduos nos âmbitos neurobiológico e social, tendo reflexo em prejuízos nos contextos familiar, profissional, ou social de forma geral. Um dos fatores relacionados a essas alterações negativas para o comportamento das pessoas é o funcionamento neuropsicológico desordenado, o qual pode interferir na qualidade de vida dos indivíduos. Estudos têm apresentado o quanto que o consumo excessivo e longitudinal de álcool pode se relacionar às deficiências frontais, relacionadas principalmente às disfunções executivas; à deficiência hemisférica direita, correspondente aos déficits na organização holística das ideias e ações; e à deficiência difusa generalizada, que sugere um rebaixamento geral de todas as funções encefálicas. Esses estudos têm apresentado prejuízos de leves a moderadas nas diversas funções neuropsicológicas, por meio de medidas biológicas e/ou testagens psicológicas. Nesse sentido, esse estudo pretendeu revisar de modo sistemático os efeitos do alcoolismo para as funções neuropsicológicas. Para tanto, conduziu-se um processo de seleção de artigos científicos nas seguintes bases indexadoras eletrônicas de dados: *Cambridge Journals*© (Cambridge University Press), *Oxford Journals*© (Oxford University Press), *PsycINFO*® (American Psychological Association), *Pubmed*® (National Center for Biotechnology Information), e *Web of Science*™ (Thomson Reuters©), conectando pelo operador booleano “AND” as palavras-chave “alcoholism” e “neuropsychological functions (functioning)”. Grande parte dos estudos encontrados nesta revisão ainda se restringem à avaliação do funcionamento executivo. Assim, outros estudos ainda são necessários para o entendimento do amplo funcionamento neuropsicológico dos indivíduos em decorrência do uso e abuso de álcool. Esses estudos podem servir de base a outros estudos que tenham interesse na relação entre neuropsicologia e ingestão de álcool, e dessa forma, auxiliar na avaliação e planejamento de tratamento dos alcoolistas de forma geral.

PALAVRAS-CHAVE: Alcoolismo; Neuropsicologia; Avaliação Neuropsicológica.

INTRODUÇÃO

A doença do alcoolismo, caracterizada pelo consumo crônico e impulsivo de álcool, pode afetar diversas instâncias do funcionamento do sistema nervoso (JOCKERS-SCHERÜBL et al., 2007). Estudos demonstram diminuição da quantidade geral de massa encefálica de indivíduos que já fizeram ingestão crônica de álcool (CREWS; NIXON, 2009; LUHAR et al., 2013; MATSUMOTO, 2009). Os efeitos dessas interações entre o álcool e os sistemas biológicos refletem-se no aparecimento de uma ampla gama de perdas neurocognitivas, em



diferentes medidas, que podem permanecer mesmo depois que os indivíduos pararam de ingerir a referida substância (DURAZZO et al., 2010; JUNGHANNS et al., 2004).


Nessa direção, os pesquisadores costumam apresentar três hipóteses principais a respeito dos problemas geridos pelo consumo excessivo e longitudinal de álcool. A primeira delas diz respeito às deficiências frontais relacionadas principalmente as disfunções executivas (FERNÁNDEZ-SERRANO et al., 2010; LOEBER et al., 2010; UEKERMANN et al., 2003; UEKERMANN et al., 2005; UEKERMANN et al., 2007). A segunda diz respeito à deficiência hemisférica direita, correspondente aos déficits na organização holística das ideias e ações. A terceira trata-se da deficiência difusa generalizada, que sugere um rebaixamento geral de todas as funções encefálicas (MATSUMOTO, 2009; UEKERMANN et al., 2003). Diversos trabalhos têm apresentado falhas leves ou moderadas nas diversas funções neuropsicológicas, utilizando-se de todas as hipóteses expostas, por meio de resultados obtidos em medidas biológicas e/ou testagens psicológicas (KONRAD et al., 2012; LIU; CHIU; YANG, 2010; OSCAR-BERMAN; MARINKOVIĆ, 2007; UEKERMANN et al., 2003).

A influência da dependência alcoólica no surgimento das disfunções encefálicas, de forma permanente ou transitória, tem sido considerada um problema de saúde pública que faz jus a um enfoque especial (CASTRO; BALTIERI, 2004; CUNHA; NOVAES, 2004; GREEN et al., 2010). Portanto, esse estudo de revisão tem por objetivo avaliar a produção literária científica que relaciona os diferentes estágios do alcoolismo com interferências no funcionamento neurocognitivo dos indivíduos.

MÉTODO

Dois pesquisadores capacitados para a leitura da escrita inglesa, sendo um psicólogo e outro nutricionista (necessários concomitantemente para a avaliação comportamental dos efeitos do etanol no organismo, bem como dos aspectos metabólicos da ingestão crônica dessa substância) conduziram um processo de seleção de artigos científicos nas seguintes bases indexadoras eletrônicas de dados: *Cambridge Journals*© (Cambridge University Press), *Oxford Journals*© (Oxford University Press), *PsycINFO*® (American Psychological Association), *Pubmed*® (National Center for Biotechnology Information), e *Web of Science*™ (Thomson Reuters©).

Nesse sentido, conectaram-se pelo operador booleano “AND” as palavras-chave “alcoholism” e “neuropsychological functions (functioning)” durante a quarta semana de janeiro de 2014, para que fossem encontrados estudos que se relacionassem aos efeitos do

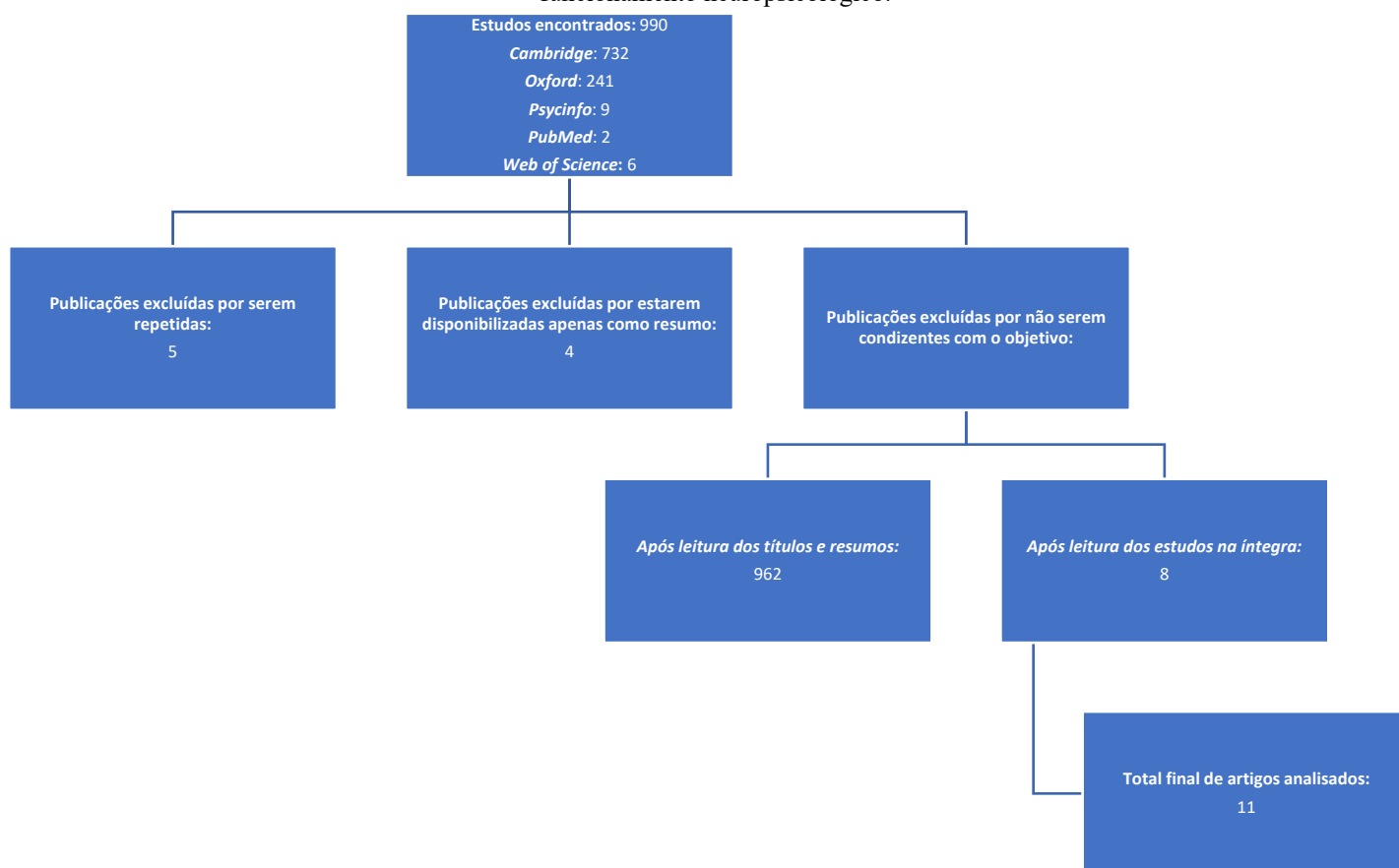


alcoolismo no funcionamento neuropsicológico. Além disso, estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão para realização dessa revisão sistemática: 1) Tratar-se de manuscritos científicos completos, que não fossem teses, dissertações, monografias, livros, capítulos de livros, cartas, editoriais, anais de conferências, simpósios e/ou congressos, resenhas e notícias; 2) Estarem escritos em qualquer idioma, tendo pelo menos títulos e resumos escritos na língua inglesa; 3) Terem sido publicados de 2003 a 2013; 4) Terem somente seres humanos adultos jovens, podendo ser homens e/ou mulheres, integrados ao estudo; 5) Terem utilizado especificamente avaliação neuropsicológica para a coleta dos dados; 6) Serem estudos *ex post facto* avaliando alcoolistas; 7) Referirem-se aos efeitos exclusivos do alcoolismo sobre o funcionamento neurocognitivo (avaliando quaisquer funções neuropsicológicas).

RESULTADOS

Encontraram-se 121 estudos inicialmente. Excluíram-se 20 deles por se tratar de estudos repetidos e/ou disponibilizados apenas na forma de resumo. Depois, leram-se títulos e resumos, e de acordo com os critérios de inclusão designados, retiraram-se 72 dos estudos, restando 29 deles que foram lidos na íntegra. Desses, excluíram-se 18, pois não se relacionavam com o crivo de alcance dessa revisão. Portanto, finalizou-se a revisão com 11 de todos os artigos avaliados. O percurso detalhado da escolha dos estudos que compuseram essa revisão sistematizada é demonstrado na Figura 1. Analisaram-se de forma separada quanto ao número e tipo de participantes, aos objetivos gerais do estudo, testes e funções neuropsicológicas avaliadas, e à direção dos resultados obtidos, cada um dos 11 estudos restantes da escolha final. Essas informações estão apresentadas na Tabela 1. Ambas são apresentadas a seguir.

Figura 1: Processo sistemático de seleção dos artigos revisados sobre a influência do alcoolismo no funcionamento neuropsicológico.



Fonte: A autoria própria, 2022.

Tabela 1: Peculiaridades e implicações fundamentais dos estudos revisados sobre a influência do alcoolismo no funcionamento neuropsicológico

Referência	N	Tipo de participante	Objetivo	Testes neuropsicológicos utilizados	Funções neurocognitivas avaliadas	Resultados
CHANRAUD et al. (2007)	59	31 homens alcoolistas de 25-65 anos de idade com \pm 8 anos de dependência e \pm 6 meses de abstinência e 28 indivíduos saudáveis.	Investigar a relação entre as alterações regionais encefálicas, o desempenho executivo e histórico de ingestão de álcool em alcoolistas.	MMSE; TMT; WCST; LFT; SCWT; LNST.	Funções executivas	Desempenho neuropsicológico prejudicado correlacionado com volume de substância cinzenta diminuída no lobo frontal, na ínsula, no hipocampo, no tálamo e no cerebelo, e com a diminuição da matéria branca no tronco cerebral.


KIM; SOHN; JEONG (2011)	44	23 homens alcoolistas de \pm 32,65 anos com \pm 4,91 anos de dependência, abstinentes por 2 semanas e 21 indivíduos saudáveis.	Investigar a origem neuropsicológica da tomada de decisão prejudicada em dependentes de álcool.	IGT; GDT; WCST.	Funções executivas	Alcoolistas apresentaram menores desempenhos cognitivos.
KOPERA et al. (2012)	76	42 homens alcoolistas de \pm 43,98 anos com \pm 17,5 anos de dependência e \pm 1,1 anos de abstinência e 34 indivíduos saudáveis.	Investigar se o desempenho cognitivo dos alcoolistas varia com a duração da abstinência.	CANTAB	Tempo de reação; tempo de movimento; atenção; memória de reconhecimento de padrões visuais e visuoespaciais; planejamento visuoespacial; memória de trabalho espacial.	Alcoolistas apresentaram memória visual episódica prejudicada, menor tempo de reação e redução da extensão da memória de trabalho de forma inversamente proporcional ao tempo de abstinência ao álcool.
NOËL et al. (2007)	60	30 homens alcoolistas de \pm 45,8 anos de idade com \pm 14,05 anos de consumo de álcool e abstinência de \pm 19,3 dias e 30 indivíduos saudáveis.	Investigar as funções executivas de alcoolistas.	IGT; BT; HT; AST.	Tomada de decisão; detecção e mudança de regras lógicas; iniciação e inibição de respostas; memória de trabalho.	Menores capacidades de manipular as informações armazenadas na memória de trabalho, detectar regras abstratas e inibir respostas prepotentes.
NOËL et al. (2012)	72	36 homens alcoolistas de \pm 43,3 anos de idade com \pm 14,4 anos de consumo de álcool e abstinência de \pm 21,8 dias e 36 indivíduos saudáveis.	Avaliar a influência dos problemas nas funções executivas para a memória episódica de alcoolistas.	CVLT; AT; HIT; SCWT; AVFT; TMT; FCT.	Funções executivas; memória episódica; memória de trabalho.	Menor desempenho das funções executivas combinado com desempenho abaixo da normalidade em tarefas de memória.

OZSOY; DURAK; ESEL (2013)	34	21 homens alcoolistas de \pm 42,69 anos de idade com \pm 25,69 anos de consumo de álcool e abstinência de 4 semanas e 13 indivíduos saudáveis.	Investigar se a diminuição do volume do hipocampo, quando presente, contribui para diminuição do desempenho das funções cognitivas em pacientes alcoolistas de acordo com a idade de início do uso de álcool.	VTMP; WAIS-R; DSS.	Memória imediata, aquisição de informações, aprendizagem, recordação e reconhecimento, memória de trabalho, atenção, e controle mental.	Escores menores nas tarefas neuropsicológicas dos alcoolistas.
PITEL et al. (2007a)	40	20 homens alcoolistas de \pm 48,4 anos de idade com \pm 21,8 anos de consumo de álcool e abstinência de \pm 9,4 dias e 20 indivíduos saudáveis.	Determinar se pacientes alcoolistas, imediatamente após a fase de desmame, são cognitivamente capazes de adquirir novos conhecimentos complexos, dado seus déficits de memória episódica e de trabalho.	ST; SV; LCFT; SCWT; 2-Back.	Memória episódica e de trabalho; funções executivas.	Menores escores em todas as tarefas de funções executivas.
PITEL et al. (2007b)	95	40 homens alcoolistas de \pm 50,46 anos de idade com \pm 19,67 anos de consumo de álcool e abstinência de \pm 11,57 dias e 55 indivíduos saudáveis.	Especificar quais os processos de memória episódica são prejudicados no início da abstinência de álcool, determinando se eles são consequências dos déficits de memória genuína, ou consequências indiretas das deficiências executivas.	FCSRT; ECMT; ST; LCFT; SCWT; AR/AAT; 2-Back; IT.	Memória (capacidades de aprendizagem e retenção; processos de codificação e recuperação; memória contextual; consciência autoonética); funções executivas (organização, inibição, flexibilidade, atualização, integração).	Deficiência em todas as tarefas de funções executivas e nas habilidades de aprendizagem, nos processos de codificação e recuperação, na memória contextual e na consciência autoonética.

POMBO et al. (2008)	72	42 alcoolistas (33 homens e 9 mulheres) com idades de \pm 49,8 anos com \pm 20,9 anos de dependência e 30 indivíduos saudáveis (18 homens e 12 mulheres).	Explorar as funções neuropsicológicas de alcoolistas em dois padrões diferenciados de plaquetas monoamina oxidase B (MAO B)*: abaixo e acima da média.	WAIS-III; RPM; MMSE; SCWT; FAB.	Funções executivas	Alcoólicos apresentaram níveis mais baixos de MAO-B e de desempenho neurocognitivo.
SCHEURICH et al. (2004)	116	57 homens alcoolistas de \pm 45,5 anos de idade com \pm 28,8 anos de consumo de álcool e abstinência de \pm 16,8 dias e 59 indivíduos saudáveis.	Avaliar os efeitos das instruções de fixação de metas no desempenho neuropsicológico de pacientes dependentes de álcool.	MCVT; AMS; AVLT; TMT; TBAP.	Inteligência; aprendizagem verbal; memória; funcionamento psicomotor; atenção.	Pacientes dependentes de álcool no início da recuperação parecem ser sensíveis à definição de metas, contudo continuam a apresentar déficits no funcionamento psicomotor e do raciocínio.
ZINN; STEIN; SWARTZWELDER (2004)	45	27 homens alcoolistas de \pm 50,8 anos de idade com \pm 29,9 anos de consumo de álcool e abstinência de \pm 6 meses e 18 indivíduos saudáveis.	Determinar quais os aspectos do funcionamento executivo são prejudicados na abstinência precoce de álcool.	COWA; RFF; MR/WAIS-III; HVLT; ROCF; TMT.	Fluência verbal; raciocínio abstrato; memória; velocidade psicomotora; flexibilidade cognitiva.	Déficits dos alcoolistas no raciocínio abstrato, na memória de discriminação e na eficácia de tarefas cronometradas.

*Acredita-se que o MAO-B possa ser um marcador orgânico do alcoolismo. Achievement Measure System (AMS); Alpha-Span Task (AST); Alternate Response (AR)/Attentional Assessment Test (AAT); Alternated Verbal Fluency Task (AVFT); Auditory Verbal Learning Test (AVLT); Bateria de Avaliação Frontal (FAB); Brixton Test (BT); California Verbal Learning Test (CVLT); Cambridge Neuropsychological Test Automated Battery (CANTAB); Controlled Oral Word Association (COWA); Digit Span Subtest (DSS); Flexibility and Creativity Test (FCT); Free and Cued Selective Reminding Test (FCSRT); Game of Dice Task (GDT); Hayling Inhibition Task (HIT); Hayling Task (HT); Hopkins Verbal Learning Test (HVLT); Integration Task (IT); Iowa Gambling Task (IGT); Letter e Categorical Fluency Task (LCFT); Letter Fluency Test (LFT); Letter-Number Sequencing Test (LNST); Matrix Reasoning (MR/WAIS-III); Matrizes Progressivas de Raven (RPM); Mini Exame do Estado Mental/Mini-Mental (MMSE); Multiple Choice Vocabulary Test (MCVT); N-Back Paradigm (2-Back); Rey Osterrieth Complex Figure (ROCF); Ruff Figural Fluency (RFF); Span Verbal (SV); Spondee Test (ST); Stroop Color Word Test (SCWT); Test Battery for Attentional Performance (TBAP); The Ecological Contextual Memory Test (ECMT); TMT (Trail Making Test); Trail Making Test (TMT); Verbal Test of Memory Processes (VTMP); Wechsler Adult Intelligence Scale-III (WAIS-III); Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised (WAIS-R); Wisconsin Card Sorting Test (WCST).

Fonte: Autoria própria, 2022.



Na Tabela 1, podem ser observados aspectos específicos dos 11 estudos elaborados de 2003 a 2013, que apresentaram alusões à influência do alcoolismo nas funções neuropsicológicas. Entre esses estudos, dois foram feitos no ano de 2004, quatro realizaram-se no ano de 2007, apenas um foi feito respectivamente nos anos de 2008 e 2011, dois deles foram feitos em 2012, e um deles no ano de 2013.


A quantidade de participantes foi bastante diferente entre os estudos, tendo em média 65 pessoas, e limites mínimo e máximo de 34 e 116. Apenas um dos estudos agregou mulheres, e mesmo assim elas estavam em bem menor quantidade. Em sua grande maioria os participantes tinham a idade aproximada de 40 a 50 anos. Um dos estudos tinha indivíduos com ± 30 anos, e um outro, ± 20 anos.

O tempo de consumo do álcool bem como o tempo de abstinência dele teve grandes variantes nos artigos revisados. Em relação ao tempo de consumo do álcool, obteve-se uma amplitude que flutuou aproximadamente dos quatro aos 29 anos de dependência. Do mesmo modo, o tempo de não consumo, pós-início de tratamento, foi aproximadamente das duas semanas a um ano. Um dos estudos não apresentou tempo de abstinência dos alcoolistas participantes.

De modo geral, todos os estudos apresentaram como objetivo explorar os déficits neurocognitivos presentes em indivíduos com alcoolismo em recuperação (em abstinência), contudo grande maioria deles destacou apenas o funcionamento executivo no processo de avaliação. Apenas alguns dos estudos inseriam na avaliação outras funções neuropsicológicas além das funções executivas, como a memória (em maior quantidade), e a atenção e a inteligência (em menor quantidade). Apenas um dos estudos usou imagens cerebrais, sendo que todos os outros usaram tarefas neuropsicológicas para avaliação cognitiva dos participantes. Os resultados mostraram prejuízos para os alcoolistas de forma generalizada nos estudos, em termos psicofísicos, psicológicos e neurológicos.

DISCUSSÃO

A quantidade de tempo sob a qual os indivíduos foram expostos ao uso de etanol pode ser influente nas diversas alterações neurocognitivas apresentadas pelos indivíduos que sofrem de alcoolismo. Alguns estudos têm sido realizados com a intenção de avaliar a quantidade de funções, e a forma e o nível das disfunções psicológicas ocasionadas nos indivíduos (DURAZZO et al., 2010; JUNGHANNIS et al., 2004).




Estudos têm demonstrado alterações estruturais e funcionais do sistema nervoso, o que tem apresentado como consequência grande gama de prejuízos neurocognitivos (CHANRAUD et al., 2007; KIM et al., 2011; KOPERA et al., 2012; NOËL et al., 2007; NOËL et al., 2012; OZSOY et al., 2013; PITEL et al., 2007a; PITEL et al., 2007b; POMBO et al., 2008; SCHEURICH et al., 2004; ZINN et al., 2004). Assim, esse estudo objetivou revisar sistematicamente pesquisas que tratassem da influência do alcoolismo nas diversas funções neuropsicológicas em pacientes abstinentes.

Scheurich et al. (2004) avaliaram os efeitos das instruções para a definição de metas no desempenho neuropsicológico de 57 pacientes dependentes de álcool e 59 indivíduos controle saudáveis. Os participantes foram solicitados a calcular problemas matemáticos simples repetidamente dentro de fases de duração de 2 minutos, para os quais recebiam instruções padrões com o objetivo de aumentar o desempenho na próxima fase (em 20%).

Todos os alcoolistas demonstraram déficits na testagem neuropsicológica sendo que aqueles que estavam sob instruções para a definição de metas demonstraram resultados significativamente maiores em relação aos que receberam instruções padrão. Apesar de apresentarem também déficits neuropsicológicos em raciocínio e funcionamento psicomotor, os pacientes dependentes de álcool no início da recuperação pareceram ser sensíveis à definição de metas.

Zinn et al. (2004) administraram testes de memória e função executiva para os participantes que apresentaram sucessivos tratamentos ambulatoriais em uma clínica de abuso de substâncias para determinar quais os aspectos do funcionamento cognitivo são prejudicados em abstinência recente. Para tanto, compararam-se alcoólicos em recuperação com pacientes ambulatoriais de atenção primária, pareados por idade. Examinaram-se, também, as diferenças de grupo na autoavaliação do declínio cognitivo e associações entre a história de beber e o comprometimento cognitivo de alcoolistas.

Os alcoolistas tiveram pior desempenho neuropsicológico nas tarefas de raciocínio abstrato, na discriminação de memória, e na eficácia de tarefas cronometradas, e, além disso, eles se perceberam mais como cognitivamente prejudicados. O tempo de uso do álcool não se relacionou com o desempenho nos testes neuropsicológico, mas a quantidade consumida recentemente e os dias de sobriedade foram associados com a capacidade de raciocínio abstrato não verbal.




Chanraud et al. (2007) investigaram a relação entre as alterações regionais cerebrais, o desempenho executivo e o histórico do comportamento de beber. Os volumes de substância cinzenta e branca foram avaliados por meio de ressonância magnética morfométrica baseada em voxels em homens saudáveis e homens dependentes de álcool abstinentes com bom funcionamento psicossocial. Seus desempenhos executivos foram avaliados por meio de testes neuropsicológicos.

Detectaram-se reduções bilaterais de massa cinzenta em álcool-dependentes no córtex frontal dorsolateral (até 20% menos), e em menor medida no córtex temporal, ínsula, tálamo e cerebelo. Além disso, encontraram-se reduções no volume de substância branca de forma generalizada, sendo de até 10% no corpo caloso. A alteração regional do volume de substância cinzenta e branca foi associada com comprometimento do funcionamento executivo, apesar de preservado o funcionamento social e somático em pacientes abstinentes.

Noël et al. (2007) investigaram a contribuição relativa de vários processos distintos de funções executivas no desempenho do Iowa Gambling Task (IGT), em indivíduos recentemente desintoxicados do alcoolismo. Comparado com os participantes saudáveis, os indivíduos com alcoolismo apresentaram escores abaixo do normal nos últimos 20 testes do IGT, bem como em outras tarefas de funções executivas, mais especificamente aqueles que avaliam a capacidade de manipular as informações armazenadas na memória de trabalho, detectar regras abstratas, ou inibir respostas prepotentes.

A inibição de respostas obteve o melhor desempenho previsto no final das tentativas do IGT, ou seja, quando os participantes já devem ter adquirido conhecimentos sobre as contingências de recompensa/punição da tarefa. Estes resultados sublinham o importante papel que a tomada de decisão desempenha na inibição de respostas, especialmente em situações de risco, quando o conhecimento da probabilidade de determinado resultado se torna disponível (ou seja, as decisões no âmbito de risco).

Pitel et al. (2007a) avaliaram se pacientes alcoolistas, imediatamente após a fase do desmame alcoólico, são cognitivamente capazes de adquirir novos conhecimentos complexos, dado seus déficits de memória episódica e de trabalho. Vinte pacientes alcoólicos internados com déficits de memória episódica e de trabalho no início do tratamento do alcoolismo e um grupo de 20 indivíduos saudáveis de controle foram submetidos a tarefas de aprendizagem semântica e processual cognitiva.




A tarefa de aprendizagem semântica consistiu na aquisição de 10 novos conceitos, enquanto a aprendizagem processual cognitiva foi medida nos indivíduos pela tarefa da Torre de Toronto. As análises mostraram que, apesar dos indivíduos alcoolistas serem capazes de adquirir categorias e características dos conceitos semânticos, embora lentamente, eles apresentam a aprendizagem de classificações prejudicada. No grupo de controle, funções executivas e memória episódica previram a aprendizagem semântica no primeiro e segundo semestres do protocolo, respectivamente.

Além dos processos cognitivos envolvidos nas estratégias de aprendizagem evocadas pelos controles, os indivíduos alcoólicos parecem tentar compensar suas funções cognitivas prejudicadas, invocando capacidades de armazenamento passivo de curto prazo. No que diz respeito à aprendizagem processual cognitiva, embora os pacientes eventualmente atinjam os mesmos resultados que os controles, eles não automatizam o procedimento. Ao contrário do grupo controle, o desempenho de aprendizagem dos grupos de alcoólicos foi previsto por funções cognitivas controladas durante todo o protocolo.

No início do tratamento de álcool, pacientes alcoolistas com déficits neuropsicológicos têm dificuldade em adquirir novos conhecimentos processuais semânticos e cognitivos. Comparados com os controles, eles parecem usar estratégias de aprendizagem mais elaboradas, que são, no entanto, menos eficientes. Estas dificuldades de aprendizagem precisam ser consideradas quando se prevê que o tratamento exige a aquisição de novas informações complexas.

Pitel et al. (2007b) tentaram especificar em seu estudo quais os processos de memória episódica que são prejudicados no início da abstinência de álcool e determinar se eles devem ser considerados como déficits genuínos de memória, ou como consequências indiretas dos déficits executivos. Quarenta pacientes alcoólicos recentemente desintoxicados e 55 controles foram submetidos a uma avaliação neuropsicológica da memória episódica e das funções executivas.

A avaliação da memória episódica consistiu em três tarefas complementares projetadas para medir os diferentes componentes da memória episódica (de aprendizagem, de armazenamento, de codificação e recuperação, memória contextual, e consciência autoconsciente) e cinco tarefas executivas que testavam as capacidades de organização, inibição de respostas, flexibilidade, atualização e integração. Em comparação com os indivíduos controle, os pacientes alcoolistas apresentaram capacidades de aprendizagem, processos de codificação,




processos de recuperação, memória contextual e consciência autoconsciente com deficiência. No entanto, não houve diferença entre os dois grupos em relação às capacidades de armazenamento avaliadas pela taxa de esquecimento.

Quanto às funções executivas, indivíduos alcoolistas exibiram déficits em cada uma das tarefas executivas usadas. No entanto, análises de regressão mostraram que apenas desempenhos em tarefas de fluência foram significativamente preditivos de alguns dos distúrbios de memória episódica no grupo alcoólico (40% para as habilidades de aprendizagem, 20% para os processos de codificação, 21% para a memória temporal, e 26% para o estado de consciência associado às lembranças).

Pombo et al. (2008) estudaram o funcionamento neurocognitivo dos indivíduos, por meio de tarefas neuropsicológicas, em dois padrões diferenciados de plaquetas Monoamina Oxidase B (MAO-B) de 42 pacientes dependentes de álcool recrutados em uma unidade de alcoolismo de um serviço de Psiquiatria em um hospital universitário. Alcoólicos apresentaram níveis significativamente mais baixos de atividade nas plaquetas MAO B, quando comparados com indivíduos controle, sendo que os alcoolistas classificados como “abaixo da média” em relação à atividade plaquetária MAO B apresentaram escores significativamente menores em testes de funcionamento executivo quando comparado aos alcoolistas classificados como “acima da média”.

Kim et al. (2011) investigaram a origem neuropsicológica dos déficits de tomada de decisão em dependentes alcoólicos, administrando as tarefas Iowa Gambling (IG), Game of Dice (GD), e Wisconsin Card Sorting (WCS) em 23 pacientes dependentes de álcool e 21 indivíduos saudáveis. Eles encontraram desempenho prejudicado em todas as tarefas que os pacientes alcoolistas realizaram em comparação aos indivíduos saudáveis.

O objetivo de Kopera et al. (2012) em seu estudo foi comparar o funcionamento de 42 indivíduos em abstinência e 34 controles saudáveis nos testes da *Cambridge Neuropsychological Test Automated Battery* (CANTAB). Tarefas não-verbais em domínios cognitivos como atenção, memória visual e memória de trabalho foram prejudicadas em pacientes com dependência alcoólica os quais apresentaram déficits de memória episódica visual, tiveram tempo de reação mais lento, e redução na extensão da memória de trabalho. Os pacientes que estavam abstinentes há menos de um ano cometeram mais erros nos testes atencionais e de memória de trabalho em comparação aos controles saudáveis e aos pacientes com períodos mais longos de abstinência.



Noël et al. (2012) avaliaram 36 homens alcoólicos assintomáticos sóbrios recentemente desintoxicados e 36 participantes não alcoólicos em relação à velocidade de processamento, à inibição de respostas, à flexibilidade mental, à coordenação de dupla tarefa e à memória episódica verbal. Em comparação com indivíduos não alcoólicos, os pacientes alcoolistas demonstraram funções executivas deficientes combinadas com desempenho abaixo da normalidade na tarefa de recordação livre. Em contraste, a velocidade de processamento e o reconhecimento e recordação com pistas foram preservados.

Análises de regressão revelaram que 47% do desempenho de evocação livre de memória episódica em alcoolistas foram previstos pela flexibilidade mental e que 49% do desempenho na evocação tardia foram previstos pela flexibilidade mental, manipulação de tarefas duplas e inibição de respostas. Quanto aos preditores executivos do desempenho da memória episódica dos participantes, alcoolistas exigem mais do seu sistema executivo que os não alcoólicos.

Ozsoy et al. (2013) investigaram a relação entre o volume do hipocampo e as funções cognitivas em pacientes alcoolistas adultos com início de consumo do álcool na adolescência ou em período posterior. Vinte e um pacientes dependentes de álcool e 13 controles saudáveis, ambos do sexo masculino, foram incluídos no estudo no qual se realizaram na quarta semana de abstinência de alcoolistas, ressonâncias magnéticas para medir volumes do hipocampo e testes neuropsicológicos para mensuração do desempenho cognitivo dos participantes.

Os pacientes foram divididos em dois subgrupos (início do consumo na adolescência ou em período posterior) de acordo com a idade na qual começaram a fazer uso de álcool. Pacientes alcoolistas em geral tiveram volumes do hipocampo direito significativamente menores do que os controles saudáveis. A memória imediata, a memória de trabalho e a atenção dos pacientes foram inferiores aos dos controles. O hipocampo direito foi significativamente menor em alcoólicos adultos com início do uso na adolescência em comparação com os controles e com o grupo de início posterior. Contudo, não houve correlação significativa entre os resultados dos testes neuropsicológicos e os volumes do hipocampo.

De forma geral, o conjunto dos estudos revisados apresentou resultados que sugeriam uma maior deficiência cognitiva dos indivíduos alcoolistas de forma inversamente proporcional à quantidade de anos de abstinência da substância. Contudo, esses estudos foram restritos, na medida em que, com poucas exceções, grande parte deles limitou-se apenas à utilização da avaliação do funcionamento executivo dos participantes alcoolistas. Além disso, apesar de um dos estudos ter utilizado outras técnicas de averiguação psicológica (neuroimageamento

encefálico), em sua maioria, a investigação neuropsicológica não foi agregada a outras formas também importantes de avaliação, a exemplo da utilização de testes psicofísicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O alcoolismo é uma doença preocupante em termos neurobiológicos e sociais, por ser um dos fatores mais envolvidos na incapacitação da integração das pessoas em seu meio. Seja pelos problemas ocasionados em seu convívio familiar, profissional, ou social de forma geral, as alterações neuropsicológicas envolvidas nessa doença são agravantes ao estado de qualidade de vida dos indivíduos que a possuem.

As testagens devem abarcar a extensa variedade de desempenho neuropsicológico dotada pelas pessoas, para que assim possam ser feitas intervenções mais adequadas e específicas relacionadas às problemáticas subsequentes ao alcoolismo. Contudo, grande parte dos estudos encontrados nesta revisão ainda se restringem a avaliação do funcionamento executivo. Outras funções como memória, atenção e linguagem são também importantes de serem investigadas em relação ao abuso crônico de álcool, na medida em que a ingestão de bebidas alcoólicas pode afetar de forma generalizada o organismo dos indivíduos e conseqüentemente, todo seu sistema nervoso com suas interações com outros sistemas.


Desse modo, muitos mais estudos são ainda necessários para o entendimento do amplo funcionamento neuropsicológico dos indivíduos em decorrência do uso e abuso de álcool. Em contínuo, esses estudos podem auxiliar de alguma forma na avaliação e planejamento de tratamento dos alcoolistas de forma geral. De maneira específica, esse estudo pode servir de base a outros estudos que tenham interesse na relação entre neuropsicologia e ingestão de álcool.

REFERÊNCIAS

CASTRO, L. A.; BALTIERI, D. A. Tratamento farmacológico da dependência do álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, n. 1, suppl. 1, p. 43-46, Maio. 2004. DOI:10.1590/S151644462004000500011

CHANRAUD, S. et al. Brain morphometry and cognitive performance in detoxified alcohol-dependents with preserved psychosocial functioning. **Neuropsychopharmacology**, v. 32, n. 2, p. 429-438, Outubro. 2007. DOI: 10.1038/sj.npp.1301219

CREWS, F. T.; NIXON, K. Mechanisms of neurodegeneration and regeneration in alcoholism. **Alcohol and alcoholism**, v. 44, n. 2, p. 115-127, Março-Abril. 2009. DOI: 10.1093/alcalc/agn079



CUNHA, P. J.; NOVAES, M. A. Avaliação neurocognitiva no abuso e dependência do álcool: Implicações para o tratamento. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, n. 1, suppl. 1, p. 23-27, Maio. 2004. DOI: 10.1590/S1516-44462004000500007

DURAZZO, T. C. et al. Measures of learning, memory and processing speed accurately predict smoking status in short-term abstinent treatment-seeking alcohol-dependent individuals. **Alcohol and alcoholism**, v. 45, n. 6, p. 507-513, Novembro-Dezembro. 2010. DOI: 10.1093/alcalc/agq057

FERNÁNDEZ-SERRANO, M. J. et al. Neuropsychological consequences of alcohol and drug abuse on different components of executive functions. **Journal of Psychopharmacology**, v. 24, n. 9, p. 1317-1332, Dezembro. 2010. DOI: 10.1177/0269881109349841

GREEN, A. et al. The effect of moderate to heavy alcohol consumption on neuropsychological performance as measured by the repeatable battery for the assessment of neuropsychological status. **Alcoholism: Clinical and Experimental Research**, v. 34, n. 3, p. 443-450, Março. 2010. DOI: 10.1111/j.1530-0277.2009.01108.x

JOCKERS-SCHERÜBL, M. C. et al. Nerve growth factor in serum is a marker of the stage of alcohol disease. **Neuroscience Letters**, v. 419, n. 1, p. 78-82, Maio. 2007. DOI: 10.1016/j.neulet.2007.03.051

JUNGHANNS, K. et al. Mildly disturbed hepatic and pancreatic function during early abstinence from alcohol is associated with brain atrophy and with disturbed psychometric performance. **Alcohol and Alcoholism**, v. 39, n. 2, p. 113-118, Março. 2004. DOI:10.1093/alcalc/agh028

KIM, Y. T.; SOHN, H.; JEONG, J. Delayed transition from ambiguous to risky decision making in alcohol dependence during Iowa Gambling Task. **Psychiatry Research**, v. 190, p. 297-303, Maio. 2011. DOI: 10.1016/j.psychres.2011.05.003

KONRAD, A. et al. Broad disruption of brain white matter microstructure and relationship with neuropsychological performance in male patients with severe alcohol dependence. **Alcohol and alcoholism**, v. 47, n. 2, p. 118-126, Janeiro. 2012. DOI: 10.1093/alcalc/agr157

KOPERA, M. et al. Cognitive functions in abstinent alcohol-dependent patients. **Alcohol**, v. 46, n. 7, p. 665-671, Abril. 2012. DOI:10.1016/j.alcohol.2012.04.005

LIU, I. C.; CHIU, C. H.; YANG, T. T. The effects of gender and a co-occurring depressive disorder on neuropsychological functioning in patients with alcohol dependence. **Alcohol and alcoholism**, v. 45, n. 3, p. 231-236, Março. 2010. DOI: 10.1093/alcalc/agq016

LOEBER, S. et al. Effects of repeated withdrawal from alcohol on recovery of cognitive impairment under abstinence and rate of relapse. **Alcohol and Alcoholism**, v. 45, n. 6, p. 541-547, Novembro-Dezembro. 2010. DOI: 10.1093/alcalc/agq065

LUHAR, R. B. et al. Brain volumes and neuropsychological performance are related to current smoking and alcoholism history. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, v. 9, p. 1767-1784, Novembro. 2013. DOI: 10.2147/NDT.S52298

MATSUMOTO, I. Proteomics approach in the study of the pathophysiology of alcohol-related brain damage. **Alcohol and alcoholism**, v. 44, n. 2, p. 171-176, Março-Abril. 2009. DOI: 10.1093/alcalc/agn104

NOËL, X. et al. Alcohol cues increase cognitive impulsivity in individuals with alcoholism. **Psychopharmacology**, v. 192, n. 2, p. 291-298, Fevereiro. 2007. DOI: 10.1007/s00213-006-0695-6

NOËL, X. et al. The contribution of executive functions deficits to impaired episodic memory in individuals with alcoholism. **Psychiatry Research**, v. 198, n. 1, p. 116–122, Outubro, 2012. DOI: 10.1016/j.psychres.2011.10.007

OSCAR-BERMAN, M.; MARINKOVIĆ, K. Alcohol: effects on neurobehavioral functions and the brain. **Neuropsychology Review**, v. 17, n. 3, p. 239-257, Setembro. 2007. DOI: 10.1007/s11065-007-9038-6

OZSOY, S.; DURAK, A. C.; ESEL, E. Hippocampal volumes and cognitive functions in adult alcoholic patients with adolescent-onset. **Alcohol**, v. 47, n. 1, p. 9-14, Setembro. 2013. DOI: 10.1016/j.alcohol.2012.09.002

PITEL A. L. et al. Effect of episodic and working memory impairments on semantic and cognitive procedural learning at alcohol treatment entry. **Alcoholism: Clinical and Experimental Research**, v. 31, n. 2, p. 238–248, Fevereiro. 2007a. DOI: 10.1111/j.1530-0277.2006.00301.x

PITEL A. L. et al. Genuine episodic memory deficits and executive dysfunctions in alcoholic subjects early in abstinence. **Alcoholism: Clinical and experimental research**, v. 31, n. 7, p. 238–248, Julho. 2007b. DOI: 10.1111/j.1530-0277.2007.00418.x

POMBO S. et al. Neuropsychological function and platelet Monoamine Oxidase activity levels in type alcoholic patients. **Alcohol & Alcoholism**, v. 43, n. 4, p. 423–430, Abril. 2008. DOI: 10.1093/alcalc/agn021

SCHEURICH A. et al. Neuropsychological status of alcohol-dependent patients: Increased performance through goal-setting instructions. **Alcohol & Alcoholism**, v. 39, n. 2, p. 119–125, Dezembro. 2004. DOI:10.1093/alcalc/agh026

UEKERMANN, J. et al. Depression and cognitive functioning in alcoholism. **Addiction**, v. 98, n. 11, p. 1521-1529, Junho. 2003. DOI: 10.1046/j.1360-0443.2003.00526.x

UEKERMANN, J. et al. Processing of affective stimuli in alcoholism. **Cortex**, v. 41, n. 2, p. 189-194, Abril. 2005. DOI:10.1016/S0010-9452(08)70893-1

UEKERMANN, J. et al. Theory of mind, humour processing and executive functioning in alcoholism. **Addiction**, v. 102, n. 2, p. 232-240, Agosto. 2007. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2006.01656.x

ZINN S.; STEIN, R.; SWARTZWELDER, H. S. Executive functioning early in abstinence from alcohol. **Alcoholism: Clinical and Experimental Research**, v. 28, n. 9, p. 1338–1346, Setembro. 2004. DOI: 10.1097/01.ALC.0000139814.81811.62



CAPÍTULO 5

PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL COM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Brenda Kelly Sarmento Silva Leite
Jorgiana Suely Neves Silva
Rayssa Layssa Silveira Felix
Jullyanne Rocha São Pedro


RESUMO

A violência doméstica se configura enquanto qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial, que pode ocorrer tanto no âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas; no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa; e em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação; independente da orientação sexual. Esta pesquisa teve como objetivo geral analisar as práticas de cuidado utilizadas por mulheres vítimas de violência doméstica e familiar, durante a pandemia da covid-19, na cidade de Campina Grande/PB. Os objetivos específicos foram identificar, em seus relatos, as práticas de cuidado realizadas durante a pandemia e investigar se a dimensão da saúde mental esteve presente enquanto prática de cuidado. A pesquisa teve abordagem qualitativa e a análise de dados teve como perspectiva teórico-metodológica a Psicologia Social Discursiva, que compreende que o discurso/linguagem produz, por meio de diferentes ações, a realidade social em que vivemos, seus grupos e identidades. A pesquisa ocorreu na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher, na cidade de Campina Grande/PB, através de observação participante em atendimentos realizados na DEAM, e de formulários de entrevistas. Com relação às entrevistas, elas tiveram como objetivo compreender o modo como as mulheres realizam práticas de cuidado, inclusive em saúde mental. Durante a realização das entrevistas, as formas de cuidado foram verificadas e as categorias foram sendo construídas e organizadas, o que facilitou o processo de codificação. A codificação consistiu na organização dos dados de forma preliminar, para que eles pudessem ser analisados posteriormente. A codificação se iniciou com perguntas que fazemos aos dados brutos. Após a codificação, os conteúdos produzidos pelas mulheres vítimas de violência doméstica foram organizados em duas categorias: cuidado em saúde mental e redes de apoio e vínculos afetivos.

PALAVRAS-CHAVE: Violência doméstica e familiar; Cuidado; Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

A violência doméstica se configura enquanto qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial, que pode ocorrer tanto no âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as




esporadicamente agregadas; no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa; e em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação; independente da orientação sexual.

A Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, criou mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, trazendo enquanto direito da mulher em situação de violência doméstica e familiar, o atendimento policial e pericial especializado, ininterrupto e prestado por servidores, que preferencialmente devem ser do sexo feminino, e previamente capacitados (BRASIL, 2006).

A lei especificou as diretrizes para a inquirição da vítima, realizada pela autoridade policial na delegacia de polícia civil, bem como listou os procedimentos que devem ser realizados, a saber: ouvir a ofendida, lavrar o boletim de ocorrência e tomar a representação a termo, se apresentada; colher todas as provas que servirem para o esclarecimento do fato e de suas circunstâncias; remeter, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, expediente apartado ao juiz com o pedido da ofendida, para a concessão de medidas protetivas de urgência; determinar que se proceda ao exame de corpo de delito da ofendida e requisitar outros exames periciais necessários; ouvir o agressor e as testemunhas; ordenar a identificação do agressor e fazer juntar aos autos sua folha de antecedentes criminais, indicando a existência de mandado de prisão ou registro de outras ocorrências policiais contra ele; verificar se o agressor possui registro de porte ou posse de arma de fogo e, na hipótese de existência, juntar aos autos essa informação, bem como notificar a ocorrência à instituição responsável pela concessão do registro ou da emissão do porte, nos termos da Lei nº 10.826/2003 (Estatuto do Desarmamento).

Além da Lei Maria da Penha, vale destacar a Lei nº 13.104/2015, conhecida como a Lei do Femicídio, que consiste no assassinato contra a mulher por razões da condição de sexo feminino, que envolve violência doméstica e familiar, e menosprezo ou discriminação à condição de mulher (BRASIL, 2015).

A referida lei insere o assassinato de mulheres na lista de crimes hediondos, o que faz com que diferentemente da pena do crime de homicídio, com previsão de 6 a 20 anos de reclusão, no feminicídio, a pena inicia com o mínimo de 12 anos de reclusão e tem o regime inicial de cumprimento o regime fechado. A pena é aumentada de um terço a metade se ocorrer durante a gestação ou nos 3 (três) meses posteriores ao parto; contra pessoa menor de 14



(catorze) anos, maior de 60 (sessenta) anos ou com deficiência; e na presença de descendente ou de ascendente da vítima.

O Brasil ocupa a 5ª posição dentre os países que registram mortes violentas de mulheres no mundo. No ano de 2020, 105.821 de denúncias de violência contra a mulher foram registradas através do Ligue 180 e do Disque 100, quantidade inferior ao ano anterior, o que nos faz perceber que com a necessidade de ficar em casa, através do isolamento social, as mulheres precisaram permanecer em maior contato com os seus agressores, o que dificulta a realização de denúncia e gera a subnotificação dos registros e conseqüentemente o acompanhamento dos números. Situação já alertada pelas organizações internacionais quando não se adotam medidas de prevenção.

Vale destacar que a Organização das Nações Unidas fez a recomendação de cinco maneiras de prevenção da violência doméstica e realização das denúncias (criação de abrigos temporários para as vítimas de violências de gênero, estabelecimentos de serviços de alerta de emergência em supermercados e farmácias, maiores investimentos em serviços de atendimento on-line, maiores investimentos em organizações da sociedade civil, declaração de abrigos e serviços de atendimento à mulher como essenciais), todavia o Brasil fez uso de apenas uma recomendação (maiores investimentos em serviços de atendimento on-line).

Nesse contexto, a pandemia da covid-19 possibilitou o agravamento de situações de violência doméstica e familiar, haja vista que com o isolamento, a maioria das vítimas precisa conviver mais tempo com o agressor. Compreendendo que a vida e o corpo são atravessados pelas transformações dos contextos sociais e que o sofrimento psíquico é resultado de uma interação complexa de vivências, que acontece nas mais diversas esferas da vida, esta pesquisa visa responder o seguinte questionamento: Como práticas de cuidado foram utilizadas por mulheres vítimas de violência doméstica e familiar durante a pandemia na cidade de Campina Grande/PB?

Desse modo, o objetivo geral deste trabalho é analisar as práticas de cuidado utilizadas por mulheres vítimas de violência doméstica e familiar, durante a pandemia da covid-19, na cidade de Campina Grande/PB, e como objetivos específicos: identificar, em seus relatos, as práticas de cuidado realizadas durante a pandemia e investigar se a dimensão da saúde mental esteve presente enquanto prática de cuidado.

REFERENCIAL TEÓRICO

Com o surgimento de novas concepções de sofrimento psíquico, a psicologia necessita estar em constante ajustamento às mudanças políticas, econômicas e sociais, fato que enriquece o seu conteúdo científico e de práticas, haja vista que ela lida com as demandas advindas da saúde mental e da saúde física dos sujeitos, tendo os mais diversos campos de atuação (SAWAIA, 2002).


Nesse sentido, ao se levar em consideração as transformações geradas em virtude da pandemia do novo coronavírus, é importante se pensar na pesquisa como um caminho possível, pois ela pode contribuir a partir da construção de saberes que vão promover novas práticas de cuidado em saúde mental, possíveis para este momento vivido (SPINK, 2007).

A violência psicológica afeta as mulheres em diversas áreas, “gerando problemas relacionados à motivação, saúde física, insatisfação com o corpo, problemas na vida sexual e relacionamentos interpessoais. Os danos podem ser ainda mais destrutivos quando a violência é recorrente e não facilmente identificada” (GIMBO, 2020, p. 4).

Desse modo, em diversas situações, a vítima demora a perceber que se encontra em situação de violência, inclusive sendo “possível também que as vítimas estejam em caráter de desvantagem ou imobilidade, assim como, em alguma medida, serem dependentes dos agressores ou se percebam em risco caso façam qualquer tipo de denúncia”, compreendendo que “denunciar, aqui, não se trata apenas da denúncia formal às autoridades, se trata de toda e qualquer forma de explicitar e tornar socialmente claro que a vítima se percebe agredida”. Assim, “a violência psicológica e suas diversas nuances podem funcionar como impeditivo para que as mulheres consigam reagir às outras formas de violência ou desenvolver estratégias para enfrentar ou buscar ajuda” (GIMBO, 2020, p. 5).

No tocante à violência psicológica, no dia 28 de julho de 2021, a Lei nº 14.188 foi sancionada e definiu o programa de cooperação Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica como uma das medidas de enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher previstas na Lei Maria da Penha e no Código Penal, alterou a modalidade da pena da lesão corporal simples cometida contra a mulher por razões da condição do sexo feminino e criou o tipo penal de violência psicológica contra a mulher (BRASIL, 2021).

Segundo a lei, por violência psicológica entende-se qualquer dano emocional causado à mulher que a prejudique e perturbe seu pleno desenvolvimento ou que vise a degradar ou a controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento,



humilhação, manipulação, isolamento, chantagem, ridicularização, limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que cause prejuízo à sua saúde psicológica e autodeterminação, tendo como pena o regime de reclusão, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e multa, se a conduta não constitui crime mais grave.


Nesse sentido, cumpre destacar que geralmente em situações de violência psicológica, a mulher não consegue compreender inicialmente o que está sendo vivido, fazendo com que as suas ações da vítima sejam “descredibilizadas e desqualificadas, apontadas como dissonantes e a vítima tem sua sanidade mental posta à prova, passando a desconfiar de si mesma e de sua percepção” (GIMBO, 2020, p. 10). Desse modo, as práticas interventivas de cuidado em saúde mental tornam-se necessárias para reorganizar os afetos no campo e as percepções que a mulher tem de si.

METODOLOGIA

A pesquisa teve abordagem qualitativa e a análise de dados teve como perspectiva teórico-metodológica a Psicologia Social Discursiva (OLIVEIRA FILHO, 2013) e ocorreu na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM), na cidade de Campina Grande/PB. A escolha do local da pesquisa ocorreu em virtude de a DEAM ser uma delegacia especializada em atendimentos de mulheres vítimas de violência doméstica e familiar na cidade de Campina Grande/PB.

Com relação à amostra, participaram da pesquisa 20 (vinte) mulheres, que foram vítimas de violência doméstica e familiar na cidade de Campina Grande/PB, durante a pandemia da covid-19. O critério que foi utilizado para delimitar a quantidade de participantes foi o ponto de saturação, que significa que a coleta de dados foi concluída quando as entrevistas passarem a não trazer nenhuma informação nova e as categorias começarem a se repetir. A seleção das participantes teve como requisitos: ter sofrido violência doméstica e familiar na cidade de Campina Grande durante a pandemia, aceitar participar da pesquisa, assinando o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE), e possuir condições de participar das entrevistas individuais, levando em consideração o seu quadro clínico.

A pesquisa ocorreu através de observação participante e entrevistas individuais. A observação participante se deu durante a vigência do estágio das alunas de iniciação científica do curso de Psicologia da FIP, que ocorreu na DEAM de Campina Grande, durante os meses de março a maio de 2022. As entrevistas individuais tiveram como objetivo compreender as práticas de cuidado realizada pelas mulheres vítimas de violência.



Após apresentar a proposta da pesquisa, as participantes aceitaram participar da pesquisa e realizaram as entrevistas individualmente através de preenchimento de formulário. As entrevistas aconteceram entre os meses de maio e junho do ano de 2022. A partir do conteúdo das entrevistas, foi feita a codificação e a análise categorial (POTTER, 1998).

Durante a realização das entrevistas, as formas de cuidado foram verificadas e as categorias foram sendo construídas e organizadas, o que facilitou o processo de codificação. A codificação consistiu na organização dos dados de forma preliminar, para que eles possam ser analisados posteriormente. Após a codificação, os conteúdos produzidos pelas mulheres vítimas de violência doméstica foram organizados em duas categorias: cuidado em saúde mental e redes de apoio e vínculos afetivos (WETHERELL; POTTER, 1988).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As mulheres vítimas de violência doméstica relataram diferentes formas de práticas de cuidado durante a pandemia da covid-19, as quais se organizaram em duas categorias: cuidado em saúde mental e redes de apoio e vínculos afetivos.


Cuidado em saúde mental

As mudanças que propiciaram o surgimento de novos conceitos de saúde fizeram com que as formas e práticas de cuidado em saúde mental precisassem acompanhar tais transformações e adequar a sua práxis às necessidades demandadas pela realidade social. As práticas de cuidado adentram como atos individuais e coletivos realizado por profissionais.

As práticas passaram a ter preocupação com promoção de direitos, com afirmação de valores humanos e com a concepção de saúde enquanto um direito inerente à condição de cidadania, haja vista que a noção de saúde é uma construção histórico-social em um processo dialético entre saúde e doença, permeada pelos determinantes sociais.

Nesse sentido, a atuação da Psicologia como promotora do cuidado constitui o seu compromisso ético-político com a transformação social das causas que determinam o adoecimento psíquico e das formas com que o sujeito lida com elas.

Com relação ao cuidado em saúde mental no tocante ao atendimento psicológico, ele se apresenta através de diversas modalidades terapêuticas, a saber: atendimento individual, oficinas e grupos terapêuticos. Essas atividades podem adquirir significações nos contextos de vida das mulheres: “na conformação de um campo afetivo de valorização de si e do outro; da



possibilidade de trazer leveza a vivências de sofrimento; da materialidade que se transforma em instrumento de relação com o externo” (SURJUS, 2007, p. 86).

Assim, a promoção da saúde realizada pelos atendimentos psicológicos deve ocorrer através da articulação entre os atores e os serviços que compõem a rede de atenção à saúde, tendo como valores para a sua efetivação a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito à diversidade, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça social e a inclusão social; e como princípios a equidade, a participação social, a autonomia, o empoderamento, a intersetorialidade, a intrassetorialidade, a sustentabilidade, a integralidade e a territorialidade. A promoção da saúde pode ser considerada como o conjunto de ações voltadas à proteção, manutenção e aumento da saúde, que deve ser realizada a partir de processos educativos pensados nas características dos sujeitos e do território (ALVES, 2011).


Dentro dessas formas de cuidado em saúde mental, a Arteterapia apareceu em alguns relatos, como o exemplo da dança. A Arteterapia consiste no uso de mediadores artísticos ou de recursos e materiais expressivos em contextos terapêuticos.

A dança, por se tratar de um recurso de integração de sujeitos por meio da música e dos movimentos e expressões corporais, tem como finalidade reestabelecer o estado emocional/afetivo dos sujeitos que dela usufruem fazendo o corpo sentir e se mover no ritmo dos estados mentais inconscientes, ao tempo que ao percebê-los e conhecê-los, aquele que dança pode criar outra forma potente de reverter aquilo que sente.

Nos relatos, a meditação também apareceu enquanto forma de cuidado. Na meditação, ocorre o diálogo para produzir reflexão e resolução de problemas cotidianos, e as meditações levam os sujeitos a desenvolverem imagens impulsionadoras numa linguagem autopoeítica, ou seja, produtora de autoconhecimento si e transformadora do si mesmo.

Assim, percebendo que as formas de cuidado em saúde mental devem ser modificadas a fim de atender a demanda social, os recursos expressivos podem contribuir com a emancipação e a transformação dos sujeitos, através de estratégias que visam transformar as causas de seus sofrimentos psíquicos.

A Arteterapia promove o cuidado em saúde mental, a promoção da saúde e qualidade de vida, resolução de conflitos e problemas, desenvolvimento de habilidades interpessoais, redução de estresse, ajustamentos criativos de vida e desenvolvimento da criatividade (CIORNAI, 2004), configurando-se enquanto uma nova forma de se olhar e lidar com o sofrimento humano, demonstrando que o fazer criativo e os afetos proporcionam



autoconhecimento, resignificação da realidade, expressão da subjetividade, das emoções e dos afetos, permitindo que as mulheres vítimas de violência doméstica e familiar alcancem transformações e mudanças em sua vida, representando uma potente forma de cuidado em saúde mental.

Nesse sentido, compreende-se que a Arteterapia assume um grande papel no cuidado em saúde mental, haja vista que o uso de recursos expressivos, além de possibilitar o desenvolvimento das potencialidades criativas, permite a construção dos afetos, através das trocas afetivas, do estabelecimento de vínculos e do estreitamento dos laços, que configura a próxima categoria apresentada na pesquisa.


Redes de apoio e vínculos afetivos

Com o isolamento em decorrência da pandemia do vírus da covid-19, muitas mulheres ficaram em casa com seus principais agressores, o que fez com que a violência doméstica aumentasse drasticamente. Mulheres vítimas dessa violência muitas vezes acabam entrando em um sofrimento psíquico muito grande, por isso é importante que haja as práticas de cuidado na saúde mental, pois há um reconhecimento de seus direitos por liberdade, proteção e cuidado, tanto que as consequências psicológicas da violência são ainda mais sérias que seus efeitos físicos.

Sabe-se que a violência contra a mulher é um problema social de saúde pública no Brasil e no mundo, que afeta as mulheres de todas as classes sociais. Diversas pesquisas apontam que os atos de violência a este público, ocorrem no seu próprio lar, cometidos pelos seus próprios parceiros, o que fragiliza a sua rede de apoio. Como principais agravos, temos questões relacionadas ao convívio social e a sociabilidade das vítimas.

Com isso, é necessário criar formas de ajudar essas mulheres, nesse momento de fragilidade de vínculos, como as oficinas terapêuticas em grupo, que se constituem como instrumento potencializador para o enfrentamento das situações de violência. As oficinas auxiliam a construção de redes solidárias de apoio e de espaço de escuta e partilha, constituindo um lugar para elaboração das suas angústias e construção de possibilidades.

Nesse mesmo sentido, o investimento afetivo dos amigos e familiares das mulheres vítimas de violência possuem um efeito catalisador, um ponto de referência e de apoio, que torna a relação social mais agradável. De tal forma, os amigos se apresentam como pontos de referência estáveis, que fornecem afeto e felicidade.



Com a formação de vínculos é imprescindível na constituição de linhas de cuidado (SILVA; MAGALHÃES JÚNIOR, 2013), sendo interessante salientar que os serviços de saúde como os Centros de Atenção Psicossocial são lugares de responsabilização e criação de vínculos, os quais devem centrar as suas intervenções e terapêuticas no usuário. Assim, o vínculo, acolhimento e a disposição para o outro fazem parte das linhas de cuidado.

Sobre a necessidade de redes de apoio às vítimas, é imprescindível “que atendam às necessidades individuais e que incorporem novos modos de funcionalidade, possibilitando um fluxo interativo entre os serviços prestados, buscando soluções que melhor se adequem a cada situação”, para que se possa estabelecer “o acolhimento, a minimização de traumas e a garantia de que as mulheres cuidadas terão a proteção necessária e a preservação de suas identidades” (MATA; LIMA, 2022, p. 6).

De tal modo, percebe-se que as formas de cuidado, presentes na atuação dos trabalhadores de saúde, foram modificadas a fim de atender a demanda social, e assim, a Psicologia passou a ser responsável pela emancipação e a transformação dos sujeitos, através de estratégias que visam transformar ou (re)significar as causas de seus sofrimentos psíquicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sofrimento psíquico advindo da violência doméstica e familiar pode ser compreendido como o resultado de uma interação complexa de vivências, que acontece nas mais diversas esferas da vida, o que faz com que a psicologia precise dar atenção ao processo pelo qual as mulheres vítimas respondem às situações de violência.

Ao considerar a importância da psicologia e o seu compromisso ético e político, a proposta de pesquisa se justificou pela necessidade da discussão sobre a construção de linhas de cuidado em saúde mental e da oferta de um espaço de escuta para as mulheres vítimas de violência doméstica e familiar durante a pandemia da covid-19.

As mulheres vítimas de violência doméstica precisam de apoio, acolhimento e práticas de cuidado, principalmente no que se refere à saúde mental. O trabalho interdisciplinar de profissionais da saúde é fundamental e para isso é necessário que todos estejam preparados lidar com as especificidades dessa demanda.

Nesse sentido, compreende-se que as práticas e intervenções realizadas pela psicologia, devem proporcionar autoconhecimento, ressignificação da realidade, expressão da subjetividade, das emoções e dos afetos, permitindo que as mulheres vítimas de violência

doméstica e familiar alcancem transformações e mudanças em sua vida, representando uma potente forma de cuidado em saúde mental.

REFERÊNCIAS

- ALVES, R. F. *Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa*. Campina Grande: Eduepb, 2011.
- BRASIL. *Lei Maria da Penha. Lei nº 11.340*, de 7 de Agosto de 2006.
- BRASIL. *Lei nº 13.104*, de 9 de março de 2015.
- BRASIL. *Lei nº 14.188*, de 28 de julho de 2021.
- CIORNAI, S. *Percursos em Arteterapia: arteterapia gestáltica, arte em psicoterapia, supervisão em arteterapia*. São Paulo: Summus, 2004.
- GIMBO, L. *Violência contra a mulher: vitimização secundária e Gestalt-terapia*. Seminário Gestalt-terapia e política. Juazeiro do Norte, 2020.
- MATA, D. M. da; LIMA, R. de C. G. S. Cuidado de mulheres vítimas de violência doméstica na visão de profissionais de atenção básica. *Revista de Saúde Coletiva da UEFS*, 12(1), 2022.
- OLIVEIRA FILHO, P. A Psicologia Social Discursiva. In Camino, L., Torres, A. R. R., Lima, M. E. O. & Pereira, M. E. (Orgs.). *Psicologia Social: Temas e Teorias*. Brasília: Technopolitik, 2013.
- POTTER, J. *La representación de la realidad: discurso, retórica y construcción social*. Barcelona: Paidós, 1998.
- SAWAIA, B. *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. 4a ed. Petrópolis: Vozes, 2002.
- SILVA, S. F.; MAGALHÃES JÚNIOR, H. M. Redes de atenção à saúde: importância e conceitos. In SILVA, S. F. da (Org.). *Redes de atenção à Saúde: desafios da regionalização no SUS*. (2ª. ed., pp. 75-90). Campinas: Saberes Editora, 2013.
- SPINK, M. J. P. *A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.
- SURJUS, L. T. L. S. *Narrativas Políticas: o olhar dos usuários sobre os CAPS de Campinas*. Dissertação de mestrado, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil, 2007.
- WETHERELL, M.; POTTER, J. Discourse Analysis and the Identification of Interpretative Repertoires. In Antaki, C. (Ed.). *Analysing Everyday Explanation*. London: Sage, 1988.



CAPÍTULO 6

“ANO PASSADO EU MORRI, MAS ESSE ANO EU NÃO MORRO”: APONTAMENTOS SOBRE O SUICÍDIO ENQUANTO UM FENÔMENO SÓCIO- HISTÓRICO

Jullyanne Rocha São Pedro
Ramirez de Almeida São Pedro
Carlos Filipe das Chagas e Sousa


RESUMO

O suicídio é considerado um assunto de saúde pública, sendo a terceira causa de morte mais comum entre as pessoas que possuem entre 15 a 44 anos. O suicídio é um ato intencional de um sujeito para aniquilar sua própria vida. O ato suicida é caracterizado por ser a lesão causada independente de seu grau de intenção, compreendendo as tentativas de suicídio. A ideação suicida está incluída no comportamento suicida, o qual inclui também a tentativa de suicídio e o suicídio consumado. O Mapa da Violência de 2014 trouxe a informação que no Nordeste houve um aumento de 51,7% do número de suicídios, com destaque ao estado da Paraíba por ter duplicado os números de suicídios. A Paraíba teve um aumento de 122,5% nos suicídios durante os anos de 2002 a 2012 e também teve um acréscimo em 109,7% nos suicídios de jovens neste mesmo período, liderando novamente o ranking entre os estados. Dessa forma, o aumento expressivo de ocorrências deste fenômeno tão complexo fez com que surgisse a necessidade de falar sobre o suicídio, uma vez que o tema não possui a determinada atenção em virtude do tabu que existe ao se falar em morte e na tentativa de se evitar que ocorra o Efeito de *Werther*, a imitação do comportamento e ato suicida. O objetivo deste trabalho é compreender o suicídio enquanto um fenômeno sócio-histórico. Para tanto, serão analisadas abordagens das Ciências Sociais e da Psicologia, a fim de compreender os determinantes sociais que estão presentes na manifestação do suicídio. A investigação dos determinantes do suicídio deve considerar o papel da sociedade nesse fenômeno, ao avaliar os seus aspectos sócio-econômicos e culturais. O fenômeno suicídio deve ser tratado conforme a sua complexidade e sua dimensão sócio-histórica, a fim de que sejam levados em consideração os contextos que ensejaram a sua causa e não apenas a perspectiva biológica/psicológica/psiquiátrica. Tais perspectivas reducionistas geram a medicalização excessiva e a patologização da vida cotidiana. Nesse sentido, conclui-se que é preciso questionar as verdades e os conhecimentos hegemônicos, a fim de desconstruí-los, para que os psicólogos possam se reconhecer enquanto profissionais alinhados com a perspectiva do compromisso social, preocupados com a promoção e a criação de estratégias que objetivem mudanças e transformações nas relações sociais opressoras que se constituem causas determinantes do suicídio.

PALAVRAS-CHAVE: Suicídio; Determinantes Sociais; Psicologia; Compromisso Social; Transformação.

INTRODUÇÃO

*A minha alucinação é suportar o dia-a-dia,
E meu delírio é a experiência com coisas reais
(BELCHIOR, 1976)*



De acordo com Organização Mundial da Saúde (2003), o suicídio é uma questão de saúde pública, que constitui uma das causas mais comuns de mortes, sendo a terceira causa entre a faixa de 15 a 44 anos. Conforme a Organização, aproximadamente um milhão de pessoas morrem no mundo em virtude do suicídio, ocorrendo um fato a cada quarenta segundos.

O suicídio é uma característica humana complexa, que, nas últimas décadas, tornou-se um grave problema de saúde pública em todo o mundo (LOUZÃ NETO; ELKIS, 2007). Segundo a OMS (2003), o suicídio é um ato intencional de um sujeito para aniquilar sua própria vida.

O ato suicida é caracterizado por ser a lesão causada independente de seu grau de intenção, compreendendo as tentativas de suicídio. A ideação suicida está incluída no comportamento suicida (BAPTISTA, 2004). O comportamento suicida é classificado em três categorias: ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado.


O Mapa da Violência 2014, ao analisar os índices nacionais, traz o suicídio dentro das causas de morte externas ou não naturais, na categoria de lesões autoprovocadas intencionalmente, e mostra que os índices são altos a partir dos 17/18 anos, com o índice de 5 mortes por 100 mil habitantes.

O Sistema de Informações de Mortalidade mostra que entre o ano de 1980 e o ano de 2012 houve um aumento de 62,5% nos índices de suicídio. Na década de 1980 houve um acréscimo de 2,7%; já na década de 1990, foi de 18,8%, e até 2012, de 33,3%.

Com relação ao aumento dos suicídios ocorridos entre 2002 e 2012, Waiselfisz (2014) aponta que no Nordeste houve um aumento de 51,7%, com destaque ao estado da Paraíba e da Bahia, por ter duplicado os números de suicidas. O autor demonstra também o aumento das taxas, e com relação às unidades federativas, a Paraíba ficou com o maior índice, passando de 77 para 187 suicídios, seguido pela Bahia e Amazonas.

A Paraíba teve um aumento de 122,5% nos suicídios durante os anos de 2002 a 2012. A Paraíba também teve um acréscimo em 109,7% nos suicídios de jovens neste mesmo período, liderando novamente o ranking entre os estados. Em 2012, a Paraíba possuía uma média de 4,9 suicídios para cada 100 mil habitantes (WAISELFISZ, 2014).

Com o aumento expressivo de ocorrências deste fenômeno tão complexo, surge a necessidade de falar sobre o suicídio e seus determinantes, uma vez que conforme Waiselfisz (2014), uma possível explicação para o aumento do suicídio no Brasil seria o “tabu” de se falar



no tema sob a justificativa de se evitar imitação, e a ausência de produção acadêmica e científica acerca do fato.

METODOLOGIA

A metodologia desta pesquisa foi a revisão bibliográfica, realizada a partir da análise entre as reflexões e teorias trazidas por autores da Psicologia e das Ciências Sociais, a saber: Émile Durkheim, Karl Marx, Weber, Simmel, Berenchein Netto, Vygotsky e Martín-Baró, que foram primordiais para o arcabouço teórico deste trabalho.

A perspectiva teórica deste trabalho se baseia em atravessamentos realizados a partir das teorias e práticas da Psicologia Social, da Psicologia Histórico-Cultural e da Psicologia Social da Libertação.

SUICÍDIO: ENTRE O TABU DE MORTE E A IMITAÇÃO


O termo suicídio, utilizado atualmente para falar sobre as mortes voluntárias, já foi tratado sob várias perspectivas em diversas épocas da história, a saber: pecado, crime, mal, patologia e loucura:

É principalmente a partir de Agostinho de Hipona (séc. V), também chamado por alguns de Santo Agostinho, que a morte de si passa a ter uma conotação pecaminosa. Posteriormente, ainda na Idade Média, passa a ser compreendida como crime, porque lesava os interesses da Coroa: aqueles que se matavam tinham seus bens confiscados pela Coroa, em detrimento de suas famílias, e os cadáveres eram penalizados. Ao final da Idade Média, com a separação entre a Coroa e a Igreja, o poder médico passa a ocupar um lugar privilegiado no controle da sociedade, de maneira que, a partir de então, são os “médicos” que definem a negatividade da morte voluntária, deslocando o fenômeno do pecado à patologia e qualificando-o como loucura (BERENCHTEIN NETTO, 2013, p. 16).

Dessa forma, ao falar sobre o suicídio implica em lidar com um tabu, que se refere ao tabu da morte (BERENCHTEIN NETTO, 2013). José Carlos Rodrigues (2006), em *Tabu da Morte*, fala que a morte é a única certeza que temos da vida e diz que o homem é o único ser que possui a consciência da morte e de sua condição precária e efêmera.

José Carlos Rodrigues (2006) elenca as representações sociais da morte para os brasileiros e diz que a “morte de velhice” é a morte mais típica da categoria de “morte morrida”, a qual é mais aceitável do que as “mortes matadas”. Desse modo, identifica-se que o suicídio é uma das formas de morrer que menos é aceita pela população, uma vez que implica na escolha voluntária do sujeito por ceifar a sua vida.

De acordo com o professor Berenchein Netto (2013), “por não gostar e não querer saber da morte, busca-se também a manutenção da vida, a qualquer custo. Busca-se fazer o possível



e o impossível para se manter as pessoas vivas, independentemente das consequências que isso possa trazer para as próprias pessoas” (p. 16). Assim, ao cometer o suicídio, o sujeito estaria violando o poder sobre a vida e a morte.

Nesse sentido, a forma negativa com que o suicídio é tratado na sociedade implica uma estigmatização do sujeito que se mata voluntariamente, o que repercute em uma das dificuldades de se trabalhar com os dados sobre o fenômeno: as cifras negras e as sub-notificações dos suicídios. A ausência de fidedignidade nas estatísticas de suicídios se dá tanto por equívocos na diferenciação entre as mortes acidentais com as mortes voluntárias, pela tentativa de preservar os familiares, para evitar que ocorra imitação e inclusive para garantir o pagamento do valor proveniente do seguro de vida, uma vez que eles não cobrem suicídios.


Dutra (2005) relata que se sabe mais dos registros de suicídio nas notícias divulgadas pela mídia do que por registros oficiais, e afirma que isso ocorre devido ao preconceito e significados negativos, como os valores religiosos e morais que impedem a caracterização do suicídio. A autora informa que a sub-notificação ainda é mais frequente em casos de tentativas de suicídio, que acarreta na negação do ato suicida.

Com relação à imitação do suicídio, conhecida como efeito *Werther*, a série *13 reasons why*, recentemente lançada pela Netflix, vem sendo alvo de inúmeras polêmicas. A referida série trouxe à discussão a temática do suicídio e a sua veiculação tem gerado posições ambivalentes, contraditórias e paradoxais.

Para alguns, a série serve como alerta à situações que podem desencadear a prática do suicídio, como o *bullying* ou assédio, os quais passam a ser vistos como forma de se evitar o suicídio; já para outros, a série representa uma forma de “gatilho” encorajador para os que vislumbravam se matar.

A imitação do suicídio ganhou o nome “Efeito de *Werther*”, após uma série de suicídios ocorridos em 1774 em decorrência da publicação do romance de Goethe, *Die Leiden des Jungen Werthers*, que terminava com o suicídio do seu protagonista. Em uma pesquisa realizada por Ana Filipa Almeida, sobre o efeito de *Werther*, foi identificado através dos resultados que a relação de amizade de um adolescente com um amigo que é potencialmente um suicida representa um grau de risco significativo de o adolescente também assumir um comportamento suicida, através da imitação.

Kreitman *et al.* (1969) citados por Almeida (2010) constataram que quem tenta cometer suicídio possui amigos que cometeram suicídio, o que pode significar que os sujeitos com



ideações suicidas selecionavam os amigos que possuíam tendências suicidas. De acordo com Brent *et al.* (1992) citados por Almeida (2010) consideram que a proximidade à quem tentou cometer suicídio pode encorajar a sua imitação.

Conforme Davidson e Gould (1989), citados por Almeida (2010), os sujeitos que possuem uma saúde emocional satisfatória e capacidade de lidar e expressar sentimentos são menos suscetíveis a cometerem suicídio, uma vez que a saúde emocional pode ser considerada um fator de proteção. Dessa forma, podemos verificar a importância da atuação do psicólogo nesse contexto.

CONSIDERAÇÕES DAS CIÊNCIAS SOCIAIS ACERCA DO SUICÍDIO


Dentro da perspectiva sociológica, Durkheim (2014), ao estudar o suicídio, trata o fenômeno como fato social e coletivo e não como fato individual e psicológico. Para o autor, o suicídio é a morte que resulta de um ato positivo ou negativo que tenha sido realizado pela própria vítima, a qual tem conhecimento da produção do resultado morte.

Durkheim (2014) afirma que cada sociedade possui uma predisposição definida para o suicídio em diversos momentos históricos. O autor chama de “taxa de mortalidade-suicídio própria à sociedade considerada” a relação entre o número geral de mortes e o índice da população, que pode ser considerada o montante de cem mil ou um milhão de habitantes.

Durkheim para tentar responder o porquê de em uma sociedade existirem pessoas com tendências a se matarem faz, inicialmente, uma análise de fatores extrassociais (como os estados psicopáticos e a imitação), depois passa para as causas e tipos sociais, e ao final esclarece o suicídio como fenômeno social em geral, e trata da predisposição coletiva ao suicídio, que é a capacidade do tempo reagir sobre a tendência para o suicídio no sujeito:

O que explica, acreditamos, essa temporização é a maneira como o tempo age sobre a tendência ao suicídio. Ele é um fator auxiliar, mas importante. Sabemos, de fato, que ela cresce ininterruptamente da juventude até a maturidade, e que com frequência é dez vezes mais intensa no fim da vida do que no começo. Portanto, isso significa que a força coletiva que impele o homem a se matar só o penetra aos poucos. Em circunstâncias idênticas, é à medida que avança em idade que o homem se torna mais acessível a ela, sem dúvida porque é preciso experiências repetidas para levá-lo a sentir todo o vazio de uma existência egoísta ou toda a vanidade das ambições sem limites. Eis por que os suicidas só cumprem seu destino por camadas sucessivas de gerações (DURKHEIM, 2014, p. 322).

Em casos de suicídio desencadeados pela depressão, Durkheim os encontrou em maiores quantidades no suicídio egoísta, pois é produzido por uma individuação exagerada, e o suicida perde o seu apego à existência, pois perdeu o apego à sociedade, a qual ele considera “o único intermediário que liga à realidade”. Para o autor, o suicídio melancólico também está



relacionado com a depressão e tristeza, no qual o doente perde a vontade de se relacionar em sociedade (DURKHEIM, 2014).

Karl Marx, na obra “Sobre o Suicídio” (2006), em que ele traduz e comenta o capítulo *Du Suicide et des ses causes* das *Memórias* de Jacques Peuchet, afirma que o suicídio pode ser derivado de um vício constitutivo da sociedade, haja vista que os números aumentam em épocas de crise econômica. Além da miséria, Marx (2006) também cita as doenças debilitantes, desilusões amorosas, vida monótona e falsas amizades podem ser fatores que contribuem para o ato suicida.

Marx (2006) vê o suicídio como um dos sintomas da luta social, e para ele, é natural a sociedade gerar muitos suicídios e cita que já tentaram reduzir os seus números estigmatizando a memória dos suicidas.


O estudo dos casos de suicídio realizado por Marx (2006) apresenta uma crítica francesa à sociedade moderna, uma crítica ética e social. Marx se apresenta mais atento aos dramas individuais e à vida privada. Os relatos dos casos de suicídio realizado por Marx (2006) são um verdadeiro tratado antropológico que refletem uma sociedade baseada no patriarcado, destacando a situação da opressão feminina, tirania familiar e o aborto, questões relacionadas ao gênero feminino.

No tocante à motivação dos suicídios, Marx (2006) cita que as pessoas religiosas que planejam cometer suicídio, o fazem por vislumbrar um mundo melhor; e as descrentes, já por não acreditarem em nada, almejam a tranquilidade do nada.

SUICÍDIO E MODERNIDADE: O QUE A SOCIEDADE PODE NOS REVELAR?

De acordo com o professor e pesquisador Berenchtein Netto (2013), o fenômeno do suicídio revela algo sobre a sociedade em que ele acontece, sendo o suicídio construído socialmente com significados que se relacionam à sua história social. Dessa forma, o suicídio e suas tentativas são “uma questão de saúde pública e as intervenções junto aos sujeitos, para além dos trabalhos preventivos, devem ter maior penetração nas políticas públicas de saúde do país” (BERENCHTEIN NETTO, 2007, p. 160).

Simmel (2005) retrata a influência da sociedade em fenômenos sociais quando fala das consequências da Modernidade e a sua relação com a vida do sujeito. O autor tem a preocupação de analisar o estilo de vida e características que derivam da urbanização e da produção, resultados do sistema capitalista.



Na sociedade moderna, as relações sociais caracterizam-se pelo distanciamento e pelo anonimato, gerando um custo psíquico e subjetivo, aumentando, dessa forma, o índice de transtornos relacionados à saúde e às formas de viver. Relacionando diretamente o social ao psíquico, com uma intensificação da vida nervosa (SIMMEL, 2005).

Nesse mesmo sentido, Weber (1982) expõe que a modernidade cobra um preço alto e retrata a tendência a burocratização, presente nos códigos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM V e da Classificação Internacional das Doenças – CID 10, nos quais letras e números resumem comportamentos e doenças.

Como um dos efeitos da modernidade, emerge a necessidade de se destacar em uma metrópole tão dinâmica, buscando cada vez mais cursos de aperfeiçoamento e pós-graduações; em contrapartida, com uma vida tão atribulada, surgem mais casos de pessoas com quadros de sofrimento psíquico.


Além das consequências ora expostas, há o aumento significativo de casos de depressão, que é considerada a “doença da modernidade”. Segundo Adam e Herzlich (2001), as doenças variam conforme o tempo e condições econômicas e históricas, sendo a doença um resultado “de complexas interações entre processos orgânicos e fatores sociais” (p.11).

A depressão que desencadeia o suicídio pode ser advinda de fatores sociais e econômicos, como o estresse desencadeado por questões profissionais, problemas financeiros e desemprego. Para Vieira e Coutinho (2008), há uma proximidade do suicídio com a depressão, sendo aquele considerado um sintoma da depressão.

De acordo com dados da OMS (2000), a depressão é a causa de 30% das ocorrências dos suicídios no mundo. Baptista (2004) demonstra que as pessoas que tentaram suicídio e tinham depressão apresentavam ideação suicida e desesperança.

Assim, percebe-se que uma das formas de prevenir o suicídio seria o de tratar os vários fatores que desencadeiam a sua ocorrência, como no caso a depressão. Mas o que desencadeia o quadro depressivo? Quais os determinantes da depressão? Como reduzir e evitar a ocorrência da depressão? Vale a pena fazer um exercício de reflexão sobre o aumento da depressão na sociedade atual e sobre o papel desta sociedade no estabelecimento desses resultados.

A teoria histórico-cultural de Vygotsky entende que a sociedade determina o comportamento humano e que a compreensão do sujeito deve ocorrer através das relações sociais (SANTOS, 2003). Assim, esta teoria permite que a dimensão social possua voz ativa na



compreensão da natureza humana. De tal modo, pode-se entender que os determinantes do suicídio surgem das relações ocorridas na vida coletiva.

Desse modo, ao realizar uma análise dos determinantes do suicídio baseada na Psicologia Histórico-Cultural de Vygotsky, faz-se necessário questionar e problematizar o papel da sociedade nesse fenômeno, levando em consideração os aspectos sócio-econômicos e culturais do período investigado (SANTOS, 2003).

Destarte, ficam alguns questionamentos: O que o suicídio teria a nos dizer sobre a sociedade em que vivemos? Sobre a modernidade e o capitalismo? Sobre esta sociedade individualista?

Segundo Berenchtein Netto (2013), a sociedade capitalista é caracterizada pela “exploração e profundamente marcada pela opressão, pela desigualdade, pela competitividade e pelo individualismo” (p. 20). O professor e pesquisador nos deixa algumas reflexões sobre o que nós, profissionais “psi” estamos fazendo para mudar esta realidade:

O que fazer para que a vida miserável que faz com que as pessoas desejem a morte não permaneça a mesma e para que as pessoas não tenham que suportar essa condição, pelo bem daquilo que elas mal conhecem, mas que elas entendem ser necessário?

Essas mortes, então, deveriam nos levar a algumas reflexões que são importantes de serem feitas. Como nos profissionais da saúde, seja no âmbito da prevenção, seja no âmbito da promoção da vida estamos agindo?


Vale lembrar que para prevenir o suicídio ou promover a vida não se precisa tocar especificamente ou diretamente no assunto do suicídio, trata-se, justamente, de promover ou valorizar entre as pessoas a questão da vida. Mas qual vida nós queremos valorizar? Quais condições de vida?

Quantas vezes faz-se com que o sujeito permaneça vivo, mas sem lhes dar qualquer condição de entender por que ele está buscando a morte, por que ele está desejando essa morte. Ele simplesmente continua suportando aquela condição por achar que é um pecado, por não querer causar um transtorno ainda maior para sua família, acaba suportando essa condição miserável de vida que lhe é imposta, sem sequer questioná-la, muitas vezes por não compreendê-la, ou não saber ou acreditar que é possível mudá-la (BERENCHTEIN NETTO, 2013, pp. 21-22).

A partir das inquietações trazidas por Berenchtein Netto, lançam-se novas provocações aos leitores deste artigo: Quantos e quais sofrimentos as ideias suicidas, as tentativas e os suicídios nos revelam? O que nós estamos fazendo com isso? Que profissionais somos e/ou nos tornamos? O que as mortes voluntárias e o desejo por elas têm a nos dizer? O que podemos fazer para mudar esta realidade?

CONSIDERAÇÕES E REFLEXÕES

*Quero desejar, antes do fim, pra mim e os meus amigos,
muito amor e tudo mais;
que fiquem sempre jovens e tenham as mãos limpas
e aprendam o delírio com coisas reais.
(...)*



*Não tome cuidado!
Não tome cuidado comigo,
que eu não sou perigoso:
- Viver é que é o grande perigo.
(BELCHIOR, 1976)*

O fenômeno suicídio deve ser considerado conforme a sua complexidade e sua dimensão sócio-histórica, a fim de que sejam levados em consideração os contextos que ensejaram a sua causa e não apenas a perspectiva biológica/psicológica/psiquiátrica – amplamente difundida, como no caso da depressão.


No processo de investigação do suicídio é importante que as condições históricas de cada sociedade sejam consideradas, uma vez que elas implicam subjetividades e representações sociais diferentes (GONÇALVES, 2010). Dessa forma, entende-se que a atuação do psicólogo precisa estar em constante ajustamento às mudanças políticas, econômicas e sociais (MARTÍN-BARÓ, 1997).

Assim, é imprescindível entender como se constrói o suicídio, haja vista que ele é resultado de uma construção histórica e social, e, por ser construído, pode ter os seus determinantes transformados e ressignificados, sendo um dos grandes papéis do psicólogo a transformação da realidade social (GONÇALVES, 2010; MARTÍN-BARÓ, 1997).

Nessa jornada de tentativa de reconstrução e ressignificação das causas do suicídio, é preciso ainda que haja uma conscientização acerca do papel da sociedade nesse fenômeno para que possam ser revelados os microprocessos e microrrelações que proporcionam a sua manifestação. Como a sociedade capitalista contribui para que os suicídios ocorram?

Importante ressaltar que o reducionismo à dimensão biológica, psicológica e psiquiátrica dos determinantes do suicídio pode proporcionar uma medicalização excessiva e uma patologização da vida cotidiana, através da justificativa de se evitar o suicídio. Entretanto, é importante mencionar que o sofrimento psíquico que pode desencadear o ato suicida, não tem o mesmo significado que o transtorno mental.

Conforme Berenchtein Netto, “o sofrimento psíquico é algo da ordem da vivência, algo da ordem da existência, todos nós mais hora ou menos hora, em maior ou em menor intensidade, desenvolvemos sofrimentos psíquicos, o que não é exatamente a mesma coisa no que se refere aos transtornos psiquiátricos” (2013, p. 19). Sobre a medicalização na sociedade capitalista, o professor Berenchtein Netto nos diz:



Mantém-se, a qualquer custo, as pessoas vivas e para que possam suportar aquela existência degradante à qual estão submetidas cotidianamente, é oferecida como solução a utilização de psicofármacos, que em absoluto transformam a realidade adoecedora em que vivemos, mas que, ao atuar em nossa química orgânica, dá-nos uma percepção distinta dessa realidade, que permanece a mesma, aquela, que até então nos fazia desejar a morte. Não se trata aqui de uma apologia contra a utilização de medicamentos, esses, quando corretamente administrados, cumprem um papel importante em nossa sociedade, contudo, esse uso “ideologizante” do medicamento apenas encobre os sintomas que se manifestam nos indivíduos, sem tocar em suas profundas raízes sociais. Atua-se nas pessoas individualmente, quando se trata de um problema social (2013, p.22).

Vale ressaltar que a medicalização e a patologização do cotidiano são sustentadas por estratégias discursivas, que encontram em diversos saberes a legitimação de suas práticas. Dessa forma, percebe-se que na modernidade há uma proliferação de discursos de “verdade” que buscam inscrever condutas e atitudes no âmbito do saber científico e jurídico, que muitas vezes são proferidos e ratificados pelos saberes “psi” (FOUCAULT, 2014).

Com essas estratégias discursivas ocorre uma tentativa de normatização, regulação e disciplinarização dos sujeitos, que excluem a dimensão sócio-histórica e as suas singularidades, e geram uma espécie de anulação de sua existência. Visando a defesa da não ocorrência do suicídio, o sujeito paga com a sua “não” existência, através de uma medicalização excessiva e patologização de questões sociais. É urgente que haja uma conscientização de que precisamos lidar com as causas e determinantes sociais dos suicídios, e não apenas silenciar os seus sintomas!

O desejo de morte proveniente dessa sociedade atual só poderia ser transformado através da busca pela liberdade do sistema social opressivo e explorador, a partir de diálogos reflexivos, visando alcançar a emancipação do sujeito a este sistema perverso (MARTÍN-BARÓ, 2009).

Uma das críticas feitas pela Psicologia Social da Libertação de Martín-Baró à psicologia social psicológica foi a de ter se tornado um instrumento de dominação ao reforçar as estruturas opressivas, a partir do momento em que retira o foco de tais estruturas ao fazer o reducionismo psicológico (ÁLVARO; GARRIDO, 2007). Assim, os determinantes da depressão são “silenciados” e ela é usada como “bode expiatório” para a justificativa dos suicídios.

Desse modo, conclui-se que é preciso considerar o suicídio enquanto um fenômeno sócio-histórico e superar qualquer forma de reducionismos que possa existir. É imprescindível questionar as verdades e os conhecimentos hegemônicos, a fim de desconstruí-los, para que os psicólogos possam se reconhecer enquanto profissionais alinhados com a perspectiva do compromisso social, preocupados com a promoção e a criação de estratégias que objetivem

mudanças e transformações nas relações sociais que constituem causas determinantes do suicídio.

Por fim, espera-se que as palavras e a poesia do saudoso Belchior (1976) estejam presentes na jornada dos psicólogos que atuam com a saúde mental, e que *amar e mudar as coisas interesse mais...*

REFERÊNCIAS

ADAM, P.; HERLICH, C. *Sociologia da Doença e da Medicina*. Tradução de Laureano Pelegrin. Bauru: EDUSC, 2001.

ALMEIDA, A. F. *Efeito de Werther*. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v18n1/v18n1a03.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2017.

ÁLVARO, J. L.; GARRIDO, A. *Psicologia Social: perspectivas psicológicas e sociológicas*. São Paulo: Mc Graw Hill, 2007.

BAPTISTA, M. N. *Suicídio e depressão: atualizações*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

BELCHIOR, A. C. G. *Alucinação*. Polygram: 1976. 1 CD.

BERENCHTEIN NETTO, N. *Suicídio: uma análise psicossocial a partir do materialismo histórico dialético* (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2007.

_____. Suicídio: uma questão de Saúde Pública e um desafio para a Psicologia Clínica. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *O suicídio e os desafios para a Psicologia*. Brasília: CFP, 2013.

DURKHEIM, E. *O Suicídio: estudo de sociologia*. Tradução de Andréa Stahel M. da Silva. São Paulo: Edipro, 2014.


DUTRA, E. *Ideação e tentativa de suicídio entre estudantes de medicina da UFRN e profissionais de saúde da rede pública de Natal*. In: BORGES, L. O. (Org.). *Os profissionais de saúde e seu trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005, p. 281-298.

FOUCAULT, M. *A ordem do discurso*. São Paulo: Edições Loyola, 2014.

GONÇALVES, M. G. *Psicologia, subjetividade e políticas públicas*. São Paulo: Cortez, 2010.

LOUZÃ NETO, M. R.; ELKIS, H. *Psiquiatria básica*. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MARTÍN-BARÓ, I. Para uma psicologia da Libertação. In: GUZZO, R. S. L.; LACERDA JR, F. (orgs.). *Psicologia Social para a América Latina: o resgate da psicologia da Libertação*. Campinas: Alínea Editora, 2009. p.181-197.



_____. O papel do psicólogo. *Estudos de Psicologia*, Natal, vol.2, n.1, jan./jun. 1997. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X1997000100002>>. Acesso em: 8 abr. 2017.

MARX, K. *Sobre o suicídio*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2006.

RODRIGUES, J. C. *Tabu da Morte*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

SANTOS, B. S. Vygotsky e a teoria histórico-cultural. In LA ROSA, J. (Org.), *Psicologia e educação: O significado do aprender*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

SIMMEL, G. *As grandes cidades e a vida do espírito*. 2005. Disponível em: <http://www.lusosofia.net/textos/simmel_georges_grandes_cidades_e_vida_do_esp_rito.pdf>. Acesso em: 30 agos. 2016.

VIEIRA, K. F. L.; COUTINHO, M. P. L. Representações sociais da depressão e do suicídio elaboradas por estudantes de psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 28(4), 714-727, 2008.

WAILSELFISZ, J. J. *MAPA DA VIOLÊNCIA 2014: Os jovens do Brasil*. Rio de Janeiro, 2014.

WEBER, M. *Ensaio de Sociologia*. Rio de Janeiro: LTC, 1982.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Suicide prevention. *Mental Health*. 2003. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/> Acesso em: 10 de set. de 2016.



CAPÍTULO 7

A INFLUÊNCIA DO MACHISMO NO DIAGNÓSTICO TARDIO DE AUTISMO EM MENINAS

Karén Isabela Borges Barreto
Kamilla Stephane Borges Barreto

RESUMO

Introdução: O autismo é caracterizado por alterações presentes desde idades muito precoces, tipicamente antes dos três anos de idade, e se caracteriza sempre por desvios qualitativos na comunicação, na interação social e no uso da imaginação. **Desenvolvimento:** As crianças com autismo apresentam dificuldades na comunicação sonda ela verbal e não verbal, os prejuízos são acentuados e contínuos, onde pode ocorrer um atraso ou ausência de desenvolvimento de linguagem que pode ser: estereotipada e repetida. Por consequência de tais comportamentos que muitas meninas não são diagnosticadas precocemente e assim acabam tardando o tratamento, o que pode gerar um maior e mais duradouro sofrimento psíquico nessas pessoas.

PALAVRAS-CHAVES: Machismo. Transtorno do Espectro Autista. Mulheres.


INTRODUÇÃO

O autismo é caracterizado por alterações presentes desde idades muito precoces, tipicamente antes dos três anos de idade, e se caracteriza sempre por desvios qualitativos na comunicação, na interação social e no uso da imaginação (DOS SANTOS MIRANDA, 2019).

Assim o Transtorno do Espectro Autismo (TEA) é uma condição que tem atraído atenção de inúmeros pesquisadores interessados nos estudos do autismo, mais precisamente referente aos distúrbios do desenvolvimento que cursam com padrões atípicos do comportamento e da comunicação (DOS SANTOS SILVA, 2018).

Atualmente autismo se encontra no CID-11, válida desde o dia 01 de janeiro de 2022 definida pelo a Organização mundial da saúde. O início do transtorno ocorre durante o período de desenvolvimento, observado geralmente na primeira infância, mas os sintomas podem não se manifestar totalmente, quando as demandas sociais excedem as capacidades limitadas.

Os déficits são suficientemente graves para causar prejuízo no funcionamento pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou em outras áreas importantes do funcionamento e geralmente são uma característica abrangente do funcionamento do indivíduo observável em todos os contextos, embora possam variar de acordo com o social, educacional ou outro contexto.



A etiologia do transtorno do espectro autista ainda não foi encontrada atualmente. Evidências científicas apontam não haver uma causa única, mas sim a interação de fatores genéticos e ambientais. A interação entre esses fatores acredita-se estar relacionada a causa do TEA, porém é importante ressaltar que “risco aumentado” não é o mesmo que causa fatores de risco ambientais.

Assim conforme os fatores ambientais podem aumentar ou diminuir o risco de TEA em pessoas geneticamente predispostas. Embora nenhum destes fatores pareça ter forte correlação com aumento ou diminuição dos riscos, a exposição a agentes químicos, deficiência de vitamina D e ácido fólico, uso de substâncias (como ácido valpróico) durante a gestação, prematuridade (com idade gestacional abaixo de 35 semanas), baixo peso ao nascer (< 2.500 g), gestações múltiplas, infecção materna durante a gravidez e idade parental avançada são considerados fatores contribuintes para o desenvolvimento do TEA.

Indivíduos ao longo do espectro exibem uma gama completa de funcionamento intelectual e habilidades de linguagem. Assim, podemos dizer que a criança que possui TEA tem dificuldade na interação social e em relação à comunicação, apresentando, consequentemente, atraso na linguagem verbal (PELO MANUAL).


Desse modo Jorge (2019) afirma que a identificação de atrasos no desenvolvimento faz-se extremamente importante visto que o diagnóstico oportuno de TEA é acompanhado de encaminhamento para intervenções comportamentais e apoio educacional na idade mais precoce possível, podendo levar a melhores resultados a longo prazo, considerando a neuroplasticidade cerebral da criança.

Ressalta-se que o tratamento oportuno com estimulação precoce deve ser preconizado em qualquer caso de suspeita de TEA ou desenvolvimento atípico da criança mesmo antes do diagnóstico já que é necessário trabalhar e desenvolver as características apresentadas (JORGE, 2019).

Portanto, esse trabalho tem como objetivo apontar a influência do machismo no diagnóstico tardio de autismo em meninas.

DESENVOLVIMENTO

As crianças com autismo apresentam dificuldades na comunicação sendo ela verbal e não verbal, os prejuízos são acentuados e contínuos, onde pode ocorrer um atraso ou ausência de desenvolvimento de linguagem que pode ser: estereotipada e repetida. Muitas vezes apresentam ausência de balbúcio aos 12 meses, falta de gestos desenvolvidos nessa mesma



idade; ausência de palavras aos 16 meses e falta de comunicação aos 24 meses, porém uma peculiaridade da fala do autismo são as repetições de palavras de frases escutadas antes (PELO MANUAL, pg 29).

Conforme (Pelo Manual, pg 29) comunicação verbal na maioria das crianças que possuem o TEA apresenta uma característica linguística chamada ecolalia onde essa traz repetições em eco da fala do outro, sem intuito comunicativo.

Ainda em conformidade essa pode ser classificada em dois grupos: a ecolalia imediata e a ecolalia tardia. Na qual a ecolalia imediata o indivíduo repete em seguida algo que foi dito, e a ecolalia tardia o indivíduo reproduz o que foi dito após um período maior de tempo.


Onde apresenta uma incidência estimada em 1% das crianças e adolescentes em todo mundo, segundo diversas pesquisas internacionais realizada nos Estados Unidos, na Europa e na Ásia. Isso representa mais de 600 mil crianças e adolescentes brasileiros portadores de TEA (DOS SANTOS SILVA, 2018).

Outro dado epidemiológico curioso, é que é mais comum no sexo masculino, afetando cerca de 4 meninos para cada menina que possui a síndrome. Assim em proporção, estima-se que ocorre um caso de autismo 42 nascimentos de meninos, enquanto para o sexo feminino a relação seria de um caso para cada grupo de 189 meninas (TEXEIRA, 2017).

Porém, a controversa nessa proporção, pois muito dela está relacionado outros fatores, como o machismo. Pesquisas mais recentes estão sendo realizadas e hoje se sabe que existe um número muito maior de meninas autistas, mas não diagnosticadas (FERREIRA, 2018).

Ferreira (2018) releva ainda que uma das principais causas é consequência dos próprios instrumentos de diagnósticos criados para diagnosticar meninos, e o autismo em meninas tem suas peculiaridades; a outra, é o conhecido machismo do sistema patriarcal, que molda o comportamento feminino desde muito cedo e assim mascarando suas características.

De acordo com Rodrigues *et al.* (2021) estudos recentes têm permitido ter uma visão mais ampla sobre o Transtorno do Espectro Autista em mulheres. Tais evidências apontam para uma diferenciação significativa na manifestação sintomática do TEA entre os sexos. Quando comparadas com meninos autistas, meninas com o transtorno manifestam menos sintomas gerais do espectro, possuindo algumas vantagens sociais, de comunicação e de interação.



Na pesquisa citada anteriormente, foi identificado que as meninas apresentam uma maior autopercepção ou reconhecimento de suas deficiências, o que parece acontecer é que as meninas com TEA imitam os comportamentos sociais das pessoas sem o transtorno, recorrendo a frases aprendidas, expressões faciais e contato visual forçado com a intenção de camuflarem os sintomas e serem aceitas pelos grupos de convívio (GOVERNO DO PARANÁ, 2019)

Por consequência de tais comportamentos que muitas meninas não são diagnosticadas precocemente e assim acabam tardando o tratamento, o que pode gerar um maior e mais duradouro sofrimento psíquico nessas pessoas. Visto que pode possibilitar o surgimento de sintomas secundários ao transtorno, como a depressão, transtornos de ansiedade, transtornos de alimentação e outros (RODRIGUES *et al.*, 2021)

De Moura Evêncio (2019) aponta que após uma análise realizada com protocolos utilizados para diagnóstico de autismo no Brasil concluiu-se que há uma grande necessidade de que seja criado protocolos voltados ao diagnóstico de autismo em meninas já que estas apresentam comportamentos diferentes quando comparados aos meninos.

CONCLUSÃO

Atualmente vivemos dentro de uma sociedade patriarcal onde podemos ver o peso disto até mesmo nos protocolos de saúde onde estes deveriam ser neutros em relação a gênero, cor e raça, porém é possível o contrário disso.

As mulheres já alcançaram e tiveram muitas conquistas e direitos concedidos, porém ainda há muito o que se alcançar. Vale ressaltar a importância de protocolos voltados a meninas e suas respectivas características que se fazem diferente das que os meninos apresentam.

Muito importante que haja mais pesquisas voltadas a prevalência do transtorno, pois foi possível concluir o mascaramento do autismo em meninas e assim o diagnóstico torna-se tardio e em muitos casos não acontece.

REFERÊNCIAS

DOS SANTOS MIRANDA, Irisjoanna Sarmento Queiroga. *et al.* Percepção das Mães e Estratégias de Enfrentamento Frente ao Diagnóstico do Autismo. **Anais IV CONAPESC...** Campina Grande: Realize Editora, 2019.

DOS SANTOS SILVA, Beatriz. O Papel dos Pais Frente à Criança com Autismo: A Importância da Intervenção Precoce. **Revista Científica Educ@ção**, v. 2, n. 3, p. 336-351, 2018.

CID. **CID-11 para Estatísticas de Mortalidade e Morbidade**. Icd. Who. Int., 2022. Disponível em: <<https://icd.who.int/browse11/l-m/es>> Acesso em: 24 jan. 2022.

Transtorno do Espectro Autismo (TEA). Governo do Estado do Paraná, 2019. Disponível em: < <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Transtorno-do-Espectro-Autismo-TEA>>. Acesso em: 28 de janeiro de 2022.

PELO MANUAL, Transtorno do Espectro Autista TEA; MENTAIS, Transtornos. INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA FALA ECOLÁLICA DE CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. **ATUALIDADES EM LINGUAGEM E FALA**, p. 29.

ORGANIZADORES, Ivonaldo; LEIDSON, Barbosa; LIMA, Giorvan; *et al.* **ATUALIDADES EM LINGUAGEM E FALA**. [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: <<http://plone.ufpb.br/nelf/contents/documentos/ATUALIDADESEMLINGUAGEMEFALA.pdf>>. Acesso em: 28 Jan. 2022.

JORGE, Renata Pessoa Chein *et al.* Diagnóstico de autismo infantil e suas repercussões nas relações familiares e educacionais. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 6, p. 5065-5077, 2019.

TEIXEIRA, Gustavo. Manual do autismo. Rio de Janeiro: Best Seller, 2017.

FERREIRA, Adriana Torres. Autismo e Inclusão Escolar. 2018.

DE MOURA EVÊNCIO, Kátia Maria; MENEZES, Helena Cristina Soares; FERNANDES, George Pimentel. Transtorno do Espectro do Autismo: Considerações sobre o diagnóstico/Autism Spectrum Disorder: Diagnostic Considerations. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 13, n. 47, p. 234-251, 2019.

RODRIGUES, Gabriel. *et al.* O que a Sociedade Precisa Saber Sobre o Transtorno do Espectro Autista. **Revista Projetos Extensionistas**, v. 1, n. 2, p. 173-183, 2021.




CAPÍTULO 8

IMPACTOS PSICOLÓGICOS DA DESINFORMAÇÃO

Taciane Cavalcanti do Amaral
Antonini Miguel Cavalcante dos Santos
Thais Emanuele Galdino Pessoa
Isabella Leandra Silva Santos
Carlos Eduardo Pimentel

RESUMO

A desinformação pode ser entendida como a ausência de conhecimento sobre algo que seria relevante para os indivíduos e a formação da sociedade. O presente estudo pretende realizar uma investigação sobre quais são e como ocorrem os impactos psicológicos da desinformação e os fatores psicossociais atrelados ao compartilhamento e produção dessas informações, ainda interconectar a problemática com sugestões de intervenção cabíveis no contexto atual. Acerca dos fatores que propiciam o compartilhamento da desinformação, estudos prévios afirmam que o interesse em um tópico pode aumentar as oportunidades de se compartilhar notícias falsas sobre ele, ainda que dentre as características individuais que podem impactar o compartilhamento de desinformação, tem-se a habilidade cognitiva, o grau de capacidade de se empregar o processamento de informação mais complexo com frequência, sendo aqueles com maior habilidade cognitiva tem se mostrado mais capazes de identificar desinformação. Assim como interação com os ambientes virtuais podem aumentar a hipótese de compartilhamento de desinformação, ainda a conformidade social, demonstrar um padrão de respostas similares ao grupo, se mostra como uma variável interacional relevante na intenção de compartilhamento de notícias falsas. A respeito do impacto psicossocial da desinformação, a aparente liberdade de expressão e autonomia tecnológicas descredibiliza espaços historicamente datados como confiáveis, esses promotores de ciência, como instituições e universidades, a exemplo do movimento terraplanista. Assim, a desinformação com as *fake news* estão gerando o efeito bolha, este afeta a percepção de mundo da população e seu senso crítico, visto que limita a visibilidade de conteúdos que não sejam de interesse do usuário e restringe a quantidade de conteúdos contraditórios, desse modo, os internautas tornam-se mais suscetíveis a manipulação dos interesses de pessoas que se destacam socialmente, por exemplo, os políticos. Diante dos malefícios proporcionados pela desinformação, faz-se necessário pensar estratégias que possam auxiliar no combate desta. Entre possíveis, o *Fact-Checking*, verificação de declaração ou discurso de figuras públicas, juntamente ao *Debunking*, sendo a desmistificação de boatos, inverdades e fraudes circulantes nas redes sociais, possibilitam e identificar erros (intencionais ou não) no discurso de figuras públicas e apontar as devidas correções para que as pessoas possam acessar informações reais. Outra estratégia que se coloca como recurso de inestimável valor no combate a desinformação, é o compartilhamento e acesso livre, fácil e gratuito ao conhecimento, desde que ancorado em um conjunto de regras éticas, com respaldo da imparcialidade, podendo abranger perspectivas divergentes do mesmo objeto, assunto ou tema, um sólido exemplo desta estratégia, que toma por bases estas premissas, é a plataforma Wikipédia. Existe ainda estratégias que se voltam diretamente para o alvo final das notícias e *fake news*, como na África do Sul encontrou como estratégia de inibir a prática da propagação de desinformação, na publicação de várias leis que proíbem publicação através de qualquer meio, incluindo mídias e redes sociais, sobre o Coronavírus, que sejam falsas ou tenham a intenção de causar prejuízos, com penas de: multa, prisão de até seis meses ou ambos. No



entanto, para um combate de verdadeira eficiência contra a desinformação e fake news, com impactos a longo prazo, a educação é a chave que abrirá a porta, e a força motriz que poderá conduzir a sociedade a um futuro mais esclarecido, tendo para tanto, no presente, como ferramentas a utilização dos meios de comunicação virtual, comprometidas com a transmissão do conhecimento; a responsabilidade ética e social; a conscientização e instrução através da alfabetização digital. Para que as estratégias educacionais possam ser implementadas, faz-se necessário um conjunto de políticas públicas que assegurem a efetividade educacional e do aprendizado e permita adequação às múltiplas realidades dos contextos, municipais, estaduais e nacionais.


PALAVRAS-CHAVE: desinformação; impactos psicológicos; fatores psicossociais e intervenções.

INTRODUÇÃO

Entende-se que a desinformação seria a ausência de conhecimento sobre algo relevante para os indivíduos e a formação da sociedade de modo geral, no dicionário Michaelis informa que seria “Privação de conhecimento sobre determinado assunto; dados falsos que induzem ao erro; ação de desinformar”. Além disso, segundo a Comissão Europeia “A desinformação é entendida como informação comprovadamente falsa ou enganadora que é criada, apresentada e divulgada para obter vantagens econômicas ou para enganar deliberadamente o público” (COMISSÃO EUROPEIA, 2018, p.3). A partir disso se compreende que a disseminação de informações errôneas principalmente nas redes sociais, toma proporções gigantes, que abalam a democracia na totalidade e causam prejuízos psicológicos para a população.

Sendo a disseminação de notícias falsas um fato ocorrido muito antes do surgimento das redes sociais, se observa que desde o império mais antigo os políticos e líderes utilizavam das mentiras para com seus inimigos. Até na Segunda Guerra Mundial, quando não havia ainda a internet, a Alemanha e a Rússia ficaram conhecidas por suas indústrias de propagandas, segundo (GIORDANI, et al 2021). Entretanto, se observa que as dimensões de disseminação de notícias aumentaram drasticamente em relação ao contexto atual já que milhares de pessoas estão conectadas no mundo todo, o que facilita a construção de fatos e se torna uma questão que envolve grandes riscos e danos a população.

Diante do exposto, se compreende que a desinformação não é um fato recente, mas tem implicações diferentes na antiguidade e atualmente, com o surgimento da internet e das redes sociais a problemática demonstra que o ciberespaço se tornou o local propício para a disseminação em larga escala de informações falsas, já que em 2006, a internet já conectava dois bilhões de pessoas através de dispositivos móveis (CASTELLS, 2007).



Para um bom discernimento, é necessário atentar-se sobre a diferença entre ausência de informação e informação manipulada: enquanto a primeira seria um estado de ignorância de um indivíduo em relação a aspectos relevantes referentes a diversos âmbitos da sociedade, a segunda seria a desinformação amplamente manipulada de modo a favorecer os que estão no poder, já que a população — os maiores interessados — não se atentam para o acompanhamento das grandes questões (DEMO, 2000).

Sobre os impactos psicológicos da desinformação, estudos de (LOFTUS, 1974) comprovam que as informações falsas podem ser induzidas aos participantes com uma simples formulação de perguntas de modo diferente, a mudança do verbo utilizado ao se fazer um questionamento pode gerar nos indivíduos, conclusões desiguais mesmo que o ponto referencial tenha sido idêntico. Gerando dessa forma, efeitos robustos de desinformação, principalmente quando as perguntas enganosas são feitas por variados meios.


Tendo isso em vista, a influência sofrida pelas mídias estimula mudanças em comportamentos, fica evidente que algumas técnicas de persuasão utilizadas têm eficácia no seu objetivo, já que se propõem a moldar e reforçar as respostas dos sujeitos a determinado estímulo (WALL ET AL, 2019). Posto isto, esses conhecimentos podem ser utilizados para gerar e disseminar a desinformação, a fabricação de uma notícia condizente com crenças de uma parcela da população é um dos princípios persuasivos frequentemente utilizados, estando vinculado a interesses políticos e econômicos de um grupo específico.

Diante do exposto, se realiza uma investigação sobre quais são e como ocorrem os impactos psicológicos da desinformação e os fatores psicossociais atrelados ao compartilhamento e produção dessas informações, para que dessa forma, se obtenha uma ampla compreensão sobre o objeto de estudo, de modo a interconectar a problemática com sugestões de intervenção cabíveis no contexto atual.

COMPARTILHAMENTO DE DESINFORMAÇÃO

Uma pergunta é anterior ao questionamento acerca dos impactos psicossociais da desinformação: porque os sujeitos se engajam nessa categoria de comportamento? Ou ainda, quais as características individuais e interacionais que aumentam ou diminuem a probabilidade do compartilhamento de informações falsas? Estudos prévios trazem algumas explicações para esse fenômeno.

Ahmed (2020), por exemplo, destaca que o interesse em um tópico pode aumentar as chances de se compartilhar notícias falsas sobre ele, mesmo que inadvertidamente: isso ocorre



quando a habilidade de avaliar a credibilidade da fonte é semelhante entre alguém interessado ou desinteressado no assunto: O sujeito interessado será um consumidor ativo, exposto com mais frequência aquele conteúdo, mas sem um crescimento proporcional no discernimento, aumentando assim a probabilidade de compartilhamento de desinformação (STEFANONE et al., 2019).


Dentre as características individuais que podem impactar o compartilhamento de desinformação, a habilidade cognitiva se destaca; esse conceito está relacionado a teoria do processamento dual, que postula duas formas que ser humano processa informações: de maneira rápida, automática e intuitiva ou de maneira lenta, racional e lógica (LUZ et al., 2020). Aqueles com maior habilidade cognitiva tem se mostrado mais capazes de identificar desinformação (PENNYCOOK & RAND, 2019), e tem menos probabilidade de compartilhar certos tipos desse conteúdo, mesmo quando não se tem certeza que se trata de informação falsa (AHMED, 2020).

Já o estudo de Talwar e colaboradores (2019) destaca como consequências da interação com os ambientes virtuais podem aumentar a hipótese de compartilhamento de desinformação: os resultados dessa pesquisa apresentaram uma relação positiva entre a confiança no conteúdo disponível na internet e a fadiga causada pelas redes sociais (emoções negativas e diminuição da energia) com o compartilhamento de *fake news*.

Por outro lado, a conformidade social se mostra como uma variável interacional relevante na intenção de compartilhamento de notícias falsas. Através de uma série de experimentos, Colliander (2019) demonstrou que comentários negativos de outros usuários eram mais eficazes em diminuir a intenção de compartilhamento de uma notícia falsa do que um aviso oficial que aquela postagem continha informações falsas. Esses resultados ressaltam que a tendência à conformidade (demonstrar um padrão de respostas similares ao grupo) ocorre mesmo no contexto online.

IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DA DESINFORMAÇÃO

O caráter dinâmico da tecnologia propicia a desinformação, visto que atualmente qualquer dispositivo conectado à internet possibilita usuários de todo o mundo a produzir e compartilhar rapidamente qualquer informação. Em contexto de modernidade, as pessoas não avaliam a veracidade dessas informações e a tomam como válidas, devido à falta de pensamento crítico, ou seja, não investigam as fontes utilizadas para a produção dos conteúdos ou confiam



cegamente pois receberam a notícia de alguém de confiança, como um amigo ou familiar (BAUMAN, 2001).


Embora as notícias falsas não sejam exclusividade do século XXI e das redes sociais, hoje elas possuem uma maior exposição devido a internet e ao rápido compartilhamento pelos usuários. De acordo com um estudo realizado no Instituto de Tecnologia de Massachusetts (MIT), uma *fake news* possui 70% mais chances de ser compartilhada que uma notícia verdadeira, um dos motivos especulados seriam os sentimentos de surpresa e desgosto gerados pela notícia, frente a tristeza e confiança dos conteúdos verdadeiros (AGÊNCIA BRASIL).

Aliado a isso, a aparente liberdade de expressão e autonomia tecnológicas descredibiliza espaços historicamente datados como confiáveis, esses promotores de ciência, como instituições e universidades (FERREIRA, LIMA & SOUZA, 2021). A exemplo do impacto da desinformação, tem-se o surgimento do movimento terraplanista, grupo de pessoas que acreditam que a forma do Planeta Terra é plana, em contrapartida, a forma circular amplamente conhecida e divulgada pela *National Aeronautics and Space Administration* (NASA) dos Estados Unidos da América (EUA).

Somado as aflições e problemas mentais gerados ou amplificados pelo abuso do uso da internet, a insegurança causada pelas *fake news* pode ser direcionada a outros indivíduos, gerando desde cyberbullying até assassinato. Como exemplo disto, um casal, em Araruama – RJ, teve seu carro incendiado e sofreu uma tentativa de linchamento por aproximadamente 200 pessoas, acusado de sequestrar crianças, quando na verdade era inocente (CARDOSO; MARQUES, 2017); então percebe-se que uma notícia mentirosa pode acarretar consequências graves irreparáveis e por isso é necessário cautela frente a notícias bombásticas.

Desse modo, percebe-se que a desinformação não é equivalente a falta de notícias, e o excesso de conteúdos deturpados pode trazer certo pânico e desestabilidade emocional; a insegurança gerada por esse conhecimento também pode ocasionar comportamentos impulsivos e tendências suicidas em algumas pessoas (LADISLAU, 2020). Assim sendo, para evitar demasiados sentimentos de angústia e impotência por notícias irreais, é necessário um combate à desinformação visando uma maior segurança e qualidade de vida da população.

No caso do coronavírus, a desinformação é um risco a saúde pública, essa atrapalha o trabalho do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Ministério da Saúde (MS), muitas vezes descredibilizando as informações básicas sobre cuidados com a doença e disseminam falsas soluções para a cura e/ou prevenção, resultando num aumento de infectados. Nesse cenário, as




informações recebidas geram insegurança e medo, assim, os internautas têm dificuldade em distinguir as fontes confiáveis, causando em alguns indivíduos uma negação acerca das evidências científicas e até mesmo extremismo, por exemplo as pessoas que se recusam a serem vacinadas (ALMEIDA et. al 2020).

Portanto, tendo isso em vista, se observa que em tempos de pandemia, a superexposição a notícias fantasiosas somado ao distanciamento social, pode gerar sintomas de ansiedade, depressão e estresse em diferentes níveis. Quando há suspeita de contágio, há possibilidade do desenvolvimento de sintomas obsessivo-compulsivos como verificação da temperatura e lavar as mãos exageradamente. Além disso, a ansiedade acerca da saúde também pode gerar a falsa sensação de sintomas da doença em questão, fazendo com que esses indivíduos busquem os serviços hospitalares desnecessariamente, aumentando assim o risco de contágio, já que os hospitais são onde há uma maior concentração de infectados (SCHIMIDT et. al 2020).

ESTRATÉGIAS DE COMBATE A DESINFORMAÇÃO

Diante dos malefícios proporcionados pela desinformação, faz-se necessário pensar estratégias que possam auxiliar no combate desta. Apresentamos algumas estratégias encontradas na literatura científica recente, que se voltam para o contexto pandêmico, pelo impacto que este traz a comunidade global, mas não se restringindo apenas a este contexto. Há inclusive a perspectiva de que tais estratégias possam estabelecer bases que conduzam a sociedade no caminho de melhores comunicações, e que em meio a tanta desventura experienciada ao longo dessa pandemia que ainda persiste, as lições da necessidade e importância de construção do conhecimento científico prevaleça.

Uma importante estratégia inaugurada nos anos de 1980, que ganhou maior destaque nos veículos de comunicação mais recentemente foi o *Fact-Checking*, atuando em duas principais frentes, sendo: a) Verificação de declaração ou discurso de figuras públicas; e b) *Debunking*, sendo a desmistificação de boatos, inverdades e fraudes circulantes nas redes sociais (SANTOS & MAURER, 2020). Tal estratégia está direcionada aos veículos formais de comunicação, almejando uma reforma nos meios de comunicação pela retomada de elementos fundamentais ao jornalismo, como verdade e objetividade (GRAVES, 2016). Essa tendência ganha representação no Brasil a partir do ano de 2014, com propósito de verificar informações compartilhadas referente as campanhas presidenciais daquele ano. Tendo aí o início das agências especializadas em checagem de informação, no contexto brasileiro. Os métodos *Fact-Checking* e *debunking* ainda não possuem eficácia atestada através de estudos científicos,




entretanto, há mérito nesta metodologia como estratégia de combate a desinformação, podendo-se destacar a tática de identificar erros (intencionais ou não) no discurso de figuras públicas e apontar as devidas correções para que as pessoas possam acessar informações reais (Santos & Maurer, 2020).

O *Fact-Checking* deve ser a etapa inicial do processo de produção da notícia a ser adotado por agências de comunicação e notícias, apontando ainda a suma relevância da transparência em relação às formas de verificação de informações, na tarefa de combate a informações falsas, para que leitores possam ter a possibilidade de replicarem consultas realizadas por jornalistas, podendo assim diferenciar textos jornalísticos de boatos que circulam via rede social (SANTOS & MAURER, 2020).

Outra estratégia que se coloca como recurso de inestimável valor no combate a desinformação, é o compartilhamento e acesso livre, fácil e gratuito ao conhecimento, desde que ancorado em um conjunto de regras éticas, com respaldo da imparcialidade, podendo abranger perspectivas divergentes do mesmo objeto, assunto ou tema (BRAZ & SOUZA, 2014). Um sólido exemplo desta estratégia, que toma por bases estas premissas, é a plataforma Wikipédia. Muito embora esta sofra diversas críticas válidas, como não contar com revisão de pares em seus verbetes, esta plataforma atua com princípios como: produção colaborativa, permanente atualização, uso de fontes externas credíveis; estando há vintes anos em uma missão humanista de difusão do conhecimento, na contramão de grandes corporações de fins lucrativos, que priorizam o lucro antes do acesso à informação, contando inclusive com colaborações permanentes entre comunidades jornalísticas e comunidades “wikipedistas” (COSTA, 2021).

Existe ainda estratégias que se voltam diretamente para o alvo final das notícias e *fake news*, as pessoas que compartilham informações antes de verificar sua veracidade. É possível que algumas pessoas repassem informações inverídicas e/ou até fraudulentas, por falta de acesso a meios de verificação, tomando como verdade por receber aquela informação de alguém de seu círculo social, embora exista também aquelas pessoas que compartilham as *fake news* conscientes de que estão disseminando informações falsas. O estado da África do Sul encontrou como estratégia de inibir a prática da propagação de desinformação, na publicação de várias leis que proíbem publicação através de qualquer meio, incluindo mídias e redes sociais, sobre o Coronavírus, que sejam falsas ou tenham a intenção de causar prejuízos, com penas de: multa, prisão de até seis meses ou ambos (JORNAL DO COMÉRCIO, 2020). No contexto do Brasil, as estratégias adotadas para combater a desinformação referente à pandemia, resumiu-se em



alguns canais de esclarecimento oficiais, a exemplo do *chat* de conversa no WhatsApp; um aplicativo para *smartphone*, o Coronavírus - SUS; mensagens de cautela ao conteúdo de publicações com o termo “coronavírus” das principais redes sociais (Facebook, Instagram e Twitter), e ainda uma página na *internet* com o propósito de identificar e corrigir matérias acerca da pandemia (JUNIOR; RAASH; SOARES & RIBEIRO, 2020).

Até aqui, foram apresentadas algumas táticas que buscam conter a disseminação de notícias falsas, inibir o compartilhamento desenfreado de desinformação entre a população e até mesmo mecanismos, úteis neste labor, aos veículos de comunicação. No entanto, para um combate de verdadeira eficiência contra a desinformação e fake news, com impactos a longo prazo, a educação é a chave que abrirá a porta, e a força motriz que poderá conduzir a sociedade a um futuro mais esclarecido, tendo para tanto, no presente, como ferramentas a utilização dos meios de comunicação virtual, comprometidas com a transmissão do conhecimento; a responsabilidade ética e social; a conscientização e instrução através da alfabetização digital (JUNIOR; RAASH; SOARES & RIBEIRO, 2020; LEITE & CANTO, 2019; SOUSA JÚNIOR, PETROLL & ROCHA, 2019; GOMES, FILHO & COSTA, 2020), para que a população possa ter artifícios que lhe garanta checar as informações recebidas diariamente por todos os meios de comunicação, não ficando a mercê de crer em qualquer informação sem a possibilidade de verificação.

Para que as estratégias educacionais possam ser implementadas, faz-se necessário um conjunto de políticas públicas que assegurem a efetividade educacional e do aprendizado e permita adequação às múltiplas realidades dos contextos, municipais, estaduais e nacionais. Nesta propositura, algumas estratégias são: de transferência condicionada de renda, que garante frequência escolar (SNILSTVEIT et al., 2015); grupos de trabalho e comunicação que estabeleça vínculo com a comunidade e oficialize a comunicação; em movimentos que englobam a sociedade na sua totalidade, na direção de superar os desafios enfrentados ao redor do mundo (GOMES, FILHO & COSTA, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, é evidente que a desinformação, enquanto ausência de informação acerca de algo relevante, na atualidade, torna-se uma problemática social mediante a disseminação dessas em contextos de ciberespaço. Esse fenômeno, que pode ocorrer a partir da ausência de informação ou da informação manipulada, a partir da internet, propicia o surgimento das *Fake News*, informações propositalmente errôneas divulgadas principalmente nas redes sociais.

Deste modo, a cultura da informação está gerando sintomas sociais a exemplo do efeito bolha, em que os sujeitos limitam-se a consumir conteúdos que dialogam com suas opiniões e interesses, não tendo oportunidade de consumir informações contrárias. Em um contexto macropolítico, tem gerado rupturas democráticas, visto a suscetível a manipulação dos interesses de políticos frente a uma eleição, como discutido pelo “O Dilema das Redes”.

Sendo assim, medidas em combate à desinformação se fazem necessárias. O *Fact-Checking* juntamente ao *Debunking*, mostram-se como estratégias eficientes de caráter imediato, porém para além do presente acontecimento é importante pensar em mudanças estruturais na cultura da desinformação, como a exemplo das leis de combate às fake news estabelecidas na África do Sul. De fato o caminho da informação, como medida de longo prazo, requer a união de forças entre a educação e políticas públicas, alinhadas na efetivação de um processo educacional visando propagar a responsabilidade ética e social mediante a disseminação de informações.

REFERÊNCIAS

AHMED, S. Who Inadvertently Shares Deepfakes? Analyzing the Role of Political Interest, Cognitive Ability, and Social Network Size. **Telematics and Informatics**, v. 57, p. 101508. 2021. Disponível em : <doi:10.1016/j.tele.2020.101508>. Acessado em 23 de julho de 2021.

BRAZ, S. C. F.; SOUZA, E. D. Os desafios da confiabilidade da informação na Produção colaborativa de conteúdos: Análises na Wikipédia, a Enciclopédia Livre. *Ciência da Informação em Revista*, vol. 1, nº3, p. 19-31. Maceió. 2014.

CASTELLS, M. 2007. "Communication, Power and Counter-power in the Network Society". *International Journal of Communication* 1:238-266.

COLLIANDER, J. “This is fake news”: Investigating the role of conformity to other users’ views when commenting on and spreading disinformation in social media. **Computers in Human Behavior**, v. 97, p. 202-215. 2019. Disponível em <doi:10.1016/j.chb.2019.03.032>. Acessado em 23 de julho de 2021.

COMISSÃO E. Combater a desinformação em linha: uma estratégia europeia. Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comitê Econômico e Social Europeu e ao Comitê das Regiões. Bruxelas, 26 de abril de 2018. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/HTML/?uri=CELEX:52018DC0236&from=EN>. Acesso em: 26/07/2021

COSTA, P. R. O ethos wikipedista como modo de combate à desinformação. *Liinc em Revista*. v. 17, n. 1, e5630. Rio de Janeiro. 2021.

DEMO, P. *Ambivalências da sociedade de informação*. Ciência da informação. Brasília, DF (2000)

FERREIRA, J. R. S.; LIMA, P. R. S.; DE SOUZA, E. D. Desinformação, infodemia e caos social: impactos negativos das fake news no cenário da COVID-19. **Em Questão**, v. 27, n. 1, p. 30-53, 2021.

GIORDANI, R. C. F.; DONASOLO, J. P. G.; AMES, V. D. B.; GIORDANI, R. L.; A ciência entre a infodemia e outras narrativas da pós-verdade: desafios em tempos de pandemia. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2021.

GOMES, R. L. R.; FILHO, I. O. H.; COSTA, E. F. D.. Sugestões Educacionais E Combate À Desinformação Durante O Período Da Pandemia Covid-19. *International Journal of Latest Research in Humanities and Social Science (IJLRHSS)* p. 19-29 Volume 03. 2020.

GRAVES, L. *Deciding what's true: the rise of political fact-checking in American journalism*. New York: Columbia University Press, 2016.

JORNAL DO COMÉRCIO. África do Sul vai prender por até seis meses quem divulgar 'fake news' sobre Covid-19. 19 de março de 2020. Disponível em: <https://jc.ne10.uol.com.br/mundo/2020/03/5602878-africa-do-sul-vai-prender-ate-seis-meses-quem-divulgar--fake-news--sobre-covid-19.html>. Acesso em: 28 jul. 2021.

JÚNIOR, J. H. S.; RAASCH, M.; SOARES, J. C. & RIBEIRO, L. V. H. S. Da Desinformação ao Caos: uma análise das Fake News frente à pandemia do Coronavírus (COVID-19) no Brasil. *Cadernos de Prospecção* v. 13, n. 2, Edição Especial, p. 331-346, Salvador. 2020.

LEITE, L. R. T.; CANTO, F. L. FAKE NEWS E “VIRALIZAÇÃO”: responsabilidade legal na disseminação de desinformação. *Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação*, v. 15, n. esp. Melhores trabalhos CBBB. 2019.

LOFTUS, P. (1974). Reconstrução da destruição de automóveis: um exemplo da interação entre linguagem e memória. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 13 (5), 585–589. [https://doi-org.ez15.periodicos.capes.gov.br/10.1016/S0022-5371\(74\)80011-3](https://doi-org.ez15.periodicos.capes.gov.br/10.1016/S0022-5371(74)80011-3)


LUZ, P.; NADANOVSKY, P.; LEASK, J. How heuristics and cognitive biases affect vaccination decisions. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 36, n. 2, e00136620. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00136620>>. Acessado em 23 de julho de 2021.

MICHAELIS: moderno dicionário da língua portuguesa. São Paulo: Melhoramentos. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/desinforma%C3%A7%C3%A3o/> Acesso: 28/07/2021

SANTOS, C. R. P.; MAURER, C. Potencialidades e Limites do Fact-Checking no Combate à Desinformação. *Comunicação & Informação*. v. 23, p 1-14. Goiânia. 2020.

SNILSTVEIT, B. et al. Interventions for improving learning outcomes and access to education in low- and middle- income countries: a systematic review. London: International Initiative for Impact Evaluation, 2015.

SOUZA, J. J. H.; PETROLL, M. D. L. M.; ROCHA, R. A. Fake News e o Comportamento Online dos Eleitores nas Redes Sociais durante a Campanha Presidencial Brasileira de 2018. In: XXII SEMEAD – SEMINÁRIOS EM ADMINISTRAÇÃO, USP, São Paulo, 2019.



STEFANONE, M. A.; VOLLMER, M.; & COVERT, J. M. In News We Trust? Examining Credibility and Sharing Behaviors of Fake News. Em: **Proceedings of the 10th International Conference on Social Media and Society** (pp. 136-147). 2019.

TALWAR, S.; DHIR, A.; KAUR, P.; ZAFAR, N.; & ALRASHEEDY, M. Why do people share fake news? Associations between the dark side of social media use and fake news sharing behavior. **Journal of Retailing and Consumer Services**, v. 51, p. 72–82. 2019. Disponível em: <doi:10.1016/j.jretconser.2019.05.026>. Acessado em 23 de julho de 2021.

WALL, H. J.; CAMPBELL, C. C.; KAVE L K.; LEVY. A., & BHULLAR N. (2019). Personality profiles and persuasion: An exploratory study investigating the role of the big-5, Type D personality and the Dark triad on susceptibility to persuasion. *Personality and individual differences*.



CAPÍTULO 9

IMPACTOS DA PANDEMIA DO COVID-19 NA SAÚDE MENTAL

Taciane Cavalcanti do Amaral
Lara Camelo Oliveira
Tereza Beatriz Oliveira Morais

RESUMO


A pandemia do coronavírus (COVID-19) se mostrou como uma grande emergência em saúde pública na comunidade internacional, trazendo preocupações em relação a saúde física e mental, trazendo sofrimento psicológico para a população geral e para os profissionais da saúde que atuam na linha de frente. Tendo isso em vista, o objetivo do presente estudo é de trazer as implicações da pandemia para a população mundial, principalmente para a sociedade brasileira, compreender as consequências causadas na saúde mental da sociedade durante o período de isolamento social, apresentar modos de intervenções psicológicas diante da problemática e estratégias de enfrentamento com intuito de minimizar os danos psicológicos causados pela maior emergência de saúde pública de décadas.

PALAVRAS-CHAVE: Pandemia, COVID-19, Saúde mental, Quarentena.

INTRODUÇÃO

A doença da COVID-19 se caracteriza por ser uma infecção respiratória provocada pela (SARS-COV-2) Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SCHUCHMAN et al., 2020). Tendo no dia 11 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarado a COVID-19 como pandemia (SCHMIDT et al., 2020). Diante disso, houve registros da doença em mais de 180 países do mundo, com uma alta taxa de contaminação que necessitou por parte das autoridades governamentais o desenvolvimento de estratégias com o intuito de diminuir o ritmo de avanço da doença (KRAEMER et al., 2020).

Esse cenário de insegurança e incerteza sobre o futuro, o rápido avanço da doença, a alta taxa de transmissibilidade e o excesso de informações disponíveis torna favorável que alterações comportamentais e psicológicas de adoecimento se concretizem, as quais podem gerar graves consequências na saúde mental dos indivíduos (LIMA et al., 2020). Acrescenta-se a isso o medo constante em relação à morte, o enfrentamento ao luto com perda de familiares e amigos, e o enfraquecimento dos vínculos sociais, o que pode vir a gerar terreno fértil para doenças psicológicas, tais como a ansiedade e depressão. Conforme Pereira et al. (2020) esse medo intensificado representa um risco tanto para pessoas saudáveis quanto para aqueles indivíduos que possuem algum quadro psicológico prévio, portanto, essas emoções evocadas



diante da ameaça e existência do vírus pode evoluir para transtornos mais graves, como episódios de ataque de pânico, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), depressão, e em casos ainda mais extremos, sintomas psicóticos e suicídio.

Essa concepção de adoecimento psicológico que um evento sanitário global, como a pandemia do COVID-19, vai de encontro com a definição de saúde mental transmitida pela OMS, de que: “A saúde mental é definida como um estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza seu próprio potencial, pode lidar com o estresse normal da vida, pode trabalhar de maneira produtiva e é capaz de contribuir com sua comunidade” (WHO, 2014).


Tendo isso em vista, a necessidade de isolamento social devido a proposta de minimização de transmissão da COVID-19 desencoraja a interação social, o que tende a aumentar o sentimento de isolamento, além de que a alta demanda de atendimentos diários vivenciados pelos profissionais de saúde se relaciona à exaustão no trabalho. Por fim, devem ser observados os sinais de sofrimento psicológico, irritabilidade aumentada e recusa a momentos de descanso, que podem se mostrar como gatilhos para que haja a intensificação de sintomas da ansiedade, estresse e depressão (BAO et al., 2020).

IMPLICAÇÕES NA SAÚDE MENTAL

Devido à pandemia do novo Coronavírus, no início de 2020, medidas de precaução foram necessárias para a redução do contágio. O isolamento social foi apontado como método mais eficaz para esse fim e, portanto, a quarentena e o lockdown foram adotados em diversos países. Cabe analisar, assim, quais os efeitos de tais circunstâncias para a saúde mental dos indivíduos.

Primeiramente, vale ressaltar que, segundo um estudo realizado no início da pandemia, na China, 53,8% das pessoas em lockdown avaliaram os impactos psicológicos do surto de COVID como moderados ou graves; 16,5% relataram sintomas depressivos moderados a graves, 28,8% relataram ansiedade de moderada a grave e 8% relataram estresse de moderado a grave. Além disso, observou-se que mulheres e estudantes, que já contavam com números maiores de ansiedade e depressão, sofreram um impacto psicológico maior nesse período (VASCONCELOS et al., 2020, apud WANG et al., 2020).

Em estudos feitos anteriormente à atual pandemia, observou-se que a prática da quarentena resultou em um aumento do estresse até mesmo três anos depois do período de algumas semanas em que foi necessária para funcionários de um hospital na Austrália. 34% dos afetados relataram sentir altos níveis de estresse, enquanto entre a população do país o



percentual é de apenas 12% (BROOKS et al., 2020, apud WU et al., 2009). Além disso, estudos também observaram mais casos de depressão e estresse pós-traumático entre grupos que passaram por um período de quarentena do que entre grupos de controle (BROOKS et al., 2020).


Os principais estressores que levam aos resultados acima citados são uma quarentena de longa duração, falta de suprimentos adequados, frustração e tédio, medo de infecção e informações inadequadas. No período pós-quarentena, dificuldades causadas pelas frequentes perdas financeiras geradas por ela são o principal agente estressor da saúde mental dos indivíduos (BROOKS et al., 2020). Portanto, é preciso considerar o cenário econômico e social, afetado pela emergência da pandemia, como vetores de saúde mental e bem-estar da população, evidenciando o fenômeno de adoecimento psíquico como multifacetado.

É necessário, ainda, considerar os impactos da pandemia do COVID-19 para além da quarentena; Segundo Borloti et al. (2020), o alastramento de uma doença de gravidade alarmante “configura uma estimulação aversiva do tipo ‘dano iminente’”. Dessa forma, a reação natural a esse estímulo é o eliciamento de ansiedade, o que eleva os seus níveis, tanto nos indivíduos saudáveis quanto naqueles que sofrem de algum transtorno mental, a curto e longo prazo (Borloti et al., 2020, apud Skinner, 1989). No Brasil, aponta-se que a população de maioria jovem e de baixa escolaridade configura como um fator agravante para os impactos psicológicos negativos de uma pandemia (BORLOTI et al., 2020, apud TAYLOR et al., 2009).

Outro grupo a que se deve dar especial atenção nesse contexto é o dos profissionais de saúde; Já tendo uma tendência maior ao estresse devido à natureza de sua ocupação (BORLOTI et al., 2020, apud CORRÊA, SOUZA, e BAPTISTA, 2013), a pandemia trouxe agravantes ao seu estado mental por diversos fatores, sendo um dos principais a falta de estrutura dos setores de saúde para atender a população infectada (BORLOTI et al., 2020, apud CONTI, 2020). Além disso, o contato com pacientes doentes e suas possíveis mortes, o medo de contrair o vírus e de infectar a própria família e a falta de controle da situação atuam como agravantes (BORLOTI et al., 2020).

ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÕES:

Diante da problemática exposta, intervenções psicológicas voltadas para a população geral e para os profissionais de saúde se fazem necessárias, devido às possíveis implicações na saúde mental decorrentes da pandemia do coronavírus (BAO et al., 2020; SHOJAEI e MASOUMI, 2020; ZHOU, 2020). Tendo isso em vista, são sugeridos a realização de serviços



de atendimento psicológico realizados por meio da tecnologia de informação e da comunicação, tais como: internet e telefone, baseando-se também em outras epidemias, como a SARS, cujo atendimento psicológico remoto se tornou a opção mais viável, rápido e seguro para o acolhimento das queixas em relação a saúde mental dos pacientes. (DUAN e ZHU, 2020).


Para diminuir os impactos negativos da quarentena na saúde mental, Brooks et al. (2020) ressaltam a importância do fornecimento de informações adequadas, pois, em muitos casos, o medo causado por essa circunstância leva a desregulação emocional e a possíveis transtornos mentais. Assim, o conhecimento acerca do vírus, suas formas de transmissão e como evitá-la possuem grande valor. Nesse sentido, profissionais da saúde devem manter contato com a população para atualizarem-se sobre sintomas e agirem com mais facilidade, o que colabora para o bem estar dos indivíduos.

Para combater o tédio e a frustração, fatores que aumentam a possibilidade do desenvolvimentos de depressão, os autores afirmam que é necessário que haja manutenção da comunicação dos indivíduos e alternativas de lazer à distância, destacando a importância, por exemplo, do acesso à internet. Ademais, o atendimento às necessidades básicas da população é fundamental, bem como medidas para diminuir ao máximo o tempo de quarentena.

Além disso, destacam que a motivação para manter-se em isolamento, especialmente quando o indivíduo acredita estar fazendo um bem para a comunidade, reduz os impactos negativos na saúde mental quando comparado a um modelo de obrigatoriedade não esclarecida. Em relação aos transtornos gerados pela pandemia, Borloti et al. (2020) sugerem a psicoeducação e o tratamento psicológico através do sistema de saúde pública, uma vez que essas medidas comprovadamente funcionam para a redução dos sintomas causadores de sofrimento.

Além disso, é importante salientar que cartilhas e materiais informativos devem ser distribuídos para a população geral. Do mesmo modo, deve ser promovido o desenvolvimento de mais canais de escuta psicológica, por meio de ligações telefônicas, objetivando que os indivíduos possuam esse ambiente para avaliar suas emoções com o auxílio de atendimentos psicológicos, a qual o usuário tenha a oportunidade de apresentar suas principais queixas e receber o acolhimento com profissionais qualificados. (XIAO, 2020)

Em relação aos canais de atendimento e apoio emocional via telefone, destaca-se o termo *hotlines*, que representa esses serviços, a prática nasce nos centros de prevenção, seu principal objetivo é a atenção à crise, valorizando a escuta e acolhimento (DOCKHORN e



WERLANG, 2008). No Brasil, um dos serviços de hotline mais antigos é o Centro de Valorização da Vida (CVV), datando seu início por volta de 1961, o CVV tem como foco a prevenção do suicídio, trata-se de uma organização sem fins lucrativos, que opera com membros voluntários, o Programa de Prevenção ao Suicídio realizados nos Postos CVV atende a qualquer pessoa que procure o serviço oferecendo apoio emocional e fraterno (DOCKHORN e WERLANG, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A exaustão física e mental, o medo da perda de entes queridos e amigos, as dificuldades nas tomadas de decisão, o medo de se contaminar e da elevada transmissibilidade da doença são fatores relevantes que precisam ser analisados como prejudiciais para a saúde mental da população e também dos profissionais atuantes na linha de frente no serviço de saúde brasileiro (GUIMARÃES e BRASIL, 2018).

Dessa forma, percebe-se que a pandemia do COVID-19 e a necessidade de isolamento social causada por ela são responsáveis por um impacto negativo na saúde mental dos indivíduos, podendo levar à depressão, transtorno de ansiedade, estresse pós-traumático, aumento elevado do estresse e outros transtornos mentais, sendo necessário que se observe as formas de reduzir os seus danos para garantir o bem estar da população.

Portanto, trata-se de uma questão de saúde pública, na qual a saúde emocional deve ser encarada como foco de intervenção, tanto instantaneamente quanto a longo prazo, uma vez que a pandemia mudou o modo como as pessoas se relacionam e fez surgir novos modos de subjetivação. Dessa forma, ações de prevenção e promoção de saúde mental fazem-se ainda mais relevantes, principalmente, com camadas afetadas diretamente pela pandemia, como os profissionais de saúde que atuam na linha de frente.

Além disso, ao dar relevância à saúde mental, como parte integrativa do ser humano e como mediadora da sua vivência com o mundo, cabe destacar o papel da Psicologia quanto à compreensão do sujeito atravessado por um período histórico (como a pandemia) que influencia diretamente na sociedade e nas relações nela estabelecidas. Assim, tal profissão se faz cada vez mais relevante e requisitada, tendo em vista os danos emocionais vivenciados nesse período pandêmico, em que se sobressai os modos de acolhimento e escuta qualificada como elementos importantes na recomposição da vida cotidiana.

REFERÊNCIAS

- BAO, Yanping et al. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. **The lancet**, v. 395, n. 10224, p. e37-e38, 2020.
- BORLOTI, Elizeu et al. Saúde mental e intervenções psicológicas durante a pandemia da Covid-19: um panorama. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, v. 16, n. 1, 2020.
- BROOKS, Samantha K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020.
- DOCKHORN, Carolina Neumann de Barros Falcão; WERLANG, Blanca Susana Guevara. Programa CVV: Prevenção do suicídio no contexto das hotlines e do voluntariado. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 7, n. 2, p. 183-198, 2008.
- DUAN, Li; ZHU, Gang. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. **The lancet psychiatry**, v. 7, n. 4, p. 300-302, 2020.
- GUIMARÃES, Alice Viana; BRASIL, Amanda Mendonça. O adoecimento psíquico e a atividade laboral do profissional de saúde. 2019.
- KRAEMER, Moritz UG et al. The effect of human mobility and control measures on the COVID-19 epidemic in China. **Science**, v. 368, n. 6490, p. 493-497, 2020.
- LIMA, Danilo Lopes Ferreira et al. COVID-19 no estado do Ceará, Brasil: comportamentos e crenças na chegada da pandemia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1575-1586, 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.
- SCHMIDT, Beatriz et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia (campinas)**, v. 37, 2020
- SCHUCHMANN, Alexandra Zanella et al. Isolamento social vertical X Isolamento social horizontal: os dilemas sanitários e sociais no enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 3556-3576, 2020.
- VASCONCELOS, Cristina Silvana da Silva 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.
- WHO. World Health Organization.2014. In:Mental health: a state of well-being.
- XIAO, Chunfeng. A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: structured letter therapy. **Psychiatry investigation**, v. 17, n. 2, p. 175, 2020.

CAPÍTULO 10

QUALIDADE DE VIDA NA VELHICE

Adriana Guimarães Rodrigues
Diogo Antônio Bloes Chagas

RESUMO

O presente artigo aborda a qualidade de vida na velhice com o objetivo de identificar os fatores que interferem positivamente na qualidade de vida dos idosos, incluindo os institucionalizados. Optou-se pela pesquisa bibliográfica por ela trazer contribuições iniciais sobre a temática e fundamentar futuras pesquisas empíricas. Os estudos mostram que a qualidade de vida do idoso é afetada por variáveis externas e internas, sendo essas últimas mais importantes. As crenças de autoeficácia, o grau de controle sobre a própria vida e o suporte social fornecido e recebido configuram-se como os fatores relevantes para qualidade de vida na velhice. Novos estudos devem ser realizados para verificar empiricamente a eficácia desses fatores na qualidade de vida dos idosos, principalmente na dos institucionalizados.

PALAVRAS-CHAVE: qualidade de vida, velhice, crenças de autoeficácia, suporte social.


INTRODUÇÃO

O presente artigo de revisão bibliográfica aborda a qualidade de vida na velhice com o objetivo de descrever os fatores que favorecem a qualidade de vida de idosos, principalmente, de idosos institucionalizados.

O rápido envelhecimento populacional traz sérias conseqüências sociais, pois chegar aos limites biológicos da vida humana sem qualidade de vida transforma a velhice em uma etapa de sofrimento e requer investimento maciço de recursos. Isso é um dos maiores desafios dos estudiosos do envelhecimento, identificar os fatores que afetam a qualidade de vida dos idosos.

Embora os estudos sobre o envelhecimento sejam frequentes na atualidade, a criação de programas sociais e de políticas públicas que garantam uma melhor qualidade de vida no envelhecimento está longe do nível desejável. Muito se fala sobre o velho, mas pouco se faz por ele, principalmente pelo idoso institucionalizado, destinado a morar em uma instituição de longa permanência para idosos - ILPI com suas regras e rotinas próprias, convivendo com pessoas até então desconhecidas.

Para identificar os fatores que afetam a qualidade de vida do idoso, optou-se inicialmente por uma pesquisa bibliográfica na intenção de identificar o que os estudos apontam sobre a temática. A pesquisa bibliográfica é aquela que corresponde a busca e análise de autores



pertinentes ao tema. Por meio de uma leitura minuciosa e sistemática dos mesmos, é possível conhecer as diversas contribuições científicas sobre o assunto, as quais, fundamentaram esse estudo (ANDRADE, GUIMARÃES, DAMIANO, 2012).

DESENVOLVIMENTO


Estudos demonstram que não basta ter uma vida de muitos anos, se essa não tiver qualidade, felicidade e ativa participação do idoso em seu meio. Ter uma vida longa com uma história de sofrimento, exclusão e preconceito, principalmente nos anos finais da vida, não representa uma grande conquista. Segundo Lima, Silva e Galhardoni (2008) os recursos e as intervenções só se justificam se auxiliarem na promoção do bem-estar e qualidade de vida dos idosos.

De acordo com Fleck, Chachamovich e Trentini (2003) o reconhecimento do impacto da qualidade de vida sobre a saúde física e mental do indivíduo tem estimulado o Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde a realizar estudos em diferentes regiões do mundo sobre a representação de qualidade de vida para as pessoas e que fatores contribuem com ela.

Segundo Neri (2001a) os estudos sobre qualidade de vida iniciaram na medicina e concentravam-se, principalmente, nas condições que favoreciam as chances de os recém-nascidos sobreviverem. Posteriormente, esses estudos passaram a englobar as condições de vida dos adultos e dos idosos fragilizados ou terminais. Atualmente o conceito de qualidade de vida é amplamente utilizado, e seus estudos ocorrem nas mais diversas áreas.

Ainda de acordo com essa autora o interesse pela qualidade de vida de pessoas idosas já existia desde a antiguidade, mas tornou-se foco de estudos somente no final do século passado quando o envelhecimento populacional passou a ser realidade de boa parte da população mundial.

O conceito de qualidade de vida na velhice é de difícil definição e mensuração uma vez que engloba vários atributos nem sempre verificáveis objetivamente, como as condições socioculturais, médicas e psicológicas que abrangem dentre outros aspectos: a renda, a educação, a urbanização, a qualidade dos serviços oferecidos aos idosos, seus valores e atitudes sociais, bem como o compromisso da sociedade com o bem-estar dos idosos (NERI, 1993). Assim uma boa qualidade de vida na velhice não é determinada somente por aspectos biológicos, psicológicos e sociais do indivíduo isoladamente, pois é um produto da interação entre pessoas em mudança vivendo numa sociedade também em mudança.



Rabelo e Neri (2005) afirmam que a qualidade de vida na velhice é um fenômeno multidimensional e multideterminado e para seu entendimento devem ser consideradas as seguintes dimensões: saúde (envolvendo os estados de saúde, deficiência dos sentidos, entre outros), capacidade funcional (controle da própria vida, desenvolvimento das atividades básicas de vida diária e das atividades instrumentais de vida diária), psicológica (autoestima, alegria, tristeza e outros), social (abandono da família, ser lembrado pelos filhos, entre outros.), econômica (ter casa própria, renda, etc.), ambiental (poluição, violência etc.), hábitos e estilos de vida (atividade física, tabagismo, etc.) e espiritualidade.

De acordo com Santos, Santos, Fernandes e Henriques (2002) uma boa qualidade de vida envolve boa capacidade funcional e física, bom estado emocional, interação social, nível socioeconômico satisfatório, atividade intelectual, satisfação e autoproteção da saúde, sendo, portanto, um construto multidimensional.


Os processos de avaliação da qualidade de vida na velhice

Neri (2001d), fundamentada no modelo de avaliação da qualidade de vida de Lawton (1991), acredita que para se avaliar a qualidade de vida na velhice, deve-se considerar quatro indicadores, sendo eles: 1) competência comportamental, 2) condições ambientais, 3) qualidade de vida percebida e 4) bem-estar subjetivo.

1 – A competência comportamental é caracterizada pela avaliação do funcionamento pessoal do idoso com relação a sua saúde, funcionalidade física, funções cognitivas, comportamento social e utilização do tempo. É avaliada pelo grau de preservação da capacidade do idoso para o desempenho das atividades de vida diária (AVDs) e das atividades instrumentais da vida diária (AIVDs). O domínio dessas atividades é pré-requisito para a independência e autonomia do idoso (NERI, 2001d).

Em uma pesquisa sobre a qualidade de vida e o bem-estar de 1.354 idosos portugueses com 75 anos ou mais, Sousa, Galante e Figueiredo (2003) identificaram que a qualidade de vida está diretamente relacionada com o grau de autonomia dos idosos. Para esses autores a institucionalização do idoso compromete seu grau de independência, deixando-o pouco capaz de manter a autonomia e comprometendo sua qualidade de vida.

2 – As condições ambientais envolvem os estímulos do ambiente que favorecem para os idosos desempenharem comportamentos biológicos e psicológicos adaptativos. Os estímulos ambientais relevantes são: renda, educação, estado conjugal, qualidade da rede de apoio social, entre outros. Quando os idosos apresentam um bom grau de competência comportamental, eles



podem providenciar e manter condições ambientais adequadas, mas se os idosos não têm condições de manejar o próprio ambiente físico, como é o caso da maioria das instituições de longa permanência para idosos (ILPI) é necessário que os membros da família ou das instituições criem essas condições. (NERI, 2001d).

3 – A qualidade de vida percebida é compreendida pelo autojulgamento do idoso sobre suas condições: física, psicológica e social, ou seja, é uma avaliação subjetiva do idoso sobre o seu funcionamento nos diversos domínios das competências comportamentais. Esse indicador é um elemento subjetivo, pois de acordo com Neri (2001d) “esta dimensão compreende uma estrutura interna que corre em paralelo com a competência comportamental” (p. 4).

4 – O bem-estar psicológico é produto da avaliação dos três indicadores precedentes, mas também depende da capacidade do idoso para adaptar-se às perdas e recuperar-se das situações estressantes e de seu autoconceito positivo. O bem-estar psicológico não é o somatório das competências e possibilidades, pois está no âmbito da experiência subjetiva, engloba medidas cognitivas e emocionais, além de incluir tanto a avaliação global quanto a referenciada nos diversos domínios, como saúde física e cognitiva, sexualidade, relações familiares e espiritualidade. Para Neri (2001d) as avaliações subjetivas dependem do *self*.

De acordo com Neri (1993) as expressões qualidade de vida na velhice, bem-estar psicológico, bem-estar percebido, bem-estar subjetivo, envelhecimento satisfatório ou bem-sucedido são consideradas como equivalentes, pois formam um construto global relativo a um estado mental que inclui sentimentos de felicidade, contentamento e satisfação com a própria vida.

Em uma pesquisa sobre qualidade de vida de 999 idosos ingleses, Bowling, Seetai, Morris e Ebrahim (2007) identificaram que existe uma considerável parcela da população de idosos que relatam ter altos níveis de qualidade de vida, mesmo apresentando problemas de saúde e comprometimento funcional. Os fatores preditivos para uma autoavaliação positiva da qualidade de vida foram: possuir maiores níveis de envolvimento social e maior percepção de controle sobre a vida. Esses dados demonstram que, mesmo em condições de vulnerabilidade, existem fatores protetores da qualidade de vida, desses, as boas relações interpessoais, merece destaque.

Crenças de autoeficácia e qualidade de vida na velhice

Considerando que a qualidade de vida está mais relacionada com a percepção positiva que os idosos fazem de si mesmos e do grau de competência de suas habilidades. As crenças dos idosos sobre sua autoeficácia são aspectos importantes que favorecem a qualidade de vida.

Os estudos sobre as crenças de autoeficácia foram desenvolvidos, principalmente, pelo psicólogo cognitivista Albert Bandura. Para esse autor as crenças de autoeficácia são as percepções que as pessoas têm sobre suas habilidades pessoais e envolvem seus julgamentos sobre essas habilidades e não o desempenho topográfico das habilidades propriamente ditas, ou seja, a avaliação positiva que uma pessoa faz de sua habilidade favorece a visão que a pessoa tem de si mesma mais do que o desempenho satisfatório ou não da habilidade, embora o desempenho satisfatório reforce o senso de autoeficácia (BANDURA, 1997).


Para Bandura (1997) as crenças de autoeficácia têm um papel fundamental no nível de motivação, nos estados afetivos e nos comportamentos dos indivíduos, pois as pessoas agem muito mais em função de suas crenças nas suas capacidades do que pelo que realmente são capazes de fazer.

De acordo com Neri (2001b) as crenças de autoeficácia do idoso influenciam em seu desempenho físico e intelectual e contribuem para seu bem-estar subjetivo. Porém as pressões sociais que envolvem a vivência da velhice no contexto brasileiro atual, tais como: a associação popular de velhice com adoecimento, a consideração dessa etapa da vida como economicamente improdutiva e outros aspectos são fortes o suficiente para interferir no senso de autoeficácia do idoso e reforçar uma imagem negativa de si e dessa etapa da vida.

As crenças de autoeficácia do idoso também podem ficar comprometidas em função do grau de controlabilidade que os idosos têm da situação, do mesmo modo que influenciam o tanto que eles podem controlar a situação. Goldstein (2000) afirma que o senso de controle do idoso sobre a situação é determinante para seu bem-estar subjetivo e qualidade de vida.

A autora ainda faz uma diferenciação entre comportamentos de controle e crenças de controle. Os comportamentos de controle consistem em uma classe de comportamentos que visam controlar a situação por modificação direta sobre o ambiente. As crenças de controle estão relacionadas ao modo como a pessoa avalia seu grau de responsabilidade sobre determinados eventos.

De acordo com Goldstein (2000) os comportamentos de controle envolvem tanto o controle primário, ou seja, as ações do indivíduo para alterar diretamente o ambiente para



atender suas necessidades e desejos como o controle secundário que engloba as ações do indivíduo voltadas para si, visando controlar as emoções negativas associadas a um evento que ele não pode modificar diretamente com suas ações. No controle secundário as pessoas modificam a forma como avaliam a situação; modificam suas idéias sobre a situação dando-lhes uma nova significação, regulam suas emoções na tentativa de diminuir o impacto da mesma sobre si e favorecer sua aceitação.


Ao longo da vida as formas de controle primário e secundário ocorrem sistematicamente, embora o controle primário seja preferível ao secundário em função de sua atuação sobre o ambiente. De acordo com Pereira (2005) o controle primário sobre o ambiente nem sempre é possível na velhice, em função das crescentes limitações fisiológicas e sociais do idoso que dificultam sua ação direta sobre o ambiente, aumentando assim o uso das formas de controle secundário.

O controle secundário é um mecanismo de seleção, conforme o modelo de otimização seletiva com compensação proposto por Baltes e Baltes (1990) e a teoria da seletividade sócio-emocional de Carstensen (1995). Ao utilizar as estratégias de controle secundário, os idosos selecionam atividades que dão conta de executar, valorizam as metas escolhidas, mantêm o senso de sua autoeficácia e esquivam de atividades que não conseguem executar, evitando o fracasso e aumentando o bem-estar subjetivo e a qualidade de vida.

De acordo com Barreto (2005) ao longo da vida, vamos tendo que nos adaptar as mudanças e as ameaças sofridas, para isso podemos modificar tanto o ambiente que gera o sofrimento como a percepção que fazemos dele. Em uma idade mais avançada fica mais difícil mudar o ambiente e a alternativa possível é mudar a representação cognitiva dessas situações e a atitude para com elas.

Pereira (2005), citando os estudos de Heckhausen e Schulz (1995), afirma que os idosos vivendo em casas ou em ILPI preferem ambientes em que possam utilizar das formas de controle primário por favorecer sua independência e autonomia.

A questão que se levanta é que nem sempre, nas ILPI, principalmente nas filantrópicas, o idoso pode exercer o controle primário sobre o ambiente. A estruturação da rotina diária da instituição, com horários rígidos para alimentação, banhos, visitas e descanso; o compartilhamento de quartos; a falta de individualização dos bens pessoais, como roupas, material de higiene, e outros dificultam, consideravelmente, a modificação direta do ambiente pelo idoso, restando-lhe somente a possibilidade de modificar sua visão sobre a



institucionalização para diminuir o impacto negativo dessa. Porém, nem sempre, o controle secundário é desenvolvido, pois boa parte dos idosos asilados encontra-se ressentida e insatisfeita com sua situação de institucionalizado, não considera a instituição como o seu lar, e, preferiria se pudesse, voltar para sua casa (HERÉDIA, CORTELLETI e CASARA 2004; OLIVEIRA, 2006).


De acordo com Pereira (2005), as crenças de controlabilidade são diferentes das crenças de autoeficácia, sendo que as primeiras se referem às condições da situação e a última à avaliação das competências do próprio indivíduo, conforme foi descrito em parágrafos anteriores desse tópico.

As crenças de controlabilidade podem ser explicadas de acordo com os fundamentos da teoria do *locus* de controle. De acordo com essa proposta teórica, diante de um evento, o indivíduo pode acreditar que as conseqüências do mesmo dependem de suas ações (habilidades ou características pessoais), denominado de *locus* interno de controle, ou pode acreditar que as conseqüências não dependem de suas ações ou características, mas de causas externas, como a vontade de Deus, o destino, a sorte, e outras, situação denominada de *locus* de controle externo (PEREIRA, 2005; TIMM, 2006; RODRIGUES e PEREIRA, 2007).

Em um estudo sobre as publicações brasileiras sobre *locus* de controle e bem-estar subjetivo, Rodrigues e Pereira (2007) identificaram que os níveis mais altos de bem-estar subjetivo estavam correlacionados com o *locus* de controle interno, ou seja, as pessoas que acreditam ser capazes de controlar os acontecimentos demonstram possuir um nível mais alto de bem-estar quando comparadas com pessoas com *locus* de controle externo.

Resultados semelhantes foram encontrados por Timm (2006) em uma pesquisa sobre a qualidade de vida de 113 idosos com idades entre 60 e 98 anos. De acordo com essa autora os idosos com maior qualidade de vida eram aqueles que apresentavam o *locus* interno de controle com mais predominância e que possuíam uma vida mais ativa.

A perda do senso de controle do idoso sobre a própria vida favorece a sensação de desânimo e baixa motivação para a vida que podem conduzir ao sentimento de inatividade e à depressão, ou ao desamparo aprendido, conforme postulado por Seligman (1975). Segundo Paúl (2005), o desamparo aprendido parece explicar o desânimo e a inatividade de grande parte dos idosos institucionalizados em função do baixo controle que esses têm da situação.



A rigidez das normas e rotinas da instituição intensifica o senso de desamparo e impotência dos idosos, que passam a ter pouco controle sobre sua privacidade e individualidade, assim como ocorre uma diminuição do domínio de espaço (TOMASINI e ALVES, 2007).


Segundo Antonucci (2001) o suporte social estimula o senso de controle e as crenças de autoeficácia do indivíduo. Alguns tipos de interações que ocorrem entre os membros da rede social podem auxiliar o indivíduo a acreditar que possui competência para controlar seu ambiente e que poderá ser bem-sucedido no enfrentamento e recuperação dos eventos estressantes da vida.

Redes de apoio social e qualidade de vida na velhice

Para Erbole e Hess (1998) o desconhecimento dos aspectos físicos, psicológicos e sociais do envelhecer leva ao desenvolvimento de alguns mitos associados aos idosos que favorecem a imagem negativa da velhice, dentre esses mitos, os autores destacam: a maioria dos idosos é doente ou senil e infeliz; a maior parte dos idosos não produz como os jovens e necessita de ajuda para as atividades cotidianas; os idosos se assemelham, estão isolados, sofrem de solidão e mantêm seus hábitos de vida obstinadamente, além de ser conservadores e incapazes de mudar. Esses mitos reforçam ainda mais a visão da velhice como uma etapa de declínio e problemas e interferem negativamente na visão que a sociedade e o idoso têm de si mesmo e de suas competências, diminuindo assim seu senso de autoeficácia.

Estudos atuais têm demonstrado também que boas relações interpessoais favorecem positivamente a qualidade de vida dos idosos, para Del Prette e Del Prette (2001) relacionamentos sociais satisfatórios contribuem para o bem-estar físico e mental dos idosos, pois essa etapa da vida é marcada por déficits naturais do envelhecimento, tais como: o comprometimento das capacidades sensoriais e a redução da prontidão para a resposta, o desenvolvimento de habilidades sociais que favorecem o estabelecimento e manutenção de contatos sociais satisfatórios poderiam compensar parcialmente esses déficits, além de ajudar o idoso a lidar com os comportamentos de preconceito contra a velhice, geralmente manifestados por reações de evitação de contato e/ou reações agressivas ou de super proteção.

Carneiro e Falcone (2004) sugerem que as conseqüências do envelhecimento podem ser amenizadas por meio de contatos sociais satisfatórios e sugerem, a partir de suas pesquisas sobre as capacidades e deficiências em habilidades sociais na terceira idade, que o desenvolvimento de programas que visam treinar as habilidades sociais dos idosos é uma forma



de aumentar a capacidade deles de conquistar e manter a rede de apoio social e com isso melhoraria a qualidade de vida.

Afirmações semelhantes também são encontradas nos estudos de Freire (2000) que afirma que a vida do idoso pode ser satisfatória, com qualidade e bem-estar quando ele tem disposição para enfrentar os desafios da vida, consegue lutar pelos próprios direitos e executar projetos de vida viáveis com sua condição pessoal e contexto ambiental e quando pode contar com uma rede de suporte social.


Para Neri (2001c) manter uma boa rede de apoio social ajuda o idoso a adaptar-se às perdas físicas e sociais decorrentes do processo de envelhecimento, visto que o processo adaptativo não é automático ou universal e depende de vários fatores internos e externos.

O próprio processo natural do envelhecimento conduz o idoso à perda de entes queridos reduzindo gradativamente a rede de apoio social que o circunda. De acordo com Silva, Menezes, Santos, Carvalho e Barreiros (2006), a redução da rede de apoio social do idoso pode ser um fator que compromete sua qualidade de vida e favorece a institucionalização.

Pesquisas têm demonstrado que o estado civil, a classe social, os grupos étnicos, os níveis educacionais e o *status* socioeconômico estão relacionados com os níveis de saúde e de bem-estar psicológico dos idosos. Em um estudo sobre apoio social e saúde de idosos, Ramos (2002) encontrou dados que sustentam que pessoas casadas têm melhores condições de saúde que outras de diferentes estados civis e que idosos não-casados e sem filhos tem sua qualidade de vida ameaçada. A autora encontrou também que idosos de classes sociais mais baixas são mais isolados socialmente, portanto recebem menos apoio social.

De acordo com Barreto (2005) o crescente número de idosos que vivem com escassos recursos, a falta de políticas públicas que prestem assistência domiciliar ao idoso doente ou com comprometimentos funcionais, o baixo nível socioeconômico das famílias que não conseguem sustentar todos os membros, o hedonismo individualista que interfere na forma como os descendentes cuidam dos seus idosos, a sobrecarga imposta por um doente difícil, um idoso demenciado, agitado ou muito dependente, o mau relacionamento familiar são fatores que conduzem à rejeição do idoso, podendo favorecer sua internação em uma instituição de longa permanência para idosos.

Para Chelala (1992) os mecanismos sociais de criação de instituições de amparo aos idosos e asilos, atualmente denominados de instituições de longa permanência para idosos - ILPI, foram surgindo como uma tentativa de atender às condições de vulnerabilidade de uma



parcela da população de idosos em sérias desvantagens sociais. Essas instituições visam, entre outras coisas, proteger e oferecer condições mínimas de vida para esses idosos e suprir as mazelas políticas e sociais que ainda não investem em programas que garantam uma velhice com qualidade no ambiente doméstico.

CONCLUSÃO

Considerando que qualidade de vida é um constructo complexo que envolve inúmeros atributos nem sempre verificáveis objetivamente. As pesquisas apontam que a qualidade de vida do idoso é afetada por variáveis externas (contextuais) e, principalmente, por internas. Quanto as variáveis externas, pode-se citar: renda elevada, oportunidades de lazer e de educação, acesso a bons serviços de saúde, dentre outros.

As variáveis internas englobam a avaliação subjetiva positiva que os idosos fazem de si mesmo e de suas competências comportamentais, favorecendo o desenvolvimento da crença de autoeficácia. As crenças sobre a autoeficácia são aspectos importantes que afetam a qualidade de vida, bem como o grau de controlabilidade que os idosos têm de seu ambiente. Quanto mais os idosos percebem que são capazes de influenciar ou controlar os eventos de sua vida, mais será seu grau de controle e melhor será sua qualidade de vida.

Além disto, o suporte social também é uma variável importante na qualidade de vida, no processo de enfrentamento e adaptação do idoso frente às perdas e incapacidades. Pessoas que mantêm uma boa relação interpessoal com as outras recebem mais suporte social, o qual, por sua vez ajuda no enfrentamento de adversidades na vida, enfermidades, estresse e outros.

Embora existam muitos estudos com a população idosa e uma ampla discussão sobre esse assunto entre os gerontologistas, os estudos sobre as formas de se garantir uma melhor qualidade de vida de idosos institucionalizados ou incapacitados têm sido negligenciados promovendo uma lacuna nesse campo de conhecimentos e desfavorecendo essa parcela da população de idosos que realmente necessita de muitos cuidados.

Os dados apontados neste estudo devem ser considerados com cautela, uma vez que não se trata de uma pesquisa de levantamento ou de uma meta-análise sobre qualidade de vida na velhice, mas de uma singela contribuição sobre o tema. Portanto, estudos de campo devem ser feitos buscando identificar os fatores afetam a qualidade de vida de idosos, principalmente, dos institucionalizados.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. J. N.; GUIMARÃES, B. M. M.; DAMIANO, G. A. **Metodologia de Pesquisa em Educação**. São João del-Rei, MG: UFSJ, 2012.

ANTONUCCI, T. C. Social relations: an examination of social networks, social support, and sense of control. In: BIRREN, J. E. & SCHAIK, K. W. (Ed.). **Handbook of the psychology of aging**. (pp. 427-448). San Diego, CA: Academic Press, 2001.

BALTES, P. B.; BALTES, M. M. Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation. In: BALTES, P. B. & BALTES, M. M. (Ed.) **Successful aging: perspectives from the behavioral sciences**. (pp. 1-34). New York: Cambridge University Press, 1990.

BANDURA, A. **Self-efficacy: the exercise of control**. New York: Freeman, 1997.

BARRETO, J. **Envelhecimento e qualidade de vida: o desafio atual**. Sociologia, XV, p. 289-302, 2005.

BOWLING, A.; SEETAI, S.; MORRIS, R.; EBRAHIM, S. **Quality of life among Older People with poor functioning: the influence of perceived control over life**. Age Ageing, 36(3), 310-315, 2007.

CARNEIRO, R. S.; FALCONE, E. M. O. **Um estudo das capacidades e deficiências em habilidades sociais na terceira idade**. Psicologia em Estudo, 9(1), 119-126, 2004.

CARSTENSEN, L. L. Motivação para contato social ao longo do curso de vida: uma teoria de seletividade socioemocional. In: NERI, A. L. (Org.). **Psicologia do envelhecimento**. (pp. 111-158). Campinas, SP: Papyrus Editora. 1995.

CHELALA, C. A. **La salud de los ancianos: una preocupación de todos**. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud. 1992.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das habilidades sociais: terapia e educação**. (2a ed.) Petrópolis, RJ: Editora Vozes. 2001.

FLECK, M. P. A.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. M. **Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil**. Revista de Saúde Pública, 37(6), 793-799, 2003.

FREIRE, S. A. Envelhecimento bem-sucedido e bem-estar psicológico. In: NERI, A. L. & FREIRE, S. A. (Orgs.) **E por falar em boa velhice** (pp. 21-310). Campinas, SP: Papyrus. 2000.

GOLDSTEIN, L. L. No comando da própria vida: a importância de crenças e comportamentos de controle para o bem-estar na velhice. In: NERI, A. L. & FREIRE, S. A. (Orgs.) **E por falar em boa velhice**. (pp. 55-67). Campinas, SP: Vozes. 2000.

HERÉDIA, V. B. M.; CORTELLETTI, I. A.; CASARA, M. B. Institucionalização do idoso: identidade e realidade. In: CORTELLETTI, I. A., CASARA, M. B., & HERÉDIA, V. B. M. (Orgs.) **Idoso asilado: um estudo gerontológico** (pp. 13-60). Caxias do Sul, RS: Educs/Edipucrs. 2004.

LIMA, A. M. M.; SILVA, H.S.; GALHARDONI, R. **Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras**. Interface - comunicação, saúde, educação. 12(27), p. 795-807, 2008.

NERI, A. L. **Qualidade de vida e idade madura**. Campinas, SP: Papyrus. 1993.

NERI, A. L. Qualidade de vida na velhice. In: DELITTI, M. (Org.). **Sobre comportamento e cognição: a prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental**. (pp. 282-285) Santo André, SP: ESETec. 2001a

NERI, A. L. **Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas**. Campinas, SP: Papyrus. 2001b.

NERI, A. L. **Palavras em gerontologia**. Campinas, SP: Alínea. 2001c.

NERI, A. L. Envelhecimento e qualidade de vida na mulher. In: ANAIS...2 Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia. Universidade Estadual de Campinas. 2001d.

OLIVEIRA, C. C. **Otimizando a qualidade de vida das pessoas idosas institucionalizadas**. Revista Virtual Textos & Contextos, 6, pp. 1-20, 2006.

PAÚL, C. **Envelhecimento activo e redes de suporte social**. Sociologia, XV, pp. 275-288, 2005.

PEREIRA, T. M. F. R. A. **Histórias de vida de mulheres idosas: um estudo sobre o bem-estar subjetivo na velhice**. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte. 2005.

RABELO, D. F.; NERI, A. L. **Recursos psicológicos e ajustamento pessoal frente a incapacidade funcional na velhice**. Psicologia em Estudo, 10(3), pp. 403-412, 2005.

RAMOS, M. P. **Apoio social e saúde entre idosos**. Sociologias, 4(7), pp.156-175, 2002.


RODRIGUES, D. M.; PEREIRA, C. A. A. **A percepção de controle como fonte de bem-estar**. Estudos e Pesquisas em Psicologia, 7(3), pp. 541-556, 2007.

SANTOS, S. R.; SANTOS, I. B. C.; FERNANDES, M. G. M.; HENRIQUES, M. E. R. M. **Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de Flanagan**. Revista latino-americana de enfermagem, 10(6), pp. 757-764, 2002.

SELIGMAN, M. (1975). **Helplessness: on depression, development and death**. San Francisco, CA: Freeman. 1975.

SILVA, C. A.; MENEZES, M. R.; SANTOS, A. C. P. O.; CARVALHO, L. S.; BARREIROS, E. X. **Relacionamento de amizade na instituição asilar**. Revista Gaúcha de Enfermagem, 27(2), pp. 274 -283, 2006.

SOUSA, L.; GALANTE, H.; FIGUEIREDO, D. **Qualidade e vida e bem-estar os idosos: um estudo exploratório na população portuguesa**. Revista de Saúde Pública, 37(3), pp. 364-371, 2003.



TIMM, L. A. **A qualidade de vida no idoso e sua relação com o locus de controle.** Dissertação de mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul. 2006.

TOMASINI, S. L. V.; ALVES, S. **Envelhecimento bem-sucedido e o ambiente das instituições de longa permanência.** RBCEH, 4(1), pp. 88-102, 2007.

CAPÍTULO 11

PROJETO VER-SUS E PSICOLOGIA SOCIAL COMUNITÁRIA

Amailson Sandro de Barros
Valéria Ventura Miranda
Aparecida Fátima Camila Reis

RESUMO


O presente capítulo tem por finalidade refletir possíveis contribuições da Psicologia Social Comunitária Latino-Americana ao Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), quando este se caracteriza pela realização de práticas coletivas e de trabalho com grupos de estudantes e profissionais da área da saúde em diversos contextos comunitários. O texto organiza conteúdos que propiciam uma breve aproximação histórica sobre a implantação do Projeto VER-SUS e sua operacionalização, enquanto estratégia de formação e educação profissional que busca aproximar estudantes dos cursos de saúde à realidade do trabalho SUS e das comunidades. Seguindo na exposição, o capítulo apresenta notas sobre a Psicologia Social Comunitária e aborda as contribuições dessa psicologia para o pensar das formas de inserção das práticas do VER-SUS nas comunidades e serviços, a fim de que as ações desenvolvidas sejam participativas e potencialmente transformadoras.

PALAVRAS-CHAVE: Projeto VER-SUS. Psicologia Social Comunitária. Sistema Único de Saúde. Formação Profissional.

INTRODUÇÃO

Neste capítulo propomos uma reflexão sobre o Projeto VER-SUS e a Psicologia Social Comunitária, buscando destacar as potencialidades desta relação. Para esta tarefa, consideramos de imediato que a Psicologia Social Comunitária, a partir de seu compromisso com a realização de uma práxis ético-política alinhada aos interesses da classe trabalhadora e aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), pode oferecer contribuições teórico-metodológicas importantes ao desenvolvimento do projeto VER-SUS. Esta articulação, envolve também, a compreensão de que o processo saúde-doença, no âmbito epistemológico do VER-SUS e da Psicologia Social Comunitária, é resultado de determinantes sócio-históricos e ético-políticos. Trata-se, portanto, de um entendimento de saúde e de doença que ultrapassa dimensões estritamente biológicas e individuais.

Nesse aspecto, o trabalho de cuidado no campo da saúde se reconfigura, exigindo o desenvolvimento de um saber-fazer alinhado à uma postura crítica, reflexiva, dialógica e transformadora dos indivíduos e da sociedade. Assim, o entendimento de que o processo de adoecimento do povo brasileiro tem em sua consubstancialidade, “a falta de saneamento básico, precária alimentação, baixa escolaridade e informação sobre os equipamentos e recursos



sociais” (FREITAS, 2015, p. 240-241), deve ser considerado nas proposições de práticas interventivas para que estas sejam mais amplas e situadas para além das doenças.

Agregue-se a isto, a necessidade ainda premente de uma formação profissional em saúde que esteja alinhada ao fortalecimento teórico-metodológico e técnico-operativo de práticas que transcendam o modelo biomédico e patologizante.

De acordo com Ceccim e Bilibio (2004), a formação acadêmica dos profissionais de saúde, na sua maioria, é ainda focada no ensino de técnicas-biomédicas e com tendência higienista, em detrimento de uma formação que possibilite a compreensão da totalidade histórica e social do trabalho em saúde e dos determinantes sociais do binômio saúde-doença.


Entretanto, podemos encontrar no processo de formação acadêmico-profissional espaços contra-hegemônicos e de resistências, que são pensados e criados com vista à aproximar os futuros profissionais da realidade concreta da população e dos serviços de saúde a ela destinados. Na busca por uma formação e atuação profissional - social e academicamente comprometida- iniciativas de educação em saúde, a exemplo do VER-SUS, são postas em movimento com a perspectiva de potencializar a práxis em saúde e fortalecer o compromisso ético-político dos/das estudantes e profissionais pela defesa incontestada da saúde pública, gratuita e de qualidade.

A criação do Projeto VER-SUS vai ao encontro de tais objetivos e se apresenta como locus pedagógico libertário e transformador (FREIRE, 1983), não apenas para estudantes e profissionais da saúde, mas para as comunidades nas quais as vivências do projeto são realizadas.

O projeto VER-SUS é constituído por vivências que se configuram como processo de imersão teórico-prático e vivencial de estudantes de diversos cursos da área da saúde, como a Biologia, Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, nos vários contextos dos serviços de saúde e nas propostas de saúde comunitária.

O PROJETO VER-SUS: ALGUNS APONTAMENTOS HISTÓRICOS

Historicamente, a primeira realização do projeto VER-SUS ocorreu em meados do ano de 2002, por meio da articulação entre a Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul (ESP/RS) e o segmento estudantil dos cursos da saúde, tendo como intuito formar profissionais mais capacitados e comprometidos eticamente com os princípios do SUS. Além de ampliar as possibilidades de uma formação profissional que considerasse a




multidimensionalidade do processo saúde-doença e a interdisciplinaridade do trabalho em saúde (CECCIM; BILIBIO, 2004; Observatório de Tecnologia de Informação e Comunicação em Sistema e Serviços de Saúde/OTICS, 2020).

Alinhado à Política de Educação para o Sistema Único de Saúde – EducarSUS, o VER-SUS/RS se configurou como uma expansão da oferta de vivências e de estágios em contextos de saúde, até então, realizadas a partir de programas como a Escola de Verão e o ENIV-SUS (Estágio Nacional Interdisciplinar e Vivências no SUS). Nessa primeira versão local, que serviria de modelo para o futuro projeto VER-SUS-Brasil, foi registrada a participação de 112 estudantes de graduação, de diversas instituições de ensino, que realizaram atividades de vivências na gestão do Sistema Único de Saúde (CECCIM; BILIBIO, 2004).

A partir do êxito na realização do VER-SUS/RS, o Ministério da Saúde, articulado com as representações nacionais de estudantes da área da saúde, iniciou, em 2003, o processo de ampliação do projeto para outros estados brasileiros (FERLA; RAMOS; LEAL, 2013).

Em seus objetivos, o desenvolvimento do projeto VER-SUS/BRASIL assumiu: atuar na valorização e na potencialização do compromisso ético-político dos participantes no processo de implantação do SUS; provocar reflexões acerca do papel do estudante como agente transformador da realidade social; contribuir para a construção do conceito ampliado de saúde; sensibilizar gestores, trabalhadores e formadores da área da saúde; contribuir para o debate sobre o projeto político-pedagógico da graduação em saúde e sobre a implementação das diretrizes constitucionais do SUS e estimular a inserção dos estudantes no Movimento Estudantil e em outros Movimentos Sociais (BRASIL, s/d; CECCIM; BILIBIO, 2004; FERLA; RAMOS; LEAL, 2013; LEITE et al., 2020).

Em 2004, a versão piloto do VER-SUS/BRASIL foi implantada em 10 municípios, envolvendo 100 estudantes, ligados ao Movimento Estudantil, previamente indicados para vivenciarem o projeto. Nessa proposta, teve-se como direcionamento que os estudantes participantes assumissem nas edições futuras do VER-SUS/BRASIL a função de facilitadores. Após a realização dessa versão piloto, no mesmo ano, ocorreu a primeira edição nacional oficial do VER-SUS, sendo realizada em 19 estados, num total de 51 municípios e com a participação de 1.067 estudantes (FERLA et al., 2013). De acordo com Ferla et al. (2013), essa edição oficial mostrou-se potente e reveladora do protagonismo estudantil, quando considerado o fato de que o projeto foi desenvolvido com a participação ativa das/os estudantes em todo o processo de organização e realização das atividades do VER-SUS/BRASIL em seus diversos territórios.



Ainda de acordo com o estudo de Ferla et al. (2013), em 2005, a segunda edição do VER-SUS/BRASIL foi realizada em 10 municípios e contou com a participação de 251 estudantes. No mesmo ano, em Porto Alegre, ocorreu a Avaliação Nacional da primeira edição do VER-SUS com representantes dos estados em que foram realizadas as vivências.

No ano de 2006, foi organizada a edição VER-SUS Extensão - Estágios Rurais Interprofissionais no SUS e Vivências em Educação Popular no SUS, com metodologias e formatos diferenciados do projeto VER-SUS/BRASIL (BRASIL, 2004; FERLA et al., 2013).

Em 2007, o projeto VER-SUS passou a ser realizado a nível e iniciativa local, pois mudanças ocorridas no Ministério da Saúde e no comando da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a partir da portaria n. 1.996 GM/SM, limitaram a oferta de recursos e causaram alterações nas representações que formavam as comissões organizadoras do projeto. O VER-SUS/BRASIL só foi restabelecido nacionalmente no ano de 2011 (FERLA et al., 2013).


Após a retomada do projeto, em 2012, o VER-SUS/BRASIL ocorreu em dois momentos distintos e independentes: o primeiro, nos meses de janeiro e fevereiro, contando com a participação de 915 estudantes de 9 estados, distribuídos em 70 municípios. O segundo realizado nos meses de julho e agosto, com 1.640 estudantes de 11 estados, distribuídos em 114 municípios (FERLA et al., 2013). Desde esta retomada, o projeto vem sendo organizado e realizado sem interrupções, em parceria com a Rede Unida e o OTICS.

Entretanto, a partir do ano de 2020, devido à pandemia de Covid-19, observamos que não houve publicações de chamadas para edições nacionais do projeto. Considerando este contexto de crise sanitária, econômica e social, outras ações ligadas e/ou oriundas das vivências do VER-SUS passaram a ser realizadas de modo independente, por meio do uso de tecnologias de informação e comunicação, como, por exemplo a Ciranda dos Afectos: (Re)encontro de versusianas e versusianos no 14º Congresso Internacional da Rede Unida em 2020 e no ano seguinte os seminários VER-SUS Santa Maria, Erechim e o Seminário VER-SUS/MT (PASSOS, 2021; REDE UNIDA, 2020, 2021).

OPERACIONALIZAÇÃO DAS VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SUS

Conceitualmente, a operacionalização das vivências realizadas a partir do VER-SUS ocorre considerando três modalidades de inserção e de participação no projeto, a saber: como viventes, como facilitadores e como comissão organizadora.

Os viventes se referem, geralmente, aos estudantes de graduação e de ensino técnico na área de saúde, residentes e integrantes de movimentos sociais que estão participando pela




primeira vez do VER-SUS. Os facilitadores compõem o grupo de ex-viventes do projeto. Viventes e facilitadores são coordenados pelos participantes que integram a Comissão Organizadora Local. Esta comissão é composta por coletivos de estudantes, docentes, trabalhadores da saúde, representantes populares e da gestão municipal/estadual de saúde do local onde a vivência ocorrerá. Cabe a comissão acompanhar o processo de inscrição e seleção das equipes de viventes e facilitadores (LEITE et. al. 2020; OTICS, 2020).

Para participar das vivências do VER-SUS é necessário que os participantes possuam disponibilidade de horários visto que as vivências ocorrem durante 24 horas, em um período de 7 a 15 dias, preferencialmente nos meses de férias acadêmicas. A depender do período de realização das vivências, o projeto VER-SUS pode receber a nomeação de Edição de Inverno ou Edição de Verão (OTICS, 2020).

Após seleção, viventes, facilitadores e comissão organizadora se deslocam para o território onde acontecerão as vivências. No território, os participantes são organizados e agrupados em “Núcleos de Base”. Cada núcleo assume tarefas específicas diante do grande grupo, tais como: preparar as refeições do dia, cuidar da limpeza do alojamento, organizar os espaços de debate e de reflexão, entre outras que se fizerem necessárias (LEITE et al., 2020).

Nos dias determinados para a visita ao sistema de saúde, os viventes são organizados em “Grupos de Visita”, que objetivam proporcionar maior integração e aproximação entre os participantes, que durante a realização das visitas buscarão compreender o funcionamento dos serviços, suas dificuldades e potencialidades. Busca-se a partir dos grupos de visitas, que os integrantes realizem uma análise coletiva sobre aquilo é assegurado institucionalmente aos usuários e profissionais e o que realmente é ofertado na cotidianidade dos serviços de saúde (LEITE et al., 2020).

Durante a vivência na realidade concreta do SUS, os participantes desenvolvem atividades de observações, interações participativas e discussões em grupo. Essas interações e discussões podem ocorrer a partir de seminários, rodas de conversa e oficinas. Em todas as atividades, o cuidado com o aprofundamento teórico-metodológico se torna fundamental para que essas se configurem espaços formativo-dialógicos, comprometidos com a construção de saberes e de conhecimentos críticos. Tais espaços são educativos e podem contar com a participação de convidados de diversas áreas do conhecimento, cuja experiência na temática trabalhada contribua para potencializar as trocas de experiência e o aprendizado individual e coletivo.



Nesse contexto de ações coletivas e participativas, de caráter dialógico e crítico-reflexivo, é que podemos considerar que os postulados da Psicologia Social Comunitária podem trazer contribuições para o desenvolvimento de relações horizontais entre viventes, facilitadores, comissão organizadora e toda comunidade (interna e externa do SUS) que acolhe o projeto e a realização de trabalhos interdisciplinares no campo da saúde e em suas unidades de serviço, em especial àquelas inseridas diretamente nos contextos comunitários, como as unidades básicas de saúde e as equipes da estratégia da saúde da família (FREITAS, 2015). Essencialmente latino-americana, essa psicologia, considerando uma perspectiva praxiológica e crítica, tem apresentando uma construção teórico-metodológica e política consistente para a implementação e planejamento de trabalhos e de práticas das equipes de saúde.


PSICOLOGIA SOCIAL COMUNITÁRIA LATINO-AMERICANA: BREVE HISTÓRICO E ASPECTOS METODOLÓGICOS

Enquanto profissão no Brasil, a psicologia foi regulamentada no ano de 1962, em um contexto sócio-político marcado pela ditadura militar (BOCK, 2009). Em seus primeiros campos de atuação, os psicólogos brasileiros se direcionavam para o trabalho em escolas e, principalmente, para o contexto das clínicas particulares (VILELA, 2012). Nessas primeiras atuações, observamos um saber-fazer em psicologia que se caracterizou por intervenções predominantemente individualistas, psicologizantes e patologizantes.

Voltada para atender as elites, a psicologia que se desenvolvia no Brasil, mostrava-se em descompasso com as demandas concretas das classes populares. Quando para elas se direcionava visava o enquadramento dessas classes às ordens hegemônicas de uma sociabilidade capitalista e de um regime político ditatorial e antidemocrático (SCARPARO; GUARESCHI, 2007).

No seu desenvolvimento histórico, enquanto ciência e profissão, essa psicologia, distante da realidade brasileira, foi tensionada por um número significativo de profissionais que contestavam essas práticas interventivas, por configurarem-se, a partir de uma lógica higienista, assistencialista e culpabilizadora dos sujeitos, pouco resolutivas aos reais problemas psicossociais vivenciados pelo povo brasileiro. Dito de outra forma, as práticas interventivas desconsideravam em muito os determinantes sociais que estavam articulados aos processos de sofrimento e de saúde mental do povo.

Diante de tal cenário, emergem práticas de perspectiva crítico-libertárias da psicologia em comunidades pobres, locais em que se encontravam as pessoas mais afetadas e violadas em



seus direitos básicos de sobrevivência. Neste movimento, em direção a uma práxis transformadora, ganham destaques os trabalhos liderados pela Professora Silvia Lane e seu grupo de estudantes do curso de graduação e pós-graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).

O grupo liderado por Silvia Lane passou a contribuir, portanto, com um processo de mudança significativo no saber-fazer psicologia no Brasil, afastando-se de lugares tradicionais e elitizados - como o contexto clínico - e aproximando-se de populações de camadas inferiores e desassistidas pelo Estado.


Importante destacar que a inserção da Psicologia em contextos comunitários, já vinha ocorrendo em diversos países da América Latina, muito influenciada pelas experiências norte-americanas e europeias, porém nada condizente com a realidade do povo latino-americano (FREITAS, 1996; GÓIS, 2005; LANE, 1996; MARTÍN-BARÓ, 1990; MONTERO, 2004). Freitas (1996) observa nessa inserção, práticas da psicologia na comunidade mais próximas do modelo clínico individual-patologizante e assentadas também no ideal caritativo.

Consideramos que os trabalhos liderados por Silvia Lane e colaboradores passaram a redirecionar o foco teórico e prático da psicologia nos contextos sociais e comunitários, contribuindo para a construção e o fortalecimento de uma psicologia social comunitária latino-americana revolucionária e anticolonialista.

Orientada por princípios epistemológicos e metodológicos comprometidos com processos de emancipação política e humana, tal psicologia, engloba o indivíduo enquanto ser sócio-histórico. Sujeito ativo e criativo, potencialmente agente transformador do mundo e de si.

De acordo com Freitas (2015, 2018), as práticas da psicologia social comunitária brasileira e latino-americana foram influenciadas pelas ações de Educação Popular de Paulo Freire e pelos trabalhos desenvolvidos por Orlando Fals Borda a partir da pesquisa participante. A opção pelas metodologias participantes, por essa psicologia, visa promover a participação ativa e reflexiva de todos os agentes envolvidos no processo de intervenção, de modo que todos possam contribuir para a efetivação das atividades. Isso pressupõe a consideração do protagonismo dos sujeitos nas soluções de suas problemáticas cotidianas (MACIEL; ALVES, 2015; PERUZZO, 2017). /

Ao adotar os pressupostos das metodologias participantes como um de seus esteios, a psicologia social comunitária considera que sua práxis com a comunidade e com os grupos



envolve processos colaborativos e uma dimensão interdisciplinar, permeada pelo diálogo-reflexivo entre os saberes e fazeres acadêmicos e populares. Outras influências no desenvolvimento dessa psicologia, são oriundas da Psicologia Social da Libertação, de Martín-Baró (1990), e do Marxismo. O que a configura como uma psicologia social crítica e politicamente situada com a classe trabalhadora (GÓIS, 2005).


A compreensão da dimensão interdisciplinar na Psicologia Social Comunitária, considera que muitas das necessidades vividas e sentidas pelas comunidades necessitam da atuação e intervenção de profissionais de outras áreas de conhecimento (saúde, assistência social, educação, judiciário e segurança pública) e das próprias pessoas das comunidades com seus saberes. Nesse sentido, ao primar pelo diálogo entre saberes, a psicologia social comunitária atenta-se para a complementaridade entre a produção científica e o saber popular (EIDELWEIN, 2007; FREITAS, 2018), de modo que o conhecimento acadêmico não fique deslocado da realidade social e dos modos de vida das pessoas.

A práxis da psicologia social comunitária assenta-se também na valorização da ética, da solidariedade, da defesa dos direitos humanos e pela materialização de vida digna e condições equânimes de desenvolvimento psicossocial (FREITAS, 2015, 2018; MONTERO, 2004).

Em seus estudos e práticas, essa psicologia enfatiza diversas temáticas e ações interventivas que possam contribuir para processos de mudança e de transformação social. Emergem em suas produções, conceitos e categorias diversas tais como: comunidade, atividade, mediação, consciência, linguagem, afetividade, processo de conscientização, participação popular, identidade, alienação, processo grupal, emancipação, libertação, sentido de comunidade, rede de apoio social, luta de classes, processo de opressão, processos de exclusão e inclusão, vida cotidiana, politização, educação popular, ideologia, processo de familiarização, problematização, desideologização e fatalismo (FREIRE, 1987; FREITAS, 2018; GÓIS, 2005; LANE, 1996; MARTÍN-BARÓ, 1990; MONTERO, 2004). Conceitos e categorias que contribuem para a construção de uma visão mais ampliada sobre as questões de saúde e de doença, tanto pelos profissionais quanto pela comunidade.

CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA SOCIAL COMUNITÁRIA PARA SE PENSAR A FORMA DE INSERÇÃO DAS PRÁTICAS DO PROJETO VER-SUS NAS COMUNIDADES E SERVIÇOS

Como área de conhecimento e de atuação, aproximar a psicologia social comunitária do projeto VER-SUS poderia trazer algumas contribuições para maximizar a experiência dos



viventes, dos facilitadores, da comissão organizadora, das equipes técnicas das unidades de saúde, dos usuários e principalmente da comunidade, no que tange ao fortalecimento do SUS como política pública e a construção de um sistema de saúde mais participativo e popular.

No tocante a isso, destacamos que a participação popular é uma categoria basilar à psicologia social comunitária e igualmente um princípio para o SUS. Enquanto princípio organizativo desse sistema, a participação popular é reconhecida pela lei nº 8.142/90, por meio da criação de Conselhos e Conferências de Saúde, contando com a participação comunitária nas definições e execuções de políticas de saúde (BRASIL, 1990).

Já no campo da psicologia social comunitária, a categoria participação popular é fundamental para a realização das práticas comunitárias e coletivas. Entendida como um processo, essa categoria é também um indicador da evolução e do envolvimento qualitativo das pessoas nas propostas de trabalho e de intervenções realizadas com elas.


Um trabalho ou projeto que se pressupõe participativo envolve o fortalecimento de vínculos entre as pessoas envolvidas na materialização desse trabalho e/ou projeto. Busca-se com isso, que os compromissos assumidos pelos diversos agentes internos e externos à comunidade sejam compartilhados e que a organização coletiva contribua para a superação das necessidades comuns e individuais. Participar é, portanto, um ato político e educativo necessário às práticas interventivas realizadas em contextos comunitários (FREITAS, 2015, 2018, 2020; MONTERO, 2004).

Para a Psicologia Social Comunitária, o compromisso e a qualidade da participação em um determinado projeto ou ação relacionam-se também com o modo como ocorre a inserção das equipes de profissionais nas comunidades, e com a maneira como são orientadas e desenvolvidas as atividades.

Nesse aspecto, o conhecimento acumulado pela psicologia social comunitária, identifica duas possibilidades de inserção no contexto comunitário (FREITAS, 2020):

I) Inserção com objetivos definidos a priori pelas equipes técnicas que compõem os serviços ou os projetos

Neste tipo de inserção, tem-se de modo muito certo pelas equipes a delimitação de suas propostas de ações e atividades a serem realizadas pelos participantes de suas intervenções, reforçando relações de passividade e práticas bancárias, em que a comunidade é mera receptora de conhecimentos e dos serviços fornecidos. De acordo, com a autora, nesse tipo de inserção, a entrada na comunidade e/ou nos grupos comunitários “aponta para um tipo de trabalho em que



os limites sobre o que fazer são mais claros” (idem, p. 28) e, portanto, facilita e torna menos incerto para as equipes técnicas a realização de seus trabalhos, ao menos no que se refere a escolha de instrumentais e identificação imediata das necessidades psicossociais da comunidade.

II) Inserção com objetivos definidos a posteriori


Nesta forma de se inserir no cotidiano das comunidades e de seus grupos, Freitas (2020) assinala que há duas possibilidades de isso acontecer:

a) a equipe de profissionais ou o profissional levanta previamente na comunidade e nos grupos as demandas e as necessidades que irão delinear o projeto interventivo e suas ações, bem como as metas a serem atingidas no desenvolvimento dos trabalhos. Nesse caso, a participação da comunidade cessa no momento em que se encerra a coleta de informações que serão utilizadas pelos profissionais na elaboração do plano interventivo. Portanto, a participação da comunidade e dos usuários dos serviços é pontual, no sentido de oferecer informações que nortearão as práticas desses profissionais.

b) profissionais e comunidade participam ativamente de todos os momentos de elaboração do projeto de intervenção. Essa forma de inserção destaca-se por ser mais colaborativa e mais dialógica. Conjuntamente, profissionais e comunidade levantam as necessidades, consideram as problemáticas, constroem as ações, avaliam as possibilidades de resolução das demandas e analisam os resultados alcançados pela(s) prática(s) interventiva(s). A participação é contínua e a relação profissionais e comunidade se caracteriza por uma maior horizontalidade no processo decisório.

Considerando os objetivos do projeto VER-SUS e o fortalecimento da participação da comunidade que o acolhe, os conhecimentos produzidos pela Psicologia Social Comunitária podem contribuir para a construção democrática de ações de vivências no SUS, de modo que viventes, facilitadores, comissão organizadora local e comunidade posicionem-se mais ativamente nos serviços e, de forma mais ampla, na compreensão das dimensões da política pública de Saúde e seus meandros.

O campo da Psicologia Social Comunitária ao destacar a importância da participação, alinha-se, como assinalado anteriormente, às metodologias participativas, com vista a maximizar a experiência de todos os envolvidos na realização do projeto VER-SUS. A partir dessas metodologias busca-se evitar a aplicação cega e descontextualizada de técnicas e de conhecimentos que venham exclusivamente dos profissionais e de seus princípios ideológicos.



Dessa forma, o uso estratégico de metodologias participativas no âmbito do VER-SUS é politicamente importante, por proporcionar maior cooperação e diálogo entre os agentes internos e externos envolvidos nas atividades do projeto, fomentando de tal modo reflexões e posicionamentos críticos sobre a realidade concreta dos serviços oferecidos e demandados pela comunidade.


Assim, a realização de um projeto VER-SUS, que seja participativo e comunitário, envolve alguns momentos necessários para a sua elaboração e execução: a familiarização, a problematização e a conscientização dos participantes e da comunidade (MONTERO, 2004).

De modo sintético, a familiarização pode ser entendida como uma etapa primária do processo de inserção na realidade que se quer conhecer e na vida cotidiana de uma comunidade ou serviço. Montero (2004), considera a familiarização como método-processo que auxilia no conhecimento e na sensibilização dos profissionais, dos estudantes e da comunidade a respeito uns dos outros e da realidade na qual irá se inserir, permitindo inclusive avançar na identificação dos problemas, das necessidades e potencialidades das comunidades, das pessoas e dos serviços.

A problematização, método que se apoia nas premissas da Educação Popular Freireana, refere-se ao questionar reflexivo sobre os modos de vida que são vividos e sentidos pela comunidade, que acabam se tornando habituais e naturalizados, impactando positivamente ou não no desenvolvimento de suas condições de saúde-doença. A problematização busca a superação de visões equivocadas sobre os modos de vida e o encontro de soluções que propiciem qualidade de saúde, de relações comunitárias solidárias, condições dignas de trabalho e melhoria dos serviços públicos seja no atendimento e no acompanhamento individual e coletivo de seus usuários. A problematização tem como horizonte, a conscientização e a realização de práticas libertadoras e emancipatórias.

É a partir da compreensão crítica da realidade concreta que possibilidades e caminhos viáveis para sua transformação são pensados e materializados coletivamente. Essa compreensão refere-se ao processo denominado de conscientização. Necessário destacar que o processo de conscientização gera práxis que articula atividade cognitiva e ação política comprometida com o reconhecimento e a superação das situações-limites percebidas como problemas pela comunidade (MARTÍN-BARÓ, 1990; MONTERO, 2004).

Ao atentar para o processo de conscientização, como eixo integrador das e nas atividades do VER-SUS, levamos em consideração que o desenvolvimento do projeto deve



pautar suas práticas a favor da desalienação, da desnaturalização e do rompimento com posturas fatalistas, manifestadas pelos usuários dos serviços de saúde, pela equipe técnica e pela comunidade.

Buscando a (trans)formação dos sujeitos para atuarem de modo engajado à realidade social brasileira, o papel da Psicologia Social Comunitária e seus conhecimentos teórico-metodológicos tem um lugar de importância junto à elaboração do projeto VER-SUS e que, ainda, necessita de uma maior visibilidade teórico-prática, se considerada a lacuna existente na literatura sobre esta articulação.

Para além da formação profissional de trabalhadoras e trabalhadores comprometidos eticamente com os princípios do SUS, as vivências e as experiências do VER-SUS, consideradas a partir dos pressupostos teórico-metodológicos da Psicologia Social Comunitária, colocam-se em movimento para formar agentes políticos (profissionais e usuários) que contribuam para o controle e a gestão desse sistema de saúde. Nesse sentido, o protagonismo e o posicionamento ativo e criativo dos sujeitos (viveres, facilitadores, comissão organizadora local e comunidade) na elaboração e na participação das ações do projeto VER-SUS, bem como no campo mais amplo das políticas públicas, se tornam fundamentais ao exercício democrático das práticas de promoção e cuidados de saúde nos seus diversos níveis de atenção.

Concluindo, a Psicologia Social Comunitária se apresenta como um referencial teórico-metodológico potente ao processo formativo de profissionais engajados com a política pública de saúde e sua vinculação ao projeto VER-SUS pode favorecer a materialização de práticas e vivências no SUS demarcadas pelo protagonismo de seus agentes (estudantes, profissionais, usuários e comunidade) e a práxis de uma saúde participativa.

REFERÊNCIAS

Apresentação do projeto VER-SUS. **OTICS**, 2020. Disponível em: <http://www.otics.org.br/estacoes-de-observacao/versus/versus/apresentação> Acesso em: 02 mar. 2020.

BOCK, A. M. B. Psicologia e sua ideologia: 40 anos de compromisso com as elites. *In*: BOCK, A.M.B. (org.). **Psicologia e o compromisso social**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2009. p. 15-28.

BRASIL. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_confmundial/docs/18142.pdf Acesso em: 21 set 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Gestão de Educação na Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **VER-SUS/BRASIL: Vivências e estágios na realidade do sistema único de saúde.** s/d. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/folder_versus.pdf Acesso em: 21 set 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **VER-SUS Brasil: Caderno de textos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CECCIM, R. B.; BILIBIO, L.F.S. Articulação com o segmento estudantil da área de saúde: uma estratégia de inovação na formação de recursos humanos para o SUS. *In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. VER-SUS Brasil: Caderno de textos.* Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p.8-31.

CIRANDA DE AFECTOS: (re)encontro de versusianas e versusianos. **Rede Unida**, 2020. Disponível em: <http://www.redeunida.org.br/pt-br/versus/news/ciranda-dos-afectos-reencontro-de-versusianas-e-ve> Acesso em: 15 mar. 2021.

EIDELWEIN, K. Psicologia Social e Serviço Social: uma relação interdisciplinar na direção da produção de conhecimento. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, RS, v. 6, n. 2, p. 298-313, 2007.

FERLA, A. A.; RAMOS, A. S.; LEAL, M. B. A história do VER-SUS: um pouco sobre o conjunto das iniciativas que inspiraram o projeto VER-SUS/BRASIL. *In: FERLA, A.A.; RAMOS, A.S.; LEAL, M.B.; CARVALHO, M.S. (orgs.). VER-SUS/Brasil: caderno de textos*, Porto Alegre: Rede Unida, 2013. p. 1-5.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido.** Editora Paz e Terra, 1987.

FREITAS, M. F. Q. Análise de necessidades e inserção na comunidade: relações na perspectiva da psicologia social comunitária. *In: POLLI, G.M.; ANTUNES, M.C. (Orgs.). Intervenções em Psicologia comunitária e da saúde: teoria e prática.* Curitiba: Juruá, 2020. p. 19-38.

FREITAS, M. F. Q. Estratégia Saúde da Família e Psicologia Comunitária. *In: SARRIERA, J.C.; SAFORCADA, E.T.; INZUNZA, J.A. (orgs.). Perspectiva psicossocial na saúde comunitária: a comunidade como protagonista.* Porto Alegre: Sulina, 2015. p. 239-254.

FREITAS, M. F. Q. Psicologia na comunidade, psicologia da comunidade e psicologia (social) comunitária - práticas da psicologia em comunidades nas décadas de 60 a 90, no Brasil. *In: CAMPOS, R.H.F. (Org.). Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia.* 10 ed. Petrópolis, RJ: Vozes.1996. p. 54-80.

FREITAS, M. F. Q. Psicologia Social Comunitária como Educação Política: resistência e afirmações no cotidiano. **Teoría y Crítica de la Psicología**, v. 11, p. 92-104, 2018. Disponível em: <http://teocripsi.com/ojs/index.php/TCP/article/view/270/214> Acesso em: 12 dez 2021.

GÓIS, C. W. L. **Psicologia Comunitária: atividade e consciência**. Fortaleza: Publicações Instituto Paulo Freire de Estudos Psicossociais, 2005.

LANE, S. T. M. Histórico e fundamentos da psicologia comunitária no Brasil. In: CAMPOS, R.H.F. (Org.). **Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia**. 10 ed. Petrópolis, RJ: Vozes.1996. p. 17-34.

LEITE, L.R.B. et al. Vivências na realidade do SUS de MT: experiência com a educação popular em saúde. In: **Coletânea Popular em Saúde**. v. 1, p. 303 - 318, 2020.

MACIEL, T. M. de F. B.; ALVES, M. B. A importância da psicologia social comunitária para o desenvolvimento sustentável. **Pesqui. prát. psicossociais**, São João Del-Rei, v. 10, n. 2, p. 272-282, dez. 2015. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082015000200005&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 14 jan. 2022

MARTÍN-BARÓ, I. **Acción e ideología: psicología social desde Centroamérica**. 4 ed. San Salvador: UCA Editores, 1990.

MONTERO, M. **Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos**. Editorial Paidós: Buenos Aires. Argentina, 2004.

PASSOS, B. S. Seminário sobre vivências no SUS abre prazo para artigos. **Universidade Federal de Mato Grosso**, 2021. Disponível em: <https://www.ufmt.br/campus/cuiaba/noticias/seminario-sobre-vivencias-no-sus-abre-prazo-para-artigos-1635541312> Acesso em: 25 jan 2022.

PERUZZO, C. M. K. Pressupostos epistemológicos e metodológicos da pesquisa participativa: da observação participante à pesquisa-ação. **Estudios sobre las culturas contemporáneas**, v. 23, n. 3, p. 161-190, 2017.

SCARPARO, H. B. K.; GUARESCHI, N.M.de F. Psicologia social comunitária profissional. **Psicologia & Sociedade** [online]. v. 19, n. spe2, p. 100-108, out. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000500025> Acesso em: 04 jan. 2022.

VILELA, A. M. J. História da Psicologia no Brasil: uma narrativa por meio de seu ensino. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online]. 2012, v. 32, n. spe, p. 28-43, nov. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000500004> Acesso em 04 jan. 2022.

VIVÊNCIAS VER-SUS. **Rede Unida**, 2021. Disponível em: <http://www.redeunida.org.br/pt-br/versus/menu/vivencias-ver-sus> Acesso em: 20 set 2021.

CAPÍTULO 12

ROMANTIZAÇÃO DA MATERNIDADE: OS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL MATERNA

Caroline Cusinato
Izabela Pavanello Guilhen

RESUMO


Este capítulo é fruto de um trabalho de conclusão de curso de Psicologia que teve como tema central a romantização da maternidade e os impactos na saúde mental materna. Tal pesquisa teve como objetivo geral compreender a construção social da maternidade e desmistificar a romantização que envolve a relação de tornar-se mãe, considerando os aspectos da saúde mental materna, como objetivos específicos foram explorados como os padrões sociais impostos a gestante e as violências vivenciadas por elas podem afetar a saúde mental das mulheres. A intenção com este capítulo é reforçar a importância da Psicologia no cuidado de gestantes, superando práticas e lógicas biologizantes e que culpabilizam as mulheres. As discussões perpassam sobre a saúde mental da gestante, detalhando os direitos sexuais e reprodutivos da mulher e a decisão de tornar-se mãe, abordando os padrões sociais impostos as mulheres que decidem pela maternidade e as violências vivenciadas pelas mulheres-mães. Este capítulo também aborda o papel da psicologia e das políticas públicas para mulheres, assim como as possibilidades de cuidado da gestante no âmbito público e privado, também ressalta a importância de uma atuação crítica em psicologia e a superação de modelos e práticas patologizantes e biologizantes. É considerado que desde o momento da escolha de tornar-se mãe as mulheres sofrem com uma sobrecarga social e identifica-se uma imposição de padrões sociais violentos para essas mulheres, promovendo sofrimento e adoecimento psíquico. Considera-se importante o papel da Psicologia enquanto uma ciência e profissão, com o compromisso e a responsabilidade de combater e superar esses padrões e violências que adoecem as mulheres-mães, possuindo um posicionamento crítico diante da maternidade e suas vivências, rompendo com a ideia e práticas romantizadas diante da maternidade e defendendo políticas públicas de cuidado para as mulheres-mães.

PALAVRAS-CHAVE: Mulheres; Padrões sociais; Maternidade; Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

Este capítulo é fruto de um trabalho de conclusão de curso (TCC) de Psicologia em que foi abordado o tema acerca da romantização da maternidade que teve como proposta compreender a construção social da maternidade e desmistificar a romantização que envolve a relação de tornar-se mãe considerando os aspectos da saúde mental materna e as possibilidades de atuação e cuidado com a gestante em âmbito privado e público.

Entende-se que a pertinência do tema se encontra na necessidade de desmistificar a maternidade como um momento de plenitude da mulher desconsiderando os desafios que a mulher encontra nesse período.



De acordo com Bezerra (2018, s/p) a maternidade é colocada como algo extraordinário, período de completo bem-estar, havendo uma romantização do processo do “tornar-se mãe”, afastando-se cada vez mais da realidade que essas mulheres vivem durante maternidade. Reafirmando tal ponto, Almeida et al. (2012, p. 385) apontam que ao longo da história da saúde mental materna houve influências do senso comum pela crença que o período da gestação é um período de bem-estar pleno da mulher.

A mulher não nasce mãe, trata-se de um processo que a própria relação mãe-filho demanda, desse modo é uma experiência única e não é o biológico que vai ser o decisivo nessa relação, como também não vai definir como essas mulheres-mães devem exercer a maternidade. (BEZERRA, 2018, s/p)

A compreensão neste capítulo sobre a maternidade vai de encontro com Arrais (2005, p.17) que expõe que cada mulher terá uma vivência singular, que não deve ser padronizada e nem vendida para as demais como um retrato da maternidade.

A seguir será apresentado e discutido os direitos sexuais e reprodutivos da mulher compreendendo como é a decisão de ser mãe e os padrões sociais que são impostos para a gestante, entendendo como esses padrões adoecem e influenciam na saúde mental das mulheres-mães que estão no período gestacional, causando muitas vezes sofrimento psíquico nessas mulheres.


Também será abordado nesse capítulo o papel da psicologia e das políticas públicas diante do cuidado no período gestacional, refletindo sobre a superação de modelos e práticas biologizantes, patologizantes e culpabilizantes.

A importância desse capítulo versa sobre a necessidade de superar a lógica romantizada da maternidade e romper com os padrões sociais impostos para as mulheres que decidem tornar-se mães. Reafirma-se a importância da psicologia e das políticas públicas no cuidado superando essas práticas que adoecem e culpabilizam as mulheres-mães.

REFERENCIAL TEÓRICO

O capítulo apresenta como referencial teórico a psicologia histórico cultural, segundo Bock (2001, p.17) a psicologia histórico cultural possui como fundamentação metodológica o materialismo histórico dialético, compreendendo o homem como ser ativo, social e histórico.

O materialismo histórico dialético possibilita a superação de concepções naturalistas e idealistas dos fenômenos psíquicos. Os fenômenos psíquicos são resultados das condições



históricas e da atuação do homem sobre a natureza e a transformação da natureza pelo homem, criando através dessas transformações novas condições de existência (BERNARDES, 2010, p. 301).

Portanto, a psicologia histórico cultural nega como apenas natural o desenvolvimento humano e afirmar como social e histórico os processos de desenvolvimento, assim o fenômeno psicológico humano reflete as condições sociais, econômicas e culturais da sociedade (BOCK, 2001, p. 22).

Compreender o sujeito como ser histórico e social é determinante no processo de superação das condições alienantes que estão presentes na contemporaneidade. A psicologia histórico cultural compreende o fenômeno humano através da sua historicidade, socialidade e fatos da ciência, que fazem parte do desenvolvimento histórico do homem (Bernardes, 2010, p. 312)

É a partir dessa perspectiva que pretende-se compreender os fenômenos e processos que envolvem a construção social da maternidade e a romantização da mesma. À partir da teoria que irá se refletir criticamente e entender a complexidade dos impactos na saúde mental da mulher, uma vez que padrões sociais que romantizam a maternidade são impostos e reforçados no cotidiano e nas relações dessas mulheres.


DISCUSSÃO

Direitos sexuais e reprodutivos da mulher: A decisão de ser mãe

Direitos sexuais e reprodutivos segundo Ávila (2003, p. 466) refere-se a liberdade e igualdade da vida reprodutiva, abordar essa temática é discutir conseqüentemente dimensões da cidadania e da vida democrática. O processo de construção dos direitos sexuais e reprodutivos é parte integrante do exercício e construção da democracia.

Direitos reprodutivos e sexuais refere-se ao direito de decidir de forma livre e responsável se desejam ou não ter filhos, quando e quantos filhos e em que momento de suas vidas. Engloba também os direitos reprodutivos, o direito à informação, meios, métodos e técnicas contraceptivas e sobre a concepção sem discriminação, imposições e violências (BRASIL, 2005, p. 7).

De acordo com Moreira e Araújo (2004, p. 391) os direitos sexuais e reprodutivos no Brasil se firmaram através de lutas sociais. O planejamento familiar é dever do Estado e são aplicados para homens e mulheres.



Para Toneli (2004, p. 154) desde o início do século XX nota-se o movimento de mulheres pelo controle da capacidade reprodutiva. Entretanto, foi apenas na I Conferência Mundial de Direitos Humanos de 1968 que foi reconhecido o direito da pessoa a decidir sobre sua reprodução. Estas discussões geraram o questionamento da maternidade como projeto obrigatório e imposto às mulheres. A maioria dos estudos sobre processos reprodutivos ainda exclui os homens. Considerando a mulher como a responsável pela reprodução, a maternidade ao longo da história foi algo imposto para as mulheres sem questionar se havia o desejo pela maternidade.


Ao longo da história a decisão de ter ou não, e quantos filhos as pessoas teriam eram vinculadas com o divino, por isso, no Brasil não possuía demandas sociais de políticas públicas de planejamento familiar. Razões divinas, econômicas e culturais, sustentavam as respostas do número de filhos e as vantagens de se ter filhos. Era reservada à mulher uma posição de subordinação e de pouca autonomia, reduzindo as mulheres a um corpo reprodutor, cercado de ideias e projetos em função de ser mãe e dona de casa. Essa visão sexista ainda não foi superada totalmente (MOREIRA E ARAÚJO, 2004, p. 391).

Entende-se que a sociedade se organiza de acordo com os princípios do patriarcado, possuindo uma lógica patriarcal, onde os homens exercem uma dominação diante das mulheres. Essa opressão que as mulheres sofrem no dia – a dia também se faz presente nos direitos sexuais e reprodutivos.

Para as mulheres a condição de sujeito construtores de direitos, e nesse caso construtoras de direitos reprodutivos e direitos sexuais, significa romper com a heteronomia a que sempre estiveram submetidas, em relação ao uso de seus próprios corpos, uma vez que todas as regras e tabus que controlaram e reprimiram suas vivências corporais na sexualidade e na reprodução foram historicamente determinadas pelos homens. Essa repressão e esse controle do corpo e da sexualidade são elementos centrais da dominação patriarcal e da sua reprodução. (ÁVILA, 2003 p. 467)

De acordo com Ávila (2003, p. 467) é persistente a desigualdade entre homens e mulheres e essa desigualdade impede a liberdade reprodutiva e sexual das mulheres. Como a sociedade está organizada e suas violências cotidianas são mecanismo de manutenção da dominação da vida sexual das mulheres.

Nos estudos de Marcolino e Galastro (2001, p.78) acerca da participação de homens e mulheres no planejamento familiar, notou-se que nas práticas de contracepção e concepção são



na maioria das vezes responsabilidade das mulheres, tal fenômeno é devido à como a sociedade está organizada e os papéis sociais atribuídos aos sexos.


A cultura presente em nossa sociedade designou a mulher para o âmbito da vida privada familiar, da maternidade, do lar, enquanto o âmbito público e produtivo foi designado aos homens. Tal designação para as mulheres impactou diretamente nos direitos sexuais e reprodutivos e na ausência dos homens nesse processo, seja para concepção ou para contracepção como dito acima.

As políticas públicas e serviços de saúde, na grande maioria, são voltados para o público feminino, excluindo os homens do planejamento familiar e pressupondo que as mulheres que são as únicas responsáveis pelo planejamento e posteriormente pelos cuidados com os filhos. Além de serem políticas heteronormativas partindo do pressuposto que o planejamento familiar deve alcançar apenas casais heterossexuais não valorizando a discussão do planejamento com casais homoafetivos.

Para Marcolino e Galastro (2001, p. 82) a forma como as políticas públicas e os serviços de saúde são organizados reforça que a mulher é a responsável pelos direitos reprodutivos, sendo que a assistência é voltada na grande maioria para as mulheres excluindo a participação dos homens. É necessário que haja serviços e políticas públicas, programas educativos em direitos e saúde reprodutiva de homens e mulheres e a promoção de métodos contraceptivos para homens e mulheres, tornando mais participativos os homens no planejamento familiar. Desse modo, através da participação dos homens poderão colaborar para que os esses assumam suas responsabilidades no âmbito do planejamento familiar.

Sabe-se que a igualdade será alcançada apenas quando houver a igualdade de gênero em todos os campos da vida, entretanto a participação dos homens no planejamento familiar atua como rompimento da ideia que as mulheres são as únicas responsáveis pela reprodução e pelos cuidados.

Incluir os homens nas políticas públicas e incentivá-los na participação ativa no processo propiciará uma divisão mais igualitária nos processos do tornar-se pai e tornar-se mãe, não deixando todas as atividades para as mulheres. Como uma consequência significativa é possível entender que o compartilhamento das decisões e dos cuidados pode ser considerado um fator que não gere sobrecarga a mãe evitando muitas vezes o sofrimento e adoecimento psíquico dessa mulher.



No seguinte tópico será discutido os padrões que são construídos e reforçados sobre a mulher que decide tornar-se mãe e os impactos que esses podem ocasionar no âmbito da saúde mental materna.

Padrões sociais impostos a mulheres que decidem ser mãe

Existe em nossa sociedade padrões sociais impostos para mulheres ao longo da história, inclusive na maternidade. A maternidade é colocada pela sociedade como algo fundamental para tornar-se mulher, como afirma Bezerra (2018, s/p) as mulheres são educadas para casar-se e ter filhos em algum momento e em até determinada idade.

Para Arrais (2005, p. 40) é necessário diferenciar a capacidade de reprodução da mulher da maternidade, gerar uma criança é um potencial biológico, entretanto tornar-se mãe é um fenômeno que é constituído social e culturalmente, contendo diversos ideais e ideologias da cultura e do período histórico. Ainda para a autora a mulher aprende ao longo da vida que deve ser capaz de ser amável, tranquila, compreensiva, equilibrada, acolhedora, feminina a todo momento e aos poucos é construído um modelo de mulher e mãe perfeita.


A sociedade dita regras e padrões a todo momento, podendo ser padrões de corpos, de comportamento, de gênero e entre tantos outros, diante disso os padrões que estão culturalmente inseridos na nossa sociedade também estão presentes na maternidade, onde há uma idealização da mulher-mãe perfeita.

Com a idealização da mulher perfeita também ocorre a idealização da maternidade, para Bezerra (2018, s/p) a maternidade é colocada como algo extraordinário, período de completo bem-estar, com isso há uma romantização do processo do tornar-se mãe, afastando-se cada vez mais da realidade que essas mulheres vivem a maternidade.

A idealização da maternidade pelos padrões impostos pela sociedade inviabiliza e angústia e as experiências das mulheres em relação a essa vivência.

Sendo assim, para Bezerra (2018, s/p) padrões impostos pela sociedade no que diz a respeito à maternidade estão cada vez mais inalcançáveis, o que traz consequências as mães-mulheres, pois é inalcançável essa adequação que a sociedade impõe aos padrões e a realidade concreta, produzindo muitas vezes sofrimento e adoecimento de muitas mulheres.

As tentativas das mulheres em seguir esses padrões como o corpo ideal durante a gestação, a maternidade ideal versus a maternidade real, solidão da gestante e da mãe (muitas vezes configurada pela ausência de uma rede de apoio) e culpa sobre a mulher quando a mesma



não atinge os padrões esperados podem gerar angústias e sofrimentos. Tornar a experiência da maternidade um momento real e entender que esse período é particular para cada mulher é uma responsabilidade dos profissionais que acompanham a gestação e também uma responsabilidade social de todos na sociedade para que tais padrões sejam superados a cada dia.

A violência obstétrica

Existem padrões na nossa sociedade que reforçam uma cultura violenta sobre a mulher e seu corpo, um dos exemplos que será discutido brevemente aqui está relacionado com a violência obstétrica. O conceito de violência obstétrica varia de acordo com cada área do conhecimento, mas sendo caracterizada como uma violência de gênero.

Segundo Zanardo et al (2017, p. 4) as mulheres ao longo da história vem sofrendo diversas formas de imposições violentas, nesse sentido a violência obstétrica se destaca, sendo uma violência específica contra a mulher.

A violência obstétrica fere a autonomia das mulheres e a sua vivência no período da maternidade, sendo uma prática violenta no processo reprodutivo e sexual das mulheres. A violência obstétrica viola os direitos das mulheres grávidas em processo de parto, viola a autonomia da mulher e a decisão sobre seus corpos (ZANARDO et al, 2017, p. 5).

Existem diversos atos que são caracterizados como violência obstétrica podendo ser de caráter físico, sexual, institucional, material e psicológico, como apresenta Costa e Cheron (2017, p. 2) são atos praticado contra as mulheres no desempenho da sua saúde reprodutiva e sexual podendo ser praticado por profissionais de saúde, profissionais que atuam nas instituições públicas, privadas e civis. Não tendo limitações sobre quem pratica a violência contra a mulher, sendo que as agressões são diversas em todo o processo reprodutivo da mulher.

As classificações dos tipos de violência obstétrica que as mulheres são vítimas contribuem para entender como essa forma de violência é tão presente nas instituições da nossa sociedade. Assim, a violência obstétrica é caracterizada como violência institucional.

A violência obstétrica, como visto, possui caráter institucional, já que, além de segregar, está naturalizada dentro de um sistema. Nessa relação, o excesso de poder, impede que exista reconhecimento do outro, provocando, dessa forma, um tipo de dano, mas visando a algum tipo de controle social. (COSTA e CHERON, 2017, p.3)

Historicamente os hospitais muitas vezes são considerados lugares comuns de exercício de poder. A medicina que ali é exercida muitas vezes é reconhecida como detentora única do conhecimento. Como afirma Costa e Cheron (2017, p. 3) além da dominação através da

detenção do saber médico, o modelo atual de medicina supervaloriza a ciência e a tecnologia, utilizando esses argumentos para convencer seus pacientes.

Assim, podemos identificar a dominação por meio da detenção do conhecimento como uma forma de violência institucional, na medida em que essa forma de dominação está enraizada dentro do sistema – e é vista com naturalidade, ainda que persista sendo um tipo de violência – permitindo que se invalide, barrando o discurso do saber oriundo das demais classes (que, supostamente, não são detentoras do saber) (COSTA e CHERON, 2017, p.3).

São muitas as práticas que envolvem a violência obstétrica, desde a internação até o pós-parto, sendo exemplos de violência obstétrica: realizar o exame de toque de forma dolorosa, gritar, xingar, humilhar, não informar a mulher sobre algum procedimento a ser realizado, negar atendimento, agressões, assédios e entre outras (ZANARDO et al, 2017, p. 5).

Nosso sistema não entende a subjetividade das mulheres em diversas etapas do processo reprodutivo, sendo assim a violência obstétrica considerada um problema estrutural. (COSTA E CHERON, 2017, p. 4).


Isso leva a entender e defender que a violência obstétrica está para além do senso comum que a relaciona somente com a violência do parto, a violência obstétrica está na imposição e reforço desses padrões que adoecem e anulam a subjetividade das mulheres.

Assim é essencial que a Psicologia, enquanto uma ciência e profissão, tenha como compromisso e a responsabilidade social combater e superar esses padrões e violências que adoecem as mulheres.

O papel da psicologia e das políticas públicas para mulheres: O acompanhamento e cuidado das mulheres-mães

A maternidade é um período de grandes mudanças na vida da mulher, como cita Falcone et al (2005, p. 613) a maternidade é um período do desenvolvimento humano, período onde há grandes transformações, não só biológicas mas sociais também. Para Vieira e Ávila (2018, p. 27) existem estereótipos ao ser mulher, sendo um deles a necessidade de tornar-se mãe, ainda para as autoras citadas a maternidade é construção cultural. A construção de práticas e discursos sobre a maternidade e aos corpos femininos são formadoras de subjetividade, sendo diretamente interferida nas vivências das mulheres, seja as que se enquadram na categoria de mulher-mãe e as que não se enquadram.

Esses padrões esperados para as mulheres que decidem pela maternidade, são muitas vezes violentos e geram impactos na saúde mental como discutido.



A psicologia enquanto ciência e profissão tem como compromisso ético e social de combater e superar quaisquer formas de violência em âmbito privado ou público, como afirma os princípios fundamentais do Código de Ética do Psicólogo:

I. O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos. II. O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (CFP, 2005, p. 7)


É sabido que maternidade não está dada, não é pronta e natural. Tornar-se mãe não é algo simplesmente biológico, a maternidade é aprendizagem, treino e construção sócio histórica do papel da maternidade. A psicologia deve romper com o olhar e discurso que padroniza, objetifica e que não contempla a subjetividade da maternidade. (CRP, 2019, p. 47)

A atenção em saúde a mulher gestante deve estar exposta aos conjuntos de aspectos que englobam questões sociais, biológicas, sexuais, culturais, ambientais e psicológicas. (BRASIL, 2004, p. 59). Isso demanda a superação do enfoque biologizante e medicalizador nos serviços de saúde, adotando então o conceito de saúde integral e práticas que considerem as experiências dos sujeitos com a saúde.

Qualificar e humanizar a atenção em saúde é compreender saberes e reconhecer direitos. A atenção humanizada e de qualidade estabelece relações entre sujeitos ainda que apresentem distinções sociais, raciais, étnicas, culturais e de gênero (BRASIL, 2004, p. 59).

Portanto, a psicologia deve ter um posicionamento crítico, lutar por políticas públicas, e não reproduzir os discursos e práticas opressoras, garantindo que o sujeito possa existir, possa ter sua subjetividade (CRP, 2019, p. 50).

São necessários o fortalecimento e a compreensão de saúde como produção de subjetividade, tendo como objetivo cessar todas as formas de violência e avançar nos esforços de respeitar a vida humana. Sendo assim, uma alternativa para essa mudança são as elaborações de políticas públicas que asseguram os direitos. O Ministério da Saúde tem avançado na melhoria a assistência obstétrica e neonatal em todo o Brasil, bem como a melhoria das condições de vida das mulheres através da introdução da perspectiva de gênero nas análises epistemológicas e no planejamento das ações em saúde. Desde 2000 foi proposta e instituída uma série de políticas públicas em saúde e programas, como o programa de humanização do parto e nascimento, a política nacional de humanização - HumanizaSUS e a Política de atenção integral à saúde da mulher (PAISM) (ZANARDO et al, 2017, p. 6 apud GOMES, 2014).



A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) tem como objetivos: promover melhorias nas condições de saúde e vida das mulheres brasileiras, garantindo seus direitos legais e constituídos e ampliando acessos aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde no Brasil; contribuição para redução mortalidade e morbidade de mulheres no Brasil sem discriminação de qualquer gênero. Ampliação, qualificação e humanização a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004, p. 67).

No encontro com a PAISM a psicologia tem o compromisso de promover a saúde das mulheres, sendo no contexto privado ou no contexto público, atuando de maneira que supere as práticas biologizantes e patologizantes e que romantizem a maternidade como sendo um período de completo bem estar da mulher.

Diante disso, a psicologia também tem como compromisso promover a garantia de direitos das mulheres através das políticas públicas para atenção à saúde da mulher de maneira integral, bem como continuar avançando na produção científica com a temática para que haja fortalecimento e avanços na atuação da psicologia frente ao contexto da maternidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo que foi fruto de um trabalho de conclusão de curso em psicologia e teve como objetivo compreender a construção social da maternidade e desmistificar a romantização que envolve a relação de se tornar mãe, considerando os padrões sociais, as violências e os aspectos da saúde mental materna.

Reafirma-se a importância da psicologia enquanto uma ciência e profissão que deve ter o compromisso e a responsabilidade de combater e superar padrões e violências que adoecem as mulheres-mães no âmbito público e privado, possuindo um posicionamento crítico diante da maternidade e suas vivências, rompendo com a ideia e práticas romantizadas diante da maternidade e lutando por políticas públicas de cuidado direcionada as mulheres-mães.

REFERÊNCIAS

ARRAIS, A. R. As Configurações da depressão pós-parto: para além da padronização patologizante. 2005. 158 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2005.

ALMEIDA, M. S.; NUNES, M. A.; CAMEY, S.; PINHEIRO, A. P.; SCHMIDT, M. I. Transtornos mentais em uma amostra de gestantes da rede de atenção básica de saúde no Sul

do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 28, n. 2, p. 385-394, fev. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2012000200017>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000200017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 abr. 2021.

ÁVILA, M. B. Direitos sexuais e reprodutivos: Desafios para as políticas de saúde. **Cad. Saúde Pública** **19**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 19, p. 465-469, 02 jul. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/q9MctdsGhp3QSKspjfPt5Rx/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 25 maio 2021.

BEZERRA, M. P. F. Sobre Corpos no Mundo Real: A mulher para além da maternidade. In: XIII Colóquio Nacional Representações de Gênero e de Sexualidades. (**Anais Eletrônicos**), Paraíba, 2018.

BERNARDES, M. E. M. O Método de Investigação na Psicologia Histórico - Cultural e a Pesquisa sobre o Psiquismo Humano. **Psicologia, Política**, São Paulo, v.10, n.20, p.297-313, jul./dez. 2010.

BOCK, A.M. B.A Psicologia Sócio-Histórica: uma Perspectiva Crítica em Psicologia. In: BOCK, A. M. B., GONÇALVES, M. G. M., FURTADO, O. (orgs.). **Psicologia SócioHistórica: Uma Perspectiva Crítica em Psicologia**. São Paulo: Cortez, 2001. p.15-35

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo/Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. **A potência da psicologia obstétrica na prática interdisciplinar: uma análise crítica da realidade brasileira**. Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. - São Paulo: CRP SP, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional dos Psicólogos**, Resolução nº 10/05, 2005.

COSTA, L. B.; CHERON, C. Violência Obstétrica, Direitos Sexuais e Reprodutivos, Subjetividade Feminina, Direitos Humanos das Mulheres. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO 11 & 13TH WOMEN'S WORLDS CONGRESS (**Anais Eletrônicos**), Florianópolis, 2017.

FALCONE, V. M.; MÄDER, C. V.N.; NASCIMENTO, C. F. L.; SANTOS, J. M.M.; NÓBREGA, F. J. Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 4, n. 39, p. 612-618, mar. 2005.

MARCOLINO, C.; GALASTRO, E. P.As visões feminina e masculina acerca da participação de mulheres e homens no planejamento familiar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 9, n. 3, p. 77-82, maio 2001. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692001000300012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/yz9hm3MXhBVyFJLZkK68qbC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 jun. 2021.

MOREIRA, M. H. C.; ARAÚJO, J. N. G. Planejamento Familiar: autonomia ou encargo feminino?. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 3, p. 389-398, dez. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/8qWkHwGrWfrs5w4fjydTMSq/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 03 jun. 2021.

TONELI, M. J. F. Direitos sexuais e reprodutivos: algumas considerações para auxiliar a pensar o lugar da psicologia e sua produção teórica sobre a adolescência. **Psicologia & Sociedade**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 151-160, 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-71822004000100013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/6VnRHZTyx7tvrWcWtvxCf3x/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 maio 2021.

VIEIRA, C. A. L.; ÁVILA, A.A. UM OLHAR SOBRE O FENÔMENO DA MATERNIDADE NATURALISTA: refletindo sobre o processo de maternagem. **Revista Gênero**, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 26-47, 7 nov. 2018. Pro Reitoria de Pesquisa, Pos Graduação e Inovação - UFF. <http://dx.doi.org/10.22409/rg.v18i2.1141>. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/revistagenero/article/view/31306/18395>. Acesso em: 03 ago. 2021.

ZANARDO, G.L. P. et al. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, [S.L.], v. 29, p. 1-11, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 ago. 2021.

CAPÍTULO 13

A MÃE PRETA E O OBJETO DE AMOR NAS SOCIEDADES COLONIZADAS: O APAGAMENTO DAS BABÁS NA HISTÓRIA DA PSICANÁLISE

Adriana Simões Marino
Aline Souza Martins
Bárbara Cristina Souza Barbosa
Estanislau Alves da Silva Filho
Mariana Cavichioli Almeida
Priscilla Santos de Souza
Tahamy Louise Duarte Pereira

RESUMO


O texto aborda a figura da mãe preta no processo de constituição da subjetividade, considerando, especialmente, o cuidado de babás no cerne do complexo de Édipo a partir das críticas à descrição freudiana desse processo, apresentadas pelas autoras Rita Segato (2006), Lélia Gonzalez (1983) e Anne McClintock (2010). Trata-se de uma figura histórica e frequentemente desconsiderada e desvalorizada no interior das relações familiares e das relações sociais mais amplas, cujo não reconhecimento caminha ao lado do desprezo de seu papel no processo de constituição subjetiva. Como o texto apresenta e desenvolve, tal dinâmica acaba por reforçar uma estrutura de desigualdade em que mulheres negras são levadas a ocupar, ainda hoje, determinadas posições na sociedade brasileira. Esse lugar contribui para a manutenção de uma estrutura de desigualdade em que se articulam elementos de gênero, raça e classe e que é, muitas vezes, despercebida também pela psicanálise.

PALAVRAS-CHAVE: babá; mãe preta; psicanálise.

COMEÇO DE CONVERSA

A herança escravocrata marca a posição social das mulheres, sobretudo das mulheres negras no Brasil, trazendo consequências concretas e subjetivas que comparecem nas relações sociais, desde as primeiras formas de socialização. Um importante efeito do colonialismo – e, assim, da insistente presença, ao longo da história, da violência caracterizada por relações de domínio e submissão baseadas na raça – para o laço social pode ser demonstrado ao analisarmos as figuras da babá e da ama de leite.

A partir de discussões em torno da interseccionalidade entre gênero, raça e classe, em autoras como Rita Segato (2006), Lélia Gonzalez (1983) e Anne McClintock (2010), pretendemos apresentar a crítica que essas autoras propõem ao momento da constituição psíquica que ficou conhecida na psicanálise como o complexo de Édipo. Para essas autoras, as cuidadoras pagas, como babás, amas de leite e mães pretas sofreram um processo de



apagamento pela historiografia psicanalítica e pelo romance familiar burguês, ainda que representem um importante elemento no processo de constituição da subjetividade.

No entanto, a divisão entre mãe biológica e babá nas tarefas de cuidado com bebês e crianças não passa despercebida pelo psiquismo e, principalmente no caso brasileiro, podemos nos questionar quais são os efeitos da colocação dessas duas “mães” embaixo do mesmo guarda-chuva de uma mãe “plural”, ou de uma “função materna”. Será que não estaríamos aqui jogando sujeira para debaixo do tapete? O mais importante: quem vai limpar a sujeira depois? Também a sexualidade e a posição socioeconômica ganham destaque como consequências de uma condição na qual a babá é colocada dentro de contextos familiares como uma figura desvalorizada e, geralmente, desconsiderada, apesar de ser parte fundamental dos cuidados primários.

Desse modo, a ambivalência que acompanha a figura da babá ou da mãe preta expõe as marcas coloniais em jogo nos elementos de gênero, classe e raça no interior da sociedade brasileira, ao dividir papéis sociais e sustentar desigualdades de maneira naturalizada, ou seja, que passam supostamente despercebidas. Da mesma forma, como apresentamos e desenvolvemos neste trabalho, tal estrutura que produz desigualdades também foi, muitas vezes, desconsiderada nos desenvolvimentos teóricos e nas reflexões clínicas da psicanálise, a ponto de os questionamentos acerca do papel dessas cuidadoras no desenvolvimento psíquico advirem da antropologia, sociologia e crítica literária, antes mesmo do próprio campo psicanalítico.

Este artigo foi construído coletivamente e a muitas mãos, a partir de estudos e discussões do Grupo de Estudos em Relações Raciais, Psicanálise e Gênero, vinculado ao Laboratório Psicanálise, Sociedade e Política (PSOPOL) da Universidade de São Paulo. Seus leitores notarão que é possível perceber mais de um estilo de escrita, efeito da busca das autoras e autor em sustentar alguma polifonia ao apresentar diferentes perspectivas inspiradas no estilo das autoras apresentadas. Ademais, é importante ressaltar que o texto não pretende se aprofundar no trabalho dessas autoras, tampouco escolher uma dentre as diferentes concepções, mas, sim, apresentar parte do grande número de releituras do complexo de Édipo com as quais temos nos deparado contemporaneamente e os impasses teóricos a serem desenvolvidos por aqueles que reivindicam a importância das cuidadoras pagas na constituição psíquica.

UM RETRATO DE GÊNERO, RAÇA, CLASSE E... SEXUALIDADE


Gênero, raça, classe e sexualidade são temas incômodos, por vezes tabus, que algumas pessoas, igualmente incômodas, resolvem tirar de baixo do tapete da História, de tempos em tempos. Não que o disfarce funcione muito bem porque a sujeira escondida é tanta que até se altera a geografia do nosso território, criando montanhas e abismos. No entanto, pelo menos estava coberta e isso dava até uma impressão de casa arrumada. Acontece que a sujeira já estava ali há muito tempo, há séculos! Por isso teve quem achasse que sempre foi assim e sempre será. Afinal, montanhas e abismos são feitos pela natureza, não são?

Aí vêm as pessoas incômodas, sem nenhum respeito por esta natureza das coisas, e começam a escavar no lixo. Primeiro uns poucos aventureiros, mas cada vez mais gente. Aqueles que se engajam nessa escavação, como as mulheres que nos acompanham neste texto, são uns tipos curiosos porque têm um grande interesse pela sujeira e vão juntando alguns objetos que parecem não ter nada a ver um com o outro. Olham de vários ângulos, até conseguirem mostrar umas pecinhas de encaixe que ninguém havia notado antes. Por exemplo, será que temos como articular: gênero, raça, classe e sexualidade? Luciana Jaccoud e Nathalie Beghin, em relação à sociedade brasileira, pensam nessa articulação:

na população brasileira como um todo, a proporção de pobres permanece estável em 34% ao longo do período 1995-2001. No entanto, uma análise por recorte de cor evidencia que a pobreza é muito maior entre a população negra. A probabilidade de um branco ser pobre situa-se em torno de 22%, mas se o indivíduo é negro, a probabilidade é o dobro – 48% (JACCOUD & BEGHIN, 2002, p. 28).

Podemos visualizar essa probabilidade ao perguntar: não foram as mulheres negras aquelas colocadas para fazer as tarefas domésticas, limpar a sujeira, cozinhar, lavar a roupa de quem faz sujeira e, também, frequentemente, cuidar de bebês dos patrões? Além disso, esses trabalhos não dizem respeito a uma suposta natureza de atividades reservadas às mulheres? Amamentar, dar banho, acalmar o choro, colocar pra dormir contando histórias e cantando músicas. Tais atividades marcam as relações de adultos, bebês e crianças, sendo feitas de colos, vozes e cheiros que determinam a produção de afetos – até do amor.

No entanto, por tempos acreditou-se que o amor somente aconteceria com a mãe biológica. Aquela outra cuidadora, jovem ou adulta preta, seria diferente e, portanto, sujeita a uma relação permeada por desafeto. A criança costumava ser bem branquinha e a mãe postiça, a babá, desde a escravizada à contratada, a “escurinha” ou totalmente preta. Portanto, a mãe preta era e ainda comparece como aquela mulher, preta e pobre; mas e o amor? É aí que o assunto começa a incomodar. Para continuarmos essa conversa sobre afetos, seguindo o retrato



que trouxemos aqui, apresentaremos algumas noções sobre desenvolvimento psicosssexual em psicanálise que permitirão outras formas de pensar o despertar dos afetos humanos.


COMPLEXO DE ÉDIPO E ENTRADA NA CULTURA

O complexo de Édipo foi o nome emprestado das histórias que Freud (1996; 2016) usou para falar de amor, ciúmes e ódio entre crianças e adultos – geralmente, seus familiares próximos, pais e mães. Esses sentimentos são novos para um bebê, este serzinho que ainda não sabe diferenciar família de amigos, afetos eróticos de fraternos, o que pode ou não com cada um. Sente um desejo desconhecido por quem cuida, faz cócegas na barriga, limpa o bumbum, pega no colo, aquece com seu corpo e dá banho. Também fica frustrado quando quem cuida não vem: “Por que não vem? Deve ser por causa de outro alguém. Provavelmente alguém mal que não deveria existir”. Essa é a experiência que Freud chamou de ambivalência, a princípio, de amor pelo adulto do mesmo sexo e de rivalidade pelo sexo oposto, o que resultaria na identificação do menino com o pai e da menina com a mãe.

Foi com esse conceito que Freud descreveu uma parte importante do desenvolvimento chamado “psicosssexual”, que diz respeito às escolhas do objeto de amor. Importante lembrar que esta “saída” apontada pelo inventor da psicanálise – a de se identificar com um mesmo sexo, em outras palavras, de “adotar os dotes necessários” para desfrutar do sexo oposto – é uma saída heteronormativa, ou seja, determinada pela cultura. Apesar de considerar as mil e uma jogadas identificatórias que podem acontecer em torno dessa trama, o autor não considerou outras saídas como “ideais” na cultura onde se inseria (a europeia do começo do século XX).

Essa conversa não é só sobre família, mas sobre ensinar os limites da relação que a criança precisa ter com o outro dentro da cultura, na qual sexualidade, amor, lei, estrutura familiar e autoridade estão em jogo (BENJAMIN, 1988; FROSH, 1987; MITCHELL, 1990). A importância do conceito do complexo de Édipo está atrelada à tentativa de Freud de descrever o processo de socialização primária da criança, momento inicial de incorporação do sistema de poder social no psiquismo e da inscrição do sujeito em uma forma de reconhecimento que o coloca no mundo. Em outras palavras, de como se comportar direitinho na frente dos outros.

Assim, o complexo de Édipo não é somente um momento no qual a criança se depara com a percepção física da presença ou falta de um órgão, mas com a percepção simbólica do lugar de homens e mulheres na sociedade – no caso das mulheres, como aquelas a quem faltaria algo. Mesmo não sabendo descrever a diferença sexual, a criança responde a esse imaginário social, o que gera consequências ao seu desenvolvimento psíquico. Por isso dizemos que o



sujeito entra na cultura por meio do complexo de Édipo e, fundamentalmente, da castração, pois é a primeira vez que papéis sociais são internalizados, como representantes paternos, maternos, da cultura e da política que ordenam o funcionamento de sociedades e corpos (FROSH, 1987).


Retomemos. O menino, aquele que se apaixona pela mãe contra a autoridade do pai, percebe que tem a possibilidade de punição por meio desse desejo, provocando sua castração psíquica. Assim, o menino entende seu lugar no mundo como aquele que deve obedecer ao pai, que aceita a ameaça e reprime seu desejo. Assim acontece também o encontro entre sujeito e sociedade, isto é, um desejo contra uma autoridade que é internalizada: “o complexo de Édipo fornece uma descrição de alguns mecanismos possíveis pelos quais as estruturas sociais são incorporadas na consciência individual e tem um papel formativo na ordenação da psique” (FROSH, 1987, p. 48, tradução livre).

O problema é que esse cuidado, na teoria original de Freud, seria protagonizado pelos pais, mas sabemos que tem muito mais gente colocando o dedo nesse angu: avós, tias, vizinhas, professoras, pais, mães, o governo, e muitos desses, por vezes, atravessados por condições de miséria, fome e guerra. Além disso, esse cuidado também foi dado pelas babás e, tempos atrás, pelas amas. O psiquismo sofre a influência desse tanto de gente e, com relação a estas duas últimas – babás e amas –, indagamos como o sujeito internaliza, assim, relações de gênero, dinâmicas raciais, socioeconômicas e também coloniais. Esse lixo todo está lá. Então, seria possível uma abordagem do desenvolvimento psíquico sem levar em consideração todas essas marcas no corpo de brasileiras e brasileiros? Para discutirmos isso, chamaremos três mulheres para essa conversa; três escavadoras daquelas que mexem na sujeira e vão mostrando as pecinhas de encaixe: Rita Segato, Lélia Gonzalez e Anne McClintock.

COM RITA SEGATO

No trabalho de Rita Segato (2006), podemos reconhecer diversos elementos que aproximam a problemática da mulher negra no Brasil com questões políticas de classe social – articulação muito bem estabelecida nas entrelinhas da reconstrução histórica do passado colonial e escravocrata feita pela autora. Além disso, Segato (2006) aborda os possíveis impactos de um discurso branco e higienista na constituição psíquica dos indivíduos na “estrutura alojada no interior do sujeito” (SEGATO, 2006, p. 17).

Tratamos de pensar a forma com que mulheres negras são colocadas nos momentos mais remotos da história do Brasil, mas também seu papel na infância daqueles que foram por elas cuidados e amamentados. Assim, um dos elementos mais ricos que podemos extrair da




formulação da autora sobre o Édipo brasileiro é que questões históricas com fortes repercussões políticas são ainda sustentadas por indivíduos em posições específicas dentro de um discurso e, portanto, como no caso das discussões sobre as questões raciais e de gênero no Brasil, são trazidas e mantidas no âmbito do psiquismo sob as marcas de questões de classe social.

A autora inicia suas formulações a partir de estudos etnográficos sobre a constatação de uma dupla paternidade nas Ilhas Trobriand, na qual a autoridade patriarcal é exercida pelo irmão da mãe (chamado de *kadagu*) e não pelo seu cônjuge (*tama*), ou seja, não se trata do exercício da autoridade por aquele que teve acesso à mãe e que detém um monopólio sexual (como se desenvolveu no caso da cultura ocidental). Essa informação é utilizada pela autora no levantamento de questões sobre a universalidade do complexo de Édipo e sobre a ignorância da paternidade fisiológica, que privilegiaria, no caso dos trobriandeses, a autoridade do espírito de um ancestral em detrimento do sêmen do parceiro sexual na concepção.

As discussões a respeito dessas diferenças ganham importância quando a autora expõe a abordagem de Edmund Leach, para quem essa ignorância seria um “enunciado sobre a sociedade”, ou, ainda, a abordagem de Melford Spiro, em que essa ignorância da paternidade é entendida como um banimento da consciência, um recalque, ou ainda, uma negação da paternidade fisiológica. Esse pode ser o sentido que a autora quer dar ao termo “negação” ao utilizá-lo no título de seu artigo: *O Édipo brasileiro: a dupla negação de gênero e raça*.

O argumento trazido pela autora, aproximando a teoria dos trobriandeses para pensar a constituição da subjetividade no Brasil, é de que haveria uma dupla negação, tanto do gênero quanto da raça, no seio da sociedade brasileira, mais especificamente, do lado materno com relação à mãe preta. Mais adiante, a autora ainda radicaliza o termo e considera que a dupla negação, no caso brasileiro, está tão enraizada e traz abalos tão substanciais que talvez se possa falar em uma concepção específica de “foraclusão da mãe-preta” no discurso branco [Originalmente, este processo de foraclusão se refere a uma defesa original que consiste em recusar a inscrição de um significante, e não só agir sobre um significante já inscrito. Na psicose, trata-se de foracluir o significante do Nome-do-Pai, o que faz com que o sujeito não efetue a separação simbólica da mãe, permanecendo na dependência e sem criar a imagem de um Eu separado. Segato (2006) adapta esse conceito para pensar a não inscrição da mãe preta como agente de cuidado, gerando como consequência o preconceito e o racismo, a partir de sua leitura de Judith Butler. Butler, usando o termo de forma um tanto idiossincrática e abrangente, diferencia a negação ou recalque de um desejo que existiu, por um lado, da foraclusão ou banimento ‘preemptivo’ da possibilidade de um desejo, quer dizer, antecipado e preventivo,




anterior à experiência desse apego” (SEGATO, 2006, p. 17)]. Antes de trabalhar essa passagem, vale, por ora, aprofundar como a autora posiciona essa dupla negação dentro do nosso passado colonial e escravocrata.

Segato (2006) considera que há uma cisão recorrente na sociedade brasileira entre a mãe biológica e a responsável pelo cuidado. As funções da maternidade podem ser exercidas pela mesma pessoa, uma genitora que responde legalmente e cuida da criança. Entretanto, de fato, nem sempre é a mãe quem toma conta, pois existe uma espécie de transferência dessa maternidade, uma terceirização do amamentar, banhar, acalmar e ensinar palavras.

Apesar das transformações ocorridas na figuração desta mulher que toma conta de crianças, seja no caso da escravizada que antigamente exercia o papel de ama de leite e ama seca, ou das atuais babás que geralmente usam uniformes brancos, notamos o constante emprego de mulheres negras desempenhando o trabalho doméstico e subvalorizado. Um papel que se espera que seja desempenhado de forma a mais invisível possível, um verdadeiro apagamento de sua função nos cuidados maternos – e um apagamento que se reflete também nos estudos e debates sobre o assunto. Nesse sentido, a autora destaca que características histórico-culturais corroboram com os índices atuais que colocam a mulher negra como protagonista de um trabalho invisível, mal remunerado e, muitas vezes, sem plenas garantias trabalhistas.

Cabe indagar quais os possíveis impactos no psiquismo desta constituição familiar na qual notamos a figura da mãe preta e que, paralelamente à mãe branca, também participa na organização da economia doméstica. Nesse contexto, é importante ressaltar dois discursos que, para a autora, não se confundem: 1- o discurso higienista elaborado pelo branco para a subalternização da mulher negra e que ocorre, muitas vezes, como resposta à perplexidade diante do importante papel desempenhado pela mãe preta em sua história particular; e 2- a “fala negra”, ou seja, o discurso do negro por meio de narrativas histórico-culturais das tradições afro-brasileiras sobre uma cisão representada por duas mães brasileiras: Oxum como sendo a mãe de criação e Iemanjá como mãe biológica.

Quando a autora utiliza o termo “foraclusão da mãe-preta”, trata-se de uma foraclusão no discurso do branco. Em outras palavras, trata-se das consequências de mecanismos de subalternização que perpetuam abismos entre classes sociais no Brasil e possíveis impactos dessa forma de organização familiar no psiquismo. Segato (2006) irá colocar o bebê como uma alegoria do Brasil que se apega a uma mãe-pátria (África), mas que, ao mesmo tempo, convive




com um desprendimento forçoso, com a impossibilidade, não apenas da conjunção, como também da inscrição desse apego no psiquismo. Segundo a autora: “[d]esgarra-se a mãe não-branca e sonega-se a sua possibilidade de inscrição – embora codificada e crítica, como sempre ocorre no psiquismo –, ao contrabandear-se, no seu lugar, uma outra cena que bloqueia indefinidamente a possibilidade do seu resgate” (SEGATO, 2006, p. 10).

Afinal, o que estaria foracluído? Segundo Rita Segato, “o que se foraclui na babá é, ao mesmo tempo, o trabalho de reprodução e a negritude. Trata-se de uma foraclusão, de um desconhecimento simultâneo do materno e do racial, do negro e da mãe” (SEGATO, 2006, p. 16). Essa foraclusão tangencia algo sobre o amor sentido e a possibilidade de seguir amando. Jessica Benjamin (1988) contribui para essa crítica aqui, pois, para a autora, existiria não exatamente uma foraclusão, mas uma recusa a se identificar com a figura da mãe pelo horror à dependência absoluta. Esse processo está associado ao lugar social da mulher como aquela que não pode desejar, a quem a sexualidade e a autonomia são tolhidas, em oposição aos homens, a quem são reservados a liberdade e a agência. Entretanto, se a identificação mais direta da criança seria sempre com a mãe, ou com aquela responsável pelo cuidado primário, para se esquivar desse caminho, a criança acaba negando-a, gerando misoginia. No caso da recusa a amar e a se identificar com a mãe preta, o processo assim descrito iria mais longe, produzindo o racismo.

Destacamos que para Segato (2006), apesar de a foraclusão ter sido originalmente desenvolvida para pensar a constituição subjetiva da psicose, neste caso, a autora utiliza o termo para expressar o desmoronamento do simbólico frente à irrupção do real. Haja vista o banimento da possibilidade de inserção simbólica da mãe preta enquanto objeto de amor.

Ainda que se utilize do termo foraclusão, está apontando que com “raça e maternidade encobertas, emerge no seu lugar o vazio da foraclusão que substitui a realidade intolerável” (SEGATO, 2006, p. 17). A “realidade intolerável” é a expressão utilizada para falar sobre as reações que recaem sobre “a mãe preta” e que têm como pano de fundo uma estrutura complexa que a subjuga como resultado de uma postura sustentada por um discurso. Postura que não deixa de transparecer uma ambivalência. Assim, justifica a autora:

A negação efetuada pelo mecanismo de foraclusão é mais radical que a efetuada pelo mecanismo do recalque. Se esta última é a rasura de algo dito, aquela é a ausência de inscrição. Uma ausência que, contudo, determina uma entrada defeituosa no simbólico ou, dito em outras palavras, a lealdade a um simbólico inadequado que virá certamente à falência com a irrupção do real, quer dizer, de tudo aquilo que não é capaz de conter e organizar (SEGATO, 2006, p. 18).



Nota-se aqui, como consequência desse processo, efeitos semelhantes àqueles que são colocados por Fanon (2008) como resultantes dos laços do colonialismo que ainda se perpetuam na sociedade; tanto por um excesso de erotização do corpo negro quanto pela negrofobia. Ainda que tratemos aqui da questão da babá como uma particularidade da sociedade brasileira, Rita Segato (2006) parece estar também atenta a como esses laços do colonialismo ainda operam nos países que foram colonizados, já que, para a autora, “a forclusão da raça encarnada na mãe é fundamentalmente isso: é o acatamento da modernidade colonial como sintoma” (SEGATO, 2006, p. 16).


COM LÉLIA GONZALEZ

No fundo do mato-virgem, nasceu Macunaíma, herói de nossa gente... No momento de seu nascimento era preto retinto e filho do medo da noite. Houve um momento que o silêncio foi tão grande escutando o murmurejo do Uraricoera, que a índia Tapanhumas pariu uma criança feia. Essa criança é que chamaram de Macunaíma. – Mário de Andrade (ANDRADE, 2019, p. 21).

Está certo o que Luiz Tarlei Aragão (1991) escreveu: “mãe preta, tristeza branca”, mas seria possível remeter ao “Macunaíma preto, mãe índia”? Ele vai mudando de cor, coisa a que aos olhos de branco sempre se supõe que o crioulo nacional aspira. Cultura amefricanana não é pouca mitologia. Magno (2008) brincou também que o brasileiro não existia e que era uma ficção, assim como o eu, as nacionalidades e todo resto de História que se infiltra nas performances dos corpos e máscaras que retomam o uso dessa palavra maldita: identidade.

Haja complexo de pai-negro, o pai da nossa gente, patriarca universal com quem devemos nos identificar a fim de termos liberdade e autonomia. Mas vá lá, haveria mesmo a pele negra e as máscaras brancas? Existiria essa coisa da identificação do dominado com o dominador? Fanon (2008) já bem trabalhou, em sua dimensão negra, a ideia normalizadora que é empurrada goela abaixo de que o ideal tem que ser branco. Contudo, valeria ainda pensar sobre por onde e como isso ocorre. Lélia Gonzalez (1983) encaminha sua resposta incluindo o mito da democracia racial e o lugar mais que especial da mulher negra situada nesse discurso.

O racismo se constitui como uma sintomática característica da cultura brasileira. Apesar disso, há esses mitozinhos aparentemente menores na nossa cabeça, como o de não querer assumir o preconceito de cor – de modo algum. Será que por vergonha, culpa ou indiferença? Enfim, no diálogo com o sexismo, o resultado é violento particularmente contra a mulher negra. A mulher chamada, pelos olhos brancos, de “mulata” de profissão ou doméstica de comunhão encontrará também na mãe preta a maior perpetuação do racismo. Aliás, por isso mesmo e como



nos faz pensar Lélia, não importa ficar repetindo e reproduzindo ladainhas de modelos comumente oferecidos.

O fato é que, enquanto mulher negra, sentimos a necessidade de aprofundar nessa reflexão, ao invés de continuarmos na reprodução e repetição dos modelos que nos eram oferecidos pelo esforço de investigação das ciências sociais. Os textos só nos falavam da mulher negra numa perspectiva sócio-econômica que elucidava uma série de problemas propostos pelas relações raciais. Mas ficava (e ficará) sempre um resto que desafiava as explicações. E isso começou a nos incomodar. Exatamente a partir das noções de mulata, doméstica e mãe preta que estavam ali, nos martelando com sua insistência (GONZALEZ, 1983, p. 225).


Talvez não se trate de explicar o fenômeno, aplicar um conceito ou coisa e tal. Com Lélia (1983) e Magno (2008), podemos dizer que chega umas horas em que não é possível continuar recalçando aquilo que não se consegue domesticar. Benditas, lógico, as domésticas.

Não adianta nadar contra a corrente sintomática, é melhor fazer o sintoma falar, e dizer muito bem. Quer me parecer que as abordagens sociológicas, e outras zoologias, ficam lutando contra a corrente, na aparência de estarem a favor da corrente, mas elas têm umas ideologias de base que não as permitem pegar o sintoma tal como é, e o dizerem bem (MAGNO, 2008, p. 163).

Pois é *isso*, como diz o autor, é pegar o sintoma pelo cangote e botá-lo para falar, para abrir o bico. No discurso branco, o negro habita a lata de lixo, mas *isso* se a lógica da dominação estiver “clara”. Acontece que *isso* também ocorre na psicanálise, como nos adverte Lélia, e diz respeito a um deixar o lixo – o doméstico – falar. Eis essa mulher no papel de cozinheira, faxineira, servente ou puta, já que mucama saiu de moda. Mas não o carnaval.

A autora deixa também “claro” que o carnaval é um período, bem brasileiro, em que se destaca o momento em que a mulher negra pode aparecer na câmera, que foca em certas partes do corpo dessa mulher a ser vista. É no carnaval que se reatualiza o seu lugar na sociedade, lugar de objeto erótico para o olhar branco, duplamente submetida como mulher e negra. Falada pela boca do homem, que nunca tem vergonha de dizer desse corpo que é para ser falado. Aquele que diz: “que coxas!”, “pega aquela passista que vem vindo” ou “como rebola!”. Não percebe a violência do lugar para onde suas palavras a enviam, pois é como se fosse um direito seu poder falar qualquer coisa, de modo obsceno, como aprendeu. Não é acaso que Mbunda seja “uma língua, aliás, é o nome de uma língua africana” (MAGNO, 2008, p. 163).

Mas, bem, sonho de carnaval, sonho dourado de algumas jovens negras, meio Cinderelas a desfilar na passarela da Marquês de Sapucaí diante dos olhos desses príncipes. Assim o olhar desses homens as imaginam dançando para eles. O que importa é a disposição paradoxal de “deusa do meu samba” num dia e, no resto do ano, mulata doméstica. Identidade, identificação? Não. Trata-se de um lugar enviado insistentemente ao longo da História e que é reatualizado pelo discurso diário do racismo cotidiano, como lembra Kilomba (2019). O



porteiro irá obrigá-la à entrada de serviço, obedecendo ordens ou não – todos se achando no direito de tocá-las, assoviá-las, dizê-las e “comê-las” com os olhos, não só no carnaval.


Mas, ora, sabemos do modo como o neurótico constrói seu sintoma, com ocultamentos que lhe trazem certos benefícios. Construção que liberta o sujeito da angústia de se defrontar com aquilo que recalca. Aliás, cuidado para qualquer um tomar: ‘no momento em que fala de alguma coisa, negando-a, sai revelado algo como desconhecimento de si mesmo’. Apontar o dedo é a mesma coisa e há que tomar tento. Na outra mão, não se pode esquecer, em termos da estratégia: “o que se visa é o impedimento de qualquer forma de unidade do grupo dominado, mediante à utilização de todos os meios que perpetuem a sua divisão interna” (GONZALEZ, 1983, p. 233).

É comum que a mãe negra perca seu filho na rua. Um filho que, a não ser essa mãe, ninguém nota. Como as mães negras domésticas dos meninos do Leblon, não se notam. Colher de chá que se dá à última, figura doce e boa da ama negra – chamou Gilberto Freyre no conhecido *Casagrande Senzala* –, mãe preta que preenche a criança brasileira com amor. Aliás, mãe preta, essa verdade parida da equivocação, equivocadamente filha. Pois se em clara lógica, para os brancos, ela seria muitas vezes referenciada por seu amor e carinho dedicado, noutra linha, a escura, os negros a chamam de entreguista traidora da raça. Ambos julgamentos apressados, pré-juízos: “ela, simplesmente, é a mãe” (GONZALEZ, 1983, p. 235).

A branca pode ser a outra (em mito brasileiro, com índia e preto). Mas, aí, a criança *infans*, então criada, vai falar o “pretuguês”. Afinal, é a mãe quem vai nomear o pai e, nesse processo simbólico, a criança falará pretuguês. Não adianta ficar corrigindo verbos, ortografia, brincadeiras, pois é a língua materna, algo que, também simbolicamente, não se corrige – no máximo, tem gente que acha que domestica. Mas, podemos nos perguntar, por que isso é sintomático?

Não sei. Quero supor que, seja como for, talvez esteja instalada por aí uma certa sintomática que ainda não disse o seu nome, talvez porque sempre tenha que pedir licença para se apresentar, e como uma certa roupa importada, de algum lugar... Ou então é a gente que não sabe escutar. Esta é a minha questão. A interpretação é um ato político. Aqui e ali, em outros lugares, reconhecemos certas interpretações... O Brasil, por exemplo, tenta se identificar com o samba. Será que é isso? O samba, todo mundo sabe de quem vem, de que antro, de que história (MAGNO, 2008, p. 165).

Com isso, frisamos, com o autor, que “cultura é sintoma. E talvez possamos agarrar sua letra. Para o quê sugiro pôr atenção, nessa letra, *ladinamefricana*. Que se a gente nunca agarrou na entrada, há dica: agarrar na saída” (MAGNO, 2008, p. 165). Sintoma aqui que não é o caso de diagnosticar, como um complexo de Édipo – que diz respeito à constituição de uma



subjetividade específica que inscreve o sujeito em uma cultura específica, espero que tenha ficado claro –, mas, talvez, pervertê-lo em um complexo de Édrepreto escureça alguma coisa. Não queremos propor um diagnóstico culturalista, mas escutar. Especialmente por levar em conta algo do que é normal e do que é anormal – bem no sentido que o Fanon (2008, p. 128) bem disse: “no domínio do mental, é anormal aquele que pede, chama, implora”. Já está dado, pelo branco, que existe um processo subjetivo que faz com que o Ideal do eu do negro seja aquele do branco.


Nesse sentido, seria bom lembrar os momentos em que “o branco escolhe o negro, e o negro, que é branco, também escolhe o negro” (FANON, 2008, p. 162). Ou que a “sociedade capitalista, colonialista, apenas acidentalmente [é] branca” (FANON, 2008, p. 170). Isto é, não o é por obrigação ou necessidade, mas por escolha.

Digo para meus alunos: vocês podem dizer que ATÉ tem uma professora negra... Como a gente se relaciona com esse outro que é diferente e marca uma diferença com você? O que significa diferença? – Desigualdade? Inferioridade? Superioridade?... Você tem que, indiscutivelmente, começar a discussão pela aparência (GONZALEZ, 2018, pp. 378-379).

COM ANNE MCCLINTOCK

Chegamos, portanto, à afirmação de que as categorias de raça e gênero são importantes para a análise dos fundamentos coloniais que marcam tanto a dominação quanto a constituição psíquica. Para Anne McClintock (2010, p. 21), “imperialismo e invenção da raça foram aspectos fundamentais da modernidade industrial ocidental”. Para chegar a essa conclusão, ela faz sua pesquisa sobre os diários e documentos de Hannah Cullwick, e suas anotações que falavam de seu parceiro, Arthur Munby – ela, “esposa e criada”, ele, advogado e membro da burguesia vitoriana, casados clandestinamente por 36 anos para evitar escândalos na Inglaterra do século XIX.

Munby e outros pretensos “curiosos” reivindicavam-se pesquisadores de mulheres da classe trabalhadora em geral. Nas palavras de McClintock (2010), por trás daquilo que a autora coloca como um “fetiche” em observar e descrever essas mulheres como “masculinizadas”, encontrava-se a relação conflituosa entre as mães biológicas e as babás invisibilizadas desses “pesquisadores”. De fato, todas as trabalhadoras que Munby buscava compartilhavam características da classe de sua babá, e não era por nenhum interesse em compreender seu universo e produzir emancipação ou melhorias em seus trabalhos, menos ainda pretendia ele romper com esses laços de servidão.




Não por acaso, McClintock (2010, p. 136) escolhe uma epígrafe de Freud para seu texto: “parece ter sido meu destino descobrir apenas o óbvio: que as crianças têm sentimentos sexuais, o que toda babá sabe”. Retomando com a psicanálise a teoria da constituição psíquica, esse excerto dá notícias de um olhar sobre a função dessas mulheres e seu lugar dentro dos lares da classe média (ou da alta), já que, como sinal de status, toda casa teria uma “criada”. A autora nos chama atenção para o fato de escritos, pornografias e memórias dos homens vitorianos incluírem referências às babás e governantas:

Com grande frequência, babás e criadas dormiam no mesmo quarto das crianças: lavavam-nas e vestiam-nas; davam palmadas em suas bundas, lavavam suas vaginas ou pênis; limpavam o vômito; cuidavam delas quando doentes; acariciavam-nas; disciplinavam-nas e puniam-nas; ensinavam-nas a falar, a ler e a escrever; contavam-lhes estórias e iniciavam-nas nas “maneiras” de sua classe (MCCLINTOCK, 2010, p. 137).

São comuns os relatos de encontros sexuais entre as mulheres trabalhadoras dessas casas e as crianças. Uma das primeiras vezes em que Freud mencionou o Édipo foi em 15 de outubro de 1897, em uma carta a Fliess, e a babá já estava lá. Ele descreve um sonho no qual, ainda criança, chora pela falta da mãe. Seu irmão Phillip mantém um guarda-louças aberto e, ao verificar que a mãe não está dentro do armário, o pequeno Freud chora ainda mais forte, sendo que, nesse momento, ela entra reluzente pela porta. Freud relaciona esse sonho à sua memória infantil encoberta de uma babá que desapareceu de sua convivência, pois foi presa por roubar objetos de sua casa. Mãe e babá estão condensadas na mesma imagem maternal daquela que cuida. O conteúdo traumático da perda da babá, enviada para a prisão, está deslocado para a busca da mãe dentro do armário de louças. Embora nenhuma interpretação de Freud vá no sentido de problematizar a babá como figura substituta da mãe ou da condensação da primeira com um objeto tão caseiro como um guarda-louças, esses elementos estão presentes no sonho.

Na descrição de seus famosos casos clínicos, o psicanalista também relata as experiências sexuais e as carícias nas genitálias trocadas entre babás e crianças, colocando a mãe e a babá como sedutoras. Tal nomeação da mãe/babá gera relações: a primeira uma forma de dominação e vingança, a segunda uma relação de dependência para toda a vida. McClintock (2010) interpreta essa divisão vitoriana das mulheres entre “putas e madonas” como marca da estrutura da sociedade de classes dentro do lar.

Feminilidade e sexualidade são descritas por diferentes homens em seus relatos sobre suas mães e suas babás. Entretanto, pouco se problematizou, teoricamente, sobre a posição da “criada” na psicanálise, com exceção da “intromissão” no seio familiar. McClintock (2010) retoma esse relato que Freud faz em carta a Fliess, para dizer que o papel ativo causador de sua




neurose foi o de sua babá, e não de seu pai, e que ela fora “sua professora em matéria sexual”, “transmitindo os meios de viver e continuar a viver” (FREUD apud MCCLINTOCK, 2010, p. 142). Apesar dessa constatação, Freud ignora a presença da babá em sua teoria edipiana, substituindo-a pela mãe, idealizada, como vimos no começo deste texto.

De acordo com a autora, a teoria do Édipo em Freud é como um biombo, pois esconde e revela ao mesmo tempo uma dimensão fundamental do poder. Isto é, o apagamento dessas trabalhadoras da história da civilização e o retorno assombroso em seus sonhos ou nas análises de seus pacientes. Barrada da cena clássica familiar, para McClintock (2010), a babá se presentifica na forma de um fetiche.

Portanto, chegamos com a autora à pergunta sem pudores: em que lugar, na tríade edipiana, “papai - mamãe - filhinho”, encontra-se a babá de Freud? Ela mesma responde: no espaço-tempo da abjeção, de um exterior constitutivo (MCCLINTOCK, 2010, p. 143). As babás são apagadas da compreensão freudiana porque seriam, teoricamente, impensáveis entre seus conceitos; não só revelariam o domínio sexual e psicológico e a dependência emocional que essas mulheres da classe trabalhadora exerciam sobre as crianças das classes médias vitorianas, como escancarariam seu poder considerável de julgar e punir aqueles de quem cuidavam – juntamente com a capacidade de negociar o seu reconhecimento. E como admitir tamanho poder a mulheres, ainda da classe baixa, mais ainda trabalhadoras e, na sua maioria, negras?

Freud precisou negar a presença dessas mulheres trabalhadoras na formação das crianças porque sua afirmação requereria a visibilidade das contradições de classe que subjazem ao lar pequeno-burguês e, conseqüentemente, da ação contraditória dessa mulher no seio das relações de poder. Freud, em última instância, sonega a participação da classe trabalhadora na feitura da história desses sujeitinhos e da História. Faz isso tanto ao silenciar a babá, como ao apartar o espaço doméstico das relações sociais.

Podemos fazer um exercício imaginativo, devaneando os rumos, por exemplo, que teriam tomado as suas escritas se essa trabalhadora estivesse ali presente como “categoria de investigação”. Isso tanto no que tange às questões em torno das identificações, como outras tantas questões. Estariam presentes a voz, o andar, o toque, as palavras, o cheiro, a erogeneização dessa babá. No entanto, notamos que, mesmo tendo a figura da mãe como algo plural – levando em conta que a avó ou a tia podem exercer essa função –, podemos nos questionar se essa concepção plural daria conta de integrar questões sociais, raciais, coloniais e de classe que permeiam a introdução da babá no campo doméstico e que também provocam



cisões na constituição do sujeito. Mas, afinal, se em toda triangulação, na verdade, revelam-se quatro elementos – mãe, pai, criança e falo – por que não caberia também uma babá? Expliquemos: o falo é um elemento que circula pela triangulação edípica, representando o poder. Daí que se extrai, da triangulação edípica, este quarto elemento representando aquilo que simbolicamente falta, mas que imaginariamente completa, supostamente satisfazendo o desejo do sujeito.

ALGUNS PONTOS DE CHEGADA

Por fim, neste texto, tivemos como objetivo pensar as relações de dominação, servidão e falta de reconhecimento impostos à mulher negra na nossa sociedade, e por que não, na teoria psicanalítica, através da apresentação do impasse gerado pelo apagamento da importância das babás no complexo de Édipo. A partir de autoras mulheres – a maioria composta por pensadoras negras – que consideram uma devida articulação entre os elementos de gênero, raça e classe social, defendemos que a misoginia, o racismo e o status social são determinantes na produção de uma configuração social que perdura ao longo da história e, também, nas teorias. O pacto social que mantém esse apagamento reitera desigualdades, produzindo mortes simbólicas e materiais, além de ser causa de diferentes modalidades de sofrimento às populações negras – sofrimentos causados em função de uma estrutura que é produzida e reproduzida materialmente ao longo da história.

Nosso fio condutor foi o da figura da mãe preta. Desde os tempos das amas de leite às atuais babás – por vezes, presentes nas manchetes de jornais, em trajes brancos, negras e invisibilizadas por famílias geralmente compostas por pessoas brancas e abastadas –, em que se insiste em não se reconhecer que, entre bebês ou crianças e essas babás, encontram-se processos que produzem e mobilizam constantemente afetos fundamentais na constituição da subjetividade. A mãe preta pode passar despercebida pelo discurso do branco, mas encontra-se no pleno exercício de sua função no contexto do complexo edípico, provocando cisões e introduzindo, no desenvolvimento subjetivo que se dá no seio familiar, diversas referências a questões de gênero, raça e classe que remetem ao nosso passado colonial, aos laços de dominação e servidão que se sustentam desde esse período.

Mãe preta que é a mãe, mas que sofre por não poder, tantas vezes, cuidar de seu próprio bebê. Mãe que é a mãe preta, apesar de negada em sua função, não só já está incluída no complexo de Édipo pelo afeto das crianças que insistem em amá-las, a despeito do incômodo dos seus pais, como seu apagamento, pela via da forclusão, como quer Segato (2006) ou pela

via da denegação, como defendem McClintock (2010) e Gonzalez (1983), gerando sintomas sociais e psíquicos. Essas mães que, não fossem essas autoras, como as que trouxemos neste texto, novamente teriam sido apagadas dos desenvolvimentos teóricos e das reflexões clínicas da psicanálise. Talvez até poderíamos pensar, a partir dessas autoras, seja pela forclusão, gerando uma teoria alucinatória que cria sobre a realidade uma imagem a partir do que não é possível suportar, seja pela denegação, que perversamente insiste em recusar os limites que não favorecem a sua posição.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. **Macunaíma**: o herói sem nenhum caráter / Mário de Andrade; organizadores: Miguel Sanches Neto, Silvana Oliveira. – Chapecó: Ed. UFFS, 2019.

ARAGÃO, L. T. Mãe preta, tristeza branca. In: ARAGÃO, L. T. et al. **Clínica do social: ensaios**. São Paulo: Escuta, 1991.

BENJAMIN, J. **The bonds of love**: psychoanalysis, feminism, and the problem of domination. Pantheon books: NY, 1988.

FANON, F. **Pele negra, máscaras brancas**. Salvador: EDUFBA, 2008.

FREUD, S. Interpretação dos sonhos [1900]. In: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (ESB) – vol. 2**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade [1905]. In: FREUD, S. **Obras completas, vol. 6**. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

FROSH, S. **The Politics of Psychoanalysis**: An Introduction to Freudian and Post-Freudian Theory. London: Macmillan, 1987.


GONZALEZ, L. Racismo e sexismo na cultura brasileira. In: Silva, L. A. et al. Movimentos sociais urbanos, minorias e outros estudos. **Revista Ciências Sociais Hoje**, Brasília, ANPOCS, 2, 223-244, 1983.

GONZALEZ, L. **Lélia Gonzalez**: primavera para as rosas negras. São Paulo: UCPA Editora, 2018.

JACCOUD, L. B.; BEGHIN, N. **Desigualdades raciais no Brasil**: um balanço da intervenção governamental. Brasília: Ipea, 2002.

KILOMBA, G. **Memórias da plantação**: episódios de racismo cotidiano. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

MAGNO, M. D. América Ladina: introdução a uma abertura. In: MAGNO, M. D. *Acesso à lida de Fi-menina: seminário 1980*. Rio de Janeiro: NovaMente, 2008.



MCCLINTOCK, A. **Couro Imperial**: raça, gênero e sexualidade no embate colonial. Campinas: Unicamp, 2010.

MITCHELL, J. *Psychoanalysis and feminism: radical reassessment of freudian psychoanalysis*. England: Penguin, 1990. (Trabalho original publicado em 1974)

SEGATO, R. L. **O Édipo brasileiro**: a dupla negação de gênero e raça [Série Antropologia, 400], Brasília: DAN/UnB, 2006.

CAPÍTULO 14

DO CINEMA AO PORÃO: FORMAS CONTEMPORÂNEAS DE MAL-ESTAR EM UMA SOCIEDADE PÓS- TRAUMÁTICA

Fábio Dal Molin
Filipe Dorneles Ferreira

RESUMO

O ensaio propõe uma leitura dos conceitos de violência, pós-traumático e mal estar em suas manifestações na cultura e na sociedade, na ótica de Freud, Lacan e Slavoj Žizek. Tomamos como campo empírico o filme “Na caverna” de Ulrich Seidl e fragmentos de casos clínicos. Como resultante de nossa análise, trazemos as vicissitudes reais, imaginárias e simbólicas do conceito de violência que conferem à violência contemporânea um caráter discursivo pós-traumático, no sentido de que a violência não é o que perturba o universo subjetivo, e sim, o que se encaixa em um *sinthoma* social.


PALAVRAS-CHAVE: violência; *sinthoma*; mal-estar; pós-traumático.

O BURACO NO OCEANO

Mas a guerra, na qual não queríamos acreditar, irrompeu e trouxe a desilusão. Ela não é apenas mais sangrenta e causadora de mais perdas do que quaisquer das guerras anteriores em consequência das armas de ataque e de defesa aperfeiçoadas de maneira poderosa, mas é pelo menos tão cruel, amarga e impiedosa quanto qualquer outra que a tenha precedido. Ela se coloca para além de todas as restrições a que nos obrigamos em tempos de paz, às quais chamamos de direitos dos povos. Não reconhece as prerrogativas do ferido e do médico, a distinção entre a parte pacífica e a parte combatente da população, nem as reivindicações da propriedade privada. Ela derruba o que estiver no seu caminho, com fúria cega, como se depois dela não pudesse haver nenhum futuro e nenhuma paz entre os seres humanos. Ela rompe todos os laços da comunidade entre os povos combatentes e ameaça legar um rancor que, durante muito tempo, tornará impossível uma reconciliação (FREUD, p. 64, 1915/2020).

A violência em nossa cultura não é um trauma que irrompe a partir de uma suposta ordem pacífica. No entanto, a paz é uma ilusão sintomática que sustenta um real aterrorizante gerador de mal-estar. Após vivenciar os horrores da primeira guerra mundial, e em pleno interstício entre-guerras, no qual se respirava a ascensão do nazi-fascismo e o recrudescimento do anti-semitismo, Freud (1856) parte da metapsicologia para se dedicar a pensar as interfaces e dobras entre o Inconsciente e a sociedade, culminando, assim, na obra “Mal-estar na cultura” (*Das unbehagen in der kultur*, 1930).

Uma de suas primeiras traduções para o inglês ganhou o título de *Civilizations and it's discontents*, gerando uma polissemia conceitual entre “desconforto”, “mal-estar”, “desamparo”, “cultura” e “civilização”. A obra em questão dá sequência aos chamados principais textos



sociológicos de Freud: “*Moral sexual normal e doença nervosa*”; “*Considerações contemporâneas sobre a guerra e a morte*”; “*Totem e tabu*”; “*Psicologia das massas e a análise do eu*”; “*Além do princípio do prazer*”, e, por fim, “*O futuro de uma ilusão*”.


E é justamente tendo esses construtos teórico-sociológicos de Freud que podemos extrair de tais obras a proposição de que o humano guarda resquícios de suas origens primitivas (primatas), e que o papel imaginado da ciência, da cultura e da religião como civilizadores e/ou sublimadores dos impulsos agressivos e destruidores não só fracassa parcialmente, bem como produz, paradoxalmente, mais violência e destruição. Os seres humanos experimentam impulsos *tanáticos* e eróticos. Amor e ódio entrelaçam-se em sadismo e masoquismo, e os desejos de dominação e submissão produzem uma sociedade pós-traumática que, na busca pelo prazer, só encontra a infelicidade. Não por acaso, Zizek (2010) postula que, em nossa contemporaneidade, o mote social é o “Goze”, a injunção explícita do “Uber Ich” freudiano.

Dessa forma, a proposta deste texto é, a partir do pensamento freudiano e suas interfaces com cinema, a filosofia e a sociologia, produzir uma reflexão sobre a violência e o mal-estar no contemporâneo. Algumas vinhetas clínicas (cujas informações foram descaracterizadas para resguardar o sigilo) também nos ajudarão a pensar transversalmente esses problemas.

FRAGMENTO DE CASO CLÍNICO

“Gabriela tem 45 anos, cursa Direito e é funcionária pública. É casada e tem três filhos, todos têm nomes que começam com a letra G, e, coincidentemente, seu marido também. Gabriela relata ser constantemente atormentada por pensamentos e rituais obsessivos. Quando lava as mãos, retira 3 ou 5 toalhas; quando pendura meias no varal precisa pendurar as dela e as do marido pelas pontas, e as dos filhos pelo meio. Três é o número de filhos, e cinco é o número de membros da família. Se não cumprir com os rituais, acha que os filhos vão morrer. Gabriela fala que tem uma irmã muito próxima e querida, e que as duas se amam muito. E certa vez, em um almoço de família, as duas estavam cuidando da louça. A irmã lavava e ela secava. E, enquanto conversavam alegremente sobre amenidades, ela começou a imaginar como seria enfiar a faca que estava enxugando no pescoço da irmã e vê-la sangrar até morrer”. (Dal Molin, 2020).

A violência e suas distintas formas de mal-estar são expressões significantes do contemporâneo se expusermos a origem etimológica da palavra violência, que agora tende a se modificar e se subverter - bem como qualquer desenvolvimento da língua - em concepções de senso comum. Vemos que o vocábulo é inaugurado pelo prefixo ambivalente “*vis*” (em latim, “impulso vital”, “virilidade”, “intensidade”). E assim, na entrada do anfiteatro Flaviano, chamado séculos depois de “Coliseu”, estavam fixadas placas que diziam “*violentia*” referindo-se ao entretenimento preferido do Império: o espetáculo sangrento de cristãos, judeus ou condenados a se digladiarem até a morte ou serem estripados por leões famintos. E entre a




sociedade patriarcal dos romanos, o incesto, o estupro e o cárcere privado de mulheres eram constituintes de cultura e, portanto, “socialmente aceitos”. Não somente tinham essa função em ser como um dos aspectos da violência, como eram legitimados na estrutura social. Percebemos, portanto, que violência, desde um passado milenar, está inscrita no registro simbólico sangrento e paradoxal, constituinte da cultura humana.

Assim como Freud descobriu que o trauma não é algo oriundo de uma “realidade” concreta mas de um trabalho de engendramento da fantasia, a violência também pode ser analisada como produção sintomática de expressões simbólicas, reais e imaginárias.

A violência explícita é apresentada no cinema a partir do que Zizek (2014) chama de violência subjetiva. O autor se refere que a mesma escandaliza o espectador e o confronta com outras categorias que, ele mesmo chama de violência simbólica ou sistêmica, pois não só denunciam que o cinema é apenas arte, ficção e roteiro, enquanto os extermínios e atrocidades de uma guerra de genocídio com interesses econômicos e políticos constituem a própria e assombrosa realidade. Em *Violência* (2014), o escritor esloveno lança uma afirmação polêmica: “Gandhi foi mais violento que Hitler, e Hitler não foi suficientemente violento”. Aqui temos a obrigação de ressaltar e salientar um ponto que o autor traz, e que: a violência é diferente de terror sanguinário.

Para Zizek (2014), a violência subjetiva é somente a parte mais visível de um triunvirato que inclui também dois tipos objetivos de violência: A primeira, uma violência que surge como um semblante, uma imagem aterrorizante pré-simbolizada, como quando experimentamos uma cena de ultraviolência no cinema. Um exemplo que podemos destacar de tal experiência é justamente quando somos pegos no contexto da violência implícita subjacente - e precisamente angustiante - do filme *Antichrist* (2011) do diretor dinamarquês Lars Von Trier. Ao passo que o filme é classificado dentro do gênero drama e terror, façamo-nos perguntar o que haveria, então, de violência implícita na película, sendo que, deliberadamente, o que se apresenta são cenas abertas de violência? Uma das acepções para tal pergunta seria o fato de que o que choca e dilacera num agravante maior é a forma simbólica de violência que permanece nos “entres” do filme. O ápice da cólera só é chocante, pois se faz subsidiada em uma cadeia significativa - e portanto estrutural - de mal-estar, que é implementada desde o início da película. Como veremos em seguida, *Antichrist* (2011) é um dos efeitos da cinematografia que explora perfeitamente o corpo simbólico e sistemático da violência em sua práxis subjetiva.




Ainda que impressa no muro estruturante da linguagem humana do grande “outro do social”, há uma violência “simbólica” que é encarnada nos sujeitos e em seus enunciados, e essa violência não está em ação apenas nos casos explícitos de provocações e de relações de dominação social que nossas formas discursivas corriqueiras reproduzem. Há, no entanto, uma forma ainda mais fundamental de violência que pertence ao arcabouço das coordenadas simbólicas enclausuradas à imposição de um certo universo de sentido. No mundo do imperceptível, naquilo que o personagem Dupin - do conto de Edgar Allan Poe, *A Carta Roubada* (2003) - atenta quando se refere à brincadeira de buscar palavras em um mapa, e não as encontrar, por estarem “muito à vista”. Isso é, precisamente, o que chamamos de violência “sistêmica”, que consiste nas consequências hediondas do funcionamento mecânico de nossos sistemas econômico e político. Quanto a isso, Zizek, (2014), elucida que:

A questão é que as violências subjetiva e objetiva não podem ser percebidas do mesmo ponto de vista: a violência subjetiva é experimentada enquanto tal contra o pano de fundo de um grau zero de não violência. É percebida como uma perturbação do estado de coisas “normal” e pacífico. Contudo, a violência objetiva é precisamente aquela inerente a esse estado “normal” de coisas. A violência objetiva é uma violência invisível, uma vez que é precisamente ela que sustenta a normalidade do nível zero contra a qual percebemos algo como subjetivamente violento. Assim, a violência sistêmica é de certo modo algo como a célebre “matéria escura” da física, a contrapartida de uma violência subjetiva (demasiado) visível. Pode ser invisível, mas é preciso levá-la em consideração se quisermos elucidar o que parecerá de outra forma explosões “irracionais” de violência subjetiva (Zizek, 2014, p.17).

A violência sanguinária pode aumentar ou diminuir em graus de perceptibilidade ou de acordo com a cobertura jornalística conveniente, a violência política, a econômica e a simbólica. Com isso, o esfumaçamento ideológico é mais passível de negação ou denegação.

No evento catastrófico durante a Pandemia da COVID19, o espaço político-traumático brasileiro trouxe à tona uma questão que é apontada por Freud na *Psicologia das Massas e Análise do Eu* (1920), ou, mais anteriormente, em seu texto sobre *Guerra e Morte* (2015), quando aponta o fato de não termos representação suficiente da morte. O manejo da pandemia, pelo governo brasileiro e por suas massas correlatas, produziu uma espécie de barreira de realidade coletiva, na qual, uma boa parcela da população não acredita na real letalidade do vírus e, tampouco, confia nas formulações científicas.

A crise política é, também, uma crise ontológica, de percepção da realidade. Da mesma forma que, mesmo após quase um século decorrido do Holocausto, existem ainda movimentos antissemitas nos quais afirmam que ele é uma fantasia produzida por uma conspiração sionista internacional. Mesmo quem acredita na ciência e se compadece dos mais de 400.000 mortos (dados a época de 2020), além dos outros tantos infectados pelo vírus, têm uma relação



distanciada com a doença até se depararem com um parente, amigo ou paciente que, de fato, tenha padecido em decorrência da comorbidade.


Para algo ser traumático é preciso um espaço curvo de realidade que o acople. Zizek, em um documentário chamado *A realidade do virtual*, chama atenção para a relação entre a teoria da Relatividade de Einstein e a revisão da teoria do trauma de Freud. Einstein imaginava inicialmente que o espaço era plano e que a matéria provocaria uma curvatura geradora da própria gravidade. Posteriormente, o físico alemão percebeu que não era a matéria que curvava o espaço; ele já era curvo. No emblemático *Caso do Homem dos Lobos* (1917-1920), Freud percebeu que o menino havia presenciado a cena do *coitus a tergo*, porém ela se tornou traumática anos depois. Ou seja, não é o trauma que provoca um rompimento no psiquismo. No entanto, o mesmo vem a condensar e deslocar afetos primordiais já existentes.

FRAGMENTO DE UM CASO CLÍNICO

“Certa vez uma paciente, que chamaremos de Lilith, que apresentava sintomas de automutilação severos e que vivia intensos conflitos entre ser vista pela mãe como “puta” (sexualmente liberada) ou “santa” (recatada e “do lar”) apareceu na clínica chorando, e a primeira coisa que disse foi que havia sido estuprada. Ela deitou no divã e contou a história sobre uma festa na casa de uma amiga na qual havia bebido demais e conhecido um casal que, após terem conversado e dançado, a levaram para casa, e tudo o que ela lembrava inicialmente era de terem acordado todos nus na mesma cama. A fantasia inicial de Lilith era que não se lembrava de nada, e que o casal a havia drogado e a obrigado a fazer sexo. Eu a deixei falar, e, no fim da sessão, habitava nela o conflito sobre se ela se deixaria levar pela inebriação da festa ou se o casal a havia forçado, reeditando sua fantasmática estruturante entre ser uma santa ou uma puta. O suposto trauma do estupro se encaixou perfeitamente no espaço já curvado de sua posição subjetiva.” (Dal Molin, 2020)

Podemos notar que as intuições visionárias de Freud em *Totem e tabu* (1912-1914) e em *Mal Estar na Cultura* (1930), encontram ressonâncias e desdobramentos nos trabalhos mais recentes que focam no âmbito de observação de comportamentos gregários e violentos das outras quatro espécies de grandes primatas (chimpanzés, orangotangos, gorilas e bonobos) e nas chamadas sociedades primitivas sobreviventes ao extermínio. Os estudos de Franz de Waal, Richard Wranghan e Dale Peterson lançaram luz sobre os terríveis comportamentos homicidas, infanticidas e estupradores das comunidades de Chimpanzés do Zaire (que outrora eram considerados seres pacíficos) gerados pela dominação dos machos e pelo cio das fêmeas - ao passo que cio é quando a fêmea entra no seu período fértil, e, então, os machos são inexoravelmente atraídos pelos odores das mesmas, culminando na entrada de disputas físicas, a fim de decidir quem a estupra e transfere seu material genético em primeiro lugar.

As observações destes cientistas sobre Chimpanzés levaram à elaboração da teoria do macho demoníaco e foram comparadas com estudos sobre comunidades humanas primitivas,



onde se concluiu que poucas culturas humanas eliminaram totalmente o estupro, o infanticídio e o homicídio. Contudo, as pesquisas também levaram à descoberta do “primata cordial”. Uma espécie - de quase gêmeo genético dos chimpanzés -, chamado de macaco bonobo.

Os bonobos eliminaram o cio de sua cadeia evolutiva, juntamente com a dominância masculina, o estupro, o homicídio e o assassinato de filhotes, constituindo comunidades que, para nossas concepções de relações sociais e de utilização linguísticas, consideramos como sexualmente liberais, feministas e de amor livre. No cinema, temos a cena final do filme *Perfume: história de um assassino* (2006), em que diretor consegue expressar - de uma forma muito bela - a construção imagética desse retorno do *jouissance* filogenético.

Vemos que, após a condensação - um alicerce significativo em que o filme se apoia - dos “aromas” das diversas moças - aqui novamente o retorno ao feromônio feminino, ou seja, ao cio -, o protagonista consegue atingir o elixir aromático, que, após de aberto, funciona similarmente a uma arma subjetiva, fazendo com que todos entrem em profundo transe e êxtase. Nesse momento de transe, não há orientação pela identificação da diferença. O encontro é orientado pelo desejo puro em si, pelo esvaziamento do instinto/pulsão. E, principalmente, pelo cheiro. Esse “gozo supremo” unificado explicita justamente o retorno aos movimentos dos períodos dos homínídeos primatas.

Fliess - considerado por diversos autores e autoridades psicanalíticas como aporte dos confessos de Freud - tinha particular estudo nas difusões psicopatológicas - principalmente a respeito da escolha sexual - e em sua correlativa orientação aos distúrbios nasais. Ao passo que o efeito inebriante do feromônio criado por Jean-Baptiste se dilui e dissolve no ar, a excitação e o transe passam, dando lugar a uma “volta para o princípio de realidade”, bem como, a uma retomada do exercício pleno das funções de restrição e julgamento do *überIch*.

Ainda, se continuarmos nessa linha significativa da filogenia, podemos perceber que não é difícil imaginar como os estudos em primatologia colocaram o *Homo Sapiens* em um ponto médio entre o chimpanzé e o bonobo. Somos criaturas extremamente violentas, porém não possuímos o cio, e, assim, guardamos resquícios de ambas as espécies, o que poderia ser escrito nas duas faces de uma fita de *Moebius*¹. Aí, então, temos as fêmeas humanas, liberadas do cio, tornando-se todas sexualmente liberadas; bem como os machos não viriam, tampouco, a se sentir impelidos a violentá-las. Porém, o que acontece, é o mal-estar: o estupro e o machismo são elevados a um nível de requinte e perversidade no *Homo Sapiens* jamais imaginado pela inteligência prática e imediata de nossos ancestrais. Portanto, cultura gera selvageria.

O MAL-ESTAR NO PORÃO


Lacan, no seminário 2 (O eu na teoria de Freud e na técnica psicanalítica -1954), pergunta à audiência onde ficam as profundezas do inconsciente, para, posteriormente, introduzir seu famoso aforismo “o inconsciente estruturado como linguagem”, o que terá consequências em seu estudo dos paradoxos da topologia. Ora, temos acesso ao inconsciente em forma cifrada, mas ele está ali, nos sonhos, sintomas, atos falhos. Portanto, ele está e não está. Ele mostra o que esconde. O que surge, então, a nós e suscita apresentar como questionamento é: o Inconsciente pode ser um porão? É o caso exemplar e paradoxal do austríaco Josef Fritzl.

Nascido na Áustria, Josef Fritzl era visto pelos vizinhos e pela esposa como um trabalhador, pai zeloso e exemplar, que, após o desgosto com o fato sua filha Elizabeth ter fugido de casa e se juntado a uma seita, Fritzl, com a aceitação do Serviço Social austríaco, adotou três filhos que foram colocados na porta de sua casa. Em 2008, a verdade veio à tona: Elizabeth tentara fugir de casa após o pai tentar abusá-la recorrentemente, e Fritzl a trancou no porão de casa e a manteve presa no escuro por vinte e quatro anos estuprando-a recorrentemente e gerando sete filhos, sendo que um deles morreu no parto, três foram aqueles adotados oficialmente e criados por ele e a esposa, e outros três ficaram com Elizabeth no cativeiro.

Em nosso imaginário popular é muito recorrente a fantasia de que o estupro é um crime fortuito protagonizado por um agressor desconhecido a uma vítima aleatória e que experimenta a ideia original de trauma: uma pessoa normal que sofre a agressão bárbara de um desconhecido ameaçador e experimenta os sintomas adequados ao trauma. Relatos policiais e de trabalhadores da saúde que lidam diretamente com a violência sexual mostram o oposto: o abuso sexual é um crime recorrente em ambiente privado, em que os agressores, em sua grande maioria, são conhecidos ou parentes das vítimas: avôs, tios, vizinhos, amigos da família, pais ou padrastos, que obtém o consentimento das vítimas por sedução material, ameaças, intimidação, barganha. Na metáfora usada por Zizek, o espaço social e subjetivo de uma vítima de estupro já é traumático, e o ato em si é mais consequência do que causa.

Josef Fritzl é um caso exemplar e radical, sobre o qual Zizek (2014) pondera:

“O caso de Fritzl valida o trocadilho de Lacan entre perversão e *père*-versão, uma versão do pai. Não é fundamental notar que o apartamento subterrâneo materializa uma fantasia ideológico-libidinal muito precisa, uma versão extrema do prazer-dominância-pai? Um dos lemas das revoltas de Maio de 1968 na França era “todo poder à imaginação”; nesse sentido, Fritzl também é um filho de 1968 que realizou impiedosamente sua fantasia. Por isso, é enganoso, e impiedosamente errado, chamar Fritzl de “inumano”; no mínimo, para usar o título de Nietzsche, ele poderia ser




chamado de humano, demasiado humano. Não admira que Fritzl se queixasse de que sua vida foi arruinada pela descoberta de sua família secreta. O que torna seu reinado tão medonho é justamente que seu exercício de poder e seu usufruto da filha não eram apenas um ato frio de exploração, mas eram acompanhados de uma justificativa ideológico-familiar (ele fez o que todo pai deveria fazer, proteger os filhos das drogas e de outros perigos do mundo) além de demonstrações ocasionais de compaixão (ele levou a filha doente ao hospital, por exemplo). Esses atos não foram brechas de humanidade calorosa em uma armadura de frieza e crueldade, mas partes da mesma atitude protetora que o levou a prender e violentar seus filhos.” (Zizek, 2014, p.58).

Em 2014, o cineasta austríaco Ulrich Seidl, inspirado em Fritzl e em outro sequestrador hediondo compatriota, chamado Wolfgang Prikopil, que, em 1998 sequestrou Natascha Kampusch e a manteve em cativeiro sob estupros recorrentes por oito anos, produziu o documentário “*Do porão*” cuja proposta é desvelar as pequenas perversões existentes no contexto e nos porões das famílias austríacas de classe-média: nazismo, sadomasoquismo, misoginia, culto às armas, sodomia. Nessa produção, Seidl trabalha com uma metodologia não dicotômica entre documentário e ficção. Os personagens e suas peculiaridades são reais, no entanto, as performances cênicas são, segundo ele, uma “ficcionalização”. Poderíamos colocar aqui dois conceitos primordiais e caros à teoria psicanalítica. Estes são: realidade e ficção. Esses dois conceitos, topologicamente, estão nos lados de uma fita de *moebius*. Cenários reais, ausência de acompanhamento musical, tomadas em ordem cronológica, roteiro limitado à descrição detalhada das cenas e personagens, diálogos confiados à inspiração dos atores: tudo se caracteriza como o método de Ulrich Seidl. Cineasta este que, em outros momentos - através desse modelo -, se dedicou à produção de uma trilogia inspirada no tema da felicidade e dos vários caminhos diferentes pelos quais os indivíduos buscam seu paraíso pessoal. Seidl - nessa produção fílmica -, na verdade, ataca ferozmente seus próprios compatriotas, retratados em suas contradições mais explícitas e visualmente grotescas.

No entanto, se nos fizermos voltar à película cinematográfica de uma forma mais enfática e analítica, notamos que três histórias contadas no filme chamam a atenção. Primeiro, com a crítica de cinema de Alexandra Zawia, que acompanhou a equipe de Seidle e trouxe um fascinante relato da outra cena do filme:

“No Porão não é um documentário. Nunca foi pensado como tal e também não é errado dizer que ele já utilizou o seu “método ficcionalizante” nos seus outros “documentários”. O exemplo da “mulher dos bebês” é ilustrativo: no filme, ela fecha-se na sua caverna e tira os corpos de plástico de caixas de cartão. Para lhes pegar, para os acariciar, para os levar aos pisos da casa onde entra a luz do sol e lhes explicar certas coisas: “Aqui é onde normalmente se senta o papai e, quando aqui está, não quer ser incomodado”, diz, mostrando ao bebê de silicone o escritório. De regresso à caverna, volta a guardar cuidadosamente os objectos da sua afeição e fecha a porta. Tem de ficar lá embaixo o que deve permanecer enterrado. Seidl não pede aos atores que façam o algo que lhes fosse completamente alheio. As pessoas, o porão, os bonecos, esses existem e condizem uns com os outros; Para Seidl basta ordenar as coisas no filme de forma a serem simulacros, semblantes de como se apresentam na



realidade. Na melhor das hipóteses, mostra com elas um olhar, para além de uma visão, uma realidade do Outro– em todo o caso, mais do que poderia ver. Seidl, por vezes, conhece as pessoas ao longo de meses, passa longos períodos de tempo com elas e observa como fazem o seu dia a dia. A partir desta experiência e refletindo sobre ela, tem a ideia para as histórias e as representa” (Sawia, 2015, p.42).

Aqui temos o uso da palavra “representação” (*vosterllung*) como coloca Freud em processos inconscientes e traumas, que, representados, ganham acesso e status de acontecimento. A função do cinema é de continuar com as coisas, ficcionalizá-las, converter o real em imaginário para que o espectador os simbolize. Onde, então, se pode pensar, e onde, de fato, devemos traçar o limite? O gênero de Sedl, chamado “*mockumentary*” está diretamente ligado à passagem de uma ontologia, de uma ética na teoria do trauma, aparentemente como sedução, depois como fantasia, para, enfim, chegar a uma dialética entre o real e sua impossibilidade de inscrição no simbólico “*Das Ding*”. O trauma que usualmente se erige como fantasia, ou como os que acontecem nas grandes tragédias ou na guerra, são de natureza tão avassaladora que sequer se convertem em sintoma. Se prosseguirmos com um exemplo a mais que diz respeito ao gênero *mockumentary*, podemos citar relevantemente como analogia - porém com uma forma rítmica, personagens, enredo e roteiro diferente - a película “*Er ist wieder da*”, do ano de 2015. O “documentário” mostra o retorno do líder do partido nazista, o qual comandou a nação alemã para a tragédia e para o desespero na segunda guerra mundial. A questão de como seu “retorno” se dá não é explorado, pois esse não constitui o fato.

Porém, o que se destaca na cinemática é, precisamente, a aceitação e o estranhamento que se produz pelo retorno de uma figura extremamente controversa nos dias atuais. Ao passo que Hitler vaga pelas ruas tentando se contextualizar do tempo-espço em que se encontra, muitas pessoas - e esse é o mote do filme - pensam que se trata de um comediante a impersonificar o papel do ditador. Como veremos a seguir, o ficcional se confunde aqui, pois em diversos momentos - presumindo-se pela forma como é gravada as cenas, o angulamento das câmeras e etc - perguntamo-nos em qual nível da comédia aquilo está dado, e, ainda, qual nível da ficção se caracteriza dos personagens e dos não-personagens? O mais violento nesse *mockumentary* é a forma como o levante ideológico do extremismo ainda está muito presente e latente. Bem como, em *A onda* (*Die Welle*, de 2018), o fascismo ideológico de *Ele está de volta* (2015) não é predicado da nação germânica - germânica apenas, pois alemã englobaria somente os alemães desconsiderando toda pluralidade de etnias presentes no território que hoje constitui a Alemanha -, mas é precisamente o que Freud tratou em seu *Mal-estar na Cultura*. É algo inerente à constituição, principalmente, quando visamos a pensar a constituição de sujeito psicanalítico por viés do cenário sócio-cultural.

O CINEMA É TRAUMÁTICO


Continuando na linha associativa e deslizante da violência para o trauma cinematográfico, podemos afirmar que o cinema tem a potência de nos fazer alucinar, delirar e nele sermos levados por instantes a “esquecer” que aquilo que experimentamos como “verdade” é a resultante de texto, roteiro, montagem, edição.

Assim, também o é, no caso da violência: a violência “real” é imbricada sinergicamente com a violência “imaginária” e “simbólica”. Zizek lança mão das três instâncias borromeanas de Lacan, - e da tópica pós traumática freudiana -, para explicar o fenômeno da violência, orientada como uma expressão subjetiva e perceptiva como estrutura das condições econômicas e sociais (objetiva) e simbólica (resultante de uma necessária fantasia que dá suporte e realidade). Aqui, portanto, chegamos ao nosso cerne e ao nosso objetivo, ao qual podemos dizer que é o objeto de desejo, bem como é o de pesquisa: a exploração psicanalítica e filosófica da radicalidade da violência na experiência cinematográfica.

Dessa forma, é relevante trazermos que o cinema, para Christian Metz (Significante Imaginário, 1975), é imagem e imaginário e diferencia-se do sonho, porque no sonho não sabemos - e portanto, não temos a consciência - que sonhamos. Enquanto que, diante da tela, temos a consciência de estarmos ali vendo “um filme”. Contudo, Metz aponta para o caráter ilusório e transferencial da ficção, quando nos sentimos convocados à identificação e à cumplicidade. No caso dos filmes violentos, nos efeitos visuais, uma parte da “realidade” filmica que ocorre longe do espectador é recalcada e seu resultado final é uma imagem verossímil, que parece “verdade”.

Em “*No porão*”, ao contrário do que é feito hoje em redes sociais ou sites de *streaming*, que vem ficcionalizar a realidade, Seidl produz uma realidade cinematográfica a partir das vidas ficcionadas de seus personagens, que, na verdade, são reais. Entre as tantas ficções mostradas no roteiro, voltamos à chamada que enunciamos momentos atrás, nas quais três chamam atenção como representantes de pulsões agressivas ou sadomasoquistas:

1. Um casal sadomasoquista, em que a mulher é extremamente amorosa, rígida e dominadora de um marido gigante, porém dócil e submisso. Ela o obriga a andar nu pela casa com pesos nos testículos e a limpar o banheiro com a língua. Quando o amor e a dominação são muito fortes, eles entram no porão onde estão todos os instrumentos de tortura e prazer, ocasião em que Seidl filma uma sessão na qual o marido é suspenso no ar pelo pênis.




2. Um senhor de idade reúne sua bandinha germânica para comer, beber, tocar e jogar conversa fora em um porão repleto de relíquias nazistas e com um imenso quadro de Hitler na parede.

3. Uma mulher nua e amarrada por várias cordas de “*bondagismo*” conta a história de seu casamento e de como o marido alcoolista a espancava até o ponto de ela, um dia, enfiar uma faca nas suas costas e fugir com a filha, tornando-se adepta do sadomasoquismo. Seu primeiro dominador a fez experimentar todas as formas de dor e prazer, até que um dia exagerou e a obrigou a ir para o hospital toda ensanguentada. Hoje, ela pratica com um novo mestre chamado Walter e trabalha para a *Caritas*, ajudando as mulheres vítimas de violência. Seidl mostra uma sessão de dominação na qual o mestre Walter bate no traseiro dela com um chicote, e logo em seguida dá continuidade ao depoimento no qual ela diz que não gosta de homens machistas, porém, para ela, os homens precisam ser fortes e dominadores.

Nesse exemplo, podemos situar o caso dessa mulher e de sua relação com a violência e com a dor em um dos lados de uma fita quando ela era espancada pelo marido, procedendo a dobra de *moebius* quando ela descobre o sadomasoquismo, e cortar a fita duas vezes ao meio, provocando, primeiro, uma torção, e, segundo, a produção de dois anéis entrelaçados. A violência aqui, mais uma vez não constitui em um evento traumático na vida de uma vítima, e sim um espaço curvo e caótico no qual o sujeito escava seu desejo e produz dobramentos e metamorfoses. O mal-estar, aqui, não está na violência física em si, porque esta é reelaborada e ressignificada, encaixando-se em um *sinthoma* (diferente de um sintoma queixoso). Nos dois casos anteriores, o impacto visual de um homem a limpar um banheiro com a língua ou ser suspenso no ar pelo seu pênis é muito mais forte do que o quadro de Hitler como pano de fundo para o banquete de simpáticos cidadãos austríacos. Aqui, além da ideia de um sujeito pós-traumático, vemos evidenciadas as sínteses de Zizek sobre os tipos de manifestação da violência: estrutural, subjetiva e simbólica.

No caso da bandinha austríaca neonazista temos uma estrutura social de antissemitismo e culto ao Holocausto obscurecidas pela simpatia e pela diversão, enquanto no casal sadomasoquista, violência provoca no espectador muito mais impacto estético e moral. No caso da mulher amarrada, a trajetória do sujeito é complexificada por uma violência física que dobra e desdobra seus sentidos: a) ser espancada e dominada sem consentimento e com um atravessamento machista; b) ser espancada e dominada com uma dose excessiva de libido e; c) ser dominada e espancada com consentimento e regras bem estabelecidas de uma dialética entre dominador e dominado.



O impacto visual das cenas demonstra uma dimensão traumática que pode ser comparada entre a diferença entre representação no cinema e no teatro. E, ainda, entre realidade e representação na psicanálise. No teatro, para que tudo aconteça, é preciso a presença física dos atores; no cinema, por oposição, é necessária sua ausência. No documentário, a cena da mulher nua levando chicotadas e pauladas está em primeiro plano, e, pelo pacto documental, sabemos que ela é “de verdade”, não há trucagem. Na cena da “bandinha”, o impacto visual imediato é suave, familiar, acolhedor, e, ao fundo, a memorabilia nazista é estática e imóvel; a violência não está em cena, ela é “obscena” como as mortes de Jocasta e do rei Pólibo na tragédia de Sófocles.

Aqui recorremos ao grupo Dogma 97. O “Dogma 97” foi um protocolo estabelecido por cineastas escandinavos cuja proposta é eliminar as trucagens e produzir um tipo de verdade cinematográfica: o uso apenas de locações e som ambiente, ausência de cortes, de trucagem e efeitos de maquiagem. O “Dogma 97” produziu curiosos paradoxos cinematográficos, e sua intenção de criar um cinema real acabou escancarando o poder absoluto da câmera e do cineasta. Como as trucagens eram proibidas, uma cena de sexo diante das câmeras deveria ser “de verdade”, e nenhuma cena de assassinato seria possível, ou o ator deveria “morrer de verdade”.

Dessa forma, a extrema violência do cinema tradicional acontece em um ponto cego do espectador, que, quando vê um figurante ser baleado, tem a sensação de que o que é efeito de maquiagem e ilusão “aconteceu”. Mesmo que em um segundo plano saiba que é filme, o trauma está expresso aqui em linguagem cênica. Nos filmes do grupo Dogma, a morte de um personagem precisa acontecer “de verdade” dentro da cena, mas fora do espaço cinematográfico, no mundo real, ou impossível, no fim das contas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desses dispositivos expostos por nós até agora, podemos chegar ao Brasil de 2021, um país que sempre retorna a seus porões, nós, os habitantes do isolamento social recebemos a notícia de que mais de 400 mil pessoas morreram vítima de um vírus fatal, como 60 mil jovens negros e negras pobres morrem por bala perdida TODO ANO, e que, em 500 anos 80 milhões de habitantes nativos de nosso continente foram completamente dizimados. Mas isso está fora da cena, assim como boa parte dos infectados da COVID-19 são assintomáticos.

Nosso espaço traumático simbolizado sente saudades de tomar uma cerveja com os amigos, voltar às aulas presenciais, resgatar a economia capitalista que já estava ruindo desde

muito antes da pandemia. Não temos medo da morte porque, parafraseando Hamlet, a morte é “o país desconhecido”, nenhum de nós que está vivo jamais teve essa experiência, mas já esteve desempregado, endividado ou sem dinheiro.

Além disso, a COVID 19 é uma sequela da normalidade padronizada, retilínea. Um vírus, tal qual uma praga de gafanhotos, é como um automóvel que se desloca mais rápido em uma estrada asfaltada e em linha reta. Por isso, as gripes aviárias e suínas. A seleção de espécies para produção industrial de alimentos faz com que o DNA se reproduza rapidamente sem esforço mutagênico. Enquanto existirem grandes populações aglomeradas e monoculturas existirão pandemias, sendo apenas uma questão de tempo a segunda, a terceira onda e, até mesmo, novas e mais sofisticadas doenças em escala industrial.

A esfera da comunicação em massa quer nos levar a crer que vivíamos em um espaço “normal” e que a violência tanática da pandemia nos levou a uma crise que “vai passar”, quando, de fato, um vírus só ataca um hospedeiro adequado para sua reprodução.

O trauma da pandemia, na verdade, é o pós-traumático.

REFERÊNCIAS

FREUD, Sigmund. **História de uma neurose infantil (“Homem dos Lobos”); além do princípio do prazer e outros textos** (1917-1920). São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, Sigmund. **Além do princípio do prazer** (1920). Belo Horizonte: Autêntica, 2020

FREUD, Sigmund. **Cultura, sociedade, religião: O mal-estar na cultura e outros escritos**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

FREUD, Sigmund. **O mal-estar na cultura**. Porto Alegre: L&PM, 2010.

LACAN, Jaques. **O seminário: livro 11. Texto estabelecido por Jaques Alain-Miller**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.


MOLIN, Dal Fábio. **Fragmentos Clínicos**. Porto Alegre, Não publicado, 2020.

ZAWIA, Alexandra. **Quando descí à cave de Ulrich Seidle**. Revista Ípsilon. Disponível em: <<https://www.publico.pt/2015/04/23/culturaipsilon/noticia/quando-desci-a-cave-de-ulrich-seidl-1692966>>. Acesso em: 18/05/2021.

ZIZEK, Slavoj. **Vivendo no fim dos tempos**. São Paulo: Boitempo, 2014

ZIZEK, Slavoj. **Violência**. São Paulo: Boitempo, 2014.

ZIZEK, Slavoj. **Como Ler Lacan**. São Paulo: ZAHAR, 2010.



iSlavoj Žižek: “The reality of the virtual”. Filme protagonizado por Žižek e dirigido por Ben Wright

¹Uma **fita de Möbius** ou **faixa de Möbius** é um espaço topológico obtido pela colagem das duas extremidades de uma faixa, após efectuar meia volta numa delas. Deve o seu nome a August Ferdinand **Möbius**, que a estudou em 1858. A partir da fita de Moebius que os pesquisadores do campo psicanalítico podem estudar os paradoxos do inconsciente estruturado como linguagem, pela não dicotomia de sua superfície.

CAPÍTULO 15

GÊNERO E GERAÇÃO: UM ESTUDO COMPREENSIVO DAS PRÁTICAS PARENTAIS

Ana Laura Achê
Geovanna Pironeli Vianna
Júlia Ferreira de Menezes
Gisele Machado da Silva Carita

RESUMO

Este estudo objetivou compreender as práticas parentais envolvendo condutas educativas e disponibilização de recursos afetivos e práticos, considerando o gênero de pais e filhos. Trata-se de uma pesquisa de campo, com análise qualitativa, objetivo exploratório e natureza aplicada. O projeto foi submetido à análise do Comitê de Ética, através da Plataforma Brasil (Parecer 4.764.552). A coleta de dados contou com cinco casais heterossexuais voluntários, com idades variando entre 33 e 53 anos e nível de escolaridade, de Ensino Fundamental Incompleto à Ensino Superior Completo, que tinham dois (ou mais) filhos de diferentes sexos, até 12 anos, visando comparar perspectivas de cuidado, investimento e controle. A amostra foi contatada através do “método da bola de neve”, em que um participante inicial, denominado “semente”, indicou o seguinte. Os participantes responderam a uma entrevista individual semiestruturada, cujo roteiro foi elaborado especialmente para este estudo, mediada pela tecnologia, através da plataforma Google Meet. A análise dos dados foi baseada na Teoria da Análise de Conteúdo, constituída por três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento de resultados. Desse modo, foram encontradas 9 categorias temáticas, sendo elas: Práticas desenvolvidas pela geração anterior; Percepção sobre personalidade e cuidado dos filhos; Ordem de nascimento dos filhos; Percepção sobre a participação do parceiro nos cuidados (pai/mãe); Delimitação de tarefas aos filhos; Estabelecimento de limites; Expectativas sobre o futuro dos filhos; e, Aprimoramento de práticas. Espera-se que a compreensão sobre a relação entre gênero da criança/pais e as práticas parentais, possa instrumentalizar a ação profissional do psicólogo junto às famílias.


PALAVRAS-CHAVE: Práticas parentais. Condutas educativas. Gênero. Ordem de nascimento.

INTRODUÇÃO

O enfoque desta pesquisa será o estudo das práticas parentais, a partir do gênero e geração de pais e filhos.

DESENVOLVIMENTO HUMANO E PRÁTICAS PARENTAIS

O desenvolvimento humano é compreendido através de processos biológicos, culturais, sociais, políticos e econômicos; bem como, a partir da subjetividade dos indivíduos. Na perspectiva Bioecológica de Bronfenbrenner o primeiro ambiente social do indivíduo é a família. Conforme Bee e Boyd (2011, p. 309), a família constitui uma rede integrada e



adaptativa de subsistência à criança, capaz de auxiliar na interação dos membros e amortecer a nocividade da cultura social. Nesse sentido, os contextos descritos por Bronfenbrenner (micro, meso, exo e macrosistema) compreendem o lugar das interações e relações, desde as proximais até as distais. Portanto, a família compõe o microsistema, onde os vínculos acontecem face a face (LEÃO; SOUZA; CASTRO, 2015, p. 342).


Na família são desenvolvidas as práticas parentais entendidas como o empenho dos pais em controlar e socializar seus filhos, bem como, os métodos usados pelos pais para ensinar os filhos e as estratégias que têm como finalidade substituir comportamentos julgados como inadequados, além do estímulo de comportamentos apropriados (SAMPAIO, 2007, p.144). Baumrind (1971 *apud* PAPALIA; FELDMAN, 2013, p. 304) desenvolveu uma das primeiras teorias a respeito dos estilos parentais, classificando-os em três estilos: a parentalidade autoritária, a permissiva e a democrática.

A parentalidade autoritária, ressalta a importância da obediência, no qual os pais controlam e avaliam seus filhos de uma forma inflexível, e, na maioria das vezes, utilizam métodos punitivos para atribuir limites. A parentalidade permissiva é aquela em que os pais não exigem tanto dos filhos e consentem que estes controlem seus próprios afazeres; já a parentalidade democrática é quando os pais dão ênfase a singularidade da criança, confiando em sua competência para instruir seus filhos, porém considerando que estes têm seus interesses próprios (PAPALIA; FELDMAN, 2013, p. 303).

Conforme Papalia e Feldman (2013, p. 303), crianças com pais que praticam o estilo autoritário geralmente são mais introvertidos, aborrecidos e têm maior dificuldade em confiar. Já filhos de pais permissivos tendem a ser mais imaturos durante o período da pré-escola, mostrando pouco autocontrole e pequena curiosidade em explorar o universo ao seu redor. Por último, crianças com pais democráticos tem tendência para serem mais satisfeitas, autoconfiantes, autoafirmativas, autocontroladoras e exploradoras, no período pré-escolar.

Eleanor Maccoby e John Martin (1983 *apud* PAPALIA; FELDMAN, 2013, p. 303), descrevem um quarto modelo de parentalidade, que é o negligente ou omissa, referindo-se a pais que devido ao estresse ou depressão, focam mais em si mesmos e em suas necessidades. Este modelo parental está muito relacionado com transtornos de comportamentos, que ocorrem durante a infância e a adolescência.

De acordo com Bernardino e Kupfer (2008 *apud* SCHOLZ *et al.*, 2015, p. 15) para a criança, a família se constitui em um alicerce sociocultural, isto é, a família é responsável por



inserir a criança em seu contexto cultural, ajudando-a a entender as funções simbólicas, o que é essencial para o desenvolvimento psíquico da criança.


Tempos atrás a inserção social da criança era tardada, até o momento do ingresso nas escolas. Deste modo, as crianças tinham a sua identidade e seu lugar diretamente referenciados à sua família. Já nos dias de hoje, devido as diversas mudanças, especialmente direcionados ao meio profissional e inclusão da mulher no mercado de trabalho, na maioria das vezes, o dia a dia da criança é, desde muito cedo, acompanhado por profissionais. Sendo assim, o contato social tem se tornado cada vez mais precoce, fazendo com que a construção identitária aconteça de maneira mais ampla (SCHOLZ *et al.*, 2015, p.16).

A ausência dos pais no dia-a-dia doméstico e a disponibilidade diminuída na realização das tarefas relacionadas às crianças, podem gerar dificuldades na educação dos filhos. A autoridade, em conjunto com a responsabilidade da família em ser promotora de socialização e divulgação de valores culturais, são funções que estão sendo divididas com várias outras instituições sociais, como a escola, televisão e a internet, ampliando assim, o meio de socialização, o que, no passado, era algo que pertencia, quase que de forma única, à família (SCHOLZ *et al.*, 2015, p. 16).

A família carrega a responsabilidade pela história e pelo contexto no qual está inserida, e toda pessoa está imersa na cadeia transgeracional. Desta forma, cada integrante de uma família é um sujeito participativo e responsável pela história de sua família e também pelo contexto no qual está inserido. Sendo assim, é inadequado considerar o sujeito isolado, na família, existe uma junção de vínculos, que abrange sujeitos interdependentes, que se comportam por influência de gerações antecedentes (SCHOLZ *et al.*, 2015 *apud* BERTIN; PASSOS, 2003, p. 16).

É importante salientar, que, tempos atrás, o pai, dentro das famílias patriarcais, possuía maior poder sobre os demais integrantes da família. Atualmente, através das transformações sociais que ocorreram, principalmente com a inserção da mulher no mundo do trabalho, observamos que os pais dividem com as mães os afetos e cuidados direcionados aos filhos, desempenhando assim, um papel que anteriormente, era considerado algo maternalizante (AMAZONAS; BRAGA, 2006, p. 178).

A família é responsável por passar adiante as tradições, valores, ideologias e papéis sociais que absorveram da geração anterior. “A transmissão transgeracional marca a experiência individual, relacional e social ao longo do ciclo vital. Afeta a promoção de bem-



estar, ou seja, está diretamente ligada à qualidade de vida, à condição de saúde física e mental das pessoas” (DINIZ; RAMOS, 2015, p. 81). Tendo em vista que cada geração reproduz novos conhecimentos e ideologias próprios de seu contexto histórico-social, a transmissão transgeracional passa a ser um processo descontínuo, marcado por momentos oscilantes de comparação, adaptação e modificação. As novas concepções introduzidas no meio familiar podem gerar impasses entre as gerações, mas também incentivam mudanças na configuração familiar e nas vivências da feminilidade e masculinidade (DINIZ; RAMOS, 2015, p. 81).

Desde o final da década de 60, autores como Lederer e Jackson (1968, *apud* DINIZ; RAMOS, 2015, p. 82), já postulavam que as dinâmicas relacionais e o exercício dos papéis femininos e masculinos têm seu arranjo já no seio familiar. Desde a Idade Média, os papéis de gênero foram artificialmente criados e designados à homens e mulheres. Assim, houve a divisão clara e rígida das atitudes, lugares, direitos e deveres esperados de cada um, o que, segundo os autores, impede a construção de relações familiares saudáveis.

Joan Scott (2007, p. 12) postula que o “gênero é uma categoria útil de análise histórica”.

Ser homem ou mulher afeta a aparência das pessoas, o modo como elas movimentam o corpo e como trabalham, se vestem e se divertem. Influencia o que pensam de si próprias e o que os outros pensam delas. Todas essas características – e outras mais – estão incluídas na palavra gênero: o que significa ser homem ou mulher (PAPALIA; FELDMAN, 2013, p. 218).

Desde muito tempo, cristalizou-se a ideia da mulher como um ser pouco relevante para a sociedade no sentido intelectual, econômico, político e cultural. Seu valor era resumido à capacidade gestacional e cuidados domésticos. A crença nas diferenças inatas entre os sexos, principalmente no sentido cognitivo, contribuiu para a manutenção da posição subalterna da mulher, privada de liberdade e direitos e dependente afetiva e economicamente do homem (STREY, 2015, p.20).

O início da quebra desse paradigma só começou depois que o movimento feminista passou a questionar pressupostos e defender o argumento de que não era a questão neurológica ou bioquímica inata que limitava o potencial das mulheres, mas sim a socialização. Sabe-se que o desenvolvimento físico e cognitivo entre meninos e meninas não apresentam diferenças significativas, enquanto bebês. As diferenças são pequenas e “bem menores do que o abismo que separa mulheres e homens adultos”, tais diferenças aumentam com o passar do tempo e conduzem a uma importante estatística, que influencia na forma de educar os filhos: meninos apresentam maior probabilidade de manifestar transtornos do neurodesenvolvimento, como

autismo, TDAH ou dislexia. Já as meninas, estão mais dispostas aos transtornos emocionais, sofrendo com depressão, ansiedade e transtornos alimentares (ELIOT, 2013, p. 11).

Papalia e Feldman (2013, p. 364) afirmam que os pais começam a moldar a personalidade dos filhos e a ensinar os comportamentos culturalmente adequados para cada um desde muito cedo, dando início a um processo chamado de tipificação de gênero.

Considerando a questão de gênero na dinâmica familiar contemporânea, Negreiros e Féres-Carneiro (2004, p.38), apontam a coexistência do “antigo” e do “novo modelo” de família na sociedade vigente. O primeiro é caracterizado pela tradicionalidade e rigidez, enquanto o outro é marcado pela fluidez e busca de igualdade. As autoras destacam que a coincidência de paradigmas pode fomentar tensões identificatórias na assunção dos novos papéis de gênero.

Assim, objetiva-se, neste estudo, compreender as práticas parentais envolvendo condutas educativas e disponibilização de recursos afetivos e práticos, considerando o gênero de pais e filhos.

MÉTODO

Este é um estudo de campo, exploratório, qualitativo e de natureza aplicada.

Foram convidados a participar voluntariamente, dez pessoas que foram selecionados através do método bola de neve, sendo estes participantes homens e mulheres, que estavam legalmente casados ou não, porém, que tinham dois (ou mais) filhos juntos de diferentes sexos, até 12 anos.

Quadro 1: Caracterização sociodemográfica dos participantes.

Part.	Gên.	Id.	Et.	Esc.	Prof.	Filhos
P1	F	46	B	SC	Assistente Jurídica	2 (Ma: 11 anos/ Mo: 7 anos)
P2	M	47	B	SC	Consultor	2 (Ma: 11 anos/ Mo: 7 anos)
P3	F	45	B	SC	Supervisora	2 (6 anos Gêmeos)
P4	M	53	B	SC	Assessor	2 (6 anos Gêmeos)
P5	F	42	B	SC	Fonoaudióloga	2 (Ma: 11 anos/ Mo: 2 anos)

P6	M	48	P	SC	Advogado	2 (Ma: 11 anos/ Mo: 2 anos)
P7	F	33	B	FI	Desempregada.	3 (Ma 9 e 11 Anos/ Mo: 7 anos)
P8	M	51	B	FC	Soldador	3 (Ma 9 e 11 Anos/ Mo: 7 anos)
P9	F	35	B	SC	Psicóloga	2 (1 ano e 9 meses)
P10	M	38	B	SC	Bancário	2 (1 ano e 9 meses)

Fonte: Autoria própria, 2021.

Legenda: Part.: Participantes; Gên: Gênero; Id: Idade; Ét: Etnia; Esc: Escolaridade; Prof: Profissão; M: Masculino; F: Feminino; B: Branca; P: Parda; SC: Superior Completo; FC: Fundamental Completo; FI: Fundamental Incompleto; Ma: Menina; Mo: Menino.

Critério de inclusão: os participantes são casais heterossexuais, legalmente casados ou não, que possuem dois ou mais filhos de sexos diferentes, com idades entre 0 e 12 anos (primeira à terceira infância). Critério de exclusão: casais homossexuais, casais que não tenham filhos, ou tenham filhos maiores de 12 anos ou do mesmo sexo.

As entrevistas individuais foram realizadas na Plataforma Google Meet, tiveram tempo médio de 60 minutos e não houve devolutiva ao participante.


Os materiais utilizados foram: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; roteiro de entrevista semiestruturado; celulares ou computadores.

A análise dos dados se deu por meio do Método de Análise de Conteúdo, da seguinte forma: Pré-Análise, Exploração do Material e Tratamento dos Resultados (BARDIN, 2016, p. 63).

O projeto foi submetido à análise do Comitê de Ética do Centro Universitário Barão de Mauá (Parecer/aprovação 4.764.552). Todos os preceitos éticos propostos pela resolução 466/12 foram seguidos.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Foram identificadas nove categorias e 34 subcategorias. As categorias são: Práticas desenvolvidas pela geração anterior; Percepção sobre personalidade e cuidado dos filhos; Ordem de nascimento dos filhos; Percepção sobre a participação do parceiro nos cuidados



(pai/mãe); Delimitação de tarefas aos filhos; Estabelecimento de limites; Expectativas sobre o futuro dos filhos; e, Aprimoramento de práticas.


Pelo olhar das mães, diferenças nas divisões de tarefas em suas famílias de origem eram encaradas com normalidade, passando de forma encoberta. Esses dados apontam para as antigas práticas de maturação precoce da mulher e a criação já direcionada para o cuidado com o próximo e serviço doméstico, padrões internalizados socialmente chegando a ser percebido como natural. Tais dados convergem com o proposto por Stray (2015, p.20), que ressalta o fato da mulher não poder descumprir com as tarefas que, historicamente, eram suas (cuidados domésticos).

Já no tocante ao grupo dos pais, sobre suas famílias de origem, percepções sobre diferenças de criação, expectativas e níveis de exigências entre os irmãos de diferentes sexos foram mais frequentemente observadas, principalmente em relação à serviço doméstico e cuidado com os irmãos. Como pontuado por Stray (2015, p.20), durante muito tempo, o lugar das mulheres foi o cotidiano, visto a ideia cristalizada socialmente de que seu valor se dava mais pela capacidade de cuidado ao outro, doméstico ou familiar.

No que diz respeito às características parentais às quais estiveram sujeitos durante a infância, todos os participantes pontuaram que a família de origem era considerada “tradicional”, “conservadora” ou “padrão”, isto é, com estilos parentais característicos de autoritarismo, que segundo Papalia e Feldman (2013, p.303), são marcados por rigidez de obediência; e pouco acolhimento emocional, assertividade e validação. Nas entrevistas, a geração anterior também foi bastante caracterizada pelo diálogo pouco desenvolvido e práticas punitivas.

Na análise de dados, notou-se que a família contemporânea, principalmente aquela com maior nível de instrução, tem maior capacidade crítica frente as práticas parentais inadequadas, às quais foram submetidos em sua própria criação. Atualmente, os pais tentam, com maior frequência, filtrar as práticas parentais da geração anterior mais positivas para serem repassadas para os filhos, principalmente no que concerne à transmissão de valores humanos.

Portanto, pode-se observar que o maior acesso à informação da sociedade contemporânea afeta positivamente o senso crítico dos pais, em relação à criação dos filhos. A transmissão transgeracional é um processo descontínuo, marcado por momentos oscilantes de comparação, adaptação e modificação.



Todos os casais observam necessidade de mudanças nas práticas parentais frente às transformações sociais, principalmente em relação à atenção dada à questão socioemocional infantil e a assertividade.

Interagindo com Ramos (2011, p. 98), também é possível notar que, apesar da geração anterior já incentivar vida profissional, ainda eram encontrados paradoxos entre o discurso e a postura dos familiares, visto que a mulher era preparada para equilibrar o trabalho com vida doméstica. Atualmente, mudanças de perspectiva para o futuro dos filhos são observadas, as famílias prezam pela liberdade de escolha e autoresponsabilização dos filhos pelo futuro.

Observa-se que, os pais estão participando mais da vida dos filhos. Com a entrada da mulher no mercado de trabalho, a educação das crianças passou a ser da responsabilidade de toda a família, havendo maior divisão de tarefas entre os progenitores.


Embora os papéis sociais estejam sendo lentamente flexibilizados, avançando para a igualdade de gênero, ainda há fortes representações de padrões familiares que perduram até os dias de hoje, destacando o embate entre novos e velhos modelos.

De forma geral, os meninos são descritos pelas mães como sendo mais calmos, carinhosos, extrovertidos, expressivos, sociáveis, expansivos afetivamente, mais apegados e dependentes da mãe, dão feedbacks positivos com mais frequência e manifestam menos insatisfação. Nota-se que as características pontuadas pelas mães refletem percepções cristalizadas do menino mais manhoso, que necessitam de mais atenção por parte dos pais para se desenvolverem plenamente.

Em relação ao grupo dos pais, os filhos meninos foram descritos como mais fortes fisicamente, enérgicos, ansiosos e ativos. Também são mais carentes e buscam mais a atenção dos pais. Nos dois grupos, o sexo masculino também foi descrito como sendo mais questionador e resistentes à comandos e demonstram mais dificuldade em tolerar frustrações.

Pais e mães descrevem o sexo feminino como mais forte emocionalmente, independente, genioso, manipulador, rígido, diretivo, autossuficiente, tolerante, complacente, melhor desenvolvido cognitiva e emocionalmente, mais paciente, menos ativo fisicamente e mais intrusivo afetivamente.

Eliot (2013, p. 94) pontua que, de fato, meninos e meninas são diferentes, principalmente em relação à interesses, níveis de atividade, reações emocionais e formas de se relacionar. Todavia, acredita-se que tais diferenças podem ser formadas socialmente.



Com os resultados das entrevistas, surge a hipótese de que a percepção dos pais de uma necessidade pontual de um dos filhos é um fator que influencia na dedicação e cuidado. Filhos percebidos como mais autossuficientes trazem menos preocupação aos pais e menor necessidade de supervisão.

Em relação à avaliação das próprias condutas educativas, foi possível observar que as mães cumprem um papel mais político, negociador, de maior diálogo, maior atenção ao cuidado físico e supervisão para o cumprimento da rotina e dos combinados, orientação e estabelecimento de regras de conduta; confirmando Goetz e Vieira (2009, p. 196). O pai, é mais frequentemente visto como a autoridade final.


Em todos os casos, observou-se que os pais e mães buscam compartilhar e alinhar informações sobre as condutas para manter a consistência das regras e da autoridade entre os dois. Não foi possível identificar diferenças nos níveis de exigência ou divisão de tarefas que denotassem desigualdade de gênero.

Nota-se que os pais de gêmeos têm maiores condições de identificar o reforço de padrões de gênero cultural e estereótipos. Segundo Judith Butler (1990, p.199), a sociedade tem a necessidade de demarcação e definição de um modelo binário. As práticas discursivas de gênero instituem normas sociais intangíveis que compelem os sujeitos a se comportarem de uma determinada forma.

Em sua maioria, os participantes trouxeram que ambos os pais executam as tarefas de cuidados dos filhos. Deste modo, os dados obtidos ressaltam aquilo que é trazido por Amazonas e Braga (2006, p. 178), que atualmente, por meio das transformações sociais que ocorreram durante o passar do tempo, especialmente referente a inserção da mulher no mundo do trabalho, observa-se que os pais dividem com as mães os afetos e cuidados que são direcionados aos filhos.

Percebeu-se que o papel de autoridade é exercido tanto pelos pais, quanto pelas mães. Goetz e Vieira (2009, p. 201) trazem que, a orientação dos filhos e estabelecimento de regras de conduta, são papéis mais frequentemente desempenhado pela mãe, em circunstâncias reais. Porém, é esperado pelas crianças que o pai também execute mais o mesmo papel, dando ênfase a ideia de que o pai transmite uma visão mais educadora e de autoridade pelos filhos.

Notou-se que todos os participantes relataram que buscam não anular a autoridade do cônjuge.



Dessen e Braz (2000, p. 223) pontuam que, na visão da mãe, o pai é a fonte de apoio psicossocial mais importante da família. Já para o pai, o suporte econômico é o tipo de apoio mais relevante para o bem-estar dos filhos. Isso revela uma diferença de valores, provavelmente ligadas aos papéis de gênero feminino e masculino. Nesse sentido, apesar da atual tendência à mudança nas concepções de gênero, as mulheres seguem dando prioridade para um papel de cuidado físico e afetivo, à medida que os homens valorizam o papel de provedor.

Por meio dos dados obtidos nas entrevistas realizadas, foi possível identificar que os pais e as mães buscam exigir tarefas equivalentes para ambos os filhos, independente do gênero. Percebeu-se que algumas atividades domésticas são delegadas para as meninas, mas não para os meninos. Contudo, segundo eles, isso não se deve ao gênero, mas sim a idade.


Segundo Scholz et al. (2015, p.15), devido às grandes mudanças no contexto sociocultural ocorridas nos últimos anos, não é mais possível definir um padrão de funcionamento e configuração familiar. Isso faz com que cada casal de progenitores ressignifique seus papéis e flexibilize suas crenças.

Foi possível perceber que os pais e mães atribuem um valor positivo à capacidade de realização de atividades domésticas, tais como o desenvolvimento de responsabilidade, autonomia e autogerenciamento. Dessa forma, esperam que ambos os filhos sejam capazes de realizá-las.

Foi possível identificar que os pais e mães têm caminhado para uma criação mais flexível, que prioriza a escuta e o diálogo com os filhos. Atualmente, conversa-se sobre regras e limites, bem como a necessidade e a razão destes, estabelecendo combinados de forma colaborativa com a criança e buscando a compreensão e a introjeção de valores. Pôde-se perceber que, os pais e as mães buscam supervisionar o cumprimento das tarefas de rotina, mas que tudo é conversado.

Foi possível identificar que os casais impõem as mesmas regras para ambos os filhos, porém a forma de estabelecer os limites são mais personalizadas. De acordo com eles, essas diferenças não se devem ao gênero em si, mas à personalidade e temperamento dos filhos. Isto foi bastante evidenciado em famílias nas quais os filhos são gêmeos. Sabe-se que o temperamento é um aspecto muito significativo para explicar o porquê de as crianças responderem de diferentes maneiras a uma situação parecida.

Os participantes, em sua maioria, apontaram que desenvolvem um estilo parental democrático, aquele em que os pais priorizam as particularidades da criança, confiando em sua



competência para instruir seus filhos; porém considerando que estes têm seus interesses próprios (PAPALIA; FELDMAN, 2013, p. 303).

Foi identificado que, atualmente, as crianças participam mais da própria criação, tendo mais espaço na relação parental para opinarem e questionarem. Isto é, hoje, os pais compreendem a criança como protagonista de sua própria história.

De forma geral, foi possível perceber que as mães esperam a felicidade dos filhos, independentemente de escolhas e tomada de decisões.

No que concerne ao convívio social, percebeu-se que as mães buscam em suas ações parentais, direcionar os filhos ao aprendizado de não se sobrepôr aos outros para realização de benefícios próprios, demonstrando desenvolvimento da empatia.


O mesmo acontece na perspectiva dos pais, que prezam pela integridade dos filhos, em se importarem com o próximo, terem boa educação, responsabilidade afetiva e social, honestidade, autoconhecimento, capacitados para tomarem boas decisões e serem independentes.

Foi possível identificar inexistência de imposição de carreira aos filhos e também foi observado modificações do paradigma da mulher enquanto cuidadora do lar. A busca por essas práticas parentais igualitárias sustenta o que propõe Negreiros e Féres-Carneiro (2004, p. 44), delimitando um novo modelo familiar mais fluido, permeável, oferecendo oportunidade para uma nova configuração familiar.

Não foi possível identificar, de forma geral, delimitações específicas com expectativa aos futuros parceiros (as) sexuais dos filhos (as) em relação a perspectivas das mães, foi identificado desejo de que estejam felizes ao lado de boas pessoas.

Os pais buscam pela mesma realização do ideal proposto pelas mães. Contudo, P4 revela o desejo que se cumpra o papel parental. Isso vai ao encontro ao proposto por Butler (1990, p. 199) de que a sociedade institui normas intangíveis, sendo que a identidade é efeito das práticas discursivas, que reforçam um sistema de heterossexualidade compulsória.

Percebe-se que, na maioria dos casais, a mãe é a figura que mais está com os filhos. Porém, mães que exercem atividade profissional fora de casa autoavaliam a necessidade de exercer melhor o papel maternal com os filhos. Foi possível perceber que alguns pais também reconhecem a necessidade de dedicar mais tempo aos filhos



Destarte, percebe-se que a ausência dos pais no cotidiano das crianças pode gerar algumas dificuldades na educação dos filhos, já que, a autoridade passa a ser dividida com outras funções, como a escola, a televisão ou a internet (SCHOLZ, *et al.*, 2015, p. 16).

As mães, em geral, trouxeram aspectos relacionados à melhoria de maior dedicação à comunicação com amor, carinho e paciência. E, os pais falaram sobre a necessidade de possuir mais paciência na comunicação.

Apesar da percepção de mudança nos hábitos transgeracionais, às mães, figura que comumente passa maior parte do tempo com os filhos, queixaram-se da necessidade de maiores demonstrações de carinho e afeto. Em contrapartida, mães que possuem percepção sobre si mesmas como mais flexíveis, queixam-se da necessidade de possuir mais autoridade com os filhos.


Durante o período de pandemia do novo Coronavírus, foi possível perceber certa dificuldade dos pais para exercerem suas funções educativas, baseados nos aspectos que consideram corretos e incorretos, já que esta atrapalhou muitas possibilidades de desenvolvimento, sendo a principal delas, o convívio social.

Dessa forma, fica evidente o que discorre Zimmermann e Curtis (2020 apud LINHARES; ENUMO, 2020, p. 3) sobre a necessidade de atenção dos cuidadores com a disponibilização de recursos sociais às crianças, visto que elas podem se prejudicar de forma significativa por terem sido privados do que colabora para o desenvolvimento interno: a socialização.

Isto posto, as mães e os pais mostraram-se queixosos por disponibilizarem, durante esse período, mais tempo de acessibilidade às telas, o que tem prejudicado a socialização, sendo uma possível característica de um contexto caótico pela irregularidade da rotina, que precisou passar por adaptações (LINHARES; ENUMO, 2020, p.4). Deste modo, o sentimento de culpa permeou às entrevistas por tal decisão tomada, especialmente às mães que possuem ocupação na área da saúde.

Já os pais queixam-se do controle quanto aos horários, consequência pelos filhos permanecerem mais tempo em casa por conta da pandemia. Ainda, pais perceberam a influência negativa da pandemia no desenvolvimento escolar.

Além da família, ambientes proximais e distais das crianças também sofreram prejuízos com a chegada da pandemia, especialmente a escola e conseqüentemente, o desenvolvimento cognitivo e social das crianças; considera-se ainda, as readaptações e conciliações da família



com os cuidados das crianças e execução do trabalho. Os prejuízos na aprendizagem formal, nas interações sociais, no convívio familiar; foram identificados, como discorre Linhares e Enumo (2020, p.5).

Outro aspecto percebido foi em relação a identificação dos pais com os filhos, que possuem o mesmo gênero que o seu; por demandar cuidados mais próximos daquilo que já estão acostumados. Tal discurso assemelha-se ao que discorre Papalia e Feldman (2013, p. 219), sobre o movimento de identificação de gênero, processo denominado de tipificação de gênero, quando desde cedo, a personalidade dos filhos é moldada conforme culturalmente se adequa.

Em contrapartida, observou-se flexibilização no que propõe Goetz e Vieira (2009, p. 201), sobre os cuidados físicos relacionarem-se ao papel da mãe, visto que, tais cuidados também compõem parte dos cuidados dos pais atualmente, funcionando ainda como facilitador de suas identificações.

Foi possível perceber o posicionamento de um dos filhos sobre as demonstrações de carinho dos pais com o irmão. Dessa forma, conforme Goetz e Vieira (2009, p. 195), percebeu-se como a criança é capaz de observar e desenvolver suas percepções sobre seu microcontexto familiar, considerando aspectos relacionados ao afeto, às condições financeiras, os cuidados físicos.

Houve ainda demonstrações de facilidade ou dificuldade na execução das práticas parentais conforme a identificação dos comportamentos dos filhos. Conforme Bee e Boyd (2011, p. 361), a percepção de diferenças de temperamento pelos pais pode influenciar suas respostas ao comportamento dos filhos e ser prejudicial às relações, uma vez que se percebe, de certa maneira, a influência dos estereótipos que associam a menina ao comportamento mais passivo e o menino mais ativo.


CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vale destacar que os resultados deste trabalho são limitados, visto que as informações obtidas se referem ao entendimento de um contexto histórico-cultural específico, sem o controle de circunstâncias familiares, como o nível educacional e socioeconômico dos genitores. O nível educacional e econômico se mostrou influente na qualidade das informações fornecidas, na riqueza de detalhes das respostas, bem como no nível de consciência parental.

Foi possível constatar que, a delimitação de papéis e expectativas sociais para cada gênero vem se tornando cada vez menos rígidas no decorrer das gerações. Contudo, ainda são identificadas incoerências e dificuldades de adaptação às novas conjunturas sociais.

REFERÊNCIAS

- AMAZONAS, M. C. L. A.; BRAGA, M. G. R. Reflexões acerca das novas formas de parentalidade e suas possíveis vicissitudes culturais e subjetivas. **Revista Àgora (Rio de Janeiro)**, Rio de Janeiro, v. 9, n.2, p. 177-191, julho/Dezembro, 2006. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982006000200002>. Acesso em: 17 set. 2021.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BEE, H.; BOYD, D. **A criança em desenvolvimento**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1990.
- DESSEN, M. A.; BRAZ, M. P. Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 16, n. 3, p. 221-231. Brasília, 2000. Acesso em 14 Set 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722000000300005>. Epub 27 Nov 2001. ISSN 1806-3446. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722000000300005>.
- DINIZ, G.; RAMOS, D. Gênero e geração: perspectivas de mulheres de três gerações sobre a vida familiar. In: STRAY, M. N.; VERZA, F.; ROMANI, P. F. **Gênero, Cultura e Família: Perspectivas multidisciplinares**. Porto Alegre: Edipucrs, 2015, p. 81-106.
- ELIOT, L. **Cérebro Azul ou Rosa: o impacto das diferenças de gênero na educação**. Porto Alegre: Penso, 2013.
- GOETZ, E. R.; VIEIRA, M. L. Percepções dos filhos sobre aspectos reais e ideais do cuidado parental. **Estudos de Psicologia**, v. 26, n. 2, p. 195-203. Campinas, 2009. Acesso em 14 Set 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2009000200007>. Epub 17 Jul 2009. ISSN 1982-0275. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2009000200007>.
- LEÃO M. A. B. G.; SOUZA Z. R.; CASTRO M. A. C. D. Desenvolvimento humano e teoria bioecológica: “O contador de histórias”. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 341-348, Maio/Agosto, 2015. <https://doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0192846>. Acesso em: 12 mar. 2021.
- LINHARES, M. B. M.; ENUMO S. R. F. Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, p. 1-14, 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200089>. Acesso em: 01 out. 2021.
- NEGREIROS, T. C. G. M.; FERES-CARNEIRO, T. Masculino e feminino na família contemporânea. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, jun. 2004. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812004000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 mar. 2021.
- PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. 12. ed. Porto Alegre: Amgh, 2013.
- RAMOS, D. S. **Gênero e Geração: Permanências e Mudanças na Condição Feminina**. Dissertação – PPGPsiCC/PCL, IP, UnB, Brasília, 2011.



SAMPAIO, I. T. A. Práticas educativas parentais, gênero e ordem de nascimento dos filhos: atualização. **Rev. bras. crescimento desenvolv. Hum.**, v. 17, n. 2, p. 144-152, ago. 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822007000200016&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 mar. 2021.

SCOTT, J. W. Prefácio a Gender and Politics of History. **Cadernos Pagu**, Campinas, SP, n. 3, p. 11-27, 2007. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1721>. Acesso em: 26 out. 2021.

SCHOLZ, A. L. T. *et al.* O exercício da parentalidade no contexto atual e o lugar da criança como protagonista. **Estud. psicanal.**, Belo Horizonte, n. 44, p. 15-22, 2015. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372015000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 out. 2021.

STREY, M. N. Histórias de vida para compreender o gênero na família e na cultura. In: STRAY, M. N.; VERZA, F.; ROMANI, P. F. **Gênero, Cultura e Família: Perspectivas Multidisciplinares**. Porto Alegre: Edipucrs, 2015, p. 12-24.

CAPÍTULO 16

QUE FAZER É ESTE? PRÁTICAS PSICOLÓGICAS NO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Letícia Lorenzoni Lasta
Leticia Holderbaun
Caroline Couto


RESUMO

O presente artigo resulta da análise de entrevistas com as equipes dos Centros de Referência em Assistência Social e do Centro de Referência Especializada em Assistência Social de um município do interior do Rio Grande do Sul, realizadas no contexto da pesquisa “Psicologia e Políticas Públicas: um estudo sobre as Práticas Psicológicas no contexto do Sistema Único de Assistência Social”. Para tanto, foram realizadas 09 entrevistas com profissionais não psicólogos/as que atuam nestas instituições, incluindo-se Assistentes Sociais, Monitores Sociais e Coordenadores, com diferentes formações. Como recurso teórico-metodológico lançamos mão da Análise de Discurso inspirada pelos Estudos Foucaultianos. Desse modo, procuramos dar visibilidade aos discursos e seus efeitos na produção das práticas psicológicas no SUAS a partir dos/as interlocutores/as do estudo. A análise dessa produção de dados indica que o fazer psicológico é operacionalizado em um contexto jurídico assistencial no que tange às demandas da população, em que psicólogos/as, a partir de seus olhares e escutas, tecem modos ver e de fazer ver as complexidades relacionadas às questões sociais. Tais olhares e escutas ao tempo de serem ferramentas neste contexto de efetivação de direitos sociais, também por vezes, acabam sendo um desafio, na medida em que ambos não se produzam como práticas totalizantes e homogeneizantes dos modos de vida. Por fim, discutimos a noção de políticas de narratividade como posições ético-políticas que marcam o fazer da Psicologia.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia; Sistema Único de Assistência Social; Intervenção Psicossocial; Escuta.

INTRODUÇÃO

A preocupação com a atuação da/o psicóloga/o em seus diversos campos de trabalho, é crescente entre profissionais, além de ser objeto de pesquisa e integrar muitas discussões científicas. Esta análise inicia ainda na década de 80, quando inaugura-se na Psicologia um movimento de abertura dos novos campos de atuação, em contraposição ao modelo clínico tradicional, como também a preocupação com o contexto histórico e político do país (SANTOS, 2016). Para Petry (2013), nesse período desencadearam-se certas críticas e questionamentos acerca das práticas psicológicas curativas e de “ajustamento”, que privilegiavam apenas uma parcela da população que poderia custear o trabalho clínico. Após a década de 90 constata-se uma inserção crescente da/o profissional psicóloga/o no campo das políticas públicas, em especial o da Assistência Social.




Neste contexto, Santos (2016) destaca que pode-se identificar na literatura diversos desafios com relação às práticas das/os psicólogas/os no SUAS, das quais o autor aponta: ênfase no atendimento clínico, individual e curativo, voltado para a remissão de sintomas; a não abordagem de aspectos sociais que circunscrevem as queixas dos atendidos; a dificuldade de trabalhar em equipe multiprofissional; o desenvolvimento de ações inadequadas com intuito de garantir adesão do paciente ao tratamento prescrito; ausência de uma prática pautada pelo compromisso social e o distanciamento da formação acadêmica das demandas; desconhecimento das leis, portarias e regulamentações do SUAS, entre outras.

Ao reconhecer as especificidades da inserção da Psicologia no campo das políticas públicas, em especial, da Assistência Social, Yamamoto e Oliveira (2010, p.21) são categóricos ao referirem que “o trabalho no SUAS exige dos psicólogos a criação de novos conhecimentos e posturas profissionais para lidar com o contexto de pessoas vivendo em situação de pobreza, carências e desproteção social”. Para tanto, é necessário realizarmos uma análise dos limites estruturais da atuação, o enfrentamento das contradições e dificuldades, como também da construção das práticas inovadoras e transformadoras em um contexto de profunda desigualdade social (SENRA, 2009).

Diante disso, cabe considerar que tem sido possível identificar duas tendências na prática psicológica nesse contexto: práticas convencionais (aquelas que historicamente a Psicologia desenvolveu a partir da visão da clínica tradicional, centrada no plano individual, onde o indivíduo é visto como um sujeito a-histórico) ou práticas emergentes (as práticas que possibilitam uma atuação em consonância com os propósitos das políticas públicas, ao priorizarem práticas centradas em contextos e grupos, com ações de caráter preventivo, que valorizam uma pluralidade de abordagens, ou seja, uma ação inter e multidisciplinar) (SANTOS, 2016).


Dito isto, na atualidade, a Assistência Social surge como um campo de trabalho interdisciplinar executado por equipes multidisciplinares em que o papel da Psicologia se destaca. No intuito de contribuir com esta discussão no campo das políticas públicas socioassistenciais, a pesquisa “Psicologia e Políticas Públicas: um estudo sobre as Práticas Psicológicas no contexto do Sistema Único de Assistência Social”, aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade de Santa Cruz do Sul, sob o parecer 30387820.7.0000.534, em 29 de abril de 2020, buscou analisar como as práticas psicológicas têm se articulado com as diretrizes da Política Nacional de Assistência Social nos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) e nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), no que se



refere à atenção integral às famílias e indivíduos, assim como propõe-se a indagar sobre a percepção das equipes do CRAS e do CREAS sobre os possíveis efeitos das práticas psicológicas no que se refere à atenção integral a famílias e indivíduos. Tais objetivos, buscaram promover reflexões sobre as práticas psicológicas no âmbito do SUAS. Para tanto, em um primeiro momento foram convidados a participar de 04 grupos focais e de 01 grupo de restituição os profissionais da Psicologia que atuam nos serviços da rede de proteção social básica (CRAS) e de proteção social média complexidade (CREAS) de um município do interior do Rio Grande do Sul. Em um segundo momento, foram convidados a participar de uma entrevista semiestruturada os demais membros das equipes dos serviços mencionados. Os sujeitos de pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizaram sua participação neste estudo. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas para a análise.

Este capítulo contempla a segunda etapa da produção de dados, em que realizamos a análise de 09 entrevistas com profissionais não psicólogos que atuam nestas instituições, incluindo-se Assistentes Sociais, Monitores Sociais e Coordenadores, com diferentes formações. Tais entrevistas, ao indagar sobre a percepção das equipes do CRAS e do CREAS sobre as práticas psicológicas, pôs-se a entender como as práticas psicológicas têm sido operacionalizadas no município estudado. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa que como recurso teórico-metodológico lançou mão da Análise de Discurso, inspirada pelos Estudos Foucaultianos, para dar visibilidade aos discursos e seus efeitos na produção das práticas psicológicas no SUAS a partir dos interlocutores não psicólogos/as deste estudo.

Portanto, a pesquisa ao adotar as contribuições de Michel Foucault partiu da concepção que as práticas humanas engendram objetos sempre diversos, uma vez que se tomou como fio condutor da análise as relações entre sujeito e verdade, isto implica “um ceticismo sistemático em relação a todos os universais antropológicos” (FOUCAULT, 2004. p. 237), invertendo-se o procedimento filosófico de remeter a um sujeito constituinte e voltando-se para as práticas concretas pelas quais se constitui este sujeito. Através das entrevistas analisadas procuramos compreender as formas de subjetivação como práticas que se instituem no cotidiano, as quais forjam determinados modos de relação que as pessoas estabelecem consigo e umas com as outras, entendendo, com isso, o campo da Psicologia e da Assistência Social como um território de produção de sujeitos, os quais tomam determinadas configurações de acordo com as articulações que se estabelecem em cada momento histórico.




A fim de assegurarmos o sigilo e confidencialidade das informações produzidas a partir das entrevistas, os nove profissionais não psicólogos/as, são nomeados/as ao longo do texto como intercolutores/as do estudo. Tal escolha foi estratégica, pois, entendemos que assim também garantimos que as falas dos/as intercolutores/as do estudo não sejam coladas aos sujeitos, as suas formações acadêmicas e aos cargos ocupados nos serviços, mas que a produção discursiva sobre as práticas psicológicas no contexto da Assistência Social no município estudado possa ser analisada e problematizada.

Tendo em vista tais questões, organizamos o texto da seguinte forma: em primeiro lugar contextualizamos as práticas no contexto (jurídico) assistencial, após discutimos as entrevistas e as percepções dos profissionais não psicólogos sobre os efeitos e os desafios postas as práticas psicológicas no SUAS, para a partir disso, tensionar os des/encontros entre a Psicologia e a Assistência Social.

PRÁTICAS PSICOLÓGICAS NO CONTEXTO (JURÍDICO) SOCIOASSISTENCIAL

Sposati (2009) aponta que o SUAS provoca uma ruptura com a concepção da assistência social identificada com a benevolência aos pobres e destituídos de cidadania, ao tempo que inova ao definir níveis diferenciados de complexidade na organização dos equipamentos públicos. A Proteção Social Básica objetiva prevenir situações de risco através do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se a população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, com precário acesso aos serviços públicos e/ou fragilização de vínculos afetivos. Já a Proteção Social Especial é a modalidade de atendimento destinada à famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de maus-tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de trabalho infantil, dentre outras.

Quando a Psicologia foi instituída como profissão no Brasil, por meio da Lei 4.119/62, a formação e a atuação do psicólogo estruturaram-se em torno de três principais áreas: a clínica, a escolar e a industrial. Dentre essas áreas, a que mais teve destaque na formação e prática foi a área clínica, com a concepção clássica de atuação individualizada e voltada para as classes média e alta da população. Tal concepção trouxe algumas consequências para a atuação do psicólogo, porque, ao reproduzir noções de atendimento individualizado e curativo, os psicólogos, geralmente, se remetiam somente a fenômenos mentais e pessoais, desconsiderando




as influências que os contextos sociais, econômicos e políticos exerciam sobre o sujeito (DIMENSTEIN, 2000).

O lema do compromisso social da psicologia surge a partir das críticas relativas ao caráter elitista, individualista e predominantemente clínico da profissão. Com a promulgação da Constituição Brasileira de 1988, foram implementadas diversas políticas públicas no campo da seguridade social, impulsionando a inserção do psicólogo nos serviços públicos. No entanto, a efetivação do compromisso social da psicologia não deve ficar restrita à ampliação do mercado de trabalho em políticas sociais, mas, em discutir o que realmente a psicologia tem a contribuir nesses novos contextos de atuação (YAMAMOTO, 2007). A prática do psicólogo no SUAS foge dos padrões tradicionais da psicologia desde a clientela que vai atender aos espaços que vai ocupar e as ações que serão propostas. No entanto, pesquisas na área apontam alguns questionamentos acerca dessa inserção. As pesquisas realizadas por Senra (2005) e Senra e Guzzo (2012) discutem que os psicólogos que estão atuando no SUAS queixam-se de que a graduação em psicologia oferece poucos subsídios para a atuação nesse contexto e que, apesar da existência de referências técnicas e parâmetros para a atuação do psicólogo no SUAS, ainda há a prevalência de práticas tradicionais da psicologia predominantemente clínicas e individuais.

Fontenele (2008) alega que, de certo modo, há psicólogos/as que desconhecem os meandros do Sistema Único de Assistência Social, de forma que muitos profissionais se mantêm presos a práticas tradicionais e conservadoras dentro do arcabouço instrumental da profissão. Nesse ínterim, algumas ações – como a visita domiciliar, o estudo social, a busca ativa e a territorialização – são incorporadas com um certo “estranhamento” por parte dos psicólogos/as, ou mesmo identificadas como atribuições exclusivas do assistente social. Oliveira (2012) complementa que, para muitos psicólogos, as atividades que conferem uma identidade profissional distinta daquela do assistente social são as de escopo da clínica tradicional, como as psicoterapias, a avaliação e o aconselhamento psicológico.

Com a crescente inserção dos psicólogos no SUAS Cruz e Guareschi (2009) argumentam que, nesse contexto, a Psicologia precisa enfrentar um processo de ressignificação do seu exercício profissional, revendo sua relação com o tema da vulnerabilidade social e desconstruindo determinadas concepções estáveis e práticas cristalizadas pelo tempo, abrindo-se para a emergência do novo, da descoberta, do acontecimento. Afonso (2009, p. 5) esclarece que esse processo de reconstrução – das práticas psicológicas – no campo social é fruto do “fantasma da psicologização da questão social”, como ela denomina. Isso porque o histórico




paradigma assistencialista, individualista, moralizante e de culpabilização da questão social, alavancado por parte dos psicólogos (e demais profissionais), por vezes, atendeu a manutenção da ideologia dominante. Para a referida autora, as lembranças desse período (não tão longínquo), atualmente, reacendem o medo de despertar o fantasma da psicologização das mazelas sociais e do indivíduo, fazendo “[...] com que a incorporação da Psicologia ao sistema passe a ser, a um só tempo, temida e desejada” (p. 5).

Para não incorrer nos mesmos desacertos do passado, a parceria da assistência social com a Psicologia pressupõe o reconhecimento de que o trabalho social – exercido pelos psicólogos – foi devidamente ampliado para considerar as questões subjetivas e intersubjetivas que impactam no cotidiano dos usuários que recorrem à política de assistência social. Nesse contexto, Afonso (2009) menciona a entrada de um “sujeito social” em cena, e não apenas um “usuário” passivo dos serviços. Cruz e Guareschi (2009) reforçam que a entrada desse sujeito social implica outro desafio a ser encarado pelo psicólogo: a transparência da informação. Isso porque, muitas vezes, a população não reconhece seus direitos, não é informada a respeito dos programas disponíveis e, mesmo nas ocasiões em que aciona os equipamentos, adota uma postura de descrédito quanto à efetividade dos serviços, programas e projetos.

Para as autoras, o processo de ressignificação da prática profissional passa pela necessidade de desconstruir alguns conceitos já cristalizados pela profissão. A desconstrução, nesse caso, não seria tomada como uma destruição dos conceitos e significações, mas como uma retomada circular que permita a emergência de novos pressupostos e perspectivas. O próprio Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2007), ao discorrer sobre a inserção da Psicologia no SUAS, afirma que o psicólogo deverá integrar as equipes de referência em igualdade de condições e com liberdade de ação, “[...] num papel de contribuição nesse processo de construção de uma nova ótica da promoção, que abandona o assistencialismo, as benesses, que não está centrada na caridade e nem favor, rompendo com o paradigma da tutela, das ações dispersas e pontuais” (p. 27).

Nesse contexto de extensas ponderações, entretanto, verifica-se a necessidade de novos estudos acerca da confluência entre o exercício profissional dos psicólogos que atuam nos CRAS e CREAS com as orientações, normatizações e diretrizes do SUAS. Afinal, cada vez mais, é inegável que a inserção da Psicologia nesse contexto é algo que veio para transformar, tanto os direcionamentos da política de assistência social como a profissão. (FLORENTINO e MELO, 2017).



Lasta e Winter (2017) ao fazerem um resgate sobre os norteadores legais das práticas Psi na Assistência Social, apontam o documento “Parâmetro para a atuação de assistentes sociais e psicólogos(as)”, como sendo um importante documento que em 2007, foi regulamentado pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e o Conselho Federal de Psicologia (CFP). Este foi pensado a partir das normas reguladoras das duas profissões, e, em especial, no caso da Psicologia baseia-se no código de ética profissional e nas diretrizes nacionais curriculares para os cursos de graduação em Psicologia/MEC.

De acordo com CFESS e CFP (2007) “a oferta de apoio psicológico de forma a interferir no movimento dos sujeitos e no desenvolvimento de sua capacidade de intervenção e transformação do meio social onde vive é uma possibilidade importante” (CFESS e CFP, 2007, p. 23). Essa assertiva coloca que o exercício profissional do psicólogo envolve algumas competências e habilidades, tais como: “[...] prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde psicológica e psicossocial, tanto em nível individual quanto coletivo [...]; avaliar, sistematizar e decidir condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas; fazer o gerenciamento e administração da força de trabalho [...]; avaliar fenômenos humanos”. (CFESS e CFP, 2007, p. 34-35).

Em 2006 por iniciativa do Sistema Conselhos de Psicologia (CFP e CRPs) foi criado o Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), o qual a partir de suas publicações busca qualificar a prática profissional de psicólogos/as que atuam em campos articulados às políticas públicas. Diante das especificidades do cenário de atuação no Sistema Único de Assistência Social, foram publicados pelo CREPOP as Referências Técnicas para a Atuação do(a) Psicólogo(a) no CRAS/SUAS em 2007 e as Referências de Atuação do(a) Psicólogo(a) no CREAS/SUAS em 2013. Ambos documentos evidenciam a dimensão ético-política que deve nortear a atuação profissional de Psicólogos (as) no SUAS. Ao tratarem disso, deixam claro que, “(...) é tarefa da/o psicóloga/o aprender a reconhecer o sofrimento psíquico não somente como demanda de psicoterapia” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013, p. 50). Assim, o desafio que se apresenta é o reconhecimento das características do território existencial dos sujeitos e das famílias de modo que se possa construir estratégias que incidam na melhoria das condições de vida da população. Dito isto, neste contexto, o sofrimento humano seria ético e político, pois está relacionado com aspectos histórico, político, social e econômico de exclusão social presente no Brasil (SAWAIA, 2009).

Portanto, os referidos documentos ao terem sido construídos a partir do diálogo e da pesquisa com a categoria, buscam materializar as discussões realizadas sobre a dimensão

subjetiva dos fenômenos sociais de modo a superar a lógica individualizante historicamente construída. Neste sentido, “a intervenção da psicologia no campo social requer a construção de estratégias que exige da (o) psicóloga (o) ir além dos modelos teóricos, assumindo a função política e social da ação, ou seja, perceber-se enquanto sujeito desta prática” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013, p. 62).


Sabe-se que não podemos deixar de lembrar que historicamente “as práticas psicológicas operam tanto no sentido de uma lógica individualizante quanto totalizadora, a partir das noções de caso, risco, perigo e crise” (HILLESHEIM; CRUZ, 2012, p. 103). Todavia, as discussões apresentadas a seguir, buscam tensionar os desafios e as potencialidades destes des/encontros da Psicologia com a Assistência Social de modo a ponderar sobre o desenvolvimento de ações em que práticas menos conduzidas e totalizantes possam ser emergentes em territórios de efetivação de direitos, como o do SUAS.

QUE FAZER É ESTE: NA PERSPECTIVA DAS EQUIPES

Diante dos inúmeros desafios, se faz necessário enfatizar que a entrada da Psicologia no campo da Assistência Social acontece em um momento de grandes deslocamentos no modo como a própria Assistência se constituía no Brasil, e segue acompanhando tais movimentos. Assim, a proposta de uma análise do discurso de profissionais não psicólogos/as sobre as práticas psicológicas, pretende problematizar como o encontro entre Psicologia e Assistência Social ganha contornos, no contexto do município estudado, mas especialmente no que se estabelece como possibilidades, encontros e desencontros entre tais campos de saber.

A gente só começa a entender quando se envolve diretamente com os atendimentos, com os usuários, com a Assistência em si. Existem muitas lógicas desse serviço, muitas visões diferentes e não só em relação a quem está aqui dentro, como também quem está lá fora. / Eu acho que o papel do psicólogo é esse, de chegar dentro de um conflito e fazer com que aquela pessoa pare para pensar de que talvez ela não tenha aquele direito ou aquele dever. / Aqui falta muito limite e eu acho que o papel do psicólogo, quando chega esse momento, é de fazer a pessoa perceber que ela tem que se ajudar, que não é a prefeitura que tem que carregar as famílias. / Uma mediação. Essa é a visão que eu tenho do psicólogo dentro da Assistência. / O papel humanitário do psicólogo acho que é fundamental na Assistência. (Trechos - Entrevista com a interlocutora 01).

Eu vejo que o trabalho dos psicólogos dentro do CRAS é importantíssimo, na questão de vínculos com as famílias. / Eles fazem trabalhos em grupo, trabalhos individuais, eles organizam palestras e formações. / Estão sempre dando uma assessoria. / Todo o trabalho que é organizado com os psicólogos têm algum resultado internamente. / Eu vejo que eles conseguem trabalhar em rede e levam adiante os temas que surgem. Na verdade, o psicólogo é também um elo entre a sociedade e o poder público. / Até conhecer as famílias, criar o vínculo, conhecer a sistemática de trabalho... Só se dá com o tempo. / Eu vejo o esforço delas, mas ao mesmo tempo, eu vejo a angústia delas também porque é muita demanda, né, e de não conseguir atender tudo, sabe, de não dar o encaminhamento que deveria ser feito. (Trechos - Entrevista com o interlocutor 02).



O texto em destaque emerge a partir da proposta de que as/os profissionais que atuam em equipes de CRAS e CREAS de um município do interior do Rio Grande do Sul possuem das suas vivências e experiências como trabalhadores no SUAS, bem como suas percepções das práticas psicológicas a partir destas vivências e experiências. Em função disso, a estratégia estética aqui utilizada foi a de costurar diferentes trechos das entrevistas de cada interlocutor/a, de modo a trazer para a análise e a discussão blocos de questionamentos, dúvidas, visões e experiências narradas.

No que se refere ao fazer psicológico, os/as interlocutores/as apontam para uma ideia de prática que se estabelece e só é possível de se perceber em ato, pelos diferentes campos de força que compõem o campo de atuação. É possível perceber que as funções adaptativas, corretivas e individualizantes ainda permanecem, ao menos em parte, presentes em como as práticas psi são vistas e descritas. Por outro lado, há um movimento mais estabelecido no que se refere a possibilidade de ampliar a noção de vínculo, tão cara à Psicologia, para além das forças individualizantes, permitindo que a noção de vínculo se estabeleça como potência para a prática, uma prática coletiva e social, como *um elo entre a sociedade e o poder público*¹. E a sobrecarga de trabalho aparece como uma constância, que não raro, restringe as possibilidades de trabalho, no que se refere a proteção, a prevenção e a promoção de direitos.


Além disto, alguns dos desencontros, ainda do início da inserção do campo da Psicologia no campo da Assistência Social, parecem se manter, em especial no que diz respeito a uma antiga configuração da profissão muito pautada pela atuação clínica e distante das políticas públicas.

Até hoje nossos usuários chegam aqui e pedem um acompanhamento psicológico. É uma coisa que a gente trabalha há muitos anos. As escolas nos mandavam para atendimento, a saúde nos manda...a gente orienta o usuário. (Trechos - Entrevista com a interlocutora 03).

Logo quando cheguei aqui no CRAS era feito terapia, o que eu acho que não está bem nas atribuições, por ser Assistência Social. / As próprias escolas encaminhavam para cá, para fazer terapia. E agora já mudou bastante, o pessoal já não tem esse hábito de vir para pedir terapia. / Eu vejo como bem positiva a inserção da Psicologia no SUAS. Trazer um olhar mais da Psicologia, interagir com a assistente social no sentido de buscar a resolução das demandas. - E que olhar é esse que tu diz da Psicologia? - Mais sensível...não sei... com uma percepção em cima de tudo o que vocês aprendem na graduação e a pós-graduação. Não consigo te explicar a diferença. (Trechos - Entrevista com a interlocutora 04).

O psicólogo se forma para ser um psicólogo e, às vezes, ele age como psicólogo somente. / Cada situação tem que ter um olhar diferente, sabe. Um olhar não só

¹ Os excertos em itálico são retomados dos trechos das entrevistas, para destacar as narrativas das/os interlocutores/as.



técnico, não só de psicólogo, mas tem que ter aquele olhar de que tu estás dentro de um setor de Assistência: e agora, como psicólogo, o que eu faço? O psicólogo aqui dentro não é só psicólogo e nem pode ser só psicólogo. / Só a Psicologia não vai alimentar, não dar o teto. Então, depois que eu te escutar e te orientar, eu tenho que fazer o papel do técnico. / O psicólogo, no âmbito público, está ali para atender qualquer situação, não vai escolher, nem pode. (Trechos - Entrevista com a interlocutora 01).

A gente sabe que tem algumas universidades com uma formação bem mais clínica. (Trechos - Entrevista com a interlocutora 07).


Frente a isto, um *olhar* e uma *escuta*, que se percebe, mas não se sabe explicar, vão aparecendo como possibilidades para as práticas psi e se configurando como um modo de operar o conhecimento da Psicologia no contexto da Assistência Social. Olhar e escuta aparecem como promotores de encontros, tanto para a superação das distâncias que ainda aparecem entre os processos formativos e o trabalho, quanto para esse contorno do que a Psicologia pode oferecer ao campo da Assistência. Assim, se estabelece um gradiente: entre a Psicologia e o Serviço Social:

A visão do psicólogo é diferente do assistente social./Muitas vezes o psicólogo tem o papel de orientar, de conduzir, de deixar a pessoa mais tranquila. É uma parte importante. / O psicólogo tem aquela formação mais voltada a ouvir. Primeiro, vou ouvir o problema e daí vou saber qual é a situação e aí vou orientar essa pessoa. Claro que é o papel do psicólogo. Já o assistente não, o assistente é direto. Ele vai procurar resolver aquele problema, porque ele foi formado para isso. / É uma questão de formação, eu entendo isso./Então, assim, um complementa o outro. (Trechos - Entrevista com a interlocutora 01).

Um gradiente de diferenças e aproximações – que ora aproximam e ora distanciam, mas que colocam a Psicologia e o Serviço Social compondo um mesmo campo.

Eu entendo que a nossa função (Assistente Social e Psicóloga) é a mesma. Nós atuamos em prol do fortalecimento e da capacidade protetiva das famílias. O que é que muda, né...por que é que tem psicólogos e assistentes sociais? Porque o olhar é diferente. Então, o nosso objetivo é o mesmo, agora, os olhares se complementam. / O psicólogo tem um olhar mais voltado às questões de subjetividade, das questões próprias do indivíduo pela própria formação. O assistente social tem um olhar mais macrossocial, mais para as questões de conjuntura social. Então, esses olhares se complementam. / Eu não consigo fazer uma diferenciação própria do que é do Serviço Social e da Psicologia. / (A política pública) vem sofrendo alterações no entendimento do ponto de vista técnico, tanto do campo do Serviço Social quanto da Psicologia. / Para a gestão, nós somos administradores da pobreza. / Quando a gente consegue fortalecer a família a partir dos nossos serviços, a partir do trabalho realizado no PAIF e nos SCFV, visivelmente a gente consegue enxergar esses efeitos. / Esses efeitos não são vistos imediatamente. Nós precisamos de ferramentas de avaliação no serviço para que consigamos enxergar os efeitos. / O psicólogo tem uma habilidade na escuta, tem uma habilidade para perceber o usuário. / Atendimentos em conjunto ampliam a visão de um e de outro, psicólogos e assistentes sociais. (Trechos - Entrevista com o interlocutor 05).

A saída parece se dar pelo plano comum: *somos técnicos da Assistência Social*.



Cada técnico tem o seu perfil. / Esses dois técnicos (AS e PSI) fazem o mesmo tipo de trabalho. Claro que a formação deles é bem diferente, né. Mas hoje no CRAS é uma coisa que a gente vem há bastante tempo trabalhando com isso: pra todo mundo trabalhar da mesma maneira, falar da mesma maneira, atender da mesma maneira, acolher da mesma maneira...para não ter essa diferença já que a atuação deles são iguais num centro de referência. / A gente vê que o psicólogo tem um olhar diferenciado. / Eu acho que a Psicologia tem o dom da acolhida, da escuta e da conversa. (Trechos - Entrevista com a interlocutora 06).


O nosso acompanhamento é psicossocial, então são duas profissões que andam juntas e a gente consegue perceber o quanto é mais dinâmico e mais rico quando a gente consegue atender uma família com os dois profissionais. (Trechos - Entrevista com a interlocutora 07).

Os encontros aparecem assim: desde a ideia de técnicos que compõem uma equipe, que se movimenta alinhada a política da Assistência Social, a possibilidade de composição entre profissionais com diferentes especificidades que *andam juntas*. Passear pelo gradiente seria uma possibilidade? Talvez. Um passear, que ao tempo dos encontros/desencontros possa abrir as brechas para que no plano comum - “*somos técnicos da Assistência Social*”, o compromisso ético/político com a vida emergja. Vida entendida como política, e que assim sendo, é diversa e múltipla, escapando a quaisquer formas de enquadre. Desse modo, concordamos com Eichherr e Cruz (2021, p. 157) “parece-nos que é no micropolítico que temos a possibilidade de imaginar delicadezas nas políticas públicas (...)”. Nesta perspectiva, o olhar e a escuta se produzem abertos às possibilidades dos encontros com a vida em seus territórios.

GRADIENTE: (DES)ENCONTROS ENTRE A PSICOLOGIA E A ASSISTÊNCIA SOCIAL

Escapar aos efeitos de normalização? Resistir a eles por dentro, transitar pela norma em busca de brechas? É como passear por um gradiente. No cotidiano dos serviços de assistência social, os efeitos de normalização se produzem desde a letra da política até o campo da prática; se efetuam nos mais distintos espaços e aparelhos socioassistenciais. Na relação com os sujeitos que deles necessitam, subjaz a questão: como constituir vínculos familiares e comunitários *adequados* para garantir ou facilitar a sua segurança e proteção? Isto considerando-os no interior de uma racionalidade que, calcada em princípios mercadológicos, regula os modos de existência ao nível do detalhe.

Alternativamente, uma questão a ser colocada poderia ser: como fazer com que o acesso aos direitos socioassistenciais não se traduzam num ajuste de condutas, tampouco unicamente na concessão de benefícios, mas também numa produção de sentidos protagonizada pelo sujeito, que viabilize suas necessidades para além das prescrições normativas?




São questões abertas e para as quais uma série de respostas, estratégias e práticas poderiam ser acionadas. Para os interlocutores da pesquisa que origina este escrito - profissionais que atuam na rede socioassistencial de um município do interior do Rio Grande do Sul -, a escuta aparece como algo pouco definido, mas que se presta a esse *algo a mais* responsável, em nossa leitura, pela tentativa de produzir brechas nas práticas normalizadoras e em seus efeitos normalizantes.

Embora a prática da escuta não seja designada a uma categoria profissional exclusiva, a escuta fundamental é atribuída, pelos interlocutores, à Psicologia - tanto pelas psicólogas dos serviços, com quem a realização de grupos focais constituiu a primeira etapa da pesquisa, quanto pelos profissionais de outras categorias, entrevistados em uma segunda etapa. Quando convidadas/os a falar sobre a função da Psicologia nos serviços socioassistenciais em que atuam, as/os interlocutoras/es tenderam a localizar na *escuta* - e, algumas vezes, no *olhar* - o diferencial que corresponde à razão-de-ser ou à razão-de-estar da Psicologia na Assistência Social.

As atribuições no cotidiano dos serviços se distribuem de forma semelhante entre os profissionais de distintas formações e, mesmo que a escuta seja função de todas/os, permanece na narrativa dos interlocutores a Psicologia como a instância primeira e última de sua realização. Novamente, fazemos uso da metáfora do gradiente – aquele que vai marcando as diferenciações entre as categorias profissionais presentes nos serviços socioassistenciais. Por que um gradiente? Pois são especificidades não estanques, tampouco são facilmente distinguíveis, mas que se atravessam e se manifestam nos espaços *entre*, nas transições de cor. Também, um gradiente da norma: as práticas podem ser mais ou menos normalizadoras e totalizantes, podem estar mais ou menos ao lado da resistência. Portanto, uma sobreposição de matrizes.

Um gradiente, nas palavras de Roy (2002), produz-se pela construção da diferença e a partir de distâncias variáveis, gerando o próprio espaço, e, neste sentido, ao invés de serem um resultado, podem ser determinados pelas intensidades as quais são submetidos. As práticas psicológicas no âmbito do SUAS, assim como o gradiente, constituem-se em um espaço de acontecimento e não em um espaço de coisas, por deparar-se com a multiplicidade com que a vida emerge em dados/datados territórios existenciais, parece-nos que “é esse acesso a gradientes de intensidade que permite que nos tornemos produtores de expressões que estejam livres da necessidade de se conformar a imagens ideais. Se conseguirmos apreender esse poder



de produção do afecto nos tornaremos, então, capazes de reforçar a nossa criatividade e a nossa capacidade de transformar a vida” (ROY, 2002, p. 17).


Entendemos com Gadelha (2009) que, para Michel Foucault, não se escapa à norma; opera-se no interior dela. As práticas de resistência se dão no interior de amarras discursivas – ainda que passíveis de afrouxamento – que determinam os limiares de normalidade, assim como a própria constituição da norma como princípio regulador dos modos de existência na contemporaneidade. Mas é possível – e necessário – resistir. Passear pelos gradientes em busca das brechas.

Por que a escuta teria papel fundamental nisso? Por que ela aparece nas narrativas dos interlocutores de forma quase unívoca? Qual a sua potência, os seus efeitos, a sua razão-de-ser? Visamos argumentar, neste texto, como a escuta se agencia às demais práticas da assistência social como uma brecha à dureza dos efeitos de normalização; mostrar a sua posição em algum desses inter-espacos do gradiente.

Parece-nos inescapável esse chamamento à *escuta*. Ela atende, em certo sentido, a uma *narratividade* a respeito da Psicologia no SUAS que permeia os serviços e que cotidianamente vai marcando a sua posição. À medida que vai sendo atribuída às psicólogas a função de escutar, a Psicologia passa a ocupar um lugar privilegiado no que diz respeito às possibilidades de atuar *a partir* da escuta. Diante do modo como esses diferentes lugares vão sendo marcados nos serviços, com seus atravessamentos interdisciplinares e suas diferenças, entendemos a escuta como locus privilegiado a partir do qual a Psicologia pode afirmar e atuar seu compromisso ético-político com os sujeitos e as comunidades. Não por uma suposta *essência “escutadora”* da Psicologia, tampouco pela suposta inadequação de outras áreas a tal prática, mas porque é a partir desse lugar que a Psicologia é convocada a responder.

Aceitar o desafio sem *fazer clínica* torna-se um compromisso ético básico. Ainda que possamos nos nutrir de saberes e técnicas desenvolvidas a partir da clínica, nossa prática precisa ser *produzida* para além dela nas políticas públicas e, no SUAS, ensejar outra lógica de escuta, outras formas de dar lugar ao sujeito.

Passos e Barros (2009) discutem o que chamam de *políticas de narratividade* no contexto do trabalho em saúde, nomeadamente nas pesquisas em saúde e no trabalho clínico. Os autores dizem que, nesse domínio, “é sempre de narrativas que tratamos” (p. 150). Propomos que tal noção pode ser estendida para além da prática clínica e do campo da saúde, uma vez que o trabalho de escuta também se faz a partir de narrativas.




Os mesmos autores marcam que tanto a pesquisa em saúde quanto o trabalho clínico nos põem em contato com as *maneiras de narrar* dos diferentes sujeitos envolvidos nessas práticas: dos sujeitos de pesquisa, dos pesquisadores, dos usuários dos serviços de saúde e dos trabalhadores. Argumentamos que, da mesma forma, o trabalho socioassistencial se faz nessa rede de narrativas, dos diferentes modos de narrar que permeiam o cotidiano dos serviços e a relação entre os técnicos e os usuários das políticas de assistência social. Há os modos de narrar sobre as práticas profissionais, tais como aquelas que marcam a indissociabilidade entre a Psicologia e a escuta. Há aqueles que marcam os sujeitos usuários da política: ora como necessitados de acolhimento, ora como aqueles que devem ser orientados a não mais dependerem da política. E há os modos de narrar que aparecem na escuta, os quais podem andar em direções múltiplas.

Ao discorrer sobre as políticas e ações de saúde orientadas para o combate e prevenção ao HIV nas últimas décadas, Passos e Barros (2009) destacam o arco narrativo que percorreu desde as associações entre o HIV e a letalidade inevitável até narrativas que afirmam as possibilidades de produção de vida a partir do tratamento e da prevenção ao HIV. No primeiro caso, há um conjunto de narrativas que fecham e enclausuram os sujeitos em possibilidades fatalistas de narrar a si; já no segundo, abre-se a cadeia narrativa no sentido de uma ética comprometida com a afirmação das potencialidades.

Esse é um dos sentidos em que os efeitos das práticas de profissionais *narradores-escutadores* – também nos aparelhos socioassistenciais, fora do âmbito clínico – estão fundamentalmente inscritos em políticas de narratividade. Pode-se dar lugar ao sujeito através de diferentes modos de narrar: transgredindo as normas da política e promovendo uma escuta clínica; realizando uma escuta ajustadora, normalizadora e culpabilizante, que não dê passagem ao sujeito em sua dimensão política, social e coletiva; ou, alternativamente, abrindo espaço para modos de narrar a si que atendam às complexidades do elo entre as dimensões individual-comunitário-política-social.

Tais possibilidades, materializadas em políticas de narratividade, marcam “uma posição que tomamos quando, em relação ao mundo e a si mesmo, definimos uma forma de expressão do que se passa, do que acontece” (PASSOS; BARROS, 2009, p. 151). Nesse sentido, Dias, Passos e Silva (2016) dizem, a respeito da experiência na pesquisa em saúde, algo que reafirmamos no contexto das práticas da assistência social: “os modos de narrar [...] têm implicações políticas, uma vez que definem perspectivas sobre o mundo e sobre si mesmo” (p. 551).



Escutar e narrar são, portanto, processos que se fazem mediante escolhas ético-políticas. Entendemos que a potência da escuta reside na possibilidade de dar espaço para que os sujeitos narrem a si, sem recorrer a uma redução dos usuários à sua vulnerabilidade, de modo a permitir o aparecimento da "singularidade de uma vida" (DIAS; PASSOS; SILVA, 2016, p. 552). Contrapomos, todavia, a noção de singularidade aos processos de individualização, uma vez que a narrativa, conforme Passos e Barros (2009, p. 168), “não remete a um sujeito”, mesmo quando articulada no plano individual. Em vez disso, ela está fundamentalmente inscrita no coletivo. Estabelecer o elo entre a singularidade e a coletividade visa a escapar das narrativas individualizantes e normalizadoras de culpabilização do sujeito por sua situação de vulnerabilidade.

Recusar, sim, as narrativas de passividade, mas não para afirmar o sujeito como fardo à máquina pública e, sim, para potencializar a articulação coletiva e política. Acolher a singularidade, mas não para responsabilizar o sujeito individualmente e, sim, para rejeitar a desumanização que o identifica como parcela de uma grande massa de vulnerabilidade social destituída de subjetividade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como vimos através das falas dos interlocutores, sua percepção é de que a identificação da Psicologia com a escuta é o que dá corpo à sua atuação nos serviços socioassistenciais e a diferencia das demais áreas de atuação. Em outra etapa da pesquisa, na qual se escutaram as/os psicólogas/os que atuam nos mesmos serviços, essa identificação também aparece como elemento chave e definidor das práticas psicológicas no SUAS. Para os interlocutores das demais áreas profissionais, esse lugar de escuta opera ora no sentido do acolhimento, ora numa perspectiva de ajustamento de condutas.

Entendemos que a produção técnica produzida pelo Conselho Federal de Psicologia é importante no que tange às demandas e especificidades do fazer da Psicologia no SUAS. Tais produções foram emergentes de dado/datado contexto macro político-social e buscaram embasar pautas e reflexões do fazer psi frente a questões sociais. Trabalhar em cenários articulados às Políticas de Assistência Social, exige para além de conhecimentos técnicos, implica-se sensibilizar-se para pautas como direitos humanos e cidadania, por exemplo. Neste capítulo nos detivemos as entrevistas e as percepções dos profissionais não psicólogos/as sobre os efeitos e os desafios postas as práticas psicológicas no SUAS, assim, buscamos dar

visibilidade aos discursos sobre o fazer da Psicologia, de modo a mostrar que possibilidades estão sendo constituídas quando se fala em Psicologia no SUAS.

O/a psicólogo/a assim como os demais técnicos, ocupa um lugar central como operador/a de tal política pública. Neste cenário, confrontam-se com ambiguidades e possibilidades de subversão. Ao pensarmos sobre uma prática situada, e ao propormos passear pelo gradiente, esperamos ter feito o exercício de se pensar uma ética de trabalho. Em outras palavras, uma prática ética que se encontra implicada com os demais sujeitos e com as relações que vão sendo construídas. Se o trabalho na Assistência Social exige relação, que possa haver espaço para a provisoriedade, pois, ela pode nos permitir outros movimentos, outros des/encontros.

O lugar dado a nós, psicólogas/os, nas políticas socioassistenciais, nos coloca em situação de produção de narrativas, considerando tanto as formas de narrar que enunciamos quanto aquelas que escolhemos acolher ou rejeitar. Podemos, assim, abrir ou fechar os campos narrativos e as possíveis formas de os sujeitos narrarem a si. É, portanto, na assunção e no reconhecimento desse lugar de escuta que operamos: tornando-o potente, pois ele não o é inerentemente, mas pode se configurar como força de afirmação de vida no próprio fazer, nas posições narrativas e nas escolhas ético-políticas frente ao trabalho social.

REFERÊNCIAS

AFONSO, M. L. M. O papel da Psicologia no Centro de Referência de Assistência Social. Resumos do I Congresso UNA de Psicologia: Singularidade e Direitos Humanos. In:[**Anais**]. 2009. Belo Horizonte: Centro Universitário UNA. 1 CD-ROM.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Referência técnica para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS**. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) Brasília, CFP. 2007. Disponível em: <http://www.crsp.org.br/portal/comunicacao/artes-graficas/arquivos/2008-crepop-cras-suas.pdf>. Acesso em maio de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS) & CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Parâmetro para atuação de assistentes sociais e psicólogo (as) na Política de Assistência Social**. Brasília: CEFESS/CFP, 2007. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2007/09/relatorio_atuacao_psi_pas.pdf. Acesso em jun. de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Referência técnica para atuação do(a) psicólogo(a) no CREAS/SUAS**. Brasília: CFP, 2013. Disponível:https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/08/CREPOP_CREAS_.pdf. Acesso em: jul. 2022.

CRUZ, L. R. da; GUARESCHI, N. M. de F. A constituição da assistência social como política pública: interrogações à psicologia. In: CRUZ, L. R. da; GUARESCHI, N. M. de F. (Org.). **Políticas públicas e assistência social: diálogos com as práticas psicológicas**. Petrópolis: Vozes, 2009, p. 13-40.

DIAS, R. M.; PASSOS, E.; SILVA, M. M. C. Uma política de narratividade: experimentação e cuidado nos relatos dos redutores de danos de Salvador, Brasil. **Interface**, v. 20, n. 58, p. 549-558, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/pDNMqYXnmjkQmmwFc4hKkWz/abstract/?lang=pt>. Acesso em jul. 2022.

DIMENSTEIN, M. D. B. A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. **Estudos de Psicologia**, v. 5, n. 1, p. 95-121, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/FbK3GQ3CR4PDPKGNHZQ3bSk/abstract/?lang=pt>. Acesso em abr. 2022.

EICHHHER, L. M.; CRUZ, L. R. da. O que você quer ser quando crescer? Pandemia e um manifesto às crianças e ao tempo presente. In: CRUZ, L. R. da; HILLESHEIM, B.; EICHHHER, L. M. **Interrogações às Políticas Públicas: sobre travessias e tessituras do pesquisar**. Florianópolis: ABRAPSO, 2021, p. 141-160.

FOUCAULT, M. **Ditos e escritos V: ética, sexualidade e política**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

FONTONELE, A. F. G. T. **Psicologia e Sistema Único de Assistência Social (Suas) – Estudo sobre a atuação dos psicólogos nos Centros de Referência da Assistência Social (Cras)**. [Dissertação de mestrado], Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Brasil. 2008.

FLORENTINO, B. R.; MELO, W. A inserção da Psicologia no Sistema Único de Assistência Social: notas introdutórias. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 10 n. 1, p. 3-12, jan/jun. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202017000100002. Acesso em jun. 2022.

GADELHA, S. Soberania, disciplinas e dispositivo da sexualidade. In: GADELHA, S. **Biopolítica, governamentalidade e educação**. Belo Horizonte: Autêntica, 2009. p. 49-80.

HILLESHEIM, B.; CRUZ, L. Do território às políticas públicas: governo, práticas psicológicas e busca ativa no CRAS. In: CRUZ, L. R. da; GUARESCHI, N. M. de F. (Org.). **O psicólogo e as políticas de assistência social**. Rio de Janeiro: Vozes, 2012. p. 91-105.

LASTA, L. L.; WINTER, G. da F. Assistência Social e a inserção dos (as) Psicólogos (as) neste campo: desacomodações necessárias. In: AREOSA, Silvia Virginia Coutinho. (ORG.). **Cenários de práticas em Psicologia** [recurso eletrônico]. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2017, p. 18-30. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/1762/1/Cen%C3%A1rios%20de%20pr%C3%A1ticas%20em%20Psicologia.pdf>. Acesso em jul. de 2022.

OLIVEIRA, I. F. Os desafios e os limites para a atuação do psicólogo no SUAS. In: CRUZ, Lilian R. da; GUARESCHI, Neuza Maria de F. (Org.). **O psicólogo e as políticas públicas**. Rio de Janeiro: Vozes, 2012, p. 35-51.

PASSOS, E.; BARROS, R. B. de. Por uma política de narratividade. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana da. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009, p. 150-171.

PETRY, A. **As equipes de referência do SUAS: desafios e possibilidades na operacionalização da política de Assistência Social**. [Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social]. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

ROY, K. Gradientes de intensidade: o espaço háptico deleuziano e os três "erres" do currículo. **Educação & Realidade**, v. 2, n. 2, p. 89-109, 2002. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/25920/15188>. Acesso em abr. 2022.

SANTOS, P. H. R. Psicologia e SUAS: problematizando a atuação da (o) Psicóloga (o) no CRAS. In: **Pretextos**, v. 1, n. 2, 2016, p. 147-165. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/13616>. Acesso em jun. 2022.

SENRA, C. M. G. **Sentidos subjetivos da prática profissional de psicólogos comunitários num espaço institucional**. [Dissertação de Mestrado não publicada], Programa de Pós graduação em Psicologia, PUC-Campinas, Campinas, SP, Brasil, 2005.

SAWAIA, B. Psicologia e Desigualdade Social: uma reflexão sobre liberdade e transformação social. **Psicologia & Sociedade**, v. 21, n. 3, p. 364-372, 2009. Disponível em: <https://www5.pucsp.br/nexin/artigos/download/psicologia-e-desigualdade-social.pdf>. Acesso em jun. 2022.

SENRA, C. M. G. **Psicólogos Sociais em uma instituição pública de Assistência Social: analisando estratégias de enfrentamento**. [Tese de doutorado apresentada ao Centro de Ciências da Vida da PUC-Campinas]. Campinas, 2009.

SENRA, C. M. G.; GUZZO, R. S. L. Assistência social e psicologia: Sobre tensões e conflitos do psicólogo no cotidiano do serviço público. **Psicologia & Sociedade**, v. 24, n. 2, 2012, p. 293-299. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/rdzMc6m5DDMvwhpy6kfx38L/abstract/?lang=pt>. Acesso em jun. 2022.

SPOSATI, A. Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes. In: UNESCO. **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília: Ministério do desenvolvimento social e combate à fome, 2009, p. 13-55. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000183075?posInSet=2&queryId=N-EXPLORE-874ff179-2753-4363-bddb-b578836e3460>. Acesso em fev. 2022.

YAMAMOTO, O. H. Políticas Sociais, “terceiro setor” e “compromisso social”: perspectivas e limites do trabalho do psicólogo. **Psicologia & Sociedade**, 19 (1), 2007, p. 30-37. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/46LtrL9mrmqbpGFFgHKBHLv/?lang=pt>. Acesso em maio de 2022.

YAMAMOTO, O. H.; OLIVEIRA, I. F. de. Política Social e psicologia: Uma Trajetória de 25 Anos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. especial, p. 9-24, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/vBxzyFsdLYrqSJFXNw8j9b/?format=pdf&lang=pt>. Acesso fev. 2022.

CAPÍTULO 17

A CONSTRUÇÃO IDENTITÁRIA DE URSOS GAYS FRENTE A PROCESSOS EXCLUDENTES¹

Rony Megale Guimarães Salgado
Luiz Felipe Viana Cardoso
Andrea Moreira Lima

RESUMO

O presente artigo buscou analisar, a partir da Psicologia Social Crítica, a construção identitária de “ursos” gays mediante determinados estigmas e preconceitos, a saber, a homofobia e a gordofobia, compreendidos como elementos basilares da “ursofobia”. A literatura disponível, junto à pesquisa de campo realizada a partir de entrevistas semiestruturadas com ursos gays, subsidiaram este estudo exploratório, descritivo e de cunho qualitativo. Verificou-se que a autoidentificação como “urso”, produto da metamorfose identitária, pode tanto reforçar como subverter normas sociais dominantes que atravessam campos como o corpo e o desejo. Futuras pesquisas com amostras maiores são recomendadas para se alcançar conclusões mais precisas acerca da identidade psicossocial deste grupo.


PALAVRAS-CHAVE: Psicologia Social, Ursos gays, Identidade, Homofobia, Preconceito corporal.

INTRODUÇÃO

Grupos minoritários vêm conquistando importantes avanços sociais nas últimas décadas, seja na garantia de direitos, na visibilidade de suas causas e até no próprio reconhecimento como sujeito e coletividade. Contudo, ainda esbarram em diversos obstáculos sociais e legais que os impedem de atingir os seus desígnios. Enfatizando a esfera social, vê-se que a sociedade ainda hierarquiza pessoas e corpos lançando mão de categorizações que estabelecem quais são os indivíduos normais e, por sua vez, quem é abominável, estragado e que deve ser evitado ou marginalizado (GOFFMAN, 2008).

Segundo o relatório anual produzido pelo Grupo Gay da Bahia (GGB), em 2019, no Brasil, registrou-se 329 vítimas fatais de homotransfobia. Logo, uma pessoa LGBTQ+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Outros) é assassinada ou se suicida a cada 26 horas, números que colocam o país na liderança mundial de extermínio às minorias sexuais (OLIVEIRA; MOTT, 2020). Estas estatísticas, segundo o próprio relatório, poderiam ser ainda

¹ Curso de Psicologia do Centro Universitário UNA.



mais expressivas quando se considera as variadas vicissitudes na coleta de dados, tais como a subnotificação de casos.

Estes dados revelam a importância das construções identitárias da população LGBTQ+, cujos danos não ocorrem somente a partir da violência física ou pelos outros atos extremos já citados. Contrariamente, agressões verbais homotransfóbicas, as quais são muito recorrentes e legitimadas socialmente, também causam danos imensuráveis. Assim,


não são simples palavras lançadas *en passant*. São agressões verbais que marcam a consciência. São traumatismos sentidos de modo mais ou menos violento no instante, mas que se inscrevem na memória e no corpo (pois a timidez, o constrangimento, a vergonha são atitudes corporais produzidas pela hostilidade do mundo exterior). E uma das consequências da injúria é moldar a relação com os outros e com o mundo. E, por conseguinte, moldar a personalidade, a subjetividade e o próprio ser de um indivíduo (ERIBON, 2008, p.27).

O presente estudo visou compreender a identidade de um segmento da comunidade sexodiversa masculina, a saber, os “ursos”. Para tal, foi necessário um aprofundamento na constituição identitária destes homens, processo aqui considerado crucial em suas subjetividades e nas suas interações com o mundo. Este artigo, produzido sob a ótica da Psicologia Social Crítica, objetivou preencher uma lacuna existente, visto que a maioria dos artigos são de outras áreas, como a Antropologia (verificar, por exemplo, FRANÇA, 2010 e DINIZ, 2018).

Assim, a peculiaridade dos homens que se auto identificam com tal nomenclatura situa-se no fato deles comportarem um outro estigma que não a homofobia ou a bifobia. Trata-se do estigma de peso, ou da imagem corporal, tendo em vista que os seus corpos geralmente encontram-se em sobrepeso ou acima do peso. Ademais, um estudo realizado por Saur e Pasian (2008) demonstrou que os indivíduos em tais circunstâncias apresentam menores níveis de satisfação em relação às suas imagens corporais.

É importante ressaltar que o público abordado consistiu apenas em homens gays, sendo, desta forma, a homofobia o fenômeno aqui pormenorizado. Esta diferenciação faz-se necessária considerando que pessoas de outras orientações sexuais também podem se auto identificar como “ursos”. Partindo do discernimento acerca da singularidade de cada orientação afetivo-sexual, bem como das variadas identidades de gênero, evita-se corroborar, deste modo, com a invisibilização de subjetividades ao não generalizar a experiência homossexual para as demais existentes.

Para compreender a subjetividade dos “ursos” gays foi necessário delinear o conceito de “identidade”, partindo do pressuposto de que ser “urso” corresponde a uma das inúmeras



facetas identitárias de tais indivíduos. Os principais processos excludentes que hipoteticamente circundam este público, a saber, a homofobia e o estigma de peso, também requereram maior aprofundamento, visto que fomentam fortemente a constituição identitária e os comportamentos do grupo em questão.

A CONSTRUÇÃO IDENTITÁRIA E SEUS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS


A identidade é um tema muito presente no cotidiano e que de longa data atrai os olhares de pensadores e cientistas. Defini-la é uma tarefa complexa, executada desde tempos longínquos e cuja importância diversificou-se ao longo dos séculos, de acordo com o cenário sócio-histórico, o que inclui o modo de produção de cada período (JACQUES, 2013).

Considerando a existência de múltiplas linhas teóricas dentro da Psicologia, a interpretação do termo, neste campo, pode se aproximar ou se distanciar da noção de personalidade; pode apoiar-se em um viés maturacionista/substancialista/essencialista ou então social; ou ainda remeter à dimensão do subjetivo ou do coletivo (DANTAS; CIAMPA, 2014; JACQUES, 2013). Deste modo, tal conceitualização é marcada pela ambiguidade e pela complexidade.

Para Ciampa (1989), a identidade compreende uma totalidade contraditória, multifacetada e mutável, composta por um conjunto de diversas determinações - também denominadas como personagens ou papéis sociais - estabelecidas no percurso da vida do indivíduo, tanto a nível individual quanto social. Logo, ele deixa de interpretar a identidade como um fenômeno natural ou portador de uma essência, e revoluciona o conceito apresentando um novo aspecto social e constitutivo de produção identitária

Mantendo a sua singularidade, o indivíduo se constitui a partir das suas próprias ações - ainda que certas determinações possam anteceder-lo -, bem como das suas interações com grupos e instituições nos quais está inserido. Se iguala e se diferencia de outras pessoas enquanto, simultaneamente, participa do processo de elaboração das mesmas. O reconhecimento dispensado por membros dos grupos nos quais está inserido é um requisito para o conhecimento de si (CIAMPA, 1989).

A identidade tem um caráter temporal, podendo ser atualizada com novas aquisições ou abstenções de determinações. Uma outra possibilidade seria a manutenção de papéis sociais a partir das (re)posições (confirmações ou reforços advindos de terceiros) cotidianas dos mesmos. O contexto histórico e social também interfere no sentido de possibilitar ou de impossibilitar o



aparecimento de configurações ou de alternativas de identidade. Ao movimento de transformação da identidade designa-se o nome de **metamorfose** (CIAMPA, 1989).

Além das necessidades de revisão anteriormente mencionadas, o entendimento sobre a identidade precisou ser modificado a partir das demandas conduzidas pela pós-modernidade. Neste sentido, Stuart Hall dispõe acerca da fragmentação da identidade na concepção de sujeito pós-moderno:

Quanto mais a vida social se torna mediada pelo mercado global de estilos, lugares e imagens, pelas viagens internacionais, pelas imagens da mídia e pelos sistemas de comunicação globalmente interligados, mais as *identidades* (grifo do autor) se tornam desvinculadas - desalojadas - de tempos, lugares, histórias e tradições específicos e parecem "flutuar livremente". As pessoas são confrontadas por uma gama de diferentes identidades (cada qual fazendo apelos, ou melhor, fazendo apelos a diferentes partes das pessoas), dentre as quais parece possível fazer uma escolha (HALL, 2006).


Assim, “a organização psicológica contemporânea está sendo profundamente transformada por desenvolvimentos tecnológicos” (NICOLACI-DA-COSTA, 2002). Este fenômeno abrange e explica a expansão global da comunidade/identidade ursina.

OS URSOS E OS SEUS ESTIGMAS

Embora não seja possível datar precisamente a origem dos “ursos” (tradução literal da palavra inglesa “*bears*”), sabe-se que na década de 1970 o termo já era conhecido em diversos centros, inclusive na cidade estadunidense São Francisco, estado da Califórnia. A categoria aparece como uma forma de resposta ou resistência aos modelos de masculinidade, sexualidade e imagem corporal hegemônicos entre os homossexuais (DINIZ, 2018; SARTORI, 2019).

No Brasil, a eclosão dos “ursos” ocorreu no final da década de 1990, a partir de referências estadunidenses (DOMINGOS, 2016). A disseminação do fenômeno a níveis nacional e internacional se deu principalmente por meio de serviços *on-line*, tais como sites e blogs (FRANÇA, 2010).

O primeiro cientista social a ocupar-se com o conceito “urso” trata-se de Les Wright, que escreveu o *The Bear Book* em 1997, obra mais importante sobre a temática que até a presente data não foi traduzida para o português brasileiro. Na introdução do livro, o autor tenta demarcar o público aqui em questão:



A questão do que é urso está muito irresolvida, [...] Entre os nativos há muita disputa. Para alguns, é uma atitude (ou melhor, a ‘falta de atitude’), para outros, é uma imagem, um ícone sexual gay de desejabilidade. Para alguns, compõem-se de ambos; para outros, a recusa absoluta de submeter-se à categorização é a essência de ser um urso. O ponto de partida teórico subjacente é a noção de ‘urso’ como um significante vazio do tipo ‘saussuriano’ ou ‘barthiniano’. Cada urso autoidentificado, ao longo dos últimos dez anos, a preencheu com sua definição e significado (WRIGHT, 1997 apud DINIZ, 2018, p. 29)

Apesar desta iniciativa “desençada” do autor ao tentar retratar os ursos, na literatura e na sociabilidade sexodiversa, isto não se repete. Os “ursos” são reconhecidos por seus aspectos físicos e/ou comportamentais, os quais estão muito próximos aos modelos hegemônicos de masculinidade. De acordo com Domingos:

São homens corpulentos ou pesados, tradicionalmente peludos e barbudos, atraídos por outros homens. Há uma predominância de homens maduros, o que não exclui a presença de alguns mais jovens. Uma considerável parte dos ursos enfatiza em si traços físicos e comportamentais ligados ao imaginário masculino, o que os deixa inconfundíveis com outras tribos gays que, comumente, se avizinham mais do universo feminino (DOMINGOS, 2010, p. 13).


Parte dos “ursos” não apenas conserva em si características tidas como másculas, mas também as valorizam em seus potenciais parceiros. Segundo França (2010), barba, pelos corporais e voz “naturalmente masculina”, em tom grave, são atributos muito valorizados e importantes para o estabelecimento de intimidade afetiva e/ou sexual.

Um vestuário socialmente masculinizado também costuma ser enaltecido em si e em parceiros. É habitual o uso de suspensórios, de roupas largas e de camisas estampadas em listras ou em xadrez (inspiradas pela figura do lenhador estadunidense). Não há aparente preocupação com marcas ou modelos da moda. As tatuagens, inclusive de ursos ou de patas de urso (signos do grupo), também são comuns (FRANÇA, 2010). Vale ressaltar, neste momento, a eventual presença de itens de couro ligados à prática de dominação e submissão (DINIZ, 2018).

No que tange o aspecto comportamental, a “interpretação corporal do que se acredita ser a virilidade masculina” - ou seja, o modo que andam e conversam (DINIZ, 2018), a glotonaria e a camaradagem podem se manifestar na performatividade ursina (DINIZ, 2018; DOMINGOS, 2016; FRANÇA, 2010).

Apesar de todos os nuances másculos supracitados, pode-se verificar um rompimento com a masculinidade hegemônica em determinados contextos. Neste sentido, é comum a troca de beijos e abraços ao se cumprimentarem ou se despedirem, além de outros gestos mais delicados que explicitam afeto (FRANÇA, 2010).

Ademais, a gordura corporal, que em parte os direciona à masculinidade hegemônica - no sentido de despreensão à vaidade imagética culturalmente associada às mulheres -, do



mesmo modo os afasta da virilidade socialmente desejável, ainda que não os aproxime da feminilidade (FRANÇA, 2010). Em suma, a idiossincrasia dos “ursos” articula premissas heteronormativas às práticas homossexuais. A partir de seus atributos físicos e da sua idade, os “ursos” costumam ser tipificados dentro do seu circuito, ver o sistema de categorização ursina desenvolvida por Sartori (2019) e Domingos (2016).

A delimitação das categorias, bem como a confirmação de quem é ou não é urso, varia entre autores e entre os próprios “ursos”. Segundo Domingos


Existe muita controvérsia a respeito da definição de um urso. Alguns afirmam que qualquer pessoa que se identifique como um urso é urso, inclusive aqueles homossexuais que não carregam tais atributos físicos, mas mantêm uma postura masculina. Outros defendem que os ursos têm que possuir aquelas características físicas citadas anteriormente, bem como adotar o modo de vida ursino; o que inclui sua condição de homossexual (DOMINGOS, 2016, p. 15).

A comunidade ursina conta com uma bandeira inspirada na bandeira arco-íris do movimento LGBTQ+. Tal símbolo representa tanto as etnias como as cores dos pelos dos “ursos” (DOMINGOS, 2016). No entanto, Diniz (2018) não considera que exista uma comunidade, um movimento ou até mesmo uma identidade ursina. Aponta que os “ursos” “não são um grupo social homogêneo que se movimenta e se comporta como tal:

Existe certa dimensão compartilhada entre os ursos, e esses embates de sentidos e de relações estabelecidas só se dão porque é possível reconhecer essa dimensão. Ela reúne, ela produz lugares e concepções sobre corpos e valores. Mas ela também se dissipa nessa mesma questão. Não há que se falar então em cultura, cultura sexual, subcultura. Mas também não é possível ignorar essa (...) dimensão compartilhada entre pessoas (DINIZ, 2018, p. 180).

Faz-se necessário ressaltar que os autores da Psicologia Social, de modo geral, designam o fenômeno social **grupo** como “a reunião de duas ou mais pessoas com um objetivo comum de ação” (CARLOS, 2013). Não se pretende determinar, neste momento, a existência ou não de um “grupo” ursino ou, ainda, de uma identidade ursina fixa e acabada. Todavia, concorda-se com Ciampa (1989) de que a identidade se constrói em relação, a identidade é uma construção, um processo de produção de si na relação com o outro, uma metamorfose. Esta questão foi aqui apresentada para tornar visíveis os conflitos e os processos excludentes nas relações existentes entre estes homens, os quais podem se estender a outros grupos.

Por isso, a identidade não é uma essência; não se refere a características permanentes, unificadas, coerentes e homogêneas. É um processo que tem íntima relação com a sociedade e a cultura na qual os sujeitos estão inseridos. Nesse sentido, na atualidade, Butler (2003) avança ainda mais nesse debate, ao argumentar sobre a fluidez identitária e as performances na identidade de gênero. A teoria *queer* se opõe ao modelo essencialista sobre a diferença sexual




como uma verdade natural e, conseqüentemente, contra quaisquer imposições normativas de formas determinadas de masculinidade e feminilidade. Dessa forma, os teóricos desse referencial colocam-se contrários à normalização, “seu alvo mais imediato de oposição é, certamente, a heteronormatividade compulsória da sociedade” (LOURO, 2001, p.546). É por isso que se pode traduzir *queer* por “estranho” e “excêntrico”. A teoria *queer* possibilitou novas configurações sobre o conhecimento, o poder, a cultura e as identidades sexuais e de gênero, com toda sua carga de multiplicidade, ambigüidade e fluidez que esta noção oferece. Alguns segmentos dos movimentos homossexuais incorporaram a teoria *queer* buscando romper com a normalização padronizada pela política de identidade construída pelo próprio movimento homossexual e sustentada pela política de direitos humanos voltada para as pessoas LGBT (LIMA, 2017).

A consciência dessa dimensão performática é fundamental para a desconstrução de essencialismos, biológicos ou culturais, que limitam a compreensão e a ação no enfrentamento ao cisheterossexismo e à LGBTfobia. Todavia, não significa negar a materialidade dos corpos das pessoas ursinas, mas entender os processos de significação cultural, histórica e politicamente construídos, bem como os marcados sociais e suas intersecções de gênero, sexualidade, raça e classe (CRENSHAW, 2019) para compreensão da complexidade que envolve os processos excludentes na construção identitária de grupos minoritários nas relações de poder.

PROCESSOS EXCLUDENTES

Uma vez que a idiosincrasia dos “ursos” foi apresentada, é necessário analisar os processos excludentes que os circundam. O primeiro deles trata-se da homofobia, termo que foi utilizado pela primeira vez em 1971 na tentativa de analisar os traços de uma personalidade homofóbica (BORRILLO, 2016). Assim, o termo nem sempre designou o fenômeno da violência contra pessoas homossexuais, conforme é empregado na contemporaneidade. Originalmente remetia ao aspecto fóbico, emocional ou cognitivo das fobias psicopatológicas (BORRILLO, 2016; BORGES, 2009).

Após a inclusão de dimensões sociais e políticas no conceito, compreende-se a homofobia como a hostilidade geral, psicológica e social contra aquelas e aqueles que, supostamente, sentem desejo ou têm práticas sexuais com indivíduos de seu próprio sexo. Forma específica do sexismo, a homofobia rejeita, igualmente, todos aqueles que não se conformam com o papel predeterminado para seu sexo biológico. Construção ideológica que




consiste na promoção de uma forma de sexualidade (hétero) em detrimento de outra (homo), a homofobia organiza uma hierarquização das sexualidades e, dessa postura, extrai consequências políticas (BORRILLO, 2016).

De acordo com Meyer e Dean (1998), ações homofóbicas e a estigmatização da homossexualidade presentes na sociedade atual, resultam em um contexto sociocultural no qual pessoas gays são rejeitadas e discriminadas. Esse contexto otimiza a submissão de homossexuais a estressores sociais como rejeição de familiares e amigos, ataques corporais, discriminação no mercado de trabalho, círculo social, entre outros.

Inseridos neste contexto social, a saúde mental de gays e lésbicas está sujeita a graves efeitos. Esses efeitos são caracterizados por Meyer (1995) pela homofobia internalizada, pela expectativa de discriminação e rejeição, ocasionando comportamentos destrutivos e uma auto imagem subjugada. A partir desses conceitos, Meyer e Dean (1998) promoveram um estudo em que concluíram que a homofobia internalizada prediz prejuízos na saúde mental de pessoas homossexuais, assim como dificuldade de estabelecer relacionamentos interpessoais e comportamentos negligentes que aumentam os riscos de contração do vírus HIV.

De acordo com Prado e Machado (2008), do ponto de vista psicológico, romper com a homofobia assimilada requer ultrapassar os valores hegemônicos introjetados, o que impede que a experiência homossexual seja vivenciada com legitimidade. Para isso é necessário uma mudança de posição frente à história subjetiva e social, pois tais valores morais constituem as identidades individuais e coletivas. Do ponto de vista social, a homofobia impossibilita o processo dos indivíduos se assumirem ou mesmo deslegitima a consolidação de uma identidade emancipada, conduzindo às formas violentas de manifestação do preconceito. Não é um fenômeno de exclusão social simples, mas “(...) um processo perverso de subalternidade que inclui restritivamente e de forma estigmatizada os grupos inferiorizados nos processos sociais” (PRADO; MACHADO, 2008, p. 71).

Nesta perspectiva, Borges (2009) aponta que o homossexual desde a tenra infância é exposto permanentemente às mensagens negativas acerca da homossexualidade. A transmissão de tais mensagens dá-se por meio de críticas, sanções e até mesmo de abuso - emocional, físico e/ou sexual - em resposta a qualquer comportamento, atitude ou preferência manifesta que seja dissonante aos padrões de gênero socialmente aceitos. Assim, os sentimentos de medo, culpa e vergonha acabam associados à homossexualidade, compondo o núcleo da homofobia



internalizada. Este fenômeno também acomete as pessoas desprovidas dos estereótipos homossexuais, as quais temem serem descobertas e sofrerem consequências negativas.


O fenômeno da homofobia internalizada também se materializa entre os “ursos”. A inferiorização de atributos estereotipados como homossexuais culmina, por exemplo, no uso dos termos “fofoletes” ou “úrsulas” para designarem aqueles “ursos” cujo vestuário, voz ou comportamentos se afastem da masculinidade hegemônica (FRANÇA, 2010). Tal fenômeno demonstra posicionamentos de abominação de tudo aquilo que se encaixa nos estereótipos sociais da homossexualidade.

A pandemia da AIDS, ocorrida durante as décadas de 1980 e 1990 alterou não somente de modo duradouro o imaginário social da homossexualidade – tendo em vista que, naquela época, teorizava-se que a doença acometia apenas os homens homossexuais – mas também a forma de tal público se relacionar entre si, a qual possui resquícios até os dias contemporâneos. Neste sentido, Miskolci (2017) aponta que, naquele período, o preconceito à pessoa vivendo com AIDS encorajava tanto a transmissão quanto a procura por uma imagem vista socialmente como saudável e viril, pois esta, além de dilatar as possibilidades de se conseguir novos parceiros afetivo-sexuais, afastava de si o semblante de adoecimento e de fragilidade ocasionado pela síndrome da imunodeficiência adquirida, dado que tratamentos eficazes ainda não haviam sido desenvolvidos.

O autor acrescenta que o avanço da internet nos anos 1990, associado à invenção de drogas e tecnologias corporais, consolidou a imagem desejada do gay viril e dedicado a atividades esportivas, especialmente a musculação em academias. Os corpos dos “ursos”, então, se afastam do padrão almejado por grande parte dos homossexuais, ainda que as suas características (a manutenção do peso) também tenham sido indicadoras de “boa saúde” na pandemia da AIDS (SARTORI, 2019).

Assim como a estigmatização da homossexualidade pela sociedade impacta a saúde mental de indivíduos gays, pessoas gordas também sofrem muito dos mesmos efeitos. Ademais, estabeleceu-se na sociedade um padrão em que somente o corpo magro é saudável, somente o corpo magro é desejável. Essa normatização da magreza marginaliza pessoas que não seguem esse padrão corporal e coloca a obesidade como sinônimo de preguiça, desleixo e falta de disciplina (VASCONCELOS; SUDO; SUDO, 2004).

Além de impactos tangentes que pessoas acima do peso sofrem, como a discriminação no mercado de trabalho (CHALKER, 2014), existem também impactos psicológicos. Foi




identificado por Paul e Heur (2009) que provocações baseadas em peso podem desencadear com frequência sintomas de depressão. É comum que indivíduos acima do peso manifestem insatisfação com o próprio corpo e tenham a autoimagem prejudicada (PUHL; HEUER, 2009,). Portanto, os “urso” acaba sofrendo de modo “duplo”, tanto pela sua orientação sexual como por seu corpo localizado às margens da norma consolidada pela sociedade atual.

MÉTODO

A presente pesquisa se classifica como exploratória e descritiva, de cunho qualitativo. Para atender aos objetivos, inicialmente foi realizada uma revisão bibliográfica a partir de artigos científicos disponíveis em periódicos indexados em plataformas como “*Capes, Google Acadêmico, Scielo e Pepsic*”, utilizando como descritores os termos: “urso gay”, “comunidade ursina”, “homofobia” e “estigma corporal”. Após análise, foram escolhidos os artigos que discorreram melhor e/ou exclusivamente acerca das características psicológicas, identitárias, comportamentais e sociais do fenômeno estudado e excluídos artigos que não narram exatamente sobre as peculiaridades do subgrupo pretendido, o fazendo, de forma mais ampla, acerca da comunidade homossexual ou LGBT+.

Além da etapa de revisão bibliográfica, foi feita uma pesquisa de campo, tendo como instrumento de produção de dados a entrevista semiestruturada. Conforme Duarte (2004) e Minayo (2010), a entrevista é um importante e eficiente instrumento para coleta de dados. Por utilizar de um roteiro de perguntas como ponto de partida, a entrevista semiestruturada permite criar uma conversa na qual possa levar o entrevistado a refletir sobre suas experiências relacionadas ao fenômeno que se pretende pesquisar.

As entrevistas foram realizadas com homens homossexuais que se auto identificam como “ursos”, maiores de 18 anos, tendo o peso corporal como critério. Foi necessário determinar este requisito para a pesquisa uma vez que a identidade ursina vem sendo incorporada por muitas pessoas cujas características corporais desviam daquelas pertencentes ao “urso” típico, principalmente na questão do sobrepeso. Por exemplo, alguns homens se identificam como urso apenas por possuírem pelos corporais ou barbas. Por meio de amostragem não probabilística, por conveniência, três homens gays foram selecionados para a composição da amostra. A busca por estes participantes aconteceu nas redes sociais e em aplicativos de comunidade gay, em especial pelo *Growlr*, o qual foi desenvolvido especialmente para este público. Além disso, foi utilizada a metodologia de *Snowball* (Bola de Neve), aceitando indicações de pessoas que possuem conhecimento da pesquisa ou que



participaram da mesma, construindo assim cadeias de referências (VINUTO, 2014). As entrevistas ocorreram virtualmente, por troca de mensagens e de chamadas de áudio no aplicativo *WhatsApp*, devido a situação de saúde pública causada pelo COVID-19 que impôs o distanciamento social, conforme orientação do Ministério de Saúde (MS) e da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Foi utilizada a Análise de Conteúdo que "visa o conhecimento de variáveis de ordem psicológica, sociológica, histórica, etc., por meio de um mecanismo de dedução com base em indicadores reconstruídos a partir de uma amostra de mensagens particulares" (BARDIN, 2016, p.50). Todos os procedimentos da pesquisa de campo cumpriram as resoluções de ética em pesquisa com seres humanos do Conselho Nacional de Saúde (Resoluções Nº 466/2012 e 510/2016) e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE: 31833320.1.0000.5098.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das entrevistas realizadas e da articulação com as teorias estudadas, foram levantadas duas grandes categorias a partir da metodologia proposta por Bardin (2016). São elas: 1. Identidade e Processos de Subjetivação e 2. Estigma e Preconceito.

Identidade e processos de subjetivação


Todas as subcategorias descritas a seguir foram fundamentais para análise da formação e consolidação da identidade ursina, o que justificou a criação desta categoria.

Identidade

Retomando as concepções anteriormente abordadas, no que tange tanto a constituição da identidade como os aspectos corporais dos “ursos”, foi possível notar que todos os entrevistados se consideram “ursos” devido à aparência de seus corpos, como nas falas:

“O urso seria um homem grande, peludo, na maioria alguns gordos. [...] Não sou participante da comunidade, essas coisas, mas pelas características que eu tenho, creio que faço parte da comunidade dos ursos.” (Entrevistado 1)

“A minha concepção de ‘urso’, no caso, é ser uma pessoa peluda, que tenha bastante pelos e sobrepeso, uma questão corporal (...) Sim, me considero sim, membro, mas não frequento muitos lugares onde essas pessoas frequentam por eu não gostar muito de alguns lugares.” (Entrevistado 3)



Sendo a figura do “urso” anterior à experiência de cada entrevistado, é possível inferir que todos eles se apropriaram de tal imagem para melhor posicionamento no mundo por meio de suas performances identitárias. Isto é ainda mais nítido na fala do Entrevistado 2:

“Então, como eu sou gordo e gay, eu me identifico como ‘urso’.” (Entrevistado 2)

Um viés social e político também pode ser observado no movimento de autoidentificação como “urso”, que:

Pode significar o rompimento de certos estigmas, e a ressignificação de certas características corporais; pode significar a adoção de alguns estigmas também, dependendo das expectativas que se tem em relação ao corpo em questão; pode significar uma tomada de posição estratégica, tendo como norteador o desejo, de si e dos outros etc (DINIZ 2018, p. 80).

Tal percepção se aproxima do que Ciampa (2004) descreve como Identidade Política, no sentido de que um grupo minoritário pode se emancipar diante de “velhas ou novas opressões”. Contudo, conforme citado anteriormente, existem barreiras neste movimento.


Pertencimento/sociabilidade

Os estigmas corporais vivenciados pelos “ursos” parecem se atenuar nos momentos de sociabilidade com os seus semelhantes e/ou admiradores. Os relatos dos entrevistados sugerem que a existência de eventos, sites, redes sociais e aplicativos destinados ao público “urso” geram maior segurança ou confiança quanto à aparência corporal. As falas a seguir ilustram bem este argumento:

“Porque, entre eles, entre o grupo mesmo, a pessoas se dão bem. Tem também os simpatizantes, algumas pessoas que curtem. Tem muitas pessoas que gostam de homens gordos, de mulher gorda, então tem muitos que gostam deste estilo. Muitos é pela estética, e outros é por gostar mesmo.” (Entrevistado 1)

“(...) porque assim, é um ambiente que você se sente mais a vontade do que em outro ambiente que você teria ali a dúvida se a pessoa te aceitaria ou não sendo gordo. Lá naquele ambiente com certeza a pessoa vai te aceitar sendo gordo, porque você já estará no ambiente propício ali. É tipo um gay numa boate hétero, um gay na boate gay.” (Entrevistado 2)

Assim, um ambiente propício à aceitação plena facilita o sentimento de pertencimento grupal, a construção de uma identidade política via processos de sociabilidade, bem como se apresenta como uma importante alternativa às violências sofridas. Sartori (2019) verificou que homens que se identificam como “ursos” possuem uma melhor relação com o próprio corpo.



Green (2019), por sua vez, descreve que a adoção de “famílias alternativas”, constituídas por outros homossexuais que vivenciam adversidades semelhantes, tem sido uma estratégia adotada de longa data. Tais estratégias tem contribuído para fortalecer ações políticas de enfrentamentos subjetivos e sociais diante de situações de homofobia.

Todos os entrevistados demonstraram possuir relações interpessoais satisfatórias com os seus pares. Além disso, todos já experimentaram pelo menos uma relação estável com um outro homem. Conforme é ressaltado por Vasconcelos (2002), tais fatos rompem com o imaginário de que a magreza é requisito primordial para o sucesso de relações sociais e amorosas

Heteronormatividade

Grande parte dos homens não heterossexuais já se empenharam ou ainda pretendem se adequar às normas heterossexuais. Em outras palavras, é recorrente o esforço para ser visto pela sociedade como “normal”, evitando-se, assim, toda a possível instabilidade social ocasionada pela não heterossexualidade (ZAGO, 2013).

Conforme é problematizado por Louro (2011), é preciso questionar a partir de quais referências que se estabelece que alguém é normal ou anormal. A diferença é construída a partir das normas culturais que se toma como legítimas. Desse modo, ocultam e silenciam as relações de poder que a constituem, pois a própria noção do dito “normal” nas relações de gênero e sexualidade é construída tendo como referência a heteronormatividade como mediadora das relações sociais.

Considerando que esta heteronormatização apresenta-se entre os “ursos”, buscou-se apurar este fenômeno junto aos participantes do estudo. A fala do Entrevistado 3 corrobora fortemente com os conhecimentos prévios da literatura:

(...) pessoas masculinas e com biotipos totalmente másculos, viris e tudo mais, elas tinham uma certa preferência pelos outros, dos outros (corrigindo). Então, as pessoas preferiam pessoas viris, musculosas e por aí vai. Pessoas afeminadas e afins, nem tanto. (Entrevistado 3)

Vale ressaltar que a masculinidade dominante também perpassa por outras questões intrínsecas ao público gay. Por exemplo, um homem que assume o papel de “ativo” (aquele que penetra um “passivo” - papel este associado à feminilidade) tende a ser mais valorizado e a ser reconhecido como um “homem de verdade”, um “bofe” que contrapõe a “bicha” que é penetrada (GREEN, 2019). A fala de um dos entrevistados deixa explícito os efeitos de uma

pessoa estar próxima ou distante dos padrões heteronormativos: quanto mais próximo das expectativas sociais, menor o sofrimento:

“Agora, à medida que eu fui crescendo, por não ser muito afeminado, eu sempre passei meio despercebido. Então, assim, da adolescência para frente, nesta questão assim, não (não sofreu homofobia). Mas, agora, na infância, sim. Bastante.” (Entrevistado 2)

ESTIGMA E PRECONCEITO

A criação desta categoria se justifica pelo fato de todas as subcategorias aqui inclusas remeterem ao fenômeno do preconceito ou se articularem pelo menos a uma das tipificações de estigma propostas por Goffman:

Podem-se mencionar três tipos de estigma nitidamente diferente. Em primeiro lugar, há as abominações do corpo – as várias deformidades físicas. Em segundo, as culpas de caráter individual, percebidas como vontade fraca, paixões tirânicas ou não naturais, crenças falsas e rígidas, desonestidade, sendo essas inferidas a partir de relatos conhecidos de, por exemplo, distúrbio mental, prisão, vício, alcoolismo, homossexualismo [sic], desemprego, tentativas de suicídio e comportamento político radical. Finalmente, há os estigmas tribais de raça, nação e religião, que podem ser transmitidos através de linhagem e contaminar por igual todos os membros de uma família (GOFFMAN, 2008, p. 14).


Tendo em vista que os “ursos” são gordos e sexodiversos, cunha-se aqui um neologismo denominado “ursofobia”, que corresponde à soma dos preconceitos em relação ao corpo (gordofobia) e aos desejos homoeróticos (homofobia ou bifobia).

Rejeição

Todos os entrevistados relataram a experiência de episódios que Goffman (2008) chamou de estigma, um processo que “desumaniza” uma pessoa a partir de uma característica. Todos os relatos expõem a vivência de um homossexual acima do peso na busca por parceiros:

“E ele é magro, já prefere pessoas assim, com esse tipo físico: gordas ou gordinhas e peludas. É o estilo que ele gosta. Então, porque, normalmente, quando a pessoa não gosta, a pessoa já descarta naquele momento, ou até nem chega a ter assunto ou a te procurar.” (Entrevistado 1)

“Por ser gordo, sim. Já teve vez de a pessoa falar “ah, eu não curto gordinho”. Várias vezes. Isso assim, sempre. Cor da pele, nunca. Status social, também não. O principal motivo é que o pessoal eles não dão tempo de te conhecer para poder te rejeitar por outros motivos. Ali, já de cara, já te rejeitam porque você é gordo. Não dá chance de você mostrar nada. Com certeza há outros motivos pelos quais várias pessoas me rejeitariam, porque eu não sou perfeito. Mas, o que me vem à cabeça, assim, é principalmente a questão de ser gordo mesmo.”



Igual, sempre que eu saio com várias pessoas magras, geralmente eu sou o único gordo. Raramente eu sou o que volta que não tenha ficado com várias pessoas. Eu fico de fora. Muitas poucas pessoas. E eu associo isso ao fato de eu ser gordo sim.” (Entrevistado 2)

*“E nos outros eventos, onde eu não me senti à vontade, foram com um público um pouco mais velho, dos 45 para um pouquinho mais, por questões também corporais. Eu não me senti à vontade por lá, pelo menos nos lugares que eu fui, eles não, não veem com bons olhos pessoas que não têm corpos definidos, sarados e musculosos. Então, tipo, se você é uma pessoa que é gordinha, e você tem uma certa, um certo sobrepeso, e esse sobrepeso ou esse peso ou essas protuberâncias não são músculos, eles não te "aceitam", entre muitas aspás. **Então, tipo, eles te ignoram, te põe de canto.** E é isso, eu acho, nesses eventos, os poucos que eu fui, eu tive essas impressões.” (Entrevistado 3)*

Observa-se aqui nítidas percepções de exclusão ocasionada por questões corporais – as abominações do corpo, conforme descrição do Goffman (200) – que coadunam também com demais literaturas discutidas na pesquisa acerca da marginalização por conta do peso.

Violência simbólica


As vítimas de discursos ou práticas violentas nem sempre percebem o teor destrutivo de tais condutas em seus processos de subjetivação. Este fenômeno pode ser destacado nas falas de dois entrevistados, tanto na questão da homofobia como na gordofobia:

“Na infância, brincadeiras maldosas, piadinhas sem graça. [...] Mas em relação à agressividade, ou alguma violência assim entre, que aconteceu comigo por orientação ou alguma coisa, graças a Deus não.” (Entrevistado 1)

“Sim, quando eu era criança, né? Eu sempre fui o “viadinho” da sala (de aula) mesmo. Mas eu ainda não tinha consciência da minha orientação sexual. Sempre o pessoal ficava me chamando de “viadinho”, disso, daquilo. Mas eu não tinha consciência ainda de que eu realmente era. Inclusive, eu achava que eu não era. Eu não sabia, e achava errado. (Entrevistado 2)

Estes discursos remetem ao fenômeno denominado violência simbólica analisado por Pierre Bourdieu:

A violência simbólica se institui por intermédio da adesão que o dominado não pode deixar de conceder ao dominante (e, portanto, à dominação) quando ele não dispõe, para pensá-la e para se pensar, ou melhor, para pensar sua relação com ele, de mais instrumentos de conhecimento que ambos têm em comum com e que, não sendo mais que a forma incorporada da relação de dominação, fazem esta relação ser vista como natural (BOURDIEU, 2020, p. 64).



Assim, como a sociedade legitima a violência aos corpos e às orientações afetivo-sexuais dissidentes, de fato é previsto que as pessoas destes grupos percebam com naturalidade os episódios vivenciados (BORRILLO, 2016).

Preconceito

O preconceito é “um dos importantes mecanismos da manutenção da hierarquização entre os grupos sociais e da legitimação da inferiorização social na história de uma sociedade”. Este fenômeno também impede que as pessoas verifiquem os limites de suas próprias percepções acerca da realidade, o que pode consolidar o ódio e a violência (MACHADO; PRADO 2008, p. 67).

O Entrevistado 1 afirmou que lhe foi negada uma oportunidade profissional exclusivamente por causa de sua orientação afetivo-sexual. Sabe-se que estes episódios ainda são muito recorrentes na vida de pessoas LGBTQ+, que precisam enfrentar obstáculos deste teor na trajetória profissional e pessoal.


“Já aconteceu de eu tentar arrumar emprego num, acho que foi em um restaurante, e depois eu ficar sabendo que a dona do restaurante não quis contratar por eu ser gay. Este foi um dos motivos que chegou até a mim, o motivo de eu não ter sido contratado. (...) Isso aí é normal que acontece, né? Todo dia.” (Entrevistado 1)

Racismo

A questão racial irrompeu no discurso do Entrevistado 2, quando indagado acerca das características valorizadas na comunidade ursina. Não se manifestou sob forma de injúria racial propriamente dita, mas através de elogios proferidos por terceiros à branquitude da pele do locutor:

“Eu acho que a comunidade ursina é extremamente racista. Hoje em dia menos, mas quando eu comecei a frequentar, conhecia pessoas assim, sabe? Eu via muito racismo. O pessoal achava que ser branquinho era elogio. Eu já recebi este tipo de elogio: ‘ai, olha só, você é tão ‘branquinho e tal. É péssimo.’” (Entrevistado 2)

Tal exposição coaduna com a percepção de França (2010) no que tange a desabilitação dos corpos de “ursos” negros. Em sua etnografia, reparou que a presença de “ursos” negros era ínfima em uma balada destinada aos “ursos”. Além disso, este público lhe pareceu rejeitado nos movimentos de paquera.



Aparece, deste modo, uma hierarquização racial entre os ursos. Todavia, tal fenômeno não se restringe apenas à comunidade ursina. Não é incomum os homossexuais negros serem preteridos na comunidade sexodiversa, salvo determinadas exceções. Neste sentido, Miskolci (2017, p. 222) aponta que “um corpo muito malhado ou modelar pode até flexibilizar fronteiras raciais na esfera das paqueras (...) e um corpo acima do peso pode dificultar o encontro de parceiros em potencial”.


Seguindo esta lógica, um gay negro acima do peso encontra-se suscetível a um número ainda maior de processos excludentes. Tal fenômeno aponta para a necessidade de que as lutas identitárias no campo de gênero e sexualidade não sejam desvinculadas das lutas de raça e classe, conforme as contribuições teóricas e metodológicas do conceito de interseccionalidade cunhado por Crenshaw (2019) e já discutido ao longo desse estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo buscou entender a construção identitária dos “ursos” homossexuais mediante processos de estigmatização. Os pontos principais de interesse remeteram às violências de homofobia e de gordofobia que, articuladas no público aqui trabalhado, constituem a “ursofobia”. Este neologismo, embora aqui estabelecido, carece de melhor estruturação a partir de futuras pesquisas com uma amostra mais ampla. Contudo, os resultados da presente pesquisa indicaram que é preciso se atentar para este público, reconhecer as dinâmicas psicossociais envolvidas nos processos de exclusão e construir estratégias de resistências e enfrentamentos subjetivos e sociais.

Constatou-se que os processos de subjetivação “ursinos” são acometidos por ao menos um dos processos excludentes aqui levantados e analisados. E, quanto mais diferente de um imaginário idealizado, maiores podem ser os prejuízos psíquicos e emocionais, além dos sociais e profissionais aqui relatados.

Se a inauguração de uma comunidade “ursina” tem pelo menos meio século, são nas décadas recentes que ela cresce com maior intensidade, especialmente por meio da tecnologia e da globalização. Atualmente existem redes sociais, aplicativos de paquera, eventos, revistas e muitos outros produtos de consumo para este público, o que pode expandir ainda mais o número de pessoas que se auto identificam de tal modo. Além disso, a conjuntura social contemporânea tem provido melhor estrutura para as pessoas vivenciarem suas sexualidades de forma mais autêntica, se comparado às décadas passadas.



Entretanto, em um movimento oposto, as pessoas são bombardeadas por mídias que consolidam cada vez mais a necessidade de se ter um corpo de acordo com as expectativas sociais. Este fato talvez possa reduzir o número de “ursos”, considerando a veemente tentativa de erradicação da gordura.

A identidade é marcada pela impermanência, pela metamorfose e pela performatividade. No caso dos “ursos”, além de ser mais um papel social enquanto homens sexodiversos, tem a função de emancipação, no sentido que os direciona a novas ideias sobre os seus corpos e sobre as suas performances. Esse processo permite aos ursinos tanto o papel de sujeito desejante como de desejado, os quais eram comedidos ou inexistentes.

Adentrar a comunidade ursina pode, por outro lado, significar o reforçamento de ideias opressoras no psiquismo e nas relações sociais de tais homens. A homofobia internalizada, por exemplo, pode explicar a supervalorização dos “ursos” em relação a traços físicos e comportamentais presentes em uma masculinidade hegemônica.

Entretanto, ainda é necessária uma maior compreensão sobre os valores do grupo, da sua dinâmica de funcionamento, das construções identitárias e dos processos de subjetivação envolvidos. No momento, a Psicologia brasileira carece de tais estudos de maneira mais sistematizada. Tal escassez se expande a estudos envolvendo outros corpos, outras orientações afetivo-sexuais e outras identidades de gênero. No entanto, é importante destacar trabalhos como o de Prado e Machado (2008) e de Sartori (2019), que se ocuparam, respectivamente, com os aspectos psicossociais da população homossexual e ursina.

Este estudo encontrou limites para a sua execução. Um deles trata-se da pandemia ocasionada pelo COVID-19. Com base nas recomendações de isolamento indicadas pelos órgãos de saúde pública, optou-se pela realização de entrevistas via aplicativos de mensagem instantânea. Este modo de entrevista apresentou alguns aspectos desfavoráveis, tais como eventuais demoras na resposta por parte de alguns entrevistados, o que afetou o *timing* na obtenção de dados por diversas vezes. Estas demoras justificadas não prejudicaram o cerne do estudo, mas entende-se que dados mais detalhados poderiam ter sido alcançados em um contexto de entrevista presencial.

Todavia a pesquisa contribuiu para a compreensão acerca da identidade de homens gays ursos, no que tange suas identificações, entendendo que o movimento ursino, dentre várias questões, possibilitou a esse público um lugar de pertencimento psicossocial, na medida em que

a identidade performática permite tanto o reforço quanto a subversão das normas sociais que atravessam o corpo e desejo.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Tradução de Luís A. Reto; Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BORGES, Klecius. **Terapia afirmativa: uma introdução à psicologia e à psicoterapia dirigida a gays, lésbicas e bissexuais**. São Paulo: GLS, 2009.

BORRILLO, Daniel. **Homofobia: história e crítica de um preconceito**. Tradução de Guilherme J. de F. Teixeira. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2016.

BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina: a condição feminina e a violência simbólica**. 17ª ed. Tradução de Maria Helena Kühner. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2020.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CIAMPA, Antônio. da C. Identidade. In: Lane, Sílvia. T. M.; Codo, Wanderley. (Orgs.), **Psicologia Social: o homem em movimento**. 8ª ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1989, p. 58-75.

CIAMPA, Antônio da C. Políticas de Identidade e Identidades Políticas. In: Lenz Dunker, Christian. I.; Passos, Maria C. (Orgs). **Uma psicologia que se interroga: ensaios**. São Paulo: Edicon, 2004, p. 133-144.

CARLOS, Sérgio. A. O processo grupal. In: Jacques, Maria da G. et al, **Psicologia Social Contemporânea**. 18ª. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2013, p. 198-205.

CHALKER, Annette. E. Weight Bias and Anti-Fat Attitudes: Sources, Impacts, and Prevention Methods. **Inquiries Journal/Student Pulse**, v. 6, n. 10, 2014. Disponível em: <<http://www.inquiriesjournal.com/articles/931/weight-bias-and-anti-fat-attitudes-sources-impacts-and-prevention-methods>>. Acesso em 9 jul. 2021.

CRENSHAW, Kimberle. **Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics**, 1989. Disponível em: <<https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?Article=1052&context=uclf>>. Acesso em 04 jan. 2021.

DANTAS, Sérgio. S; CIAMPA, Antônio. da C. Identidade política e projetos de vida: uma contribuição à teoria de Ciampa. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, 2017. Disponível em:<<https://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i172030>>. Acesso em 13 jun. 2021.

DINIZ, Antony. H. T. **Os ursos e seus corpos: uma antropologia erótica das diferenças**. Curitiba: Appris Editora, 2018.

DUARTE, Rosália. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar**, n. 24, 213–225, 2004. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/educar/article/view/2216/1859>>. Acesso em 10 de mar. 2021.

ERIBON, Didier. **Reflexões sobre a questão gay**. Tradução de Procopio Abreu. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2008.

FRANÇA, Isadora. L. **Consumindo lugares, consumindo nos lugares**: homossexualidade, consumo e subjetividades na cidade de São Paulo (Tese de doutorado). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil, 2010. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/280486>>. Acesso em 22 de set. 2021.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. 4ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GREEN, James. N. **Além do Carnaval**: A homossexualidade masculina no Brasil do século XX. 2ª ed. Tradução de Cristina Fino; Cássio A. Leite. São Paulo: Editora Unesp, 2019.

HALL, Stuart. **A identidade cultural na pós-modernidade**. 11ª ed. Tradução de Tomaz T. da Silva; Guacira L. Louro. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

JACQUES, Maria. da G. Identidade. In: Jacques, Maria. da G. et al. **Psicologia Social Contemporânea**. 18ª ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2013, p. 158-166.

LIMA, Andréa M. **Política Sexual**: os direitos humanos LGBT entre o universal e o particular. Belo Horizonte: Relicário Edições, 2017.

LOURO, Guacira L. Teoria Queer: Uma política pós-identitária para a educação. **Revista Estudos Feministas**, v. 9, n. 2, 541-553, 2001.

LOURO, Guacira L. Educação e docência: diversidade, gênero e sexualidade. **Form. Doc.**, v. 03, n. 04, p. 62-70, 2011.

MEYER, Ilan H. Minority Stress and Mental Health in Gay Men. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 36, n. 1, p. 38-56, 1995. Disponível em: <<https://www.jstor.org/stable/pdf/2137286.pdf?seq=1>>. Acesso em: 20 mai 2021 de DOI: 10.2307/2137286.

MEYER, Ilan. H.; DEAN, Laura. Internalized homophobia, intimacy, and sexual behavior among gay and bisexual men. In: Herek, Gregory M. (Ed.), **Psychological perspectives on lesbian and gay issues**, Vol. 4. Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals. Sage Publications, Inc, 1998, p. 160-186. Disponível em: <<http://sk.sagepub.com/books/stigma-and-sexual-orientation>>. Acesso em 12 jun 2021. <https://doi.org/10.4135/9781452243818.n8>

MINAYO, Maria. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MISKOLCI, Richard. **Desejos Digitais**: Uma análise sociológica da busca por parceiros online. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.

OLIVEIRA, José M. D. de; MOTT, Luiz. **Mortes violentas de LGBTQ+ no Brasil** - 2019: Relatório do Grupo Gay da Bahia. Salvador: Editora Grupo Gay da Bahia, 2020. Disponível em: <<https://grupogaydabahia.files.wordpress.com/2020/04/relatc3b3rio-ggb-mortes-violentas-de-lgbt-2019-1.doc>>. Acesso em: 13 jun. 2021.

PRADO, Marco. A. M.; MACHADO, Frederico. V. **Preconceito contra homossexualidades: a hierarquia da invisibilidade** (coleção Preconceitos: v. 6). São Paulo: Cortez, 2008.

PUHL, Rebecca M.; HEUER, Chelsea. A. The Stigma of Obesity: A Review and Update. **Obesity**, v. 17, p. 941-964, 2009. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1038/oby.2008.636>>. Acesso em 19 de jun. 2020. DOI:10.1038/oby.2008.636

SAUR, Adriana M.; PASIAN, Sonia R. Satisfação com a imagem corporal em adultos de diferentes pesos corporais. **Avaliação Psicológica**, v. 7, n. 2, p. 199-209, 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712008000200011&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 18 jun. 2021

SARTORI, Wildson. A. **Corpos e identidades ursinas: um estudo de representações sociais** (dissertação de Mestrado). Centro de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil, 2019. Disponível em: <<http://psicologia.ufes.br/pt-br/pos-graduacao/PPGP/detalhes-da-tese?id=11868>>. Acesso em 18 mar. 2021.

VASCONCELOS, Naumi A. de; SUDO, Iana; SUDO, Nara. Um peso na alma: o corpo gordo e a mídia. **Revista Mal Estar e Subjetividade**, v. 4, n. 1, p. 65-93, 2004., Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482004000100004&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 02 jun 2021

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014. Disponível em: <<https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977/6250>>. Acesso em: 26 mar 2021 DOI: <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>

ZAGO, Luiz Felipe. "Armários de vidro" e "corpos-sem-cabeça" na biossociabilidade gay online. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, n. 45, p. 419-432, 2013. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000200014&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em 04 jun. 2021. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832013005000005>

CAPÍTULO 18

O UNIVERSO DA CRIANÇA E A PARTICIPAÇÃO DOS PAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM ATENDIMENTO PSICOLÓGICO INFANTIL

Ana Alice Cavalcanti Serejo
Pamela Staliano


RESUMO

O atendimento psicológico infantil ocorre com o brincar, que é a maneira com que a criança comunica suas vivências, sentimentos e lembranças. Para isso, na abordagem psicanalítica, utiliza-se a caixa lúdica em um contexto de avaliação psicológica pela hora do jogo diagnóstica ou em um contexto de psicoterapia. Para oferecer esse atendimento, é preciso que o(s) responsável(is) compareçam para entrevistas com o(a) psicólogo(a), a fim da compreensão da história de vida da criança, suas demandas, como esse(s) sujeito(s) se relacionam com ela e como entendem a queixa. Isso é fundamental, pois não há como oferecer o serviço de psicologia a uma criança sem a participação dos pais. A partir de um atendimento psicológico infantil em uma clínica-escola de Psicologia do estado de Mato Grosso do Sul, o presente capítulo se propõe, a partir de um relato de experiência, discutir sobre as vivências de uma criança em um ludodiagnóstico e sobre a participação dos pais nesse serviço, incluindo quais fantasias e preocupações permeiam seus imaginários. O início foi marcado pela preocupação com a queixa inicial, a qual não se mostrou como a demanda principal da criança. Por isso, para que o olhar dos mesmos fosse redirecionado ao que o filho estava mostrando, foi preciso proporcionar um ambiente seguro e de não julgamento, mas sim de cooperação. O processo de avaliação psicológica evidenciou diferentes queixas do paciente, em maior ou menor grau, sendo possível verificar como ele os apresentava. No entanto, foi na entrevista devolutiva que houve a possibilidade de mostrar não só elas, mas também os comportamentos e funcionamento mais adaptativos da criança em relação à sua idade. Isso ocorreu por meio do livro história, o qual tem o intuito de mostrar a verdade com uma história sem cunho moral e com o objetivo de estimular a criatividade, a solução de conflitos e a apropriação da própria história pela criança. E por fim, para a condução do atendimento infantil é essencial ter o interesse pelo lúdico e pelo brincar para acolher essa criança. É na brincadeira que ela mostrará seu mundo, seus desejos, medos e prazeres. Portanto, cabe ao profissional criar e sustentar dois diferentes espaços de escuta: um para o paciente e outro para seus pais, tendo clareza das diferenças dos mesmos.

PALAVRAS-CHAVE: Ludodiagnóstico, Psicanálise, Infância, Pais.

INTRODUÇÃO

Entende-se que o início de um acompanhamento psicoterápico pode iniciar de duas maneiras, com uma avaliação psicológica ou sem ela. No primeiro caso, pode-se utilizar o psicodiagnóstico colaborativo para o atendimento de crianças, adolescentes e adultos e para as entrevistas iniciais e de devolutiva com os responsáveis. De acordo com Yehia (2004), psicólogo e paciente, ou os responsáveis por este, são ativos na investigação e na compreensão dos fenômenos em um processo cooperativo, contando com a observação, o aprendizado e a




compreensão dos temas levantados. Durante o estágio em Psicoterapia Psicanalítica, houve o acompanhamento infantil iniciado com a avaliação psicológica, seguindo o modelo colaborativo. Por meio desse, foi possível desenvolver uma relação cooperativa com os genitores do paciente começando na entrevista inicial e continuando na entrevista devolutiva e posteriores. Assim, o atendimento infantil se estruturou a partir das entrevistas com os pais, da avaliação psicológica e da hora do jogo diagnóstica com utilização da caixa lúdica.

CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO INFANTIL: É HORA DE PEGAR OS BRINQUEDOS

Este trabalho caracteriza-se como um relato de experiência de um atendimento psicológico infantil de um Estágio Supervisionado em Psicoterapia Psicanalítica em uma universidade pública de Mato Grosso do Sul. O atendimento ocorreu em uma clínica-escola de psicologia, compondo oito sessões presenciais de Avaliação Psicológica com duração de cerca de 50 minutos. O serviço prestado iniciou com uma entrevista com a genitora que relatou a queixa principal do filho e preencheu verbalmente uma ficha de identificação infantil, a fim da investigação sobre a história de vida, desenvolvimento da criança e suas relações familiares/interpessoais, bem como para a compreensão inicial dos impactos físicos, psicológicos e emocionais da queixa.

O contato inicial com a criança se deu por meio do ludodiagnóstico, uma avaliação psicológica realizada com atividades lúdicas, contando com a hora do jogo diagnóstica, um instrumento utilizado pelo profissional para o conhecimento da realidade do paciente em um contexto particular com enquadre (espaço, tempo, finalidade) com o uso da caixa lúdica (EFRON et al., 2009). Isso é necessário para o início da formação vincular e para observar o funcionamento da criança. De acordo com Aberastury (2012, p. 98), “[...] a primeira sessão é de uma importância muito especial, porque nela a criança mostra qual é sua fantasia inconsciente de enfermidade e de cura e como aceita ou rejeita nosso papel de terapeuta.” e o brincar é essencial em todo o processo, pois através dele ela consegue sentir, viver e reviver suas experiências internas e externas e comunicar o que está vivendo no momento (SCHMIDT; NUNES, 2014).

Portanto, as sessões ocorreram na seguinte ordem: 1) primeira sessão de entrevista inicial realizada com a genitora para a compreensão da queixa inicial e a motivação pela busca do atendimento; 2) segunda e terceira sessões com a criança por meio da hora do jogo diagnóstica, a fim da investigação e levantamento de hipóteses iniciais; 3) quarta sessão com a




aplicação do Teste das Pirâmides Coloridas (Pfister) (VILLEMOR-AMARAL, 2016) e da Técnica Projetiva de Desenho Casa, Árvore, Pessoa (HTP) (BUCK, 2009); 4) quinta sessão de aplicação do Teste de Apercepção Infantil: figura de animais (CAT-A) (BELLAK; ABRAMS, 2010); 5) sexta sessão destinada para o uso da hora do jogo diagnóstica e caixa lúdica; 6) sétima sessão de devolutiva para os pais do paciente; e 7) oitava sessão organizada para a devolutiva para a criança com o uso da técnica do livro-história.

Durante a entrevista com os genitores, foi compartilhado o documento “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” para o aceite do atendimento infantil e também com a informação de possibilidade de que os casos atendidos em clínica-escola possam se tornar estudos científicos ou materiais de palestras, capítulos de livros ou artigos científicos.

ATENDIMENTO PSICOLÓGICO INFANTIL: DAS FANTASIAS E PREOCUPAÇÕES DOS PAIS ÀS REAIS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA CRIANÇA

O acolhimento da demanda e a sustentação de um espaço seguro, de fala e de escuta, fazem parte do primeiro encontro com o paciente ou com seus responsáveis. Apesar das diferenças entre uma sessão psicoterápica com ou sem uma avaliação psicológica, de adulto ou de criança, oportunizar um ambiente seguro, de respeito e empatia é essencial a todos eles. O paciente e/ou seus responsáveis chegam ao atendimento carregados de fantasias, ansiedades e preocupações sobre suas queixas e sobre o profissional que encontrará. Assim, um ambiente que valide esses sentimentos promoverá tanto o acolhimento, quanto facilitará a adesão à psicoterapia ou ao psicodiagnóstico. Cabe ao profissional utilizar essa primeira entrevista com alguns objetivos como avaliar as condições mentais, emocionais, materiais e circunstanciais do paciente e seus responsáveis, analisar vantagens e desvantagens, verificar o grau e tipo de psicopatologia, as hipóteses de um diagnóstico e prognóstico e reconhecer a contratransferência despertada (ZIMERMAN, 2004). Tudo isso para verificar qual serviço psicológico será o mais indicado inicialmente (psicoterapia, psicodiagnóstico, orientação, acolhimento, etc.).

Na clínica infantil, a queixa inicial é demandada pelos responsáveis e/ou por um possível encaminhamento, ou seja, é o olhar do “outro” sobre a demanda da criança. A primeira entrevista com os pais não mostrará só a queixa, mas também como esses genitores se relacionam com seu filho(a), qual lugar da criança na dinâmica familiar, como vivenciam a queixa e quais sentimentos demonstram. Para Silva e Reis (2017, p. 243), é necessário uma “[...] escuta atenta das demandas feitas pelo paciente e pelos pais, visando diferenciá-las, evidenciando o sintoma “na” e “da” criança [...] a escuta analítica permite ajudar os pais a



redimensionar os problemas do filho e a se re-situarem em relação aos próprios problemas”. Nesse momento, os cuidadores podem depositar no psicólogo suas angústias, ansiedades e culpas em relação ao estado do filho(a), sobretudo, como um pedido de ajuda para que a criança retorne a um estado saudável. No entanto, cabe ao profissional acolher esses sujeitos em sofrimento, sem que estes ocupem o lugar de paciente, bem como os direcionando para a compreensão sobre qual é a relação entre os pais do paciente e a psicóloga.


De acordo com o psicodiagnóstico, mesmo que a criança não demonstre muita preocupação ou impactos ligados à queixa principal e apresente um desenvolvimento adequado, a dúvida pode permear o imaginário dos genitores desde a entrevista inicial até à devolutiva. Ou seja, o não saber se depara com a idealização de um papel materno/paterno que tudo sabe e tudo pode para nutrir um filho(a). Assim, as limitações geram a angústia que leva à culpa e aos questionamentos sobre ser ou não uma mãe e/ou pai suficientemente bons (WINNICOTT, 1975). Apesar destes não serem os pacientes, durante as entrevistas e orientações aos pais, cabe ao psicólogo propor reflexões que diminuam a ansiedade desses responsáveis, sobretudo, porque isso auxiliará na relação mãe/pai-filho e ajudará com uma possível culpa que não lhe cabe.

Nota-se que nem sempre a queixa inicial será a demanda atual ou mais presente na criança, porém pode ser a maior demanda dos pais. Nesse caso, é preciso redirecionar o olhar dos genitores para que deem atenção às questões emergentes do filho. Por isso, a relação psicólogo-pais deve ser esclarecida e de cooperação, pois, caso contrário, estes podem ocupar o lugar de pacientes, tirando a criança de foco. Para Yehia (2004),

[...] é necessário desenvolver um trabalho com os pais no sentido de ajudá-los a se apropriarem da demanda, propondo-se a problematizar suas relações com o filho, com eles mesmos, com os outros. A explicitação dos pais em relação à expectativa que eles têm de um atendimento psicológico também deve ser focalizada, já que partimos do pressuposto que o psicólogo não trabalha sozinho. Mesmo que ao final do processo se chegue à conclusão de que é a criança que necessita de tratamento, a colaboração dos pais é imprescindível uma vez que a criança depende deles e, em geral, seus sintomas são modos de ela expressar “coisas que não vão bem”, não apenas com ela mesma, mas também no seio da família. (YEHIA, 2004, p. 68).

O que Yehia (2004) relata é que algumas demandas, inicialmente, da criança podem refletir na neurose familiar, ou seja, no funcionamento deste núcleo de pessoas. Assim, o sintoma do paciente, apesar de lhe pertencer, reflete a dinâmica familiar e a angústia dos próprios pais quanto à interação parental e familiar.

Esses elementos (queixa dos pais, sintomas, funcionamento familiar) começaram a aparecer sob a visão do paciente durante o psicodiagnóstico realizado com a hora do jogo



diagnóstica e uso da caixa lúdica, somado aos testes psicológicos. A caixa lúdica funciona como o símbolo do sigilo profissional para iniciar o tratamento psicanalítico (ABERASTURY, 2012), demonstrando respeito aos conteúdos da criança e compreensão de que a mesma é um ser em formação e, portanto, entende as circunstâncias dentro da sua própria linguagem. Por isso, o brincar, e não exclusivamente a fala, surge como o meio de comunicação principal, pois é por meio dele que ela sente, vive, revive, demonstra suas relações interiores e exteriores, é como mostra o que lhe ameaça e o que lhe gratifica, demonstrando suas elaborações, fantasias e desejos (SCHMIDT; NUNES, 2014). É também durante o primeiro contato e a primeira hora do jogo diagnóstica em que é possível observar o grau de inibição que o jogo manifesta a gravidade da neurose, a fantasia inconsciente sobre enfermidade e cura e a aceitação ou não do papel do terapeuta (ABERASTURY, 2012).

Nesse primeiro contato, o paciente chegou à sala acompanhado pela mãe, porém aceitou ficar na companhia da estagiária, hesitando e comentando sobre não saber qual brinquedo pegar. Apesar de esse encontro ser uma situação ansiogênica e uma novidade para a criança, o paciente demonstrou aceitar o tratamento no momento em que decidiu ficar na sala sem a genitora, convidando a estagiária para brincar junto. Foi durante o brincar que houve a possibilidade de observar como a criança lida com regras (aceitar ou não regras de jogos, ajudar ou não a estagiária a guardar os brinquedos quando solicitado), com competitividade (sentimentos gerados ao ganhar e perder), com o controle (manejo dos brinquedos na hora da brincadeira e na hora de guardá-los) e com situações ansiogênicas.

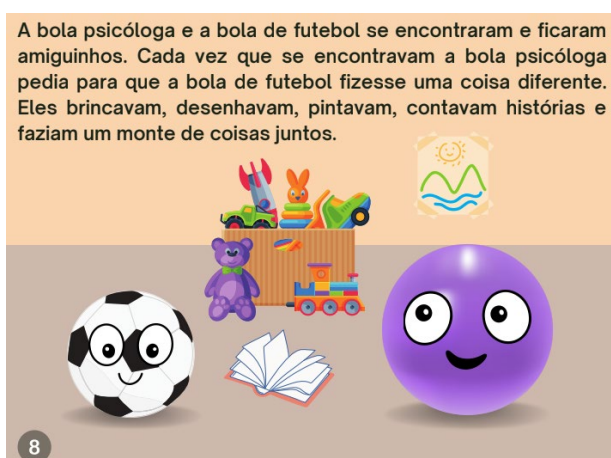
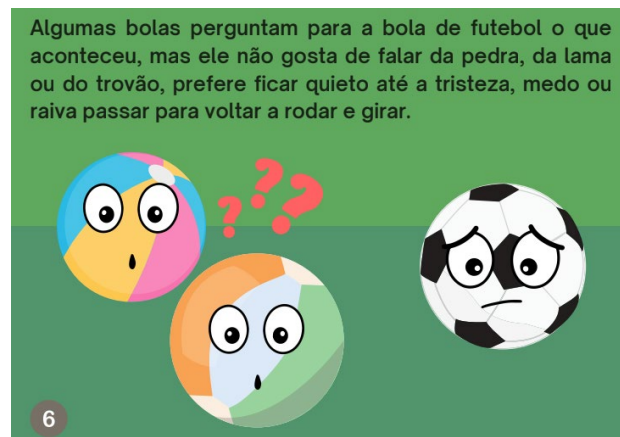
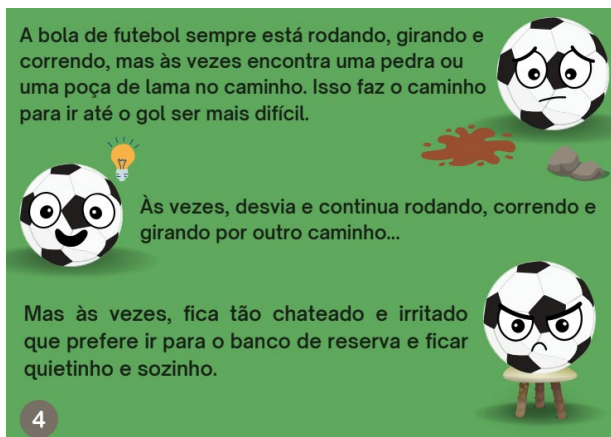
[...] o brincar com a criança pode oferecer informações acerca de atitudes em relação a regras, modo de lidar com a vitória e derrota, impulsividade, comportamentos dependentes e independentes, disposição para ser ensinada, estilos de aprendizagem, comportamento de expor-se a riscos, modo de iniciar uma interação e atitudes em relação à competição. (SCHMIDT; NUNES, 2014, p. 21).

Não é possível falar que uma criança possui uma determinada neurose, pois ao estar em desenvolvimento, ainda está passando por fases importantes que definirão sua estrutura de personalidade. No entanto, é possível perceber traços que tendem a um tipo de neurose e isso é visível na interação da criança com o profissional e com a sala, com a forma como brinca, como se relaciona com a caixa lúdica, como responde a pedidos ao ser solicitado ou a perguntas/comentários, como se comporta diante dos diversos sentimentos e acontecimentos cotidianos.

O processo de avaliação psicológica evidenciou diferentes queixas do paciente, em maior ou menor grau, sendo possível verificar como ele os apresentava. No entanto, foi na entrevista devolutiva que houve a possibilidade de mostrar não só elas, mas também os


comportamentos e funcionamento mais adaptativos da criança em relação à sua idade. Isso ocorreu por meio do livro história, o qual tem o intuito de mostrar a verdade com uma história sem cunho moral e com o objetivo de estimular a criatividade, a solução de conflitos e a apropriação da própria história pela criança (BECKER; DONATELLI; SANTIAGO, 2014). Não será qualquer história a ser apresentada, mas sim aquela que a criança realmente precisa escutar para integrar o conteúdo despertado, fazer sentido e ajudar a ressignificar certos conteúdos (SINATTOLLI, 2008). Para Becker et al. (2014), é importante que o livro seja composto pelos seguintes elementos: ser uma metáfora; ter uma história e personagens ligados aos conteúdos do psicodiagnóstico; possuir um conteúdo formal (história de vida, sintoma, busca de atendimento e a relação com o psicólogo, sentimentos do personagem principal e integração de diferentes aspectos observados na avaliação); e conter o final da história. Assim, foi criado o livro da bola de futebol, personagem escolhido pela afinidade do paciente com esse esporte e para representá-lo.

Imagem 1: Trechos do livro-história confeccionado para o paciente.



Fonte: Confeção da primeira autora com base na anamnese (2022).

Durante a leitura do livro, foram feitas perguntas sobre quem eram os personagens e de

A photograph showing a person in a blue shirt sitting on a couch, reading a book. The setting appears to be a clinical or therapeutic environment, with a vase of flowers on a table in the background.

quem era aquela história. Em algumas situações a criança se reconheceu e em outras não. Também é possível perceber quais comportamentos não-verbais ela demonstra durante a leitura como, por exemplo, ficar cabisbaixo, colocar as mãos próximas dos ouvidos, ficar agitado, etc. Isso pode demonstrar o desejo de isolar as partes mais difíceis, pois entrar em contato com a fragilidade causa sofrimento. Nos casos do não reconhecimento da própria história, é possível revelar ao paciente que aquele enredo é sobre sua vida. É importante saber que, apesar da história ser construída de forma lúdica, agradável graficamente e com empenho, ele reagirá de acordo com os sentimentos despertados pelo enredo e, isso, pode incluir não querer ler a história, isolar-se, não comentar sobre, ter raiva, entre outros sentimentos. Por isso, o profissional precisa ter isso em mente para não se frustrar com a criação do livro, mas sim reconhecer que o paciente se comportará da forma como conseguirá frente às dificuldades apresentadas.

Ao final do enredo, foi pedido para que o paciente desenhasse ou escrevesse um final para a história. Para Becker et al. (2014), esse pedido é importante para a criança expressar sua própria solução final. O paciente, ao construir uma frase, demonstrou que sua queixa principal era diferente da colocada inicialmente pela genitora, mostrando qual seria a solução para a mesma e como ficaria a dinâmica familiar diante disso. Por fim, o livro foi entregue à criança, pois “[...] o texto e as gravuras podem servir de estímulos para que, gradativamente, ela se aproprie mais das analogias. Dessa compreensão e apropriação resulta um “encontro” da criança com o trabalho do psicólogo de forma mais intensa do que já vinha ocorrendo durante o processo.” (BECKER et al., 2014, p. 146). Tal encontro mais intenso, mencionado pelas autoras, ficou visível nas sessões posteriores, nas quais o vínculo terapêutico surgiu de forma mais sólida, sobretudo, na maneira com a qual a criança interagiu com a estagiária, mencionando sua relação com o livro-história, o que demonstra também a confiança pela estagiária.

Assim, todo o trabalho da avaliação psicológica também tem características terapêuticas, principalmente com o momento da devolutiva, o qual auxilia o paciente a receber de volta suas próprias queixas (ALBORNOZ, 2016), enxergando-as de forma mais real e não com fantasias que podem ter surgido anteriormente. Logo, entra-se em contato com o atual funcionamento, incluindo aspectos mais e menos adaptativos. Assim, na entrevista de devolutiva, é possível mostrar ao paciente e à sua família os encaminhamentos necessários e seus benefícios, sendo um momento que pode ser decisivo para a continuidade do acompanhamento psicoterápico.


A PARTICIPAÇÃO DOS PAIS NO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO INFANTIL

A presença dos pais sempre ocorrerá na psicoterapia da criança, seja ao longo das entrevistas posteriores, seja com os objetos internos trazidos pela criança para o setting terapêutico (MANNONI 1977 apud PRISZKULNIK, 1995). Trata-se de uma participação necessária desde o começo do tratamento, pois a criança não é independente socialmente, nem emocionalmente dos pais ou cuidadores (ABERASTURY, 2012). No entanto, cabe ao psicólogo compreender como isso acontecerá quando os pais são requisitados. É imprescindível que o paciente continue sendo a criança, por isso, caso seja identificado que uma psicoterapia é o ideal para eles, então esses pais precisam ser encaminhados a esse serviço com outro profissional. Por outro lado, em alguns casos é preciso realizar entrevistas com o objetivo de “[...] ajudar os pais a se re-situarem diante das dificuldades do filho e da própria vida.” (PRISZKULNIK, 1995, p. 98), pois em alguma medida estão implicados nos sintomas do filho.

A entrevista inicial com os responsáveis é necessária para entender a relação entre a queixa e a dinâmica familiar, assim como acolher o sofrimento dos cuidadores que, muitas vezes, pode ser carregado de culpa e/ou vergonha. Também é o início da relação de cooperação e confiança entre pais-psicólogo(a), pois não há como trabalhar com a criança sem o contato com eles (SILVA; REIS, 2017). É importante que, em casos de crianças com mais de um responsável, ambos sejam ouvidos ao mesmo tempo ou em momentos distintos, como pode ser o caso de pais divorciados. Isso é necessário para que a análise sobre a relação da criança com um de seus tutores não seja vista a partir da ótica de um terceiro, mas sim do próprio responsável. Caso contrário, a observação do profissional ficará carregada com a visão e fantasias do outro e não necessariamente de um dos responsáveis.

É necessário, portanto, que os pais saibam a importância da presença de ambos os genitores na vida do filho, pois isso impacta no desenvolvimento socioemocional da criança de diversas maneiras (BENCZIK, 2011). Principalmente quando ambos ocupam um papel de coparentalidade, ou seja, de partilha das responsabilidades, papéis e contribuições na educação e cuidado da criança (SOUZA et al., 2016). Quando há uma ausência de um dos genitores, por exemplo, isso tende a marcar uma falta na criança, pois “A falta de um modelo na educação, masculino ou feminino, implica quase sempre um desequilíbrio naquele que é educado (no filho).” (BENCZIK, 2011, p. 73). Consequentemente, isso pode causar sentimentos de culpa, autodesvalorização, tristeza e agressividade (FERRARI 1999 apud BENCZIK, 2011).

Então, quando os dois são chamados para as entrevistas é possível observar as variadas




relações familiares que envolvem a criança: de pai-filho, mãe-filho, do casal-filho e da família como um todo. Isso mostra o lugar que a criança tem ocupado na vida dos genitores e na dinâmica familiar, bem como é a oportunidade de verificar o quanto uma queixa é da criança ou de seus pais. Por isso, apesar da psicoterapia não ser desses responsáveis, “acolher o sofrimento dos pais [...] [possibilita] à criança tornar-se sujeito do tratamento e ir em busca do próprio desejo” (SILVA; REIS, 2017, p. 241). Ou seja, quando eles entendem que algo vivenciado pela criança não é uma demanda atual para ela, mas sim uma preocupação própria deles, pode fazer com que os pais criem espaço para a criança manifestar aquilo que ela realmente deseja e precisa.

Considerando o caso acompanhado, as entrevistas começaram com a mãe e, posteriormente, com o pai. O início foi marcado pela preocupação com a queixa inicial, a qual não se mostrou como a demanda principal da criança. Por isso, para que o olhar dos mesmos fosse redirecionado ao que o filho estava mostrando, foi preciso proporcionar um ambiente seguro e de não julgamento, mas sim de cooperação. É de fundamental importância que o profissional não se coloque como alguém que sabe mais ou que sabe melhor que esses pais, pois isso causaria intimidação, mas sim que os ajudem a perceber caminhos nessa relação, os empoderando para um papel ativo.

Isso foi construído durante as entrevistas de devolutiva e de orientação. Para Aberastury (2012), as orientações aos pais de crianças maiores de cinco anos os ajudam no alívio da culpa, favorecendo uma melhor atitude frente ao filho. Desse modo, as conversas incentivaram esses genitores para um diálogo de cooperação dando espaço para concordarem ou discordarem das colocações; convidando-os para exporem o que faz e o que não faz sentido, bem como para darem exemplos; e incentivando-os a mostrarem ideias e propostas sobre a relação pais-filho. Criar e sustentar esse espaço de trocas é fundamental para que os genitores falem de suas potencialidades parentais, mas também de suas fragilidades sem serem invadidos por uma culpa de não serem suficientemente bons. Como exemplo, segue o diálogo com o uso de nome fictício:

- Estagiária: Pode ser interessante convidar o Jack para participar de atividades do dia a dia com vocês. Por exemplo, na hora de cozinhar, em alguns hobbies como artesanato, mexer com madeira. O que acham?
- Mãe: Quando eu cozinho eu chamo ele, ele me ajuda. O pai dele até mexe com madeira, mas o Jack é alérgico, não dá. (o pai concordou).
- Estagiária: Olha só como é importante essa nossa troca. Eu comentei sobre ideias como a da madeira e vocês me contaram que não é possível pela alergia dele. Essa nossa conversa é para isso, para pensarmos no que é viável ou não.

Como já mencionada, a participação dos pais é fundamental no atendimento infantil e,



por serem responsáveis pela criança, uma relação de confiança e cooperação é a base para que o paciente não só frequente as sessões, mas também para que os pais se impliquem nesse processo. Portanto, caberá ao profissional oferecer uma escuta de acolhimento e empatia, sem se tornar psicoterapeuta dos mesmos, sabendo manejar dúvidas e anseios dos pais em relação a seu filho(a) sem a quebra do sigilo com a criança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento psicológico necessita de um olhar e compreensão daquilo que o paciente quer e/ou decide fazer e não aquilo que o profissional deseja ou espera. Ter esse entendimento é importante, pois a escuta deve se voltar sempre ao que o outro nos mostra e não ao que desejamos ver. Caso o caminho seja ao contrário, não haverá escuta e acolhimento, podendo aumentar o sentimento de frustração, por exemplo. Não que este seja um sentimento proibido de ser sentido pelos profissionais, mas algumas atitudes tendem a intensificá-lo, prejudicando a atuação. Por isso, apesar de complexo, estar aberto à escuta e ao acolhimento das vivências desse outro é importante não só para uma relação vincular e empática verdadeiras, mas também para a própria saúde mental do psicólogo.

No caso do atendimento infantil, essas são questões importantes, pois é essencial escutar a criança e seus pais. No entanto, trata-se de um serviço que ocorre por meio do brincar e “sem dúvida, para analisar uma criança não basta um frio conhecimento da técnica e da teoria. É necessário ter algo do prazer que sente a criança ao brincar, manter algo da ingenuidade, da fantasia e da capacidade de assombro, que são inerentes à infância” (ABERASTURY, 2012, p. 108). Assim como é necessário ter certo interesse e prazer em escutar um adulto, em estar disposto a ajudá-lo, é essencial ter o interesse pelo lúdico e pelo brincar para acolher essa criança. É na brincadeira que ela mostrará seu mundo, seus desejos, medos e prazeres.

Na área infantil, não se faz o atendimento sem o comparecimento de algum responsável pela criança. Apesar dela ser o paciente, as conversas com o(s) responsável(is) são fundamentais e devem ser construídas de forma humanizada e com acolhimento, pois isso impactará no andamento do atendimento infantil. Portanto, cabe ao profissional criar e sustentar dois diferentes espaços de escuta: um para o paciente e outro para seus pais, tendo clareza das diferenças dos mesmos.

REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A. **Psicanálise da Criança: teoria e técnica**. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- ALBORNOZ, A. C. G. Devolução das informações do psicodiagnóstico. *In*: HUTZ, Claudio Simon et. al. **Psicodiagnóstico**. Porto Alegre: Artmed, p. 160-170, 2016.
- BECKER, E.; DONATELLI, M. F.; SANTIAGO, M. D. E. Metáfora e devolução: O livro de história no processo de psicodiagnóstico interventivo. *In*.: ANCONA-LOPEZ, Silvia. **Psicodiagnóstico Interventivo: evolução de uma prática**. Cortez Editora, São Paulo, p. 179-196, 2014.
- BELLAK, L.; ABRAMS, D. M. **CAT-A: Teste de Apercepção Infantil: figura de animais**. Adaptado à população brasileira por Adele de Miguel MARQUES et al. São Paulo: Vetor, 2010.
- BENCZIK, E. B. P. A importância da figura paterna para o desenvolvimento infantil. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 28, n. 85, p. 67-75, 2011.
- BUCK, J. N. HTP: **Casa-Árvore-Pessoa, técnica projetiva de desenho: manual e guia de interpretação**. Tradução: ALVES, Irai Cristina Boccato; TARDIVO, Renato Cury. São Paulo: Vetor, 2009.
- EFRON, A. M. et al. A hora do jogo diagnóstica. *In*: M. L. S. OCAMPO et al. **O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas**. São Paulo: Martins Fontes, p. 207-237, 2009.
- PRISZKULNIK, L. A criança e a psicanálise: o “lugar” dos pais no atendimento infantil. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 95-102, 1995.
- SCHMIDT, M. B.; NUNES, M. L. T. O Brincar como Método Terapêutico na Prática Psicanalítica: Uma Revisão Teórica. **Rev. Psicol. IMED**, Rio Grande do Sul, v. 6, n.1, p. 18-24, 2014.
- SILVA, J. M.; REIS, M. E. B.T. dos. Psicoterapia psicanalítica infantil: o lugar dos pais. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 1, p. 235-250, 2017.
- SINATTOLLI, S. **Era. uma vez... na entrevista devolutiva**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.
- SOUZA, P. B. M. de et al. Coparentalidade: um estudo de revisão sistemática de literatura. **Estilos clín.**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 700-720, 2016.
- VILLEMOR-AMARAL, A. E. **As Pirâmides Coloridas de Pfister**. 4. ed. São Paulo: Hogrefe, 2016.
- WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- YEHIA, G. Y. Interloquções entre o plantão psicológico e o psicodiagnóstico colaborativo. Campinas: **Estudos de Psicologia**, v. 21, n. 1, p. 65-72, 2004.
- ZIMERMAN, D. E. **Manual da técnica psicanalítica: uma re-visão**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2004.

CAPÍTULO 19

OBSERVAÇÃO DA SITUAÇÃO DE RISCO: ADAPTAÇÃO DE UM PROTOCOLO PARA O CONTEXTO BRASILEIRO¹

Rovana Kinas Bueno
Mauro Luís Vieira
Ana Maria Xavier Faraco
Maria Aparecida Crepaldi

RESUMO


A relação de ativação pai-criança, que é uma forma de vínculo afetivo, pode ser acessada por meio da Observação da Situação de Risco, e analisada por seu protocolo de registro que possui um cunho qualitativo e exige treinamento prévio para sua utilização. Para incentivar mais estudos sobre o assunto, este trabalho tem por objetivo geral apresentar a adaptação do protocolo de registro da Situação de Risco para o contexto brasileiro. Como resultados, obteve-se um protocolo adaptado e aprimorado, com um cunho quantitativo e uma descrição minuciosa de sua utilização. O protocolo adaptado constitui-se de uma ficha de codificação, uma ficha de classificação, e uma descrição das variáveis e de como se utilizam essas fichas. O referido material está descrito no presente capítulo.

PALAVRAS-CHAVE: Protocolo de Registro; Protocolo de Observação; Situação de Risco; Relação de Ativação.

INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea, tem-se observado um maior envolvimento do pai com seus filhos e a intensificação de estudos sobre a relação do pai com a criança (VIEIRA *et al.*, 2014). Muitos desses estudos comparam o envolvimento do pai com o da mãe, e constatam que ambos costumam agir de forma diferente com a criança (BOSSARDI, 2015; BUENO; BOSSARDI; VIEIRA, 2015). Diversas teorias são utilizadas para discutir e sustentar a relação pai-criança, e, recentemente, uma nova teoria sobre a vinculação entre o cuidador e a criança tem ganhado destaque: a Teoria da Relação de Ativação (*Activation Relationship Theory*), desenvolvida por Paquette (2004, 2012) e já utilizada em diversos estudos de diferentes países (PAQUETTE; GAGNON; MEDEIROS, 2020). Trata-se de uma teoria voltada para a inclusão do pai (figura masculina) e seu papel no desenvolvimento da criança, e por essa razão, no presente capítulo será utilizado o termo “pai”. Assim, essa teoria descreve a vinculação afetiva pai/[cuidador(a)]-criança como favorecedora para estimular a criança à autonomia. Ela pode

¹ Apoio financeiro: CAPES e CNPq.




ser descrita por meio de duas dimensões: estimulação (pai incentiva a criança a explorar o ambiente, a assumir atividades de risco, a perseverar nas adversidades e a superar limites) e disciplina (pai estabelece limites para garantir a segurança e a proteção da criança) (DUMONT; PAQUETTE, 2012).

Uma das maneiras de se investigar essa relação de ativação é por meio da Observação de Situação de Risco (PAQUETTE; BIGRAS, 2010), desenvolvida no Canadá por Daniel Paquette e sua equipe de pesquisadores, com crianças de 12 a 18 meses (PAQUETTE; BIGRAS, 2010) e adaptada para crianças pré-escolares de dois a cinco anos de idade (GAUMON, 2013; GAUMON; PAQUETTE, 2013). Trata-se de um procedimento observacional estruturado, realizado em sala de espelho unidirecional. A Situação de Risco é composta por seis etapas, de aproximadamente três minutos cada uma, nas quais a criança depara-se com o risco social (quando uma pessoa estranha [PE] do sexo masculino entra na sala), em seguida lhe é apresentado um risco físico (pois nessa sala há uma escada em que a criança é encorajada a subir e a descer), e por fim, a criança depara-se com a disciplina (no momento em que é proibida, pelo pai, de subir e descer da escada). Essas etapas são melhor descritas por Paquette e Bigras (2010) e pelo “manual de coleta de dados da Situação de Risco” do grupo de pesquisa do qual os autores do presente capítulo fazem parte.

A partir da análise da Observação da Situação de Risco, por meio de seu protocolo de registro, podem-se classificar as crianças, com base em seus comportamentos, em ativas, subativas e superativas. As crianças identificadas como ativas tendem a ser mais seguras, confiantes, autônomas, e com menos problemas internalizantes e externalizantes quando comparadas com as crianças subativas ou superativas. Já as crianças subativas apresentam mais problemas internalizantes, como ansiedade e depressão, enquanto as crianças superativas apresentam mais problemas externalizantes, como problemas de conduta (GAUMON; PAQUETTE, 2013).

Esse protocolo de registro é composto por uma folha com a ficha de codificação e uma folha com as explicações referentes a alguns itens da ficha de codificação. Essa ficha possui um cabeçalho para anotações dos dados de identificação dos participantes da observação e do avaliador, e apresenta três colunas (uma para cada tipo de ativação da criança), contendo cinco linhas em cada uma. Cada uma das linhas possui um item (composto por uma ou duas afirmativas), os quais serão assinalados apenas se ocorrerem na observação, na etapa especificada no próprio item. Essa ficha de codificação contempla as dimensões que descrevem a relação de ativação, quais sejam, estimulação e disciplina. As duas primeiras linhas referem-



se ao risco social, ou seja, se a criança inicia a interação com a pessoa estranha e como ela reage à interação intrusiva desta. Nas linhas três e quatro analisa-se o risco físico por meio da verificação se a criança sobe espontaneamente a escada e como ela sobe e desce a escada ao ser incentivada pelo pai. Por fim, na linha cinco, avalia-se a disciplina por meio da obediência ao pai.

Assim, a etapa 1 e o momento de finalização da Observação da Situação de Risco não são analisados, por serem, respectivamente, de familiarização e para a criança se sentir bem após a observação. Logo, aparecem no protocolo de registro apenas as etapas 2 a 6, as quais correspondem à aproximadamente 14 minutos de observação.

Os itens analisados são referentes aos comportamentos da criança (relacionados à “ativação”), logo, há comportamentos não codificados. Ao final da análise, soma-se o número de itens assinalados em cada coluna. Como são cinco linhas, o somatório de cada coluna irá variar de 0 a 5. O tipo de ativação que a criança terá com seu pai será o correspondente à coluna com maior pontuação. Quando o resultado do somatório resulta em empate, significa que a criança é ativada na relação com o pai. Trata-se de uma análise que considera o conjunto da observação. Ou seja, embora se analise cada etapa, para essa análise, considera-se a situação como um todo. Assim, quando se assinala um determinado comportamento, leva-se em conta se esse comportamento é coerente com o restante dos comportamentos.

Esse protocolo de registro possui um cunho qualitativo. Ou seja, os itens avaliados na ficha de codificação apresentam conceitos que, embora devidamente definidos, dependem da interpretação do pesquisador, como por exemplo, o primeiro item da coluna de subativação afirma “numerosos ou persistentes indícios de retração ou de medo nas etapas 2 ou 3 e não inicia a interação na etapa 2”. Para auxiliar na análise, o autor cita alguns exemplos e afirma sobre esse item que “a intensidade da reação da criança subativada parece exagerada levando em consideração o contexto”. Logo, devido às diversas interpretações que qualquer pesquisador pode fazer sobre cada conceito de cada item, e até mesmo como responder considerando duas afirmativas em um mesmo “item” para a utilização dessa ficha de codificação, se faz necessário realizar um treinamento com os pesquisadores que desenvolveram o protocolo. Porém, esse treinamento nem sempre é possível, o que pode dificultar a realização de estudos sobre o assunto.

Ao realizar um estudo no contexto brasileiro, em famílias biparentais heteroafetivas com crianças pré-escolares, em que uma das técnicas de coleta de dados foi a Situação de Risco,

constatou-se a necessidade em adaptar o referido protocolo (que possui um cunho qualitativo e necessita de treinamento para ser usado). Ou seja, constatou-se a necessidade de elaborar um protocolo adaptado de cunho quantitativo, com uma descrição minuciosa de como se utiliza o mesmo para descartar a necessidade do treinamento prévio de outros pesquisadores que desejem usar o referido protocolo. A intenção dessa adaptação é que mais estudos utilizando-se a Situação de Risco sejam realizados em nosso contexto.

Nesse sentido, o presente capítulo, de caráter metodológico, busca apresentar a adaptação do protocolo de registro da Situação de Risco para o contexto brasileiro. Este protocolo é composto por: uma ficha de codificação, uma ficha de classificação, uma descrição das variáveis utilizadas no protocolo e a descrição de como se utilizam essas fichas. Esse material, costumeiramente apresentado em formato de manual, será exposto no decorrer deste capítulo.

PROCESSO DE ADAPTAÇÃO DO PROTOCOLO

Para o processo de adaptação, este protocolo passou pelos seguintes “passos”:

- a) Tradução e retradução (*backtranslation*) do protocolo original, e adaptação semântica.
- b) Ajustes no protocolo, pois se constatou a necessidade de uma melhor definição das variáveis utilizadas no protocolo de registro adaptado. Assim, no protocolo original havia apenas uma folha com as explicações acerca das variáveis analisadas. Já no protocolo adaptado, essa descrição das variáveis e os comportamentos que as compõem (e quando pertinente, suas definições), embasadas na proposta do protocolo original, estão explicitados na Tabela 1.

Tabela 1: Correspondência entre variáveis e comportamentos.

Variáveis	Comportamentos
Iniciar interação	Considera-se que a criança iniciou a interação com a pessoa estranha (PE) quando ela dirige um comportamento em relação à PE. Ou seja, ela emite um comportamento (verbal ou não verbal) em relação à PE, sem que esteja apenas respondendo a uma interação iniciada pela PE. É quando, por exemplo, a criança oferece um brinquedo à PE ou lhe pergunta algo. Logo, enfatiza-se que não é “iniciar interação” quando a criança tenta interagir com o pai ou quando brinca paralelamente à PE.

Comportamento de retração	<p>Considera-se retração quando a criança apresenta algum dos seguintes comportamentos (durante a etapa 2 e 3) em relação à PE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>se afasta</i>: se afastar é quando a criança sai do tapete em direção/sentido oposto ao que está a PE ou se distancia da mesma, desde que não seja apenas para buscar um brinquedo, ver algo de seu interesse que está distante ou ir em direção ao pai. - <i>ignora interação</i>: é quando a criança ignora ou recusa as tentativas de interação da PE, ou seja, quando lhe é oferecido um brinquedo, não pega ou recusa o brinquedo (como fazendo “não” com a cabeça, se afastando do brinquedo oferecido ou empurrando o objeto oferecido). Não se considera recusar/ignorar quando a criança foge do carrinho (ou retira sua perna para que o carrinho não colida) no início da etapa 3, quando a pessoa estranha faz o carrinho bater na perna da criança. No caso das cócegas, se a criança se esquiva sem rir, ela está recusando/ignorando a interação. - <i>fica de costas</i>: é quando a criança vira e fica de costas para a pessoa estranha (desde que não seja para buscar um brinquedo). - <i>pega brinquedo e solta</i>: é quando a PE lhe oferece um brinquedo, e ela pega-o e solta/coloca no chão (sem brincar com o brinquedo), e continua o que estava fazendo. <p>Todos esses comportamentos estão relacionados com o “medo” da pessoa estranha.</p>
Reação negativa	<p>Será considerada reação negativa quando a criança apresentar algum dos comportamentos evidenciados em “comportamento de retração”, <u>mas apenas na etapa 3!</u>. Tratam-se de comportamentos que evidenciam uma “não-cooperação/interação” com a PE. Caso aconteça algum comportamento de “agressão reativa” à pessoa estranha (como tentar bater na pessoa estranha por não gostar de algo que ela fez), esta é contabilizada em “reação negativa”.</p>
Reação positiva (continua)	<p>Será considerada reação positiva quando a criança apresentar algum dos comportamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>interage</i>: é quando a criança responde a interação iniciada pela PE (como aceitando o brinquedo que a PE oferece ou brincando com ela), ou quando ambos estão compartilhando/montando o mesmo brinquedo. Se a criança só pega o brinquedo e solta, é assinalado em “retração”, conforme anteriormente explicitado. No caso das cócegas feitas pela PE, se a criança rir, assinala-se que ela está reagindo positivamente. A interação termina assim que o comportamento parar de ser imitado, ou seja, se em seguida a criança emitir outro comportamento, contabiliza-se como outra interação. Esse “parar”, é quando não há emissão do mesmo comportamento após 2 segundos. <p>(continua)</p>

(continua)

Tabela 2: Correspondência entre variáveis e comportamentos (continuação).

Variáveis	Comportamentos
Reação positiva	<p>- <i>se aproxima</i>: só é considerado aproximação quando a criança se aproxima da PE (reduz a distância entre ambos) e não o contrário, ou seja, se é a PE que se aproxima da criança, não se assinala esse comportamento.</p> <p>- <i>toma ou tenta tomar o controle da interação</i>: é quando a criança inicia mais frequentemente a interação que a PE. Ou seja, é quando a criança é ativa e tenta controlar a interação propondo o que farão e como farão, por exemplo. Quando a criança responde a interação de PE, mas brincando de uma forma diferente da proposta pela PE, também é considerado que a criança toma o controle da interação.</p> <p>- <i>é intrusiva</i>: quando a criança apresenta uma interação intrusiva com a PE, como por exemplo, insiste em tocar o rosto da PE, faz ameaças ou agressões ou se tenta chamar a atenção de PE fazendo algum barulho. Também se assinala que a criança é intrusiva quando ela explora bastante o ambiente, caminha por toda a sala.</p> <p>Todos esses comportamentos estão relacionados com a capacidade de a criança em interagir com a PE.</p>
Subir a escada	<p>Considera-se que a criança subiu a escada quando ela colocou os dois pés na escada, ou seja, quando ela subiu no primeiro, segundo, terceiro, quarto e/ou último degrau da escada.</p> <p>Se ela sentar no primeiro degrau (seus pés permanecem no chão), não se considera que ela subiu, porque ela pode estar apenas usando a escada como apoio.</p>
Imprudência na escada	<p>A imprudência na escada é avaliada quando a criança emite um comportamento que ela não “dá conta”, ou seja, não apresenta habilidade motora para tal comportamento emitido. Assim, se a criança se apresenta bem desenvolvida e capaz de agir da forma como age, não é considerado imprudência.</p> <p>Será considerada imprudência na escada quando a criança apresentar algum dos seguintes comportamentos, <u>sem que tenha habilidade</u> para tal:</p> <ul style="list-style-type: none">- Sobe ou desce mais de um degrau por vez (sem se segurar).- Sobe/desce rapidamente a escada.- Quando desce a escada, não olha onde pisa.- Pula do terceiro, quarto e/ou último degrau de uma só vez.
Tentar subir a escada	<p>Considera-se que a criança tentou subir a escada se ela colocou pelo menos um dos pés na mesma. Assinala-se que a criança tenta subir a escada na etapa 6 para verificar se ela ainda tem interesse em subir, pois se ela não tentar subir mais, o pai não precisará proibi-la.</p>

(continua)

Tabela 3: Correspondência entre variáveis e comportamentos (continuação).

Variáveis	Comportamentos
Obediência	<p>Será considerada obediente a criança que, ao ser proibida de subir na escada, ela (desce e) não sobe mais até o final da etapa. Ou seja, a criança obedece o pai sem ele precisar insistir (um único pedido do pai é suficiente para ela obedecer). Se ela obedecer mesmo que parecer descontente, considera-se obediência.</p> <p>Basta um comportamento de não obediência para se assinalar um “não”, e não se considerar obediência durante toda a etapa.</p> <p><u>Se a criança apenas fica sentada no primeiro degrau após ser proibida de subir, é considerado obediência.</u></p> <p>Essa análise da obediência refere-se apenas à escada, ou seja, se a criança quer sair, por exemplo, e o pai não deixa, isso não é analisado.</p> <p>OBS: Caso haja ambiguidade ou caso a criança tenha parado de subir na escada antes da etapa 6, verificar se ela obedece ou não ao pai na etapa 5, na qual ele deve incentivá-la a subir e a descer da escada (caso ela não esteja explorando a mesma).</p> <p>É considerada “Não obediente” a criança que ao ser proibida de subir na escada, continua subindo e descendo a escada ou continua na escada. Se ela colocar um pé na escada, já se considera como desobediência. A criança que não obedece ao pai, ignora seus pedidos, continua a fazer o que fazia, às vezes olhando o pai (às vezes olhando para o pai com um sorriso). Frequentemente, a criança olha pouco para o seu pai, evita ou escapa do seu olhar. Pode não subir até em cima, mas parece desafiar o pai subindo o primeiro e segundo degraus.</p> <p><u>Se o pai precisar insistir para ela obedecer, é considerado desobediência.</u></p>

Fonte: Elaborado pelos autores, 2016.

A outra modificação foi referente à ficha de codificação do protocolo original que permite a classificação da criança quanto ao tipo de ativação (Essa folha corresponde ao que é apresentado na *Figura 4*). Essa folha de codificação tornou-se, no protocolo adaptado, a Ficha de classificação Parte 2 (*Figura 4*), pois constatou-se a necessidade de elaborar duas fichas de codificação (Partes 1 e 2, conforme *Figura 1* e *Figura 2*) para quantificação do comportamento e auxiliar no preenchimento da ficha de classificação (*Figura 4*). Para a utilização dessas fichas, elaborou-se uma descrição minuciosa do processo de análise da Situação de Risco, contemplando o processo de preparação, codificação e classificação, que será mais bem descrito na seção ‘Utilização do protocolo de registro adaptado’ deste capítulo.

Nas alterações acima mencionadas, buscou-se articular uma análise funcional (cunho mais qualitativo, como é o protocolo “original”) com uma análise operacional (cunho mais quantitativo, em que se busca maior definição dos comportamentos), deixando o protocolo adaptado para análises quantitativas. Devido às alterações realizadas que repercutem em maior sistematização e detalhamento do uso do protocolo, pode-se afirmar que além da adaptação, realizou-se um aprimoramento do protocolo.

c) Análise de juízes (realizado por duas pessoas da área da psicologia com base na análise de três observações). Essa análise obteve uma concordância dos juízes entre si e com a pesquisadora superior a 75%, o que é considerada satisfatória (FAGUNDES, 1999). Discutiuse com os juízes modificações com a finalidade de aperfeiçoamento do protocolo.

d) Novos ajustes no protocolo, como pequenas alterações relacionadas à definição das variáveis e elaboração da ficha de classificação Parte 1 (conforme *Figura 3*), que serve para auxiliar no preenchimento da Ficha de Classificação Parte 2 (*Figura 4*). Também discutiu-se este protocolo adaptado com o pesquisador Daniel Paquette (que elaborou o protocolo original), a fim de reduzir possíveis diferenças que poderiam interferir nos resultados quanto ao tipo de ativação da criança. Como já mencionado, o protocolo de registro adaptado (de cunho quantitativo) e sua forma de utilização são mais bem descritos a seguir.

UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE REGISTRO ADAPTADO

Preparação para a análise

Após todos os aspectos éticos terem sido cumpridos (como a elaboração da pesquisa com base nos parâmetros éticos, sua aprovação no comitê de ética e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes), é importante lembrar que na Observação da Situação de Risco costuma-se utilizar diferentes câmeras para se obter uma filmagem de diferentes ângulos, com a finalidade de não se perder nenhum detalhe. Assim, após finalizar as observações, sugere-se assistir às filmagens (diferentes ângulos de cada observação) e editá-las para que o pesquisador fique com apenas um vídeo de cada observação. Antes de iniciar a análise das observações, sugere-se assistir novamente o vídeo para verificar se o vídeo editado contempla toda a observação com os melhores ângulos de cada câmera. As fichas de codificação e de classificação serão melhor descritas a seguir.

Preenchendo a ficha de codificação (partes 1 e 2)

No cabeçalho da ficha de codificação, conforme se constata na *Figura 1*, encontram-se algumas informações que devem ser preenchidas antes de se iniciar qualquer codificação (essa parte está indicada pelo número “1”). O “Avaliador”, é a pessoa que irá fazer a análise da observação. A “Data”, é a data em que a codificação foi realizada. O “Código de identificação da família” é o código que a família recebeu para que não seja identificada. A “Idade da criança” é colocada em anos e meses, sendo identificado o número da idade seguido da letra “a” para indicar os “anos” e o número que corresponde aos meses da criança, seguido da letra “m” para

indicar “meses”. O “Sexo da criança” deve ser identificado como “M” para “masculino” e “F” para “feminino”.

Para a análise do vídeo, sugere-se o mesmo seja assistido quantas vezes forem necessárias. É importante ressaltar que os minutos que serão codificados, não correspondem exatamente ao minuto do vídeo. Ou seja, o minuto “4”, por exemplo, corresponde ao minuto 4 da Situação de Risco, mas não necessariamente ao minuto 4 do vídeo. Logo, sugere-se anotar abaixo do minuto da Situação de Risco, o minuto que corresponde ao minuto do vídeo, para não haver equívocos, conforme está assinalado na *Figura 1* (número “II”). Esse espaço está entre parênteses “(_ ’ _)”, para indicar minutos e segundos. Por exemplo, se o minuto 4 da Situação de Risco iniciar em 12 minutos e quatro segundos, preenche-se o parênteses que indica “início” da seguinte forma: (12’04). Esse minuto, por exemplo, irá durar até (13’04), e o próximo minuto, iniciará, possivelmente, em (13’05). Geralmente o último minuto de cada etapa tem alguns segundos para mais ou para menos; nesse sentido, é importante ficar atento e anotar conforme acontece no vídeo. As etapas, às vezes, também não correspondem exatamente aos três minutos, devido à edição dos vídeos e ao próprio procedimento observacional realizado.


Figura 1: Fica de codificação parte 1, com as indicações mencionadas no texto.

FICHA DE CODIFICAÇÃO (Parte 1):

I Avaliador: _____ Data: __/__/__ Código de identificação da família: _____ Idade da Criança: _____ Sexo da criança: _____							
Nº	II Etapas da Situação de Risco	2			3		
	Tempo em Minutos (Início) (Fim)	4	5	6	7	8	9
		(:) (:)	(:) (:)	(:) (:)	(:) (:)	(:) (:)	(:) (:)
1	Criança inicia ou tenta iniciar interação?	III () Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	IV () Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não
2	Com relação à Pessoa Estranha, Quantas vezes a criança:	- se afasta					
	- ignora interação						
	- fica de costas						
	- pega brinquedo e solta						
3	Com relação à Pessoa Estranha, Quantas vezes a criança:	- interage					
	- se aproxima						
	- toma ou tenta tomar o controle da interação						
	- é intrusiva						

OBSERVAÇÕES:

Fonte: Elaborado pelos autores, 2016.



Ao final da parte 1 da ficha de codificação, há um espaço para anotar as “OBSERVAÇÕES”. O espaço pode ser utilizado para anotar qualquer informação que o pesquisador achar pertinente, não necessariamente correspondendo àquelas linhas ou colunas. Como sugestão, é importante anotar se houve alguma dúvida na hora do preenchimento da ficha. Pode-se ainda anotar o que o pai fez na etapa 1 e no momento de finalização, ou as estratégias que ele utilizou para incentivar a criança a subir e a descer as escadas.

Orienta-se assistir e analisar um minuto por vez, voltando o vídeo e assistindo-o novamente quantas vezes forem necessárias para que não ocorram equívocos na análise. Lembrar-se que para preencher a ficha de codificação, se faz necessário conhecer bem as definições de cada uma das variáveis. Logo, sempre que necessário, sugere-se retomar as definições para ver quando e como se considera cada uma delas.

As linhas da ficha de codificação indicam o que será analisado, e as colunas, indicam o minuto que cada item da linha é analisado. Há algumas partes em cinza em que não se avalia nada naquela respectiva linha/coluna. São deixados em cinza para não confundir o pesquisador/avaliador no momento da codificação. Na primeira coluna colocou-se uma numeração (na coluna com cabeçalho “Nº”), para auxiliar o pesquisador no momento da análise. Assim, por exemplo, no primeiro minuto analisado, que corresponde ao quarto minuto da Situação de Risco, e um determinado minuto do tempo do vídeo, serão analisadas as linhas que correspondem ao número 1 e 2 (assinalados na primeira coluna).

Logo, nos minutos 4, 5 e 6 da observação da Situação de Risco (evidenciado pelo número III na *Figura 1*), será assinalado se a criança iniciou ou não a interação com a pessoa estranha, por meio de um “X” (o qual é assinalado ao final de cada minuto). É necessário iniciar a interação pelo menos uma única vez durante todo o minuto para se assinalar um “X” no “Sim”. Caso contrário, assinala-se um “X” no “Não”. Ainda durante esses minutos, também se assinala com um “X” a frequência em que a criança realizou algum dos comportamentos listados no Nº 2. Quando o comportamento não ocorreu, não se assinala nada, deixando-se a célula em branco.

Na etapa 3 (sinalizada pelo número “IV” na *Figura 1*), que corresponde aos minutos 7, 8 e 9 da Situação de Risco, são preenchidas as linhas que correspondem ao Nºs 1, 2 e 3. Logo, em cada um desses minutos, será assinalado com um “X” se ela toma ou tenta tomar iniciativa na interação com a pessoa estranha, bem como a frequência em que a criança realiza cada um dos comportamentos evidenciados nos Nºs 2 e 3. Assim, as etapas 2 e 3 da Observação estão na Parte 1 da Ficha de codificação.

Figura 2: Ficha de codificação parte 2, com as indicações mencionadas no texto.

FICHA DE CODIFICAÇÃO (Parte 2):

Avaliador: _____ Data: __/__/__ Código de identificação da família: _____
 Idade da Criança: _____ Sexo da criança: _____

Nº	Etapas da Situação de Risco		4			5			6		
	Tempo em Minutos (Início) (Fim)		10 (<input type="checkbox"/>) (<input type="checkbox"/>)	11 (<input type="checkbox"/>) (<input type="checkbox"/>)	12 (<input type="checkbox"/>) (<input type="checkbox"/>)	13 (<input type="checkbox"/>) (<input type="checkbox"/>)	14 (<input type="checkbox"/>) (<input type="checkbox"/>)	15 (<input type="checkbox"/>) (<input type="checkbox"/>)	16 (<input type="checkbox"/>) (<input type="checkbox"/>)	17 (<input type="checkbox"/>) (<input type="checkbox"/>)	18 (<input type="checkbox"/>) (<input type="checkbox"/>)
4	Criança subiu na escada?	V	(<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não	(<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não	(<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não						
5	Quantas vezes a criança apresenta esses comportamentos (sem ter habilidade suficiente, parecendo que "não dá conta")? - sobe/ desce mais de um degrau por vez - não olha onde pisa - sobe/ desce rápido - pula do 3º, 4º ou 5º degrau				VI			VII			
6	Criança tenta subir a escada?							(<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não	(<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não	(<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não	
7	Criança obedece ao pai?				(<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não	(<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não	(<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não	(<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não	(<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não	(<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não	

Fonte: Elaborado pelos autores, 2016.

Na etapa 4 (evidenciada no número “V” na *Figura 2*), que corresponde aos minutos 10, 11 e 12 da Situação de Risco, assinala-se se a criança subiu ou não a escada (o que corresponde à linha de Nº 4). Isso é anotado ao final de cada um desses minutos. Assinam-se também as linhas que correspondem ao Nº 5, no qual deve-se registrar a frequência de cada um dos comportamentos com um “X” (se ocorrerem).

Na etapa 5 (número “VI” da *Figura 2*), que corresponde aos minutos 13, 14 e 15 da Situação de Risco, analisa-se as linhas dos Nºs 5 e 7 da primeira coluna. Nas linhas do Nº 5, será registrada a frequência de ocorrência dos comportamentos por meio de um “X”, e no Nº 7 será assinalado um “X” na alternativa correspondente apenas ao final de cada minuto, ou seja, se a criança obedeceu ou não o pai (está explicado na definição de variáveis o que é obedecer). Na etapa 6 (destaque pelo número “VII” na *Figura 2*), que corresponde aos minutos 16, 17 e 18 da Situação de Risco, analisa-se as linhas dos Nºs 5, 6 e 7, conforme realizado na etapa anterior. Finalizada essa análise, pode-se preencher a ficha de classificação.

Preenchendo a ficha de classificação (partes 1 e 2)

Toda a análise é realizada com base nos comportamentos da criança, a qual, ao final, é classificada como ativada, subativada ou superativada. Contudo, enfatiza-se que a criança está

ativada, subativada ou superativada na sua relação com o pai (ou pessoa que participou com ela da Situação de Risco), e que o fato de predominar um tipo de ativação, não significa que a criança não apresente características dos outros tipos.

Após o preenchimento das Fichas de codificação (Partes 1 e 2), preenche-se a Ficha de classificação (Partes 1 e 2). Nessas últimas, há uma coluna para cada tipo de ativação, e será assinalado a coluna com a resposta correspondente, conforme o que foi marcado na ficha de codificação Partes 1 e 2. Pode-se mencionar que a ficha de codificação do protocolo canadense tornou-se a “Ficha de classificação parte 2” (neste protocolo de registro adaptado), pois se evidenciou a necessidade de primeiro assinalar-se os comportamentos (quantificá-los ou anotar se aconteceram ou não), para, após esse registro, se preencher a “Ficha de classificação parte 1”, que auxiliará no preenchimento da “Ficha de classificação parte 2”.

A *Figura 3* exemplifica o preenchimento da Ficha de classificação parte 1. A primeira coluna da tabela indica qual a parte que será analisada para fazer a marcação na tabela de classificação. Quando duas colunas apresentarem a mesma “alternativa”, assinalam-se as duas (isso é válido para a ficha de classificação partes 1 e 2).

Figura 3: Ficha de classificação parte 1, com exemplo de preenchimento.


FICHA DE CLASSIFICAÇÃO (parte 1):

Avaliador: _____ Data: __/__/__ Código de identificação da família: _____
 Idade da Criança: _____ Sexo da criança: _____

Nº	Etapas	Tempo em minutos da SR	Comportamento	Subativada	Ativada	Superativada
1	2	4, 5 e 6	Criança inicia ou tenta iniciar a interação?	<input checked="" type="checkbox"/> Não		Sim
2	2 e 3	4, 5, 6, 7, 8 e 9	Quantos comportamentos de retração a criança apresenta?	Três ou mais	<input checked="" type="checkbox"/> ou dois	Nenhum (há hipersociabilidade)
1	3	7, 8 e 9	Criança inicia ou tenta iniciar a interação?	<input checked="" type="checkbox"/> Não		Sim
2 (etapa 3) e 3	3	7, 8 e 9	Reação da criança predominantemente...	<input checked="" type="checkbox"/> Negativa	Positiva	Positiva, com comportamentos de controle da interação E/OU intrusivos
4	4	10, 11 e 12	Criança subiu a escada?	Não	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Sim
5	4, 5, 6	10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 e 18	Criança apresentou pelo menos um comportamento de imprudência na escada?	<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input checked="" type="checkbox"/> Não	Sim
6	6	16, 17 e 18	Criança tenta subir a escada?	Não	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	Sim
7	6	16, 17 e 18	Criança obedece ao pai sem ele precisar insistir?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não

OBSERVAÇÕES:

Fonte: Elaborado pelos autores, 2016.



Um aspecto fundamental da análise é que, quando o avaliador está em dúvida sobre qual coluna deve assinalar, sugere-se deixar a linha em branco e não a contabilizar. Assim, no somatório (na Ficha de classificação parte 2), ao invés de se obter um número de cada coluna sendo o máximo 5, tem-se um número sendo o máximo 4. Também se orienta deixar a linha em branco quando a “opção” de resposta não corresponder a nenhuma das alternativas. Assim, por exemplo, se a criança apresentou pelo menos um comportamento de imprudência, mas não tentou subir na escada, não se assinala nenhuma alternativa da linha de Nº 4. Uma exceção a isso seria quando (no Nº 1 e 2) a criança inicia a interação na etapa 2, e apresenta comportamentos de retração: neste caso, orienta-se assinalar a coluna do meio, qual seja, de ativação.

Assim, quanto ao que é respondido na Ficha de classificação, basicamente, na linha que corresponde ao Nº 1 e etapa 2, basta um “Sim” em “inicia a interação” para se assinalar que a criança inicia a interação (coluna de “superativada”). No Nº 1, a alternativa da coluna de Ativação está propositalmente em branco, pois a criança ativada pode ou não iniciar a interação com a PE.

Sobre os comportamentos de retração, contabiliza-se os evidenciados no Nº 2, etapas 2 e 3 (da Ficha de codificação parte 1). No Nº 1, referente à etapa 3, se assinala se a interação aconteceu ou não. No Nº “2 (etapa 3) e 3”, será analisado apenas os minutos 7, 8 e 9 da Situação de Risco, para assinalar se a reação da criança é predominantemente negativa, positiva ou positiva com comportamentos de controle da interação e/ou intrusivos. Nesse sentido, contabiliza-se os comportamentos referentes à reação negativa e reação positiva e verifica-se qual é que predomina. No caso da reação da criança ser predominantemente positiva, deve-se verificar se a criança tenta controlar a interação e/ou é intrusiva. Assim, caso a reação da criança seja predominantemente positiva e a criança apresentar um ou mais desses dois “tipos” de comportamento, assinala-se a coluna de superativação. Caso não emita esses comportamentos (de controle da interação ou de intrusão), mas sua reação é predominantemente positiva, assinala-se a coluna de “ativação”. Na linha de Nº 4, basta a criança subir uma vez para se assinalar o “Sim”, o mesmo vale para o comportamento de imprudência (Nº 5), se a criança tenta subir a escada (Nº 6) e se a criança obedece ao pai (Nº 7). Após preencher a Ficha de classificação parte 1, analisa-se o que foi assinalado e verifica-se qual a melhor alternativa a ser assinalada na Ficha de classificação parte 2 (Figura 4).

Figura 4: Ficha de classificação parte 2 com exemplo de preenchimento.

FICHA DE CLASSIFICAÇÃO (parte 2):

Avaliador: _____ Data: __/__/__ Código de identificação da família: _____
 Idade da Criança: _____ Sexo da criança: _____

Subativada	Ativada	Superativada
<input type="checkbox"/> Não inicia interação na etapa 2 E Apresenta três ou mais comportamentos de retração nas etapas 2 e 3.	<input checked="" type="checkbox"/> Apresenta um ou dois comportamentos de retração nas etapas 2 e 3.	<input type="checkbox"/> Inicia ou tenta iniciar interação na etapa 2 E Não apresenta nenhum comportamento de retração (há hipersociabilidade) nas etapas 2 e 3.
<input checked="" type="checkbox"/> Não inicia interação na etapa 3 E/OU Apresenta reação predominantemente negativa na etapa 3	<input type="checkbox"/> Apresenta reação predominantemente positiva na etapa 3	<input type="checkbox"/> Inicia interação na etapa 3 E Apresenta reação predominantemente positiva, com comportamentos de controle da interação E/OU intrusivos na etapa 3
<input type="checkbox"/> Não subiu a escada na etapa 4	<input checked="" type="checkbox"/> Subiu a escada na etapa 4	<input checked="" type="checkbox"/> Subiu a escada na etapa 4
<input type="checkbox"/> Não apresenta imprudência nas etapas 4, 5 e 6 E Não tenta subir a escada na etapa 6	<input checked="" type="checkbox"/> Não apresenta imprudência nas etapas 4, 5 e 6 E Tenta subir a escada na etapa 6	<input type="checkbox"/> Apresenta pelo menos um comportamento de imprudência nas etapas 4, 5 e 6 E Tenta subir a escada na etapa 6
<input checked="" type="checkbox"/> Obedece ao pai sem ele precisar insistir (etapa 6)	<input checked="" type="checkbox"/> Obedece ao pai sem ele precisar insistir (etapa 6)	<input type="checkbox"/> Não obedece ao pai sem ele precisar insistir (etapa 6)
Nº de assinalações: <u>2</u>	Nº de assinalações: <u>4</u>	Nº de assinalações: <u>1</u>


Categoria de ativação:

1 – Subativada 2 – Ativada 3 – Superativada

Fonte: Elaborado pelos autores, 2016.

Assinala-se uma alternativa por linha, exceto quando há alternativas iguais e a opção que se deseja marcar é esta. Assim, na Ficha de classificação Parte 2, como em alguns itens há duas “afirmativas” diferentes avaliadas, muitas vezes assinala-se o item por exclusão dos demais. Por exemplo: se a criança iniciou a interação na etapa 2 (a qual corresponde ao que se analisa na parte de Nº 1), sobram duas alternativas: a de ativação (que não se “posiciona” se a criança inicia ou não a interação) ou a de superativação. Nesse sentido, o que vai definir em qual coluna será assinalado a alternativa que corresponde ao caso analisado são os comportamentos de retração da criança. Se houver, a criança será ativada, caso não haja comportamentos de retração, e a criança se mostre sociável à pessoa estranha, é a coluna de superativação que deve ser assinalada.

No caso do exemplo evidenciado na *Figura 3*, a criança não iniciou a interação com a pessoa estranha (nem na etapa 2 nem na etapa 3), apresentou um ou dois comportamentos de retração, sendo sua reação predominantemente negativa com relação à pessoa estranha. A criança subiu a escada, não demonstrou nenhum comportamento de imprudência, continuou subindo a escada, e obedeceu ao seu pai ao ser proibida de subir a escada. Esse preenchimento




foi considerado para o preenchimento da Ficha de classificação parte 2, conforme evidenciado na Figura 4.

Após o preenchimento da Ficha de classificação parte 2, soma-se o número de casos marcados em cada coluna. A coluna com maior numeração, corresponde à classificação da criança. Quando houver empate, sempre se considera a criança “ativada”, que é a categoria em que a maioria das crianças se classificam. Lembra-se que, como a classificação é dinâmica e refere-se à interação, é importante indicar que ela “está” ativada, subativada ou superativada na relação. Ao final, pode-se assinalar a categoria de ativação à qual a criança corresponde. No caso exemplificado, após o somatório das assinalações, constata-se que esta criança está ativada na relação com seu pai.

Enfatiza-se a importância de que, para qualquer observação, tenha-se pelo menos dois avaliadores. Nesse sentido, orienta-se para que cada um dos avaliadores preencha o protocolo de registro separadamente, e depois, procede-se a comparação e discussão dos resultados encontrados por meio de cada avaliador. Essa orientação é essencial para que o resultado seja mais fidedigno. Ou seja, após a discussão, verifica-se se o resultado de cada avaliador se mantém ou se haverá alterações. Posteriormente, realiza-se o cálculo de concordância para averiguar se a mesma alcançou o mínimo indicado na literatura (o qual varia conforme o teste de concordância escolhido). Quando houver dúvidas com relação ao resultado ou quando a concordância não for elevada, sugere-se solicitar um terceiro avaliador para auxiliar na análise. Essa concordância pode ser considerando tanto os tipos de ativação encontrados quanto o que foi assinalado em cada linha da Ficha de classificação parte 2.

Resumo do preenchimento da ficha de codificação e classificação

- 1) Após o preenchimento do cabeçalho da Ficha de codificação, assinala-se o minuto do vídeo que corresponde ao minuto da Situação de Risco;
- 2) Cada minuto possui alguns aspectos a serem preenchidos. Na parte 1 e 2 da Ficha de codificação, preenche-se por coluna, uma de cada vez, conforme os minutos correspondentes;
- 3) Já na Ficha de classificação, a análise é feita por linha. Ou seja, analisa-se a linha que corresponde ao Nº 1, depois o Nº 2... da parte 1 e 2 da Ficha de codificação, e assinala-se (também por linha) na Ficha de classificação parte 1.
- 4) Por fim, na Ficha de classificação parte 2 (cuja a análise também é por linha), analisa-se o que foi assinalado na Ficha de classificação parte 1 e assinala-se a opção que melhor corresponde. A coluna com mais marcações indica a classificação da criança conforme a relação



de ativação que estabelece com o cuidador (que participou da observação, sendo geralmente o pai).

EVIDÊNCIAS DE VALIDAÇÃO DO PROTOCOLO ADAPTADO

Após todas as alterações realizadas no protocolo, realizou-se uma última análise de juízes com base em 12 observações da Situação de Risco realizadas com 12 díades pai-criança, sendo seis crianças do sexo masculino e seis do sexo feminino. As famílias biparentais participantes são da região da grande Florianópolis (Santa Catarina – Brasil), acessados por conveniência. Dessas famílias, com exceção da família 04 em que o pai é padrasto da criança, os demais são pais e mães biológicos das crianças. Nessas famílias, tanto os pais quanto as mães trabalham fora de casa. A média de idade dos pais/padrasto foi de 38,25 anos (DP=6,19), sua média de anos de escolaridade foi de 16,67 anos (DP=4,16), e sua média de jornada de trabalho foi de 40,42h semanais (DP=10,10). Todas as crianças tinham quatro ou cinco anos de idade. A coleta de dados e os resultados encontrados são melhor descritos em Bueno *et al.* (2017) e também em Bueno, Vieira e Crepaldi (no prelo).

Os juízes são da área da psicologia, familiarizados com pesquisa e com a Teoria da Relação de Ativação. Estes não receberam nenhum treinamento prévio para a utilização deste protocolo de registro, recebendo apenas as orientações e explicações que constavam no ‘manual’ apresentado neste capítulo. Para isso, considerou-se as linhas da Ficha de Classificação Parte 2, e realizou-se o cálculo de concordância denominado ‘Kappa de Cohen’. Como resultados, obteve-se um Kappa de Cohen no valor de 0.8387 (Erro padrão=0,041; Intervalo de Confiança de 95%: 0,76 até 0,92). Esse valor revela uma alta concordância, o que indica que o presente protocolo de registro, pode facilitar uma maior concordância entre os avaliadores apenas com o uso do presente ‘manual’.

Também se comparou os resultados obtidos (tipos de ativação) com o protocolo original e os resultados obtidos (tipos de ativação) com o protocolo adaptado. Esses resultados (tanto da análise de juízes quanto dessa comparação entre os protocolos) referem-se às 12 observações da Situação de Risco realizadas no contexto brasileiro. Após as análises das observações usando os dois protocolos, constatou-se que os resultados obtidos em cada protocolo (com relação ao tipo de ativação) foram os mesmos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo apresentou a adaptação do protocolo de registro da Situação de Risco para o contexto brasileiro, no intuito de torná-lo um instrumento com indicadores objetivos e

quantitativos. Trata-se de uma forma de analisar a relação de ativação pai(cuidador)-criança, a qual é uma proposta teórica que vem complementar formulações teóricas anteriores no sentido de melhor compreender a natureza da vinculação pai(cuidador)-criança.

Nesse sentido, afirma-se que o protocolo adaptado se revela útil para avaliar a relação de ativação pai(cuidador)-criança em famílias biparentais com filhos e filhas de quatro ou cinco anos de idade no contexto brasileiro. Enquanto o protocolo canadense é qualitativo e analisa a observação de um modo mais global, o protocolo de registro adaptado busca atentar para os comportamentos emitidos que podem ser mensurados. Assim, pode-se afirmar que o protocolo adaptado, que emergiu como uma solução e alternativa para o treinamento e uma maior necessidade de sistematização, pode ser utilizado facilmente por qualquer pesquisador que tenha estudado o manual de sua utilização (apresentado neste capítulo), e por essa razão, a concordância de juízes devido a essa maior sistematização é mais facilmente alcançada.

Assim, sugere-se que mais estudos sejam realizados utilizando-se a Observação da Situação de Risco para investigar a Relação de Ativação pai(cuidador)-criança. Para a análise, sugere-se que o protocolo de registro adaptado seja utilizado e validado em diferentes contextos culturais.

REFERÊNCIAS

BOSSARDI, C. N. **Envolvimento e interações paternas com filhos de 4 a 6 anos: Relações com os sistemas parental e conjugal**. 2015. 368 f. - (Tese de Doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, [s. l.], 2015.

BUENO, R. K. *et al.* Father-child activation relationship in the Brazilian context. **Early Child Development and Care**, [s. l.], v. 0, n. 0, p. 1–11, 2017. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03004430.2017.1345894>.

BUENO, R. K.; BOSSARDI, C. N.; VIEIRA, M. L. Papel do pai no contexto contemporâneo. *In*: GOETZ, E. R.; VIEIRA, M. L. (org.). **Novo pai: Percursos, desafios e possibilidades**. Curitiba: Juruá, 2015. p. 109–124.

BUENO, R. K.; VIEIRA, M. L.; CREPALDI, M. A. Relações entre padrões de ativação pai-criança, funcionamento familiar e comportamento da criança. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [s. l.], v. 38, n. e3811, p. 1–10, 2022 (no prelo).

DUMONT, C.; PAQUETTE, D. What about the child's tie to the father? A new insight into fathering, father-child attachment, children's socio-emotional development and the activation relationship theory. **Early Child Development and Care**, [s. l.], p. 1–17, 2012. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03004430.2012.711592>. Acesso em: 19 ago. 2013.

FAGUNDES, A. J. F. M. **Descrição, definição e registro de comportamento**. 12. ed. São Paulo: Edicon, 1999.

GAUMON, S. **La relation d'activation père-enfant, les problèmes intériorisés et l'anxiété chez les enfants d'âge préscolaire**. 2013. - (Thèse de doctorat). Université de Montréal, Montreal, Canadá, 2013.

GAUMON, S.; PAQUETTE, D. The father-child activation relationship and internalising disorders at preschool age. **Early Child Development and Care**, [s. l.], v. 183, n. 3–4, p. 447–463, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/03004430.2012.711593>. Acesso em: 16 abr 2014.

PAQUETTE, D. The father-child activation relationship: a new theory to understand the development of infant mental health. **The Signal**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 1–5, 2012. Disponível em: <https://perspectives.waimh.org/wp-content/uploads/sites/9/2017/05/The-father-child-activation-relationship-A-new-theory-to-understand-the-development-of-infant-mental-health.pdf>. Acesso em: 13 maio 2014.

PAQUETTE, D. Theorizing the father-child relationship: Mechanisms and developmental outcomes. **Human Development**, [s. l.], v. 47, n. 4, p. 193–219, 2004. Disponível em: <http://www.karger.com/doi/10.1159/000078723>. Acesso em: 19 ago. 2013.

PAQUETTE, D; BIGRAS, M. The risky situation: a procedure for assessing the father-child activation relationship. **Early Child Development and Care**, [s. l.], v. 180, n. 1–2, p. 33–50, 2010. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03004430903414687>. Acesso em: 28 ago. 2013.

PAQUETTE, D; GAGNON, C; MEDEIROS, J. M. de. Fathers and the activation relationship. In: FITZGERALD, H. E. *et al.* (org.). **Handbook of Fathers and Child Development: Prenatal to Preschool**. Cham, Switzerland: Springer Nature, 2020. p. 291–313.

VIEIRA, M. L. *et al.* Paternidade no Brasil: revisão sistemática de artigos empíricos. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, [s. l.], v. 66, n. 2, p. 36–52, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672014000200004. Acesso em: 15 mar 2015.

CAPÍTULO 20

FATORES QUE INTERFEREM NO DIAGNÓSTICO TARDIO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM MENINAS

Maria Eduarda Freitas Faria Marques
Telma Sara Q. Matos

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) caracteriza-se por alguns padrões, como déficits perseverantes na comunicação e na interação social. Esses déficits vêm seguidos de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Dessa forma, este estudo tem como objetivo identificar e compreender, a partir do que vem sendo pesquisado e publicado, questões ligadas aos fatores que interferem no diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista em meninas. Na análise dos dados, mobilizou-se a teoria fundamentada de Strauss e Corbin (2008). Selecionou-se dezesseis estudos, entre os anos 2015 a 2020, dentre os quais analisou-se quinze artigos e um livro. Os resultados das análises indicaram como fatores interferentes: o ambiente, a genética, o gênero. Percebe-se a escassez de estudos contemplando esse objeto.


PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do espectro autista; Autismo em meninas; Diagnóstico tardio.

INTRODUÇÃO

Estima-se que as primeiras evidências sobre o surgimento do termo autismo datam do ano de 1911, a partir de estudos do psiquiatra Eugen Bleuler. Em suas pesquisas, o médico descreve o autismo como um dos sintomas da Esquizofrenia. Além disso, conceituou o autismo como sendo um comportamento de isolamento acentuado no âmbito afetivo e social (BALBO, 2009). Nesse ínterim, Leo Kanner, em 1943, pioneiro em pesquisas acerca do tema “autismo”, mobilizou, em seu livro “*Autistic disturbances of affective contact*”, o termo “Autista” para designar indivíduos acometidos por um distúrbio de ordem afetiva (KANNER, 1943).

Desse modo, Kanner (1943) expõe que crianças diagnosticadas com autismo possuíam alguns padrões de comportamento, sendo eles: preocupações com objetos, movimentos repetitivos e estereotipados, insistência na consistência e problemas de linguagem. A dificuldade na comunicação gerava outro fator-problema, pois tornava essas crianças incapazes de realizar trocas sociais e afetivas com terceiros, visto que elas são indivíduos alheios às demandas exteriores (KANNER, 1943).

Frith e Happè (1999) evidenciaram que indivíduos portadores do Transtorno do Espectro Autista (TEA) podem apresentar empobrecimento no processamento de emoções, no



reconhecimento de faces, do controle do olhar, da capacidade de imitação, do uso de gestos, do uso da linguagem – metáfora e ironia – e do reconhecimento de pensamentos e sentimentos de si mesmos e de outras pessoas. Contudo, Baron-Cohen (1995) elucidou que essas dificuldades ocorrem independente da capacidade intelectual do indivíduo (BARON-COHEN, 1995).


Hodiernamente, o TEA se caracteriza por alguns padrões, como déficits perseverantes na comunicação e na interação social diante de vários contextos, conforme apresentam as diretrizes classificativas do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais em sua quinta edição (DSM-V). Destaca-se que esses déficits vêm seguidos de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (APA, 2014).

Para auxiliar médicos e familiares a compreender melhor as características desse transtorno, deve-se pontuar e elencar os graus do autismo, ou seja, torná-lo mais compreensível. Cabe, então, apontar que o TEA possui três níveis: o leve, o moderado e o grave. Esses níveis são determinados de acordo com o suporte que a pessoa autista necessita. No nível 1, que é chamado de autismo leve, os indivíduos necessitam de pouco suporte substancial. No nível 2, os indivíduos exigem suporte moderado, isto é, para determinadas atividades. No nível 3, denominado como autismo grave, os indivíduos necessitam de muito apoio, o que, posto em outras palavras, quer dizer que eles necessitam de supervisão e suporte em atividades diárias (APA, 2014).

Paralelamente, como ressalta a cartilha “Kit para os primeiros 100 dias” traduzida pelo Autismo e Realidade (2010, p. 19), diante das questões levantadas sobre a causa do autismo, os autores explicam que:

o autismo não é um transtorno com uma causa, mas um grupo de transtornos relacionados com muitas causas diferentes. Na maioria dos casos, ele provavelmente é causado por uma combinação de fatores de risco genéticos que interagem com fatores de risco ambientais. Muitos genes que tornariam as pessoas mais suscetíveis ao autismo têm sido identificados: uma pessoa que possua um determinado variante daquele gene ou, em alguns casos, uma mutação rara daquele gene, tem maior probabilidade de desenvolver o autismo. Muitos genes parecem contribuir para o autismo. Acredita-se que genes específicos interajam com certos fatores ambientais. (AUTISMO E REALIDADE, 2010, p. 19)

Além disso, vale ressaltar as questões diagnósticas relativas ao gênero acometido pelo TEA. Observa-se, a partir de dados da *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC, 2020), referentes a questões diagnósticas relativas a gênero, que o transtorno do espectro autista é mais frequente em meninos, sendo os garotos diagnosticados quatro vezes mais que as garotas. Segundo o DSM-V, isso ocorre, pois as meninas, quando identificadas com o transtorno, apresentam como comorbidade a deficiência intelectual. Desse modo, quando não ocorre a



presença dessa concomitância, o transtorno fica mais difícil de ser diagnosticado devido à sutileza dos sintomas (APA, 2014).


Considerando questões como essa, da dificuldade em se realizar o diagnóstico de TEA em meninas, este estudo se justifica pela escassez de pesquisas e investigações científicas realizadas no Brasil contemplando a temática do TEA em meninas, haja vista que grande parte dos estudos provêm de fontes internacionais. Além disso, outra justificativa que pode ser pautada diz respeito ao fato de o diagnóstico tardio do TEA afeta a qualidade de vida de muitas meninas, pois viver com essa incógnita pode causar prejuízo não somente em seus relacionamentos intrapessoais e interpessoal, mas também no desenvolvimento da própria personalidade

Considerando-se o exposto, assume-se como objetivo geral deste estudo compreender, por meio de uma revisão de literatura, quais os fatores que interferem no diagnóstico tardio do TEA em meninas. Em função desse objetivo, destaca-se alguns objetivos específicos para execução desta pesquisa, tais como: distinguir as sintomatologias do TEA entre meninos e meninas; e estimar a partir de qual idade se dá o diagnóstico do autismo em meninas.

CONTEXTUALIZANDO O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Autismo é uma nomenclatura normalmente utilizada para descrever um grupo pertencente ao Transtorno Global do Desenvolvimento, reconhecido pela *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde* (CID-10), elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1993). O CID-10 é o manual utilizado no Brasil para se realizar diagnósticos. No que diz respeito ao autismo, verifica-se que esse grupo classificatório aborda esse transtorno, a síndrome de *Asperger* e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação. Conforme a diretriz supracitada, enquadravam-se nesse diagnóstico sujeitos que apresentavam alterações qualitativas nas interações sociais e de comunicação, possuíam um repertório de interesses e atividades restrito e comportamento estereotipado e repetitivo que afetam todo o comportamento da pessoa, o tempo todo.

Todavia, em 2014, o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-V) mudou o critério do diagnóstico do Autismo, retirando-o do grupo classificado no CID-10 como o de transtorno autista, síndrome de *Asperger*, e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação. Em função disso, o DSM-V (2014), criou uma única categoria designada de Transtorno do Espectro Autista (TEA), combinando as causas prévias do Autismo como a falta de habilidade social e de comunicação em apenas um critério diagnóstico, o qual




estará introduzido a um grau de severidade que possui três níveis: autismo leve, moderado e grave (LYAL et al., 2017).

Diante do que foi supramencionado sobre a definição de Autismo, vale tecer considerações sobre a Neuropsicologia do Autismo. Contudo, antes, faz-se necessário expor a importância da neurociência diante da psicologia.

Dules Silva (2018) explica que hodiernamente existe uma interatividade, por meio da qual cresce gradualmente a interação entre a neurociência e a psicologia. Mais especificamente, segundo a autora, pode-se observar algumas escolas psicoterápicas adaptando os saberes originados na neurociência a seus estudos, como também é possível observar a neurociência utilizando intervenções advindas da psicologia com intuito de buscar ferramentas para aliviar determinados sintomas de transtornos mentais, bem como dos transtornos do neurodesenvolvimento, entre outros (DULES SILVA, 2018).

No que diz respeito especificamente ao TEA, no livro *Mundo Singular – Entenda o Autismo* (SILVA; GAIATO; REVELES, 2012), os autores apontam que, no interior das pesquisas em Neuropsicologia, os sujeitos diagnosticados com TEA apresentam dificuldade na área cognitiva das funções executivas. Conforme apontam, essas funções executivas são um amontado de processos neurológicos, em função dos quais dificulta-se que o indivíduo “planeje coisas, inicie uma tarefa, se controle para continuar na tarefa, tenha atenção e, finalmente, resolva o problema.” (SILVA et al., 2012, p. 26). Diante disso, pessoas com dificuldade na função executiva podem apresentar resistência à mudança de rotinas e propendem a utilizar a memória de um evento ocorrido, ao invés de planejar novas intervenções. Mediante o exposto, ressalta-se a necessidade de dialogar sobre as características e causas do Autismo.

Conforme é apresentado pela APA (2014), não existe apenas um tipo de Autismo, mas vários subtipos, que são influenciados por uma combinação de fatores genéticos e ambientais. Nesse sentido, conforme sua definição, o Autismo é um transtorno de espectro e, em vista disto, cada sujeito com esse diagnóstico possui distintas fraquezas e desafios que surgem a partir de seu desenvolvimento e de sua criação. Como consequência, ao abordar as características do transtorno, é necessário que se leve em conta como cada pessoa com Autismo aprende, pensa, e resolve seus problemas. Desse modo, deve-se conferenciar sobre as possíveis causas do espectro. De acordo com Sanches, Sousa, Dantas e Almeida (2017), as causas genéticas estão presentes na maioria dos casos. Outro ponto que merece ser mencionado são os fatores externos, como complicação durante a gestação, idade avançada dos pais e déficit de vitamina D.




Destarte, reconhecer as características e causas do transtorno são ações necessárias para que se possa analisar sua prevalência diagnóstica em meninos e meninas (SANCHES; SOUSA; DANTAS; ALMEIDA, 2017).

Constatou-se, por meio das pesquisas mais recentes, que a prevalência do TEA tem aumentado de forma significativa, conforme é apresentado em dados coletados pelo *Central of Disease Control* (CDC) em 2021. Esses dados mostram que a prevalência de casos de Autismo aumentou de 1 em cada 150 crianças em 2000-2002, para 1 em 68 crianças durante 2010-2012 e 1 em 59 crianças em 2014, chegando, conforme os dados do mês de março de 2020, a alcançar a marca de 1 em cada 54 crianças.

Não obstante, o autismo tem sido reconhecido como uma condição que predominantemente afeta os meninos, conforme aponta o artigo “*The changing epidemiology of autism spectrum disorders*”, de Lyall et al. (2017). Com muitas descobertas epidemiológicas por meio de estudo nas últimas décadas, reconheceu-se um predomínio nos meninos, sendo estes diagnosticados 4 vezes mais quando comparados às meninas. Sobre esse aspecto, Ratto (2020) explica que a maior prevalência diagnóstica em meninos se relaciona amplamente com o reconhecimento dos fatores genéticos. Esse apontamento revela que meninos são mais propensos ao autismo do que as meninas, como é observado também com outros transtornos do desenvolvimento. Contudo, essa prevalência tende a diminuir significativamente quando se compara meninos e meninas autistas com níveis intelectuais mais comprometidos. Nesse quesito se observa que há mais casos de meninas do que casos de meninos investigados, o que se explica, pois, apesar de os casos de TEA em meninas serem mais raros, eles tendem a ser acompanhado por maior comprometimento cognitivo e funcional (RATTO et al., 2018).

Como foi supramencionado, a prevalência diagnóstica do TEA em meninas é substancialmente baixa quando comparada à dos meninos. Entretanto, em estudos recentes, de meta-análise epidemiológica, realizados pela CDC (2020), descobriu-se que, na verdade, a proporção é relativa a 3 meninos para 1 menina, embora essa proporção ainda sugira que o diagnóstico em meninas seja raro. É provável que esse diagnóstico seja mais raro em meninas por conta de os sinais do Autismo serem mais camuflados nas mesmas, o que corrobora para que esse diagnóstico seja feito tardiamente. Isso pode facilitar as chances de se ter um diagnóstico errado (RATTO et al., 2018). A partir da proporção diagnóstica em meninos e meninas, é importante se apresentar como é realizado o diagnóstico do Autismo.




O diagnóstico do transtorno do espectro autista é clínico e deve ser realizado por meio de uma análise direta do comportamento da criança, com o auxílio dos pais. Sucessivamente, esse diagnóstico deve ser realizado com um profissional que possua bastante experiência com o transtorno e que entenda sobre o desenvolvimento e comportamento infantil. Além dos instrumentos que o profissional venha a utilizar, ele necessita estar atento à história de vida do indivíduo, considerando-se que esse tipo de investigação sobre a história do sujeito deve começar antes mesmo do nascimento da criança. Isso é importante, pois, como Silva et al. (2012, p. 134) explicam,

a formação de uma criança no ventre da mãe depende de inúmeros fatores, que vão desde a fecundação bem-sucedida, a implantação do zigoto (ou óvulo fertilizado) na parede do útero, o desenvolvimento do feto, até que este apresente as características de um bebê completo e pronto para nascer. Pequenas alterações nessas fases podem levar a consequências futuras no desenvolvimento da criança como o autismo, má-formações e problemas genéticos (SILVA et al., 2012, P. 134).

Depois de realizada a investigação sobre a fase do nascimento, inicia-se a coleta de informações sobre o primeiro ano de vida da criança, buscando-se descobrir como era essa criança em seu lar, se ela dormia bem, por quanto tempo foi amamentado, dentre outras questões importantes. Posteriormente, segue-se à investigação acerca do segundo ano do desenvolvimento da criança, etapa em que o foco do profissional passa a ser o comportamento, as habilidades motoras, e as interações sociais do atendido. A partir dos 3 aos 4 anos, é necessário apurar como era a criança na escola, como ela brincava e interagia com os seus colegas. A partir dos 5 aos 6 anos, deve-se averiguar sobre o aprendizado e a fase da alfabetização dela. Após apurar esses dados sobre cada fase de desenvolvimento da vida da criança, é importante explorar, durante a entrevista, como se dão as relações familiares, se há antecedentes de possíveis problemas hereditários na família, até que seja possível fechar um diagnóstico do Autismo. Por fim, é importante que o profissional esteja vigilante aos sinais clínicos característicos do transtorno (SILVA et al., 2012).

Ressalta-se, também, conforme o Ministério da Saúde expôs na cartilha *Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)*, de 2013, que comportamentos excêntricos não são base para se identificar o TEA, uma vez que várias crianças com Autismo não irão apresentar essas características, que, comumente, têm tendência a se manifestar tardiamente, quando, provavelmente, a criança já teria o diagnóstico de TEA. Entretanto, em casos que são observados características de comportamentos atípicos, repetitivos e estereotipados, isso tem que ser encaminhado para avaliação diagnóstica. Em decorrência do diagnóstico, necessita-se da realização dos possíveis tratamentos e intervenções.




Os possíveis tratamentos e intervenções do Autismo necessitam de uma equipe multiprofissional. Essas intervenções envolvem psicoterapia, terapia educacional, auxílio fonoaudiológico, terapia ocupacional, atenção à psicomotricidade e a orientação para os familiares. Conforme mencionado anteriormente, cada sujeito irá apresentar uma sintomatologia diferente e, desse modo, em tratamentos que envolvam o uso de medicamentos, a administração das substâncias irá depender do nível de comprometimento do indivíduo. Outras intervenções alternativas que podem auxiliar no tratamento do TEA são a equoterapia, a musicoterapia e o planejamento nutricional característico. Portanto, considerando-se o que foi levantado para as intervenções e tratamentos, a equipe deve planejar, para cada paciente, um Projeto Terapêutico Individualizado (PTI), para assim possibilitar que cada sujeito receba o tratamento adequado e necessário (ONZI; GOMES, 2015).

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica de natureza qualitativa e quantitativa, ou quali-quantitativa. O método quali-quantitativo, como sugerem os autores Strauss e Corbin (2008), não significa utilizar o modo qualitativo e quantitativo como métodos complementares, mas sim lançar mão do método qualitativo para direcionar os dados quantitativos. Nesse sentido, o método quantitativo fornecerá elementos para serem tratados qualitativamente, sendo esse um processo rotacional e evolutivo, por meio do qual, ao final dos desdobramentos da execução da pesquisa, propiciar-se-á resultados enriquecedores. Segundo Gil (2002), a pesquisa bibliográfica é realizada com base em material já desenvolvido, constituído principalmente de livros, artigos científicos, teses e dissertações (GIL, 2002).

Desse modo, Gil (2002, p. 45) evidencia que a principal vantagem da pesquisa bibliográfica se encontra no fato de permitir ao pesquisador “cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente”. Sendo assim, essa vantagem torna-se particularmente importante quando o problema de pesquisa requer dados muito espalhados pelo espaço. Logo, ainda de acordo com o autor, a estrutura de uma pesquisa bibliográfica se configura a partir do seguinte modelo metodológico: definição de objetivos, estruturação do projeto, organização das fontes que serão pesquisadas, leitura e apropriação de material específico, categorização de tópicos, elaboração de fichas didáticas e a escrita do trabalho (GIL, 2002).

Para a coleta de dados deste estudo, as bases selecionadas foram: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), Literatura Latino-



Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), UNICEF Brasil, Banco de Dados de Teses e Dissertações (BDTD) e *Public/Publisher Medline* (PubMed). Os descritores utilizados foram: “Transtorno do Espectro Autista”, “Autismo”, “Autismo em meninas”, “Diagnóstico tardio de Autismo em meninas”, “Psicologia e o Autismo”, “*Autistic Girls*”, “*Misdiagnosis in Autistic Girls*”, “*Autism in girls*”.

Esta investigação realizou-se a partir de artigos científicos, livros e teses, circunscritos pelas bases de dados selecionadas, elencando referenciais teóricos publicados nos últimos seis anos, de 2015 a 2021, abrangendo estudos em língua inglesa e portuguesa. Outrossim, foi elaborado o Quadro 1 - Levantamento bibliográfico: artigos e livros, a fim de organizar e agrupar os estudos que fizeram parte da seleção de publicações analisadas. Nos limites estabelecidos para a pesquisa, priorizou-se trabalhos publicados entre os anos de 2015 a 2021, abordando a temática do Transtorno do Espectro Autista em meninas, e foram excluídas publicações de anos anteriores a 2015, ou que não atendiam aos pressupostos do estudo. Considerando o processo de coleta de dados, atentando-se ao objeto deste estudo, foram analisadas dezesseis obras, sendo que, dessas, quinze eram do gênero acadêmico artigo e uma fora publicada sob o formato de livro.

Para a análise dos dados coletados, utilizou-se a Teoria Fundamentada, conforme proposta por Strauss e Corbin (2008). Trata-se de uma teoria que se origina de dados, que são metodicamente reunidos e analisados por meio de processo de pesquisa. Conforme este método, a coleta de dados, a análise e a eventual teoria mobilizada mantêm uma relação próxima entre si. Contudo, o pesquisador não inicia o projeto com uma teoria prévia. Pelo contrário, o investigador o inicia a partir de uma área de estudo, sendo que a teoria de base para análise emerge do contato com os dados. Desse modo, “a teoria que se deriva de dados tende a se parecer mais com a ‘realidade’ do que a teoria derivada da reunião de uma série de conceitos baseados em experiência ou somente por meio de especulação” (STRAUSS; CORBIN, 2008, p.25).

RESULTADOS

Os dados analisados correspondem a 16 referências, coletadas durante o ano de 2021, organizadas por título, data de publicação, autores e objetivos, respeitando os delimitadores da pesquisa no que diz respeito aos fatores que interferem no diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista em meninas (Quadro 1). Como apresentado, foram encontrados 15 artigos

científicos e um livro. Realizou-se a leitura desse material, com posterior extração de dados e fichamento para a classificação do que compreendia os aspectos discutidos neste trabalho.

Quadro 1: Levantamento bibliográfico: artigos e livro.

Nº	Título	Autores	Ano	Objetivo
1	O cérebro autista: pensando através do espectro	GRANDIN, T.; PANEK, R	2015	Neste livro, Temple Grandin, com Richard Panek, tem como objetivo apresentar a vanguarda da ciência sobre o tema.
2	An investigation of the 'female camouflage effect' in autism using a computerized ADOS-2 and a test of sex/gender differences	RYNKIEWICZ, A. et al	2016	Autism spectrum conditions (autism) are diagnosed more frequently in boys than in girls. Females with autism may have been under-identified due to not only a male-biased understanding of autism but also females' camouflaging. The study describes a new technique that allows automated coding of non-verbal mode of communication (gestures) and offers the possibility of objective, evaluation of gestures, independent of human judgment. The Eyes Web software platform and the Kinect sensor during two demonstration activities of ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition) were used.
3	Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares	PINTO, R. N. M. et al.	2016	Analisar o contexto da revelação do diagnóstico do autismo e o impacto deste nas relações familiares.
4	Barriers to early identification of autism in Brazil	RIBEIRO, S. H.; PAULA, C. S. DE.; BORDINI, D., MARI; J. J.; CAETANO, S. C	2017	Parents of children with autism spectrum disorders (ASD) seem to perceive that their child's development is not following the normal pattern as early as the first year of life. However, ASD children may not receive a diagnosis until they are of preschool age, especially in low- and middle-income countries. The objective of this study was to evaluate the path way between initial parental concerns about atypical child development and ASD diagnosis in Brazil.
5	Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism	LAI, M. C. et al.	2017	Using data from 60 age- and IQ-matched men and women with autism (without intellectual disability), we operationalized camouflaging in adults with autism for the first time as the quantitative discrepancy between the person's 'external' behavioural presentation in social-interpersonal contexts (measured by the Autism Diagnostic Observation Schedule) and the person's 'internal' status (dispositional traits measured by the Autism Spectrum Quotient and social cognitive capability measured by the 'Reading the Mind in the Eyes' Test).

6	Gender differences in autism spectrum disorders: Divergence among specific core symptoms	BEGGIATO, A. et al.	2017	The aim of the study was to investigate which ADI-R items discriminate between males and females, and to evaluate their weighting in the final diagnosis of autism.
7	Diagnóstico do autismo: relação entre fatores contextuais, familiares e da criança	ZANON, R. B.; BACKES, B.; BOSA, C. A	2017	O presente estudo objetivou investigar a idade de realização do diagnóstico do TEA em participantes brasileiros e a sua relação com variáveis contextuais, familiares e da criança.
8	Instrumentos para Rastreamento de Sinais Precoces do Autismo: Revisão Sistemática	SEIZE, M. M.; BORSA, J. C..	2017	O objetivo deste estudo foi identificar os instrumentos disponíveis para rastreamento dos sinais do autismo em crianças com até 36 meses de idade
9	Self-reported sex differences in high-functioning adults with autism: a meta-analysis	MOSELEY, R. L.; HITCHINER, R.; KIRKBY, J. A.	2018	This study chose to focus on symptomatology as reported using a screening instrument, the Ritvo Autism Asperger Diagnostic Scale-Revised (RAADS-R). In a meta-analysis, we pooled and analysed RAADS-R data from a number of experimental groups. Analysis of variance (ANOVA) searched for the presence of main effects of Sex and Diagnosis and for interactions between these factors in our sample of autistic and non-autistic adults.
10	O perfil da população infantil com suspeita de diagnóstico de transtorno do espectro autista atendida por um Centro Especializado em Reabilitação de uma cidade do Sul do Brasil	ROCHA, C. R.; SOUZA, S. M. V.; COSTA, A. F.; PORTES, J. R. M.	2019	O objetivo desta pesquisa foi caracterizar o perfil da população infantil com suspeita de transtorno do espectro autista atendida por um CER-II do Sul do Brasil, levantar fontes, motivos de encaminhamentos, características sociodemográficas, instrumentos psicométricos utilizados nas avaliações e os níveis de diagnóstico recebido.
11	Delayed autism spectrum disorder recognition in children and adolescents previously diagnosed with attention-deficit/hyperactivity disorder	KENTROU, V.; VELD, D. M. J.; MATAW, J. K.; BEGEER, S.	2019	This study explored differences in the age of autism spectrum disorder diagnosis between participants with previously diagnosed attention-deficit/hyperactivity disorder versus autism spectrum disorder-only respondents. Children and adolescents, but not adults, initially diagnosed with attention-deficit/hyperactivity disorder received an autism spectrum disorder diagnosis an average of 1.8 years later than autism spectrum disorder-only children, although the findings regarding the adult sample should be interpreted with caution. Gender

				differences were also explored, revealing that the delay in receiving an autism diagnosis was 1.5 years in boys and 2.6 years in girls with pre-existing attention-deficit/hyperactivity disorder, compared with boys and girls without prior attention-deficit/hyperactivity disorder.
12	Sex differences in the first impressions made by girls and boys with autism	COLA, M. L. et al.	2020	Individuals with autism spectrum disorder (ASD) are characterized by social communication challenges and repetitive behaviors that may be quickly detected by experts (Autism Res 10:653-62, 2017; American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 2013). Recent research suggests that even naïve non-experts judge a variety of human dimensions using narrow windows of experience called "first impressions." Growing recognition of sex differences in a variety of observable behaviors in ASD, combined with research showing that some autistic girls and women may "camouflage" outward symptoms, suggests it may be more difficult for naïve conversation partners to detect ASD symptoms in girls. Here, we explore the first impressions made by boys and girls with ASD and typically developing (TD) peers.
13	A broad autism phenotype expressed in facial morphology	TAN, D. W. et al.	2020	Autism spectrum disorder is a heritable neurodevelopmental condition diagnosed based on social and communication differences. There is strong evidence that cognitive and behavioral changes associated with clinical autism aggregate with biological relatives but in milder form, commonly referred to as the 'broad autism phenotype'. The present study builds on our previous findings of increased facial masculinity in autistic children (Sci. Rep., 7:9348, 2017) by examining whether facial masculinity represents as a broad autism phenotype in 55 non-autistic siblings (25 girls) of autistic children.
14	Roche e UNICEF lançam projeto para promover o diagnóstico precoce e o estímulo de crianças com atraso no desenvolvimento, deficiências e doenças raras	UNICEF	2021	Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a Roche lançam um projeto que tem como objetivo promover o diagnóstico precoce e o estímulo de crianças com atraso no desenvolvimento, deficiências e doenças raras – entre elas a atrofia muscular espinhal e o autismo. A iniciativa tem como objetivo o compartilhamento de boas práticas ainda na primeira infância e será implementada em Unidades Primárias de Saúde (UPS) de 5 capitais brasileiras, capacitando profissionais de saúde para realizar o diagnóstico inicial, acompanhar e referenciar as crianças para serviços especializados para confirmação diagnóstica, tratamento e reabilitação.

15	Gender Differences in Misdiagnosis and Delayed Diagnosis among Adults with Autism Spectrum Disorder with No Language or Intellectual Disability	GESI, C. et al.	2021	the present observational, cross-sectional study has been carried out in service of the treatment of psychiatric comorbidities in adults with a principal diagnosis of ASD, with the following aims: 1. assess autism spectrum symptoms among referred males and females; 2. evaluate sex differences with regard to diagnostic delay and the rate of missed and misdiagnosis; 3. test whether specific domains of ASD symptomatology are associated with a greater diagnostic delay or higher likelihood of misdiagnosis among ASD women and males respectively.
16	Dificuldades diagnósticas no de autismo em meninas	MALAGONI, G.; CLARA LUZ, A.	2021	o presente trabalho, revisaremos as dificuldades associadas ao diagnóstico de autismo e o fato de serem ainda maiores em meninas, discutindo essa diferença quanto ao gênero. Como metodologia para este resumo expandido, realizamos um levantamento de artigos de autores diversos que versavam sobre esta temática, fazendo uma análise a partir da literatura reunida na pesquisa.


Fonte: autoria própria, 2022.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Com base em Strauss e Corbin (2008), iniciou-se o processo de análise ou codificação: procedimento por meio do qual os dados são divididos, conceitualizados e têm suas relações estabelecidas. Ainda com base na teoria apresentada pelos autores, destaca-se que todo o procedimento de análise tem por base os seguintes objetivos: edificar a teoria; dar ao processo científico o rigor metodológico imprescindível; colaborar com o pesquisador na detecção de possíveis vieses; desenvolver o fundamento, a sensibilidade e a conexão necessária para suscitar uma teoria (STRAUSS; CORBIN (2008).

A partir da análise dos materiais, pôde-se observar, no que se refere à família no contexto do Autismo, que 26% dos artigos listados no Quadro 1 abordam este tema. Os autores Pinto et al. (2016) expõem que o diagnóstico para a família, independente de qual seja a doença, transtorno ou síndrome, constitui um momento atravessado por um agrupamento de sensações e sentimentos. Esses pesquisadores afirmam que alguns sentimentos que as famílias vivenciam sobre o diagnóstico de TEA são de frustração, insegurança, culpa, luto, medo e desesperança. Grande parte desses sentimentos está ligado ao fato de que a pessoa acometida pelo transtorno é, na maioria dos casos, uma criança. Por correlação, segundo os resultados de seu estudo, os sentimentos descritos pelos membros das famílias foram os de tristeza, sofrimento e negação.

Zanon, Backes e Bosa (2017) realizaram entrevistas com pessoas que possuíam um familiar acometido pelo TEA e perceberam evidências de que a forma como o resto da família




maneira o diagnóstico é um fator importante para aceitação dele. Sendo assim, a aceitação do diagnóstico de TEA retira esse impacto negativo sobre a situação, além de tornar as relações familiares mais sólidas (ZANON; BACKES; BOSA, 2017).

Encontrou-se, em 26% dos artigos pesquisados, a temática relacional do paciente com TEA, família e profissional da saúde. De acordo com Pinto et al. (2016), o vínculo desta relação é muito importante para que, no momento da revelação do diagnóstico, esse discurso possa ter uma repercussão positiva. Nesse momento é importante a qualidade das informações, de modo que esse relacionamento entre família e profissionais envolvidos tenha como objetivo o enfrentamento do problema da maneira mais positiva possível (PINTO et al., 2016).

Entretanto, Zanon, Backes e Bosa (2017) revelam que, em algumas situações de descoberta da doença, o enunciar o diagnóstico, por parte dos profissionais da saúde, transcorre como uma situação rotineira e mecânica, sem que se haja qualquer empatia ou preocupação com as pessoas que venham a receber a notícia. Logo, é importante que o repasse da informação do diagnóstico ocorra de maneira clara, honesta, objetiva e respeitosa. Dessa maneira, Ribeiro, Paula, Bordini, Mari, Caetano (2017), em suas discussões, apresentam algumas reflexões sobre como é relevante ampliar as informações para além do nome da patologia. Esse princípio também foi reafirmado por Grandin e Panek (2015) em seu livro, tendo em vista que, conforme os autores a aceitação de uma doença aumenta o conhecimento sobre ela.

Outrossim, um estudo de 2021 da UNICEF explicita que o atraso do diagnóstico é uma realidade para milhares de famílias no Brasil. Para tentar resolver a questão, essa entidade, juntamente com a Roche, está desenvolvendo um projeto que teve início em janeiro de 2021 com previsão para ser finalizado em dezembro de 2022. Tal projeto pauta-se em quatro pilares: capacitação de médicos e demais profissionais da saúde; ampliação do conhecimento do cuidador sobre as condições da criança; avaliação e certificação de excelência concedida às UPSs participantes, baseada na metodologia das Unidades Amigas da Primeira Infância (UAPI); debates sobre o tema com a sociedade, profissionais e gestores públicos do nível municipal, no contexto das Semanas do Bebê (com datas a serem definidas por cada cidade). Destaca-se que, conforme o projeto da iniciativa, todos esses pilares têm como pressuposto o avanço integral de diversas áreas, como saúde, educação e assistência social para o reconhecimento do diagnóstico precoce de portadores do TEA, além de outros transtornos.

Assim, essa diligência realizada pela UNICEF e Roche tem o potencial de mudar a qualidade de vida de crianças acometidas pelo transtorno, considerando-se que o diagnóstico




precoce poderá garantir para os pacientes o direito à saúde e as condições para o desenvolvimento das suas potencialidades. Por outro lado, os autores Tan et al. (2020) fornecem uma ferramenta alternativa para o reconhecimento do Autismo, sendo essa o reconhecimento do TEA a partir da morfologia da expressão facial. Os resultados desse estudo apresentam algumas evidências que sustentam a tese de que um rosto masculinizado é mais perceptivelmente desenvolvido em meninos e meninas com um histórico familiar de TEA, comparado a aqueles que não possuem esse diagnóstico. De acordo com os autores, esses resultados se baseiam em trabalhos anteriores, nos quais se reportam que crianças diagnosticadas com TEA possuem rostos mais masculinos. Essas evidências confluem, de forma geral, sobre a possibilidade de existência de um fenótipo autista.

Sobre esse mesmo aspecto, o artigo de Rocha, Souza, Costa e Portes (2019) complementa os estudos supracitados, tipificando o perfil de uma população infantil com suspeita de TEA, tendo em vista que, em sua pesquisa, os autores utilizam a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência com a implantação dos Centros Especializados em Reabilitação (CRE) como campo exploratório para sua investigação. A partir disso, os pesquisadores obtiveram os seguintes resultados, no que se refere às questões relativa ao sexo, especialmente: o sexo masculino foi prevalente na procura pelo serviço no CRE. Isso remete ao que está exposto nos manuais DSM-V e CID-10, segundo os quais o Transtorno do Espectro Autista é quatro vezes mais frequente no sexo masculino. Com base nisso, e a partir do que foi discutido por Seize e Borsa (2017), quanto mais cedo se realiza uma avaliação, maiores são chances de um melhor prognóstico para uma criança com TEA.

Outro ponto levantado no estudo de Seize e Borsa (2017) diz respeito ao fato de que grande parte dos usuários que buscavam pelo serviço oferecidos nos CRE se encontravam nos quatro primeiros anos de idade. Corroborando com esses resultados, os autores Rocha, Souza, Costa e Portes (2019) afirmam que uma avaliação e diagnóstico precoce é importante tanto para melhor intervenção e manejo dos sintomas quanto para ao fortalecimento da rede de apoio, que é composta pela família. Além disso, uma intervenção precoce pode auxiliar em um melhor desempenho escolar por parte das crianças que possuem TEA (ROCHA; SOUZA; COSTA; PORTES, 2019).


Ademais, 39% dos artigos listados na Tabela 1 abordam acerca do reconhecimento tardio do Transtorno do Espectro Autista. No artigo de Ribeiro et al. (2017), por exemplo, produziu-se uma reflexão sobre o objetivo relacionado às barreiras de identificação precoce do Autismo nas crianças no Brasil. Em síntese, questionou-se, às mães participantes da pesquisa,



em que momento elas começaram a ficar preocupadas com o desenvolvimento atípico de seus filhos. Como respostas, obtiveram as seguintes: a partir do atraso da linguagem, na dificuldade de responder quando é chamado pelo seu nome, na falta de contato visual e na agitação. Essas preocupações começaram a partir dos 2-48 meses de idade, mas o diagnóstico foi realizado somente a partir de 24-192 meses de idade. Por meio desses dados, os autores concluíram que o diagnóstico, na maioria dos casos, foi atrasado por 36 meses, tendo em vista as suspeitas das mães acerca do comportamento atípico. Embora grande parte das crianças na pesquisa de Ribeiro et al. estivesse com suspeita de TEA desde os 2 anos de idade, somente foram realmente diagnosticadas aos 5 anos. Conforme consenso dos autores, um dos fatores responsáveis pelo diagnóstico tardio é o desconhecimento de alguns pediatras, pois esses profissionais tendem a descartar as suspeitas das mães durante a primeira consulta, o que acaba gerando fatores que desencorajam a expressão de suas suspeitas novamente.

Não obstante, os autores Gesi et al. (2021) elucidam, a partir de uma análise demográfica e clínica, a questão de erros de diagnósticos entre os indivíduos com TEA que pode ocorrer especialmente entre as mulheres. Considerando-se tais erros, destaca-se uma apresentação mais complexa de TEA em mulheres e também uma maior probabilidade de meninas esconderem seus sinais e sintomas do transtorno, levando-se em conta à camuflagem como um fator dificultador no processo de diagnóstico. Geisi et al. (2021) ainda destacam que estudos anteriores mostraram que mulheres com TEA tendem a possuir pontuações mais baixas em questionários que avaliam alguns dos espectros do autismo e pontuações mais altas em outros que avaliam diferentes transtornos mentais, como Anorexia, Transtorno de Personalidade Borderline e Fobia Social, que muitas vezes se originam a partir de sinais do Autismo e pode tornar o TEA irreconhecível na relação que estabelece com esses outros transtornos.

Ainda sobre o que se refere ao diagnóstico incorreto, Kentrou, Veld, Mataw e Begeer (2019) partem do pressuposto do diagnóstico errado de Transtorno de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade (TDAH) em indivíduos adolescentes que vieram a ser diagnosticados com TEA posteriormente. Destarte, o atraso no diagnóstico de Autismo em indivíduos com diagnóstico de TDAH pré-existente se dá ao fato da severidade do TEA e a idade. Nesse estudo, os autores observaram que meninos com um diagnóstico pré-existente de TDAH tiveram um atraso de 1 ano e 5 meses para conseguir o diagnóstico de Autismo, diferentemente do que ocorre com meninos sem diagnóstico prévio de TDAH. No que diz respeito aos dados sobre as meninas, observou-se um atraso ainda maior, de 2 anos e 6 meses, com um diagnóstico prévio de TDAH, comparado a meninas sem diagnóstico de TDAH. A posteriori, os pesquisadores




observaram que casos de diagnósticos equivocados ou até mesmo de comorbidades são mais frequentes em meninas. Esses autores explicam que isso ocorre, porque meninas com Autismo têm uma atenção clínica tardia. Nesse sentido, elas passam muitas vezes despercebidas das suspeitas médicas.

Os artigos de Rynkiewicz et al. (2016) e Lai et al. (2017) retratam o fenômeno da camuflagem em mulheres. O artigo de Beggiato et al. (2017), por sua vez, parte de uma iniciativa quantitativa e exploratória da camuflagem em homens também. No estudo exploratório de Lai et al. (2017), os autores observaram que o fenômeno de camuflagem, que é predominante em meninas, pode estar associado a sintomas de ansiedade e depressão, de modo que, conseqüentemente, a camuflagem nas meninas é vista como uma repressão do comportamento indesejável. Assim como o artigo de Beggiato et al. (2017), o trabalho de Rynkiewicz et al. corrobora o que foi descrito por Lai et al., que mulheres autistas apresentam mais o fenômeno de camuflagem do que os homens autistas. Entretanto, Beggiato et al. (2017) e Rynkiewicz et al. (2016) fazem uma ressalva, complementando a tese de Lai et al. (2017), de que a diferença entre as camuflagens de homens e mulheres pode estar associada a fatores socioculturais, mais especificamente às expectativas de gênero. Ou seja, a sociedade deseja uma mulher que contemple o modelo tradicional, isto é, uma pessoa que não fuja do “normal” imposto pela sociedade.

No total, 26% dos artigos, abordados nesta pesquisa, expõem as diferenças de gênero e sexo no Transtorno do Espectro Autista. Beggiato et al. (2017), por exemplo, chegaram ao resultado que as meninas autistas foram avaliadas mais positivamente do que meninos autistas por novos parceiros inseridos no estudo de conversa, demonstrando que elas possuem melhor capacidade de comunicação social. Meninos com TEA foram avaliados mais negativamente do que meninos e meninas não acometidos pelo transtorno por novos parceiros de conversa, bem como por médicos especialistas. Não houve diferença significativa nas primeiras impressões feitas por garotas autistas em comparação a garotas que não sofrem de TEA durante conversas com um novo parceiro de conversação, mas as garotas autistas foram classificadas abaixo das garotas típicas por médicos especialistas. Corroborando com alguns desses resultados, destaca-se a pesquisa de Cola et al. (2020) que verificou que meninas autistas possuem melhores habilidades comunicativas se comparadas aos meninos.

Por fim, Moseley, Hitchiner e Kirkby (2018) fornecem informações sobre as diferenças diagnósticas de sexo e gênero no Autismo. Conforme os autores, pode-se verificar que esse diagnóstico ocorre de maneira tardia em ambos os sexos. Sendo assim, abordando também a



diferença de sexo em adultos de alta funcionalidade com Autismo, relatam, por meio de seus resultados, que o “retardamento” social e interesses circunscritos são algumas das principais causas do diagnóstico ser realizado quando adultos. Contudo, essas causas são mais presentes em homens do que mulheres, conforme ainda apontou esse estudo.

Diante desses apontamentos, percebe-se que, ao analisar diagnóstico, o desenvolvimento da linguagem e o sexo, é válido salientar que os meninos possuem maior dificuldade na área comunicativa, o que pode ser um fator antecipatório para o seu diagnóstico, enquanto as meninas possuem ferramentas de esquivas e camuflagem para lidar com essa problemática. Sendo assim, é de grande importância colocar em destaque os apontamentos da Psicologia para essa discussão. A Psicologia, conforme Seize e Borsa (2017), fornece ferramentas para que haja identificação de sinais precoces do autismo por meio de instrumentos que somente um profissional da Psicologia está apto a aplicar. Por correlação, esses instrumentos têm como objetivo de identificar os sinais precoces de risco do TEA. Para realização do rastreamento dos sinais do Autismo, a criança, adolescente ou adulto deve ser encaminhada para uma avaliação. Essa avaliação, por sua vez, constitui um processo de suma importância para que se possa confirmar o diagnóstico (SEIZE; BORSA, 2017).

Todavia, a partir do estudo das autoras Malagoni e Clara Luz (2021), é possível constatar outro ponto de vista com respeito à causa do diagnóstico tardio do TEA. Conforme essa pesquisa, além das implicações de gênero e sexo, há outros obstáculos encontrados para a identificação precoce de sinais do TEA. Esses empecilhos estão muitas vezes ligados a países de baixa e média renda, por conta da dificuldade de acesso à saúde e à informação. Diante da questão de sexo e gênero, as autoras afirmam que a dificuldade diagnóstica de meninas com TEA está ligada à predisposição genética mais acentuada nos meninos. Por conta dessa dificuldade, decorrente de questões biológicas, reconhece-se a importância de aplicação dos testes citados anteriormente com mais frequência nas meninas que tenham suspeita de TEA (MALAGONI; CLARA LUZ, 2021).

Assim, pode-se reconhecer que o diagnóstico tardio do TEA em meninas tem como consequência dificultar o aprimoramento das habilidades sociais delas e, em decorrência disso, agravar sintomas do transtorno, além de prejudicar seus relacionamentos pessoais. Nesse sentido, é necessário que, diante dos sinais apresentados, procure-se profissionais da área habilitados para que seja realizada a avaliação com intuito de se criar uma rede de apoio para o(a) paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo se propôs a compreender, por meio de uma revisão de literatura, quais os fatores que interferem no diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista em meninas. Considera-se, então, a partir das pesquisas realizadas para sustentar os argumentos do presente estudo, que os meninos têm maiores chances de serem portadores do TEA, bem como serem diagnosticados mais precocemente. Esse fato tem uma íntima relação com questões biológicas, sendo esse o principal fator encontrado em todos os estudos analisados. Salientou-se, por meio dos resultados e discussão, um alinhamento entre as fontes pesquisadas de que as meninas possuem uma maior capacidade de lidar com o transtorno, o que faz com que acabem camuflando seus sinais e com isso passando despercebidas por um diagnóstico.

As fontes analisadas possuem dados muito importantes para que se reconheçam os motivos, as causas e as possíveis vias de resolução do problema. Entretanto, os estudos encontrados no Brasil ainda necessitam de maiores informações e dados sobre a problemática no âmbito nacional, considerando-se que estudos práticos no Brasil são quase inexistentes, o que dificulta a realização de uma pesquisa de cunho investigativo.

Portanto, espera-se que a discussão e os resultados deste artigo constituam relevância não somente para o âmbito acadêmico, mas também para o âmbito social, servindo como uma orientação para diversas meninas portadoras do TEA e profissionais da área da saúde. É, além disso, salutar mencionar que este estudo não esgota as possibilidades de discussão e reflexão em torno do tema diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista em meninas, fazendo-se necessário ampliar esse assunto por meio de outras pesquisas.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* (5a ed., M. I. C. Nascimento, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed. 2014. [Versão digital]. Recuperado de <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf>. Acesso em janeiro de 2021.

AUTISMO E REALIDADE. *Um kit de 100 dias*. [s.l.]. 2010. Recuperado de <https://www.autismspeaks.org/sites/default/files/100-day-kit-portugese.pdf>. Acesso em janeiro de 2021.

BALBO, G. *Melancolia infantil e outros textos*. Recife, PE: Centro de Estudos Freudianos do Recife. 2009.

BARON-COHEN, S. *Mindblindness: an essay on autism and theory of mind*. [s.l.]: The MIT Press. 1995.

BEGGIATO, A. et al. Gender differences in autism spectrum disorders: Divergence among specific core symptoms. *Autism Research*, v. 10, n. 4, p. 680-689, 2017. Recuperado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/aur.1715>. Acesso em janeiro de 2021

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. *Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro do autismo (TEA)*. Brasília: Ministério da Saúde (Série F. Comunicação e educação em saúde). 2013. Recuperado em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf. Acesso em fevereiro de 2021.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). *Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) Network*. [s.l.]. 2020. Recuperado de <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/addm.html>. Acesso em fevereiro de 2021.

COLA, M. L. et al. Sex differences in the first impressions made by girls and boys with autism. *Molecular autism*, v. 11, n. 1, p. 1-12, 2020. Recuperado de <https://molecularautism.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13229-020-00336-3>. Acesso em fevereiro de 2021.

DULES SILVA, T. M. F. O psicólogo e as doenças neurodegenerativas na infância. *Perspectivas em Psicologia*, (22)2, 17-25. 2018. Recuperado de https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=O+psic%C3%B3logo+e+as+doen%C3%A7as+neurodegenerativas+na+inf%C3%A2ncia.+Perspectivas+em+Psicologia%2C+%2822%29%2C+17-25.+2018.+&btnG=. Acesso em janeiro de 2021.

FRITH, U.; HAPPÉ, F. Theory of mind and self-consciousness: What is it like to be autistic?. *Mind & language*, v. 14, n. 1, p. 82-89, 1999. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1468-0017.00100>. Acesso em março de 2021.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). *Roche e UNICEF lançam projeto para promover o diagnóstico precoce e o estímulo de crianças com atraso no desenvolvimento, deficiências e doenças raras*. 2021. Recuperado de <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/roche-e-unicef-lancam-projeto-para-promover-o-diagnostico-precoce-e-o>. Acesso em março de 2021.

GESI, C. et al. Gender differences in misdiagnosis and delayed diagnosis among adults with autism spectrum disorder with no language or intellectual disability. *Brain Sciences*, v. 11, n. 7, p. 912, 2021. Recuperado de <https://www.mdpi.com/2076-3425/11/7/912>. Acesso em março de 2021.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. (4a. ed). São Paulo: Atlas, 2002.

GRANDIN, T.; PANEK, R. *O cérebro autista: pensando através do espectro*. (M. C. T. Cavalcanti, Trad.). Rio de Janeiro: Record. 2015.

KANNER, L. et al. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child*, v. 2, n. 3, p. 217-250, 1943. Recuperado de http://mail.neurodiversity.com/library_kanner_1943.pdf. Acesso em fevereiro de 2021.

KENTROU, V. et al. Delayed autism spectrum disorder recognition in children and adolescents previously diagnosed with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Autism*, v. 23, n. 4, p. 1065-1072, 2019. Recuperado de <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1362361318785171>. Acesso em fevereiro de 2021.

LAI, M. et al. Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism. *Autism*, v. 21, n. 6, p. 690-702, 2017. Recuperado de <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1362361316671012>. Acesso em janeiro de 2021.

LYALL, K. et al. The changing epidemiology of autism spectrum disorders. *Annual review of public health*, v. 38, p. 81, 2017. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6566093/>. Acesso em abril de 2021.

MALAGONI, G.; CLARA LUZ, A. *Dificuldades no diagnóstico de autismo em meninas. Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza, 1.* 2021. Recuperado de <https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/362>. Acesso em abril de 2021

MOSELEY, R. L.; HITCHINER, R.; KIRKBY, J. A. Self-reported sex differences in high-functioning adults with autism: a meta-analysis. *Molecular autism*, v. 9, n. 1, p. 1-12, 2018. Recuperado de <https://molecularautism.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13229-018-0216-6>. Acesso em abril de 2021

ONZI, F. Z.; GOMES, R. F. Transtorno do espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. *Caderno Pedagógico*, 12(3), 188-199. 2015. Recuperado de <http://www.meep.univates.br/revistas/index.php/cadped/article/view/979>. Acesso em janeiro de 2021

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas.* (D. Caetano, Trad.). Porto Alegre, Artmed. 1993.

PINTO, R. N. M. et al. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(3), 1-9. 2016. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Qp39NxcyXWj6N6DfdWWDDrR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em junho de 2021.

RATTO, A. B. Commentary: What's so special about girls on the autism spectrum?—a commentary on Kaat et al. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 62, n. 1, p. 107-109, 2021. Recuperado de <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcpp.13284>. Acesso em fevereiro de 2021.

RATTO, A. B. et al. What about the girls? Sex-based differences in autistic traits and adaptive skills. *Journal of autism and developmental disorders*, v. 48, n. 5, p. 1698-1711, 2018. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-017-3413-9>. Acesso em fevereiro de 2022.

RIBEIRO, S. H.; PAULA, C. S. DE.; BORDINI, D., MARI, J. J.; CAETANO, S. C.. Barriers to early identification of autism in Brazil. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 39, p. 352-354, 2017. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rbp/a/RfKqgsBhSvWDxtDjKWcmKZj/?lang=en&format=html> Acesso em fevereiro de 2022.

ROCHA, C. C. et al. O perfil da população infantil com suspeita de diagnóstico de transtorno do espectro autista atendida por um Centro Especializado em Reabilitação de uma cidade do Sul do Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 29, 2019. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/physis/a/nfN4dx9HgDcSXCyjSjqb4SF/abstract/?lang=pt>. Acesso em janeiro de 2022.

RYNKIEWICZ, A. et al. An investigation of the ‘female camouflage effect’ in autism using a computerized ADOS-2 and a test of sex/gender differences. *Molecular autism*, v. 7, n. 1, p. 1-8, 2016. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1186/s13229-016-0073-0>. Acesso em abril de 2021.

SANCHES, I. M.; SOUSA, A. M. A.; DANTAS, L. S.; ALMEIDA, D. M. P. F. A influência dos fatores ambientais na incidência do autismo. *Revista Interdisciplinar Ciência e Saúde*, 4(2), 81-88. 2017. Recuperado de <https://revistas.ufpi.br/index.php/rics/article/view/5971/3916..> Acesso em janeiro de 2022.

SEIZE, M. M.; BORSA, J. C. Instrumentos para rastreamento de sinais precoces do autismo: revisão sistemática. *Psico-USF*, v. 22, p. 161-176, 2017. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/pusf/a/DmJB3M7FMTYZqXHRRKDtchm>. Acesso em fevereiro de 2022.

SILVA, A. B. B.; GAIATO, M. B.; REVELES, L. T. Mundo singular. *Entenda o Autismo*. Rio de Janeiro: Editora Fontana, 2012.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. *Pesquisa Qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada*. (2a. ed., L. O. Rocha, Trad.). Porto Alegre: Artmed. 2008.

TAN, D. W. et al. A broad autism phenotype expressed in facial morphology. *Translational psychiatry*, v. 10, n. 1, p. 1-9, 2020. Recuperado de <https://www.nature.com/articles/s41398-020-0695-z>. Acesso em junho de 2021.

ZANON, R. B.; BACKES, B.; BOSA, C. A. Diagnóstico do autismo: relação entre fatores contextuais, familiares e da criança. *Psicologia: teoria e prática*, v. 19, n. 1, p. 152-163, 2017. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1938/193851916009.pdf>. Acesso em janeiro de 2022.

www.editorapublicar.com.br
contato@editorapublicar.com.br
@epublicar
facebook.com.br/epublicar

Psicologia:

Reflexões, métodos e processos integrados em sociedade

2

Glaucio Martins da Silva Bandeira
Cristiane Elisa Ribas Batista
Patrícia Gonçalves de Freitas

ORGANIZADORES



2022

www.editorapublicar.com.br
contato@editorapublicar.com.br
@epublicar
facebook.com.br/epublicar

Psicologia:

Reflexões, métodos e processos integrados em sociedade

Glaucio Martins da Silva Bandeira
Cristiane Elisa Ribas Batista
Patrícia Gonçalves de Freitas

ORGANIZADORES

2



2022