



PSICOLOGIA & DESENVOLVIMENTO:

Pesquisa e atuação



Ezequiel Martins Ferreira
Patrícia Gonçalves de Freitas
Roger Goulart Mello
Organizadores



2022



PSICOLOGIA & DESENVOLVIMENTO:

Pesquisa e atuação



Ezequiel Martins Ferreira
Patrícia Gonçalves de Freitas
Roger Goulart Mello
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

Roger Goulart Mello

Projeto gráfico e Edição de Arte

Patrícia Gonçalves de Freitas

Revisão

Os autores

PSICOLOGIA E DESENVOLVIMENTO: PESQUISA E ATUAÇÃO, VOLUME 1.

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

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

Conselho Editorial

Alessandra Dale Giacomini Terra – Universidade Federal Fluminense

Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Andrelize Schabo Ferreira de Assis – Universidade Federal de Rondônia

Bianca Gabriely Ferreira Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Cristiana Barcelos da Silva – Universidade 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

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

Elis Regina Barbosa Angelo – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

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

Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás

Fábio Pereira Cerdera – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Francisco Oricelio da Silva Brindeiro – Universidade Estadual do Ceará

Glauco Martins da Silva Bandeira – Universidade Federal Fluminense

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

Inaldo Kley do Nascimento Moraes – Universidade CEUMA



2022

João Paulo Hergesel - Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Jose Henrique de Lacerda Furtado – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Jordany Gomes da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Jucilene Oliveira de Sousa – Universidade Estadual de Campinas
Luana Lima Guimarães – Universidade Federal do Ceará
Luma Mirely de Souza Brandão – Universidade Tiradentes
Mateus Dias Antunes – Universidade de São Paulo
Milson dos Santos Barbosa – Universidade Tiradentes
Naiola Paiva de Miranda - Universidade Federal do Ceará
Rafael Leal da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Rita Rodrigues de Souza - Universidade Estadual Paulista
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 e desenvolvimento [livro eletrônico] : pesquisa e atuação:
volume 1 / Organizadores Ezequiel Martins Ferreira, Patrícia
Gonçalves de Freitas, Roger Goulart Mello. – Rio de Janeiro, RJ:
e-Publicar, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5364-004-7

1. Psicologia – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde. I. Ferreira, Ezequiel
Martins. II. Freitas, Patrícia Gonçalves de. III. Mello, Roger Goulart.
CDD 150

Elaborado por Ana Carolina Silva de Souza Jorge – CRB6/2610

Editora e-Publicar

Rio de Janeiro – RJ – 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 e desenvolvimento: Pesquisa e atuação, Volume 1". 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	10
ANÁLISE GRÁFICA EXPLORATÓRIA NA LINGUAGEM R: UM TUTORIAL DE PSICOMETRIA EM REDE	10
	Alessandro Vieira dos Reis
CAPÍTULO 2	26
CIÊNCIAS COMPORTAMENTAIS EM ORGANIZAÇÕES: PESQUISA BIBLIOGRÁFICA SOBRE O CARGO DE CHIEF BEHAVIORAL OFFICER	26
	Alessandro Vieira dos Reis
CAPÍTULO 3	38
VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA NOS RELACIONAMENTOS AFETIVOS HETEROSSEXUAIS: COMO A VIOLÊNCIA APLICADA CONTRA A MULHER INFLUENCIA NO AMBIENTE FAMILIAR?.....	38
	Carina Marcolla Vasques
CAPÍTULO 4	54
A PATOLOGIZAÇÃO DOS SENTIMENTOS: O ADOECIMENTO SOCIAL REFLETIDO NA TRAJETÓRIA DE CONSTRUÇÃO DO DSM.....	54
DOI: 10.47402/ed.ep.c202210104047	
	Luciene Amaral da Silva John dos Santos Hanny Daisy Ferro de Souza
CAPÍTULO 5	66
TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO DA COORDENAÇÃO E COOCORRÊNCIAS: CONHECENDO O “ESTADO DA ARTE”.....	66
	Bruna Cecim de Souza Geane das Chagas Silva Cleverton José Farias de Souza Lúcio Fernandes Ferreira
CAPÍTULO 6	84
OS PONTOS DE VISTA DO FUNCIONAMENTO PSÍQUICO E O DOMÍNIO PSICANALÍTICO: UM RECORTE FREUDIANO	84
	Marcos Vitor Costa Castelhana Maria das Neves Severo de Lira Kariane Camargo de Oliveira Karina Estefâni Alexandrino Gerlane Costa dos Santos

CAPÍTULO 7	92	
OS MECANISMOS DE DEFESA E A SUA INFLUÊNCIA NO FUNCIONAMENTO PSÍQUICO.....	92	
		Marcos Vitor Costa Castelhana Maria das Neves Severo de Lira Kariane Camargo de Oliveira Karina Estefâni Alexandrino Gerlane Costa dos Santos
CAPÍTULO 8	98	
A SOCIEDADE DA EVASÃO.....	98	Nildo Viana
CAPÍTULO 9	113	
MORTE, A COVID-19 E O CONTO DOS TRÊS IRMÃOS.....	113	
DOI: 10.47402/ed.ep.c202210119047		Isabella Parreiras Andrade Isadora Oliveira Rocha
CAPÍTULO 10	125	
O TRABALHO INTERDISCIPLINAR DA PSICOLOGIA E SERVIÇO SOCIAL NUM CAPS AD III SOBRE A INFLUÊNCIA DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NOS GRUPOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL.....	125	
DOI: 10.47402/ed.ep.c2022101210047		José Adnoston da Silva José Antônio Spencer Hartmann Júnior
CAPÍTULO 11	132	
A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CONTROLE DOS CORPOS FEMININOS: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA SOCIAL PARA A DEFESA DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DAS MULHERES.....	132	
DOI: 10.47402/ed.ep.c2022101311047		Caroline Keila Queiroz Silva Chaiene Cristina de Figueiredo Viviane Maria Franco Luiz Felipe Viana Cardoso
CAPÍTULO 12	153	
GRUPO PSICOTERAPÊUTICO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	153	
DOI: 10.47402/ed.ep.c2022101412047		Bianca Verona Mattana Heloisa Melo Juliana Muller Rios Thais Cristina Gutstein Nazar
CAPÍTULO 13	172	
A CLÍNICA NA PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL: UMA ANÁLISE TEÓRICO-METODOLÓGICA PARTINDO DOS TRABALHOS DE SERGUEI LEONIDOVICH RUBINSTEIN.....	172	
		Alexandre Pito Giannoni

CAPÍTULO 14 189
A INVISIBILIDADE DA MULHER NA CIÊNCIA DA PSICOLOGIA NO BRASIL 189
Marina Menezes Ferreira
Stela Silva Carvalho

CAPÍTULO 15 201
CONSTRUÇÃO DE UM GUIA PARA PAIS E CUIDADORES SOBRE AS EMOÇÕES:
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 201
DOI: 10.47402/ed.ep.c2022101515047
Ana Laura Ferreira Saab
Livia Da Rui
Thais Michelle Kohler Barbosa
Regina Basso Zanon

CAPÍTULO 16 216
HABILIDADES PARA VIDA NO CONTEXTO ESCOLAR: UMA PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA EM RODAS DE CONVERSA ON-LINE 216
Thaís Cristina Gutstein Nazar
Bruna Passaúra Madruga
Larissa Viapiana

CAPÍTULO 17 226
ANÁLISE DA MÚSICA “ENVELHECER” À LUZ DA TEORIA DO “SUJEITO NÃO
ENVELHECE”, DE ÂNGELA MUCIDA 226
DOI: 10.47402/ed.ep.c2022101617047
Simone Caldas Tavares Mafra
Bernardo Sollar Godoi
Larissa Emanuele de Souza Padilha
Viviane Aparecida Sudre Teixeira
Ana Paula Gomes de Assis Stephane
Vitória Machado de Freitas
Thalita Freitas Pires do Carmo

CAPÍTULO 1

ANÁLISE GRÁFICA EXPLORATÓRIA NA LINGUAGEM R: UM TUTORIAL DE PSICOMETRIA EM REDE

Alessandro Vieira dos Reis

RESUMO

A Psicometria tem por objetivo avançar a Psicologia enquanto ciência a partir da pesquisa quantitativa para criação de instrumentos válidos e confiáveis de avaliação psicológica. Nesse contexto, vem ganhando tração a Psicometria em Rede, abordagem que propõe uma nova fundamentação analítico-matemática para tratar dados psicométricos. Porém, os processos da Psicometria em Rede ainda são pouco difundidos, em parte por demandarem habilidades de programação. Diante de tal problemática, este artigo objetiva introduzir a Psicometria em Rede por meio de um tutorial de como realizar a Análise Exploratória Gráfica, o equivalente desta da Análise Fatorial Exploratória. Para isso, partiu-se de um banco de dados do Teste de Matrizes de Viena 2 (WMT-2) contendo 1185 respostas, no qual foi empreendida uma AGE contendo as seguintes etapas: 1) estimação da rede a partir do método GLASSO; 2) escores da rede; 3) cálculo de índices de estabilidade dos fatores; 4) índices de ajuste entrópico; 5) também foram geradas redes alternativas pelos métodos TMFG e *Spinglass*.

PALAVRAS-CHAVE: Psicometria; Análise de Redes; Análise Fatorial Exploratória; Análise Gráfica Exploratória

INTRODUÇÃO

A Psicometria estuda de forma quantitativa o comportamento humano para o desenvolvimento de instrumentos de avaliação psicológica (ANUNCIACÃO, 2018). Envolve processos como a criação e a adaptação de testes para mensurar fenômenos como a inteligência, personalidade, atitudes, interesses, aptidões, etc (PRIMI, 2018). Por sua abrangência instrumental, a Psicometria tem lugar em todas as áreas de atuação e pesquisa em que a Psicologia faz uso de tais instrumentos: Saúde, Educação, Organizacional, etc; contribuindo assim potencialmente para a ciência psicológica como um todo.

Dois conceitos fundamentais norteiam o trabalho do psicometrista no que diz respeito à criteriosidade e rigor científico. São eles: validade e confiabilidade dos instrumentos psicométricos. A validade é o atributo segundo o qual o instrumento psicométrico avalia efetivamente o que objetiva avaliar; enquanto a confiabilidade consiste em medir o quanto os resultados do instrumento se mantêm estáveis e consistentes (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017). Assim, por exemplo, um teste psicológico para avaliar depressão cumpre seu objetivo, ou seja, é válido, se consegue identificar casos de depressão de forma

eficaz; e é confiável se pode ser empregado em uma variedade de sujeitos e/ou em um mesmo sujeito em diversos momentos e mantém sua eficiência avaliativa.

Enquanto campo de pesquisa, a Psicometria vive em constante inovação em termos de procedimentos analítico-matemáticos que buscam ganhos na validação e na confiabilidade de instrumentos. O que se expressa, como destacado neste capítulo, nos *softwares* e linguagens de programação que costumam ser aplicados para tratamento de dados psicométricos. Nesse cenário de inovação surge a Psicometria em Rede, abordagem iniciada na década de 2010 que traz consigo uma perspectiva teórica diferenciada, e que, 10 anos depois de seu advento, ainda conta com pouca disseminação. O que é explicável pela falta de softwares que ofereçam recursos de Psicometria em Rede; e por pouca familiaridade, por parte de psicometristas, com linguagens de programação que oferecem tais recursos (DIAS; MARQUES, 2021).

Diante de tal problemática, este capítulo foca em apresentar um tutorial de como realizar um processo de Psicometria em Rede utilizando a linguagem R de programação. O processo escolhido foi a Análise Gráfica Exploratória (AGE), no original, *Exploratory Graph Analysis*, tida como a versão da Psicometria para um processo essencial na criação de testes psicológicos: a Análise Fatorial Exploratória (AFE). O tutorial apresenta o processo de AGE executado via o pacote EGANet 0.98 (GOLINO et al., 2021), disponível gratuitamente para uso na linguagem R. Com este tutorial pretende-se disseminar na comunidade de psicometristas de língua portuguesa tanto o conhecimento teórico sobre a Psicometria em Rede, quanto incentivar a aquisição de habilidades práticas de programação de computadores.

A pesquisa contida neste capítulo se baseou em um estudo de caso. Um banco de dados de acesso livre na internet foi selecionado para tal, consistindo em 1185 respostas ao teste de Matrizes de Viena-2, ou WMT-2. Foi aplicado, em uma versão reduzida desse banco de dados, o procedimento de AGE, utilizando para isso o pacote EGANet 0.98 no RStudio (RSTUDIO, 2019). A aplicação da AGE se deu em cinco etapas, descritas no formato de tutorial.

O presente capítulo foi estruturado da seguinte maneira: na primeira seção encontra-se explicado o papel da Análise Fatorial Exploratória na Psicometria tradicional, no que consiste a Psicometria em Rede, e como se dá o processo de AGE; na terceira seção estão descritos os procedimentos metodológicos da presente pesquisa, incluindo as instruções detalhadas do tutorial com o código de R utilizado; a quarta seção consiste na exposição e discussão dos resultados da AGE obtida no banco de dados analisado; e a quinta seção conclui o capítulo com

considerações finais sobre a pesquisa empreendida, destacando a importância da AGE e do uso de programação em Psicometria.

O tutorial resultante desta pesquisa teve por escopo apresentar o básico da AGE. Diversas funções do pacote EGANet não foram exploradas, pois entende-se que dizem respeito a análises especializadas, o que demandaria outras pesquisas.

ANÁLISE FATORIAL NA PSICOMETRIA

Análise fatorial exploratória

Um dos procedimentos analíticos mais importantes da Psicometria é a AFE, inventada por Spearman (1904) para tratamento de dados de testes de inteligência. Fazendo uso da AFE Spearman propôs o modelo de “fator G”, segundo o qual haveria uma inteligência *geral* que explica diversas expressões das quais faz parte, como memória, rapidez de raciocínio, percepção, etc. Grosso modo, a AFE consiste em

“uma técnica estatística que estuda correlações entre um grande número de variáveis agrupando-as em fatores. Essa técnica permite a redução de dados identificando as variáveis mais representativas ou criando um novo conjunto de variáveis, bem menor que o original” (HONGYU, 2018, p. 88).

A AFE exerce um papel chave na validação de testes psicológicos, sendo “um dos procedimentos estatísticos mais comumente utilizados no desenvolvimento, avaliação e refinamento de instrumentos psicológicos” (DAMÁSIO, 2012, p. 214). A teoria psicométrica postula que cada fator resultante representa uma variável latente avaliada pelo teste que explica os valores pontuados nos itens que fazem parte do dado fator (FERREIRA; HONGYU, 2018).

Mas nem todos os dados são passíveis de AFE. Se torna necessário antes “observar se a matriz de dados é passível de fatoração, isto é, analisar se os dados podem ser submetidos ao processo de análise fatorial” (DAMÁSIO, 2012, p. 215). Segundo Hongyu (2018), os critérios de avaliação da AFE mais comumente utilizados são:

- Uma amostra igual ou superior a 250 casos;
- O critério de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO): tal índice indica o quão adequada é a aplicação da AFE para o conjunto de dados. Varia de 0 a 1, conforme as seguintes faixas: inaceitável (<0.5), medíocre (> 0.5 e < 0.7), bom (> 0.7 e <0.8), e excelente (> 0,8 e < 0.9);
- O Teste de Esfericidade de Bartlett, que avalia em que medida a matriz de covariância é similar a uma matriz identidade, ou seja, não apresenta correlações entre si; e

também a significância geral de todas as correlações em uma matriz de dados. Deve resultar em $p < 0.05$ para aprovação.

Como exemplo de AFE aplicada, Ferreira e Hongyu (2018) trataram um banco de dados do site Cadastro Único. O banco analisado continha 3.147 casos e 44 itens sobre o perfil socioeconômico dos avaliados. Os autores chegaram à conclusão de que 5 fatores explicam aproximadamente 70% dos resultados. Do maior para o menor: o fator 1, chamado “local de residência”, que contém 4 itens; o fator 2, “emprego e renda” (2 itens); o fator 3, “divisão do domicílio” (2 itens); o fator 4, “deficientes e aposentados na família” (2 itens) e o fator 5, “material do qual é feito o domicílio” (3 itens). O KMO do resultado foi 0.61 (medíocre); mas o mesmo foi aprovado no teste de Bartlett e a amostra era muito superior a 250 casos. Por esses resultados dos três testes de qualidade, a AFE foi classificada como aceitável pelos autores.

Psicometria em rede

A Psicometria tradicional se baseia no conceito de “construtos psicológicos”, entendidos como variáveis latentes, não-observáveis, que determinariam variáveis observáveis. Assim, por exemplo, conforme preconizado por Spearman (1904) o “fator G” seria um *construto psicológico* que explicaria diversas variáveis observáveis, como a rapidez de raciocínio, a alta capacidade de memorização, etc.

A Psicometria em Rede inova ao inverter essa relação. Por tal abordagem, os construtos psicológicos não são *anteriores* aos comportamentos, mas sim consequências da interação mutuamente reforçadora de comportamentos observáveis (HEVEY, 2018). Os construtos psicológicos passam a ser vistos como *propriedades emergentes* de redes comportamentais (EPSKAMP, 2020). Uma vez que tais redes de variáveis observáveis sejam identificadas, estimadas e descritas, torna-se possível obter valiosos *insights* a respeito do fenômeno psicológico avaliado. Historicamente, a abordagem teve início em 2006, com van der Maas (2006) especulando sobre a depressão ser causada não por construtos psicológicos, mas por entrelaçamento de comportamentos e sentimentos negativos cujas causas demandam investigações particulares. A abordagem só ganhou tração propriamente, contudo, na segunda metade da década de 2010, tornada possível “com a evolução da informática e a disponibilização de novos recursos em programas estatísticos” (LEME et al, 2020, p. 44). Destaca-se então a pesquisa de Cramer e colaboradores (2010) sobre depressão e ansiedade como marco histórico da Psicometria em Rede, onde a evolução desses dois transtornos é explicada pela interação entre redes de sintomas.

A análise de redes em Psicometria hoje é aplicada de forma generalizada a “respostas a itens de questionário, classificações de sintomas e pontuações de testes cognitivos” (Borsboom et al, 2021, p.2). Em outras palavras, virtualmente em qualquer teste psicológico, pois parte-se do pressuposto de que *todo* fenômeno psicológico é complexo e, portanto, melhor explicável a partir de redes de variáveis interagindo em mútuas implicações.

Destaca-se neste capítulo duas vantagens da Psicometria em Rede: a possibilidade de realizar análises pré-teóricas a partir da observação da topologia geral das redes formadas (EPSKAMP; 2020); e os métodos de simulação computacionais como meios para analisar dados psicométricos em diferentes modelos matemáticos e cenários, e assim melhor entender as estruturas dos itens dos testes (LUNANSKY et al, 2021). Tais vantagens da Psicometria em Rede não seriam possíveis sem a especial modelagem matemática utilizada nesta abordagem. Vinda, em grande parte, da Mecânica Estatística, o que leva a maneiras inovadoras de aplicar modelos matemáticos da Física na Psicologia (CRUZ; REIS; CARLOTTO, 2021). Dentre esses modelos, destacam-se os relacionados às Cadeias de Markov (LEVY, 2009), que consistem em séries de variáveis que interagem de tal forma que o estado futuro do sistema como um todo depende apenas do momento imediatamente anterior. Na Psicometria em Rede há diversas aplicações de Cadeias de Markov, tais como os *Pairwise Markov random field* (PMRF), usado quando as variáveis são conectadas por vértices de mão-dupla (MARSMAN et al, 2018); e o Modelo de Ising, tipo de PMRF para variáveis binárias (BORKULO et al, 2014).

Existem ainda outros modelos matemáticos da Psicometria em Rede, como o “*Least absolute shrinkage and selection operator*” (LASSO), modelagem que gera redes mais informativas, isto é, com conexões mais relevantes para estrutura de itens e fatores. Outra implicação do uso do método LASSO é que ele produz diversos modelos de rede, enriquecendo a interpretação de estruturas de testes. Diante da necessidade de selecionar modelos matemáticos para sua análise, o psicometrista conta com o Critério de Informação Bayesiana Estendido (*Extended Bayesian Information Criterion Graphical LASSO*), ou EBICGLASSO, utilizado na maioria dos procedimentos em Psicometria em Rede (CHEN; CHEN, 2008). Dentre os vários modelos, ou algoritmos de formação de redes, destaca-se neste capítulo o “*Triangulated Maximally Filtered Graph*” (TMFG), que aplica restrições nas correlações da rede, resultando sempre redes formadas por 3 ou 4 agrupamentos de nodos (BARFUSS et al., 2016); e, por fim, o modelo *Spinglass*, onde a rede formada possui apenas vértices que conectam nodos similares em valor, sendo também um modelo indeterminístico que precisa ser rodado

múltiplas vezes para se obter uma média estatística dos resultados (CHRISTENSEN; GARRIDO; GOLINO, 2020).

Análise gráfica exploratória

No contexto da Psicometria em Rede, Golino e Epskamp (2017), desenvolveram a AGE com o objetivo de identificar fatores, variáveis latentes em testes psicológicos. Por sua similaridade de propósito, a AGE é o equivalente da AFE na Psicometria em Rede. Mas diferencia-se da AFE substancialmente na fundamentação matemática em Mecânica Estatística, tal como o uso do método LASSO e derivados (CHEN; CHEN, 2008).

Em termos de eficácia em identificar fatores, Golino e Epskamp (2017), fazendo uso de simulações, chegaram à conclusão de que a AGE se iguala a todos os modelos concorrentes quando analisam testes de apenas 2 fatores; mas é superior a todos quando o teste envolve mais do que 2 fatores. Fora isso, os autores destacam que a AGE “tem a vantagem de automaticamente indicar quais itens estão em cada fator” (GOLINO; EPSKAMP, 2017, p. 17). Ao investigarem a aplicação da AGE em testes de inteligência, Golino e Demietriiu (2017) demonstraram que outros procedimentos falham onde a AGE acerta; e sugerem o uso de AGE, seguida de Análise Fatorial Confirmatória e/ou Modelagem de Equações Estruturais como melhor caminho para investigar instrumentos psicométricos.

A AGE conta com um pacote da linguagem R dedicada para isso, o EGANet 0.98, publicado em 16 de fevereiro de 2021 (GOLINO et al; 2021). Segundo a documentação oficial do pacote, disponível no site do projeto R, as principais funções do EGANet 0.98 são:

1. *EGA*: estima o número de fatores de um teste usando LASSO gráfico, ou o algoritmo Triangulated Maximally Filtered Graph (TMFG), dentre outros;
2. *dimStability* - a partir de dados de reamostragem (*bootstrapping*), verificar a estabilidade dos fatores e itens;
3. *entropyFit*: calcula índices de ajuste entrópico da estrutura de fatores identificada;
4. *UVA*: sigla de *Unique Variable Analysis*. Identifica e reduz variáveis redundantes em dados multivariados;
5. *net.scores*: o equivalente às cargas fatoriais da AFE, isto é, o quanto de cada fator está presente em cada item;
6. *dynEGA*: estima fatores a partir de dados de séries temporais de indivíduos e de grupos.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Descrição da pesquisa

A pesquisa apresentada neste capítulo é de natureza aplicada, pois objetiva a produção de um tutorial que possa ser utilizado por psicometristas diante de desafios práticos (GIL, 2002). Trata-se ainda de uma pesquisa do tipo quantitativa, uma vez que gira em torno de procedimentos analítico-matemáticos para tratamento de dados em Psicometria. Por fim, a pesquisa adotou uma abordagem descritivo-explicativo, característica da natureza de um tutorial (MARCONI; LAKATOS, 2018).

Etapas da AGE

O primeiro passo da pesquisa foi a seleção de um banco de dados. Disponibilizado gratuitamente no pacote EGANet, o *WMT* é um banco de dados contendo 1185 respostas ao *WMT-2*, isto é, do Teste de Matrizes de Viena-2, que se propõe a medir a inteligência a partir de 18 problemas de raciocínio matricial (LAURENCE et al., 2018). Para fins específicos desta pesquisa, foram selecionadas 18 variáveis desse banco de dados que representavam valores numéricos adequados para a realização da AGE, desconsiderando assim dados categóricos. Os valores numéricos dos itens consistem todos em 0, para falha no problema, e 1, para acerto.

Em seguida foi realizada a AGE, utilizando para isso o pacote EGANet, em sua versão 0.98, instalado no RStudio. O EGANet é um pacote do R desenvolvido por Golino e colaboradores (2021), que possui 142 funções. Das principais funções do EGANet, foram selecionadas aquelas apontadas na própria documentação do pacote como sendo as fundamentais e que se adequam ao banco de dados analisado. Em seguida, a AGE se deu em 5 etapas:

Etapa 1 - Estimação da topologia geral da rede resultante pelo método padrão, isto é, o GLASSO:

```
#Aciona o pacote EGANet  
library(EGANet)  
# Cria um banco de dados reduzido a partir do WMT disponível no EGANet  
wmt <- wmt2[,7:24]  
# Estima a rede da Análise Exploratória Gráfica e resume os resultados  
ega.wmt <- EGA(data = wmt, model = "lasso", plot.type = "qgraph")
```

Etapa 2 - Estimação dos scores da rede formada pelo método GLASSO:

```
net.scores(data = wmt, A = ega.wmt)
```

Etapa 3 - Reamostragem dos dados seguida de avaliação da estabilidade dos fatores identificados pelo método GLASSO:

```
# Realiza a reamostragem  
boot.wmt <- bootEGA(data = wmt, uni = TRUE, iter = 500, typicalStructure =  
TRUE, plot.typicalStructure = TRUE, model = "glasso", plot.type = "qgraph",  
type = "parametric", ncores = 2)  
# Estima a estabilidade das dimensões do primeiro resultado  
res <- dimStability(boot.wmt, orig.wc = ega.wmt$wc, item.stability = TRUE)  
res
```

Etapa 4 - Estimação dos índices de ajuste da rede formada pelo método GLASSO:

```
# Índices de ajuste  
entropyFit(data = wmt, structure = ega.wmt$wc)
```

Etapa 5 - Utilização de dois métodos alternativos ao GLASSO. Foram selecionados os métodos TMFG e Spinglass:

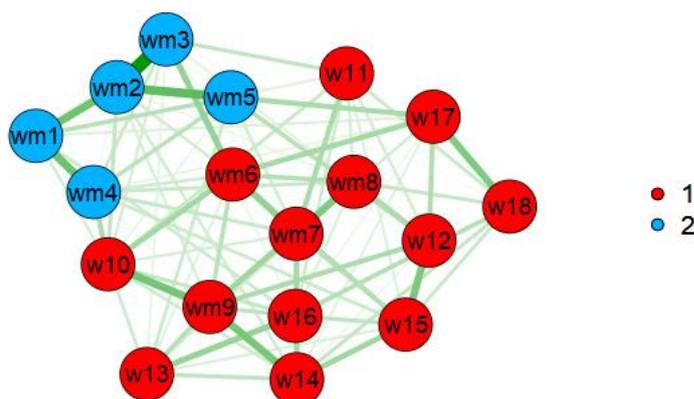
```
# Refaz a análise, com o algoritmo TMFG e resume os resultados  
ega.TMFG <- EGA(data = wmt, model = "TMFG", plot.type = "qgraph")  
summary(ega.bd.TMFG)  
ega.bd.spinglass <- EGA(data = wmt, algorithm = igraph::cluster_spinglass,  
plot.type = "qgraph")  
summary(ega.bd.TMFG)
```

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Gráficos resultantes

O gráfico obtido na Etapa 1 da AGE permitiu uma observação abrangente da rede formada pelas variáveis do banco de dados. Cada nodo nesta rede representa um item do teste. E as relações entre valores são expressos nos vértices que ligam os nodos: a cor verde indica correlação positiva; a vermelha, negativa; e a espessura indica força da relação. A rede também discrimina os fatores identificados pelo procedimento por cores. Conforme a Figura 1:

Figura 1 - Rede de dois fatores estimada com o método GLASSO



Fonte: o autor.

A AGE possibilita, pela apreensão da topologia da rede, *insights* sobre como os 18 nodos da rede se relacionam entre si, formando dois fatores discriminados em azul e vermelho. A Figura 1 permite uma análise pré-teórica, isto é, mesmo sem conhecimento prévio do WMT-2 é possível observar dois fatores no banco de dados e como suas variáveis se influenciam mutuamente. Além de identificar quais variáveis fazem parte de cada fator, também é possível observar quais nodos estão mais isolados, como o w18, e quais estão mais conectados a outros, como o wm7. Esses nodos representam, respectivamente, itens com menor e maior importância na estrutura do teste. Também é possível interpretar a rede pela cor e espessura dos vértices, isto é, dos segmentos de reta que conectam os nodos da rede. Por esse critério é possível observar como wm9, w10 e w14 possuem fortes relações entre si; assim como wm1, wm2, wm3, wm4 e wm5 (o que as caracteriza como um *cluster* destacado de nodos).

A Etapa 2 da AGE diz respeito aos escores de rede, que consiste em uma medida de quanto cada item do teste pertence a cada um dos fatores identificados na Etapa 2. A Tabela 1 apresenta esses resultados:

Tabela 1 - Escores de rede.

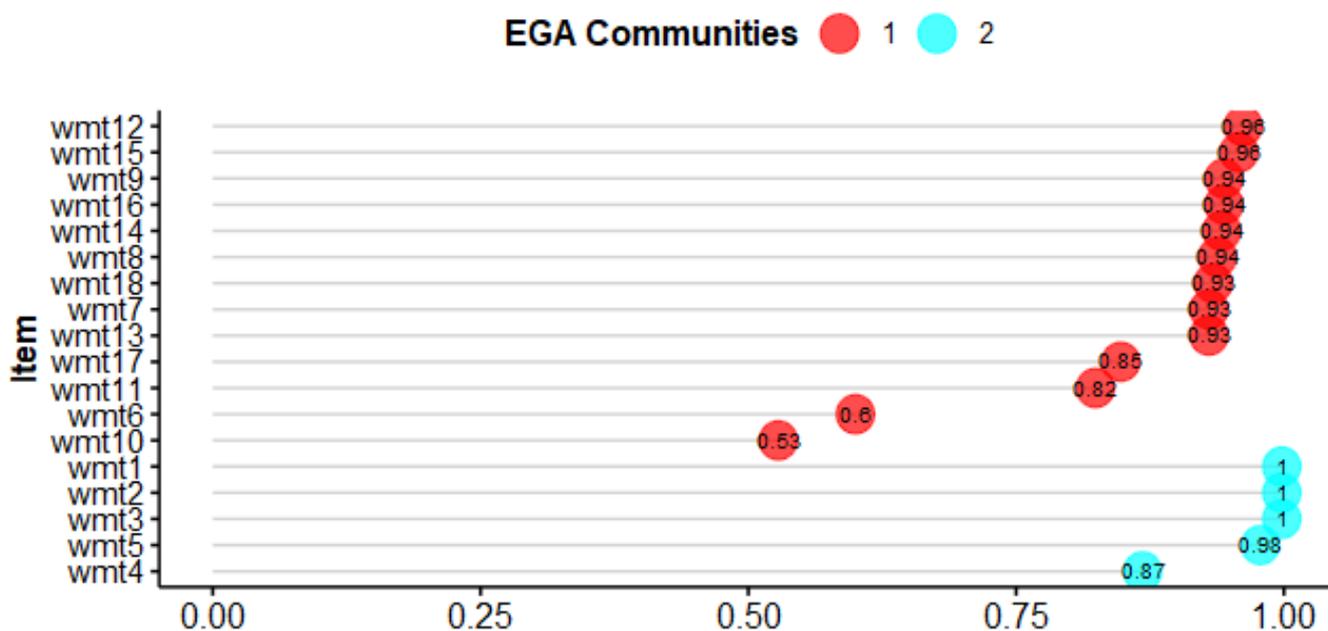
Variável	Fator 1	Fator 2	Variável	Fator 1	Fator 2	Variável	Fator 1	Fator 2
wm9	0.293	0.034	wm8	0.219	0.065	w11	0.155	0.075
wm7	0.258	0.074	w10	0.206	0.166	wm2	0.088	0.383
w15	0.247	0.034	w12	0.187	0.067	wm1	0.064	0.254
w14	0.243	0.030	w18	0.183	0.006	wm3	0.131	0.217
wm6	0.241	0.140	w13	0.170	0.050	wm5	0.142	0.201
w16	0.220	0.054	w17	0.168	0.097	wm4	0.140	0.188

Fonte: o autor.

A partir da Tabela 1 é possível destacar o peso da inclusão de cada item em cada fator. Por exemplo, o item w10 foi relegado ao fator 1, tendo teve uma proporção favorável a isso de 1,24 (0,206/0,166); enquanto que o item wm9, que também foi classificado no fator 1, mas teve proporção de escore de 8,61 (0,293/0,034). Assim, a inclusão de wm9 no fator 1 tem um peso 6,94x maior (8,61/1,24) que a inclusão de wm10.

A Etapa 3 da AGE consistiu no cálculo da estabilidade dos ítems desses dois fatores, estimados após reamostragem. A Figura 2 sintetiza o resultado dessa etapa:

Figura 2 - Estabilidade dos itens e fatores da rede.



Fonte: o autor.

Pela Figura 2 é possível observar como as variáveis wm6, w10 e w11 são as menos estáveis. Isto é, estão mais próximas do limiar de pertencer ao fator 2. O que já era prenunciado no gráfico da Imagem 1, pela proximidade dessas variáveis com aquelas do fator 2. Destaca-se também como wm1, wm2 e wm3 são as mais estáveis. Isto é, há menor chance de erro em afirmar que esses itens fazem parte de um mesmo fator.

A Etapa 4 da AGE consistiu na estimação dos índices de ajuste entrópico, que expressam o nível de incerteza dos dados antes da AGE e depois da AGE .:

Tabela 2 - Índices de ajuste.

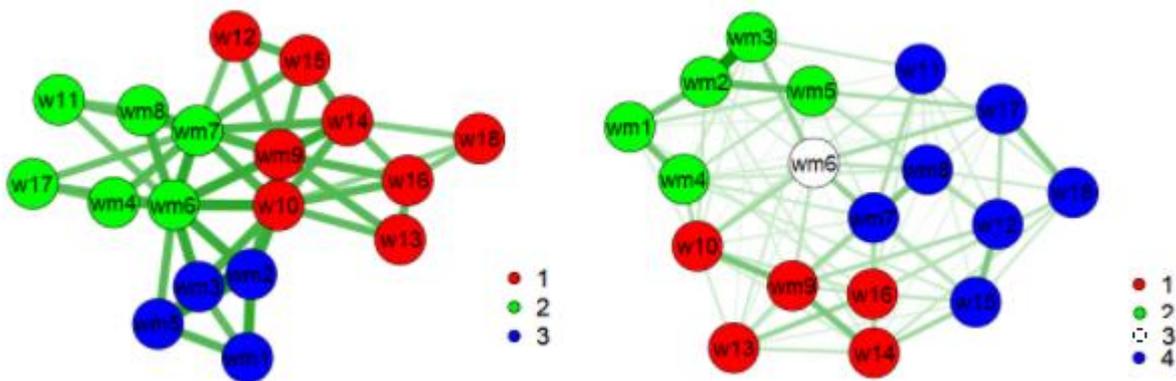
Índice	Descrição	Valor obtido
<i>Total.Correlation</i>	Mede a incerteza, a perda de informação ou redundância dos dados como um todo. Valor normalmente entre -2 e +2.	0.2429484
<i>Total.Correlation.MM</i>	Índice anterior corrigido pelo método de Miller-Madow. Valor normalmente entre -2 e +2.	0.2222733
<i>Entropy.Fit</i>	Mede a variação de incerteza devido a correta identificação dos fatores. Valor normalmente entre -2 e +2.	-1.103339
<i>Entropy.Fit.MM</i>	Índice anterior corrigido pelo método de Miller-Madow. Valor normalmente entre -2 e +2.	-1.127812
<i>Average.Entropy</i>	Mede a entropia média dos itens após a AGE. Valor normalmente entre -2 e +2.	-1.836265

Fonte: o autor.

Os índices expostos na Tabela 2 demonstram como os dados possuíam baixa incerteza (0,24 e 0,22), se comparado ao valor da perda de incerteza ocorrida com a obtenção dos fatores (-1,1 e -1,12). Conclui-se que a EGA foi bem sucedida em gerar informação sobre a rede a partir dos dois fatores expostos na Figura 1.

A Etapa 5, por fim, consistiu em refazer a rede fatorial com outros métodos além do GLASSO. Foram selecionados o método TMFG e o método *Spinglass*, por serem compatíveis com os dados das 18 variáveis selecionadas. As redes resultantes desses modelos podem ser observadas na Figura 3:

Figura 3 - Redes alternativas (TMFG à esquerda).



Fonte: o autor.

Destaca-se na Figura 3 como diferentes métodos matemáticos gerarão redes consideravelmente distintas. Apesar das diferenças, contudo, essas redes guardam certos padrões que podem ser utilizados para interpretar os itens do teste. Por exemplo: os itens w10 e wm6 mantêm-se na fronteira entre fatores nos 3 resultados diferentes. Ao passo que os itens wm1, wm2, wm3 e wm5 mantêm-se em um mesmo fator nos 3 resultados.

O pacote EGANet traz uma série de métodos matemáticos de criação de redes, além do EBICGLASSO, TMFG e Spinglass. Comparar diferentes redes a partir dos mesmos dados permite criar cenários e simulações que ajudam a identificar a estrutura do teste, e por conseguinte o funcionamento do processo psicológico em andamento (LUNANSKY et al, 2021). Contudo, é necessário estudar a fundo as propriedades de cada método para decidir qual ou quais podem ser usados adequadamente para tratar cada banco de dados.

Comparação com a AFE

A AGE oferece uma vantagem sobre a AFE no que diz respeito à visualização de informações. Os gráficos de redes permitem uma compreensão intuitiva, imediata, da importância dos itens de um teste e da forma como interagem entre si. A análise desses gráficos permite interpretações pré-teóricas dos testes (EPSKAMP, 2020). Em outras palavras, interpretação baseada em dados empíricos e menos baseada em pressupostos teóricos. O que significa menos riscos de interpretações enviesadas por preferências teóricas.

Outra vantagem da AGE está na variedade de modelos matemáticos disponíveis, enquanto a AFE usa um mesmo tipo de modelagem estatística. Essa variedade torna a interpretação mais robusta, diminuindo riscos de falhas. Contudo, gera a necessidade de conhecer a fundo esses modelos matemáticos a fim de usá-los corretamente. Alguns modelos permitem simular ricos cenários, com resultados aleatórios tratados estatisticamente, como o Spinglass (CHRISTENSEN; GARRIDO; GOLINO, 2020).

Segundo Hongyu (2018) a AFE oferece 3 testes de validade: tamanho da amostra, KMO e teste de esfericidade de Bartlett. A AGE oferece vários critérios de validade, como os escores de rede (Tabela 1), o índice de estabilidade de cada item (Figura 2) e os 5 índices de ajuste entrópico (Tabela 2).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Psicometria tem o papel de alinhar teoria, dados empíricos e análise matemática para dar suporte à Psicologia enquanto ciência. O que implica no dever da Psicometria em abraçar a inovação contínua, exemplificada neste capítulo pela Psicometria em Rede.

Novas modelagens matemáticas e consequentes novos processos de tratamento de dados são uma constante em toda ciência. E com a Psicometria não é exceção: seu arcabouço teórico e instrumental prático estão continuamente crescendo. O que inclui a programação de computadores para tratamento de dados. O pacote EGANet 0.98 da linguagem R é um exemplo que incentiva psicometristas a adquirirem competências em programação para o desenvolvimento de testes mais eficientes em termos de validade e confiabilidade.

Nesse cenário, a AGE apresenta-se como um processo que deve ser mais difundido na comunidade de psicometristas. Até mesmo para fins de crítica, validação e evolução. O que também demanda conhecimento não apenas de programação, mas também de sua fundamentação matemática, isto é, conceitos de Mecânica Estatística. A AGE, contudo, não veio para substituir, mas sim para complementar a AFE, dada a natureza estatística da Psicometria. Em outras palavras, é sempre prudente acrescentar novos métodos e novos olhares sobre os dados.

No que diz respeito à pesquisa expressa neste capítulo, cabe destacar que o EGANet possui várias outras funções além das utilizadas neste tutorial. Funções que não foram exploradas por serem especializadas para determinados tipos de dados, e este capítulo foi pensado para uma EGA básica. Entende-se que o tutorial oferecido neste capítulo, em conjunto com a introdução teórica à Psicometria em Rede, pode capacitar psicometristas que já contam com conhecimento básico na linguagem R a explorarem todos os recursos do pacote EGANet.

Diante disso, este capítulo cumpriu seu objetivo de apresentar um tutorial de AGE utilizando a linguagem R de programação. Constam como sugestões para estudos futuros: a) tutoriais sobre outras funções do EGANet não exploradas neste capítulo; b) Análise Fatorial Confirmatória a partir da Psicometria em Rede.

REFERÊNCIAS

- ANUNCIÇÃO, L. An Overview of the History and Methodological Aspects of Psychometrics. **Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities**, v. 1, p. 44, 14 jul. 2018. BARFUSS, W. et al. Parsimonious modeling with information filtering networks. **Physical Review E**, v. 94, n. 6, 13 dez. 2016.
- BORKULO, C. D. et al. A new method for constructing networks from binary data. **Scientific Reports**, v. 4, n. 1, 1 ago. 2014.
- BORSBOOM, D. et al. Network analysis of multivariate data in psychological science. **Nature Reviews Methods Primers**, v. 1, n. 1, 19 ago. 2021.
- CHEN, J.; CHEN, Z. Extended Bayesian information criteria for model selection with large model spaces. **Biometrika**, v. 95, n. 3, p. 759–771, 1 set. 2008.
- CHRISTENSEN, A. P.; GARRIDO, L. E.; GOLINO, H. Comparing community detection algorithms in psychological data: A Monte Carlo simulation. **PSYARXIV PREPRINT**, v. 1, 25 ago. 2020.
- CRAMER, A. O. J. et al. Comorbidity: A network perspective. **Behavioral and Brain Sciences**, v. 33, n. 2-3, p. 137–150, jun. 2010.
- CRUZ, R. M.; REIS, A. V. DOS; CARLOTTO, P. A. C. PSICOMETRIA EM REDE: CÉREBRO, COMPORTAMENTO E COMPUTADORES. **Psicologia: Reflexões, métodos e processos integrados em sociedade**, v. 1, n. 1, p. 152–168, out. 2021.
- DAMÁSIO, B. F. Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. **Avaliação Psicológica**, v. 11, n. 2, p. 213–228, 1 ago. 2012.
- DIAS, S. F.; MARQUES, D. R. “Life” beyond classical test theory: some considerations on using complementary psychometric approaches in sleep medicine. **Sleep Medicine**, v. 79, p. 225–226, mar. 2021.
- EPSKAMP, S.. Psychometric network models from time-series and panel data. **Psychometrika**. Volume 85, Número 1, p. 206-231. 2020 doi: 10.1007/s11336-020-09697-3.
- EPSKAMP, S. **Applying psychometrics to Compare Psychometric Factor and Network Models – psychometrics**. Disponível em: <<http://psychometrics.org/2020/10/09/applying-psychometrics-to-compare-psychometric-factor-and-network-models/>>. Acesso em: 20 out. 2021.
- FERREIRA, A. A.; HONGYU, K. Análise fatorial exploratória aplicada no questionário do cadastro único. **Biodiversidade**, v. 17, n. 1, 22 abr. 2018.
- GIL, A.C. **Como elaborar projetos de Pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002, 175 p.
- GOLINO, H. et al. Entropy Fit Indices: New Fit Measures for Assessing the Structure and Dimensionality of Multiple Latent Variables. **Multivariate Behavioral Research**, v. 1, n. 1,

GOLINO, H. et al. **EGAnet: Exploratory Graph Analysis - A Framework for Estimating the Number of Dimensions in Multivariate Data Using Network Psychometrics**. Disponível em: <<https://cran.r-project.org/web/packages/EGAnet/index.html>>. Acesso em: 19 out. 2021.

GOLINO, H. et al. Investigating the performance of exploratory graph analysis and traditional techniques to identify the number of latent factors: A simulation and tutorial. **Psychological Methods**, v. 25, n. 3, p. 292–320, jun. 2020.

GOLINO, H. F.; DEMETRIOU, A. Estimating the dimensionality of intelligence like data using Exploratory Graph Analysis. **Intelligence**, v. 62, p. 54–70, maio 2017.

GOLINO, H. F.; EPSKAMP, S. Exploratory graph analysis: A new approach for estimating the number of dimensions in psychological research. **PLOS ONE**, v. 12, n. 6, p. e0174035, 8 jun. 2017.

HEVEY, D. Network analysis: a brief overview and tutorial. **Health Psychology and Behavioral Medicine**, v. 6, n. 1, p. 301–328, jan. 2018.

HONGYU, K. Análise Fatorial Exploratória: resumo teórico, aplicação e interpretação. **E&S Engineering and Science**, v. 7, n. 4, p. 88–103, 30 dez. 2018.

LAURENCE, P. G. et al. Eye Movements and Cognitive Strategy in a Fluid Intelligence Test: Item Type Analysis. **Frontiers in Psychology**, v. 9, n. 1, 21 mar. 2018.

LEME, D. E. DA C. et al. Network analysis: A multivariate statistical approach for health science research. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 14, n. 1, p. 43–51, 2020.

LEVY, R. The Rise of Markov Chain Monte Carlo Estimation for Psychometric Modeling. **Journal of Probability and Statistics**, v. 2009, n. 1, p. 1–18, 2009.

LUNANSKY, G. et al. The Mental Health Ecosystem: Extending Symptom Networks With Risk and Protective Factors. **Frontiers in Psychiatry**, v. 12, n. 1, 18 mar. 2021.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 9. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2018. 354 p.

MARSMAN, M. et al. An Introduction to Network Psychometrics: Relating Ising Network Models to Item Response Theory Models. **Multivariate Behavioral Research**, v. 53, n. 1, p. 15–35, 7 nov. 2017.

PRIMI, Ricardo. Avaliação Psicológica no Século XXI: de Onde Viemos e para Onde Vamos. 2018. *Psicologia: Ciência e Profissão* 2018. V. 38 (núm. esp.), 87-97. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000209814>

RSTUDIO. **RStudio | Open source & professional software for data analysis**. Disponível em: <<https://www.rstudio.com/>>. Acesso em: 19 out. 2021.

SOUZA, A. C. DE et al. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 3, p. 649–659, jul. 2017.

SPEARMAN, C. General intelligence, objectively determined and measured. *American Journal of Psychology*, v.15, p.201-293, 1904.

VAN DER MAAS, H. L. J. et al. A dynamical model of general intelligence: The positive manifold of intelligence by mutualism. **Psychological Review**, v. 113, n. 4, p. 842–861, 2006.

CAPÍTULO 2

CIÊNCIAS COMPORTAMENTAIS EM ORGANIZAÇÕES: PESQUISA BIBLIOGRÁFICA SOBRE O CARGO DE CHIEF BEHAVIORAL OFFICER

Alessandro Vieira dos Reis

RESUMO

A inovação em organizações demanda cada vez mais conhecimentos científicos sobre o comportamento humano. Tema que ganhou destaque em 2017, com o Prêmio Nobel de Economia conferido a Richard Thaler, criador da “Arquitetura da Escolha”. Tal abordagem combina Economia e Psicologia para o design de sistemas de incentivo. Novas profissões surgiram, ou se firmaram, na esteira da Arquitetura da Escolha. Dentre elas, a de Chief Behavioral Officer, diretor executivo que traz as ciências comportamentais para embasar inovações estratégicas. Contudo, tal cargo ainda é pouco difundido, contando com virtualmente nenhuma investigação acadêmica a respeito. Diante disso, este capítulo tem por objetivo descrever as competências necessárias para a carreira de CBO, orientando assim estudos de interessados nesse campo. Para realizar tal objetivo foi empreendida uma pesquisa bibliográfica onde três livros escritos por CBOs, a respeito de seus trabalhos, foram analisados e contrapostos aos fundamentos científicos da Arquitetura da Escolha. Como principais resultados: a) uma descrição do cargo de CBO; b) a delimitação dos requisitos e desafios para a instauração do cargo; c) uma análise crítica do cargo de CBO à luz da Economia Comportamental e da Psicologia.

PALAVRAS-CHAVE: Economia Comportamental; Arquitetura da Escolha; Psicologia.

INTRODUÇÃO

A história da aplicação da Psicologia para inovação em organizações pode ser rastreada até os anos 1920. Foi quando Edward Bernays, sobrinho de Sigmund Freud, inventou a profissão de Relações Públicas, empregando as ideias da Psicanálise no campo da propaganda política e de produtos de consumo com o intuito de manipular a opinião pública (FORATTINI, 2020). O próprio Bernays afirma que a manipulação dos hábitos e opiniões da população consiste em um “governo invisível, o qual é o verdadeiro poder” (BERNAYS, 1928, p. 9). Também nessa época, o fundador do Behaviorismo Metodológico, James Watson, começou sua atuação em Marketing e Propaganda, na qual empregava os princípios behavioristas para alavancar os negócios de empresas. Segundo MALONE (2017), desde a fundação do Behaviorismo o objetivo de alinhar negócios e ciência estava presente, o que resultou não apenas em novas técnicas de propaganda mas também em inovações em processos seletivos e de gestão de pessoal.

Nos anos 1940, o envolvimento da Psicologia no mundo do Marketing e Propaganda se intensificou. Juntamente com as ciências sociais, como a Antropologia, a Psicologia também foi empregada para pesquisas qualitativas com consumidores. Foi quando se deu, por exemplo, a invenção do procedimento metodológico conhecido como “grupo focal”, no contexto de pesquisas de marketing (MORGAN, 2021).

Contudo, a aplicação da Psicologia se deu também em outras áreas que não o Marketing e a Propaganda. B. F. Skinner, fundador do Behaviorismo Radical, tratava da questão da “sobrevivência da cultura” (SKINNER, 1962, p. 538), isto é, da sustentabilidade econômica, social e ambiental tornada possível pela aplicação da Análise do Comportamento em larga escala. Décadas depois, o Behaviorismo Radical continua se desenvolvendo em termos de intervenções sociais para a sustentabilidade (TODOROV; MOREIRA, 2004).

O cenário da Psicologia aplicada vem a ser abalado no início do século XXI, com o prêmio Nobel de Economia conferido ao psicólogo Daniel Kahneman, em parceria com o economista Vernon Smith (THE NOBEL PRIZE, 2002). Foi a primeira vez que um psicólogo recebeu a maior premiação do mundo da ciência. A partir daí, observa-se uma tendência mundial de aproximação da Economia e da Psicologia. A disciplina científica conhecida como Economia Comportamental ganha, então, destaque tanto em organizações públicas quanto privadas. Surgem, por exemplo, as primeiras equipes de economistas do comportamento destinadas a dar suporte à criação de leis e políticas públicas, como a iniciativa da *Behavioural Insights Team*, no Reino Unido (BEHAVIOURAL INSIGHTS TEAM, 2021), e os “consultores epistêmicos” empregados pelo governo Obama nos EUA (WRIGHT; MATA, 2020). Na iniciativa privada, observa-se o advento de novos cargos em grandes empresas de inovação, como o de *Chief Behavioral Officer* (CBO), prometendo integrar a Psicologia ao “C-Level” das empresas, isto é, à diretoria estratégica, juntamente com o CEO, ou *Chief Executive Officer*, o CTO, ou *Chief Technology Officer*, o CFO, ou *Chief Financial Officer*, etc (IMSENG, 2021). O que implica no reconhecimento de que a compreensão científica do comportamento humano é tão estratégica para as organizações quanto a compreensão da tecnologia, das finanças, da gestão, etc. O cargo de CBO, também conhecido como *Head of Behavioral Sciences*, dentre outros títulos, gira em torno da pesquisa aplicada à experiência do consumidor a fim de incrementar o desenvolvimento de produtos e serviços, exercendo assim um papel entre marketing e vendas, para isso baseando-se em fontes empíricas (dados vindos de observação e experimentação) e em teorias em Psicologia e Economia Comportamental (WALLAERT, 2019).

Um novo marco histórico para o cargo de CBO se deu 15 anos depois do Nobel de Kahneman, com o Nobel de Economia conferido a Richard Thaler (THE NOBEL PRIZE, 2017). O trabalho de Thaler ganhou notoriedade em organizações de todo o mundo, popularizando definitivamente a Economia Comportamental. No centro da pesquisa de Thaler encontra-se a “Arquitetura da Escolha”, abordagem que consiste em projetar ambientes e sistemas para influenciar de forma não-coercitiva o comportamento humano em larga escala (THALER; SUNSTEIN, 2014).

As profissões associadas à Arquitetura da Escolha, como a de CBO, ainda são pouco conhecidas, ou mesmo compreendidas, como opções de carreira para profissionais de Psicologia. Em parte pelo fato de serem recentes, em parte por lacunas de conhecimento na formação do psicólogo. Diante de tal problemática, este artigo tem por objetivo mapear o que estudantes, profissionais e pesquisadores de Psicologia precisam saber para realizar a Arquitetura da Escolha em organizações inovadoras, servindo assim como um guia para a carreira como CBO. Para realizar esse objetivo, foi empreendida uma pesquisa bibliográfica que identificou três autores que trabalham como CBOs e publicaram lições a respeito de como empregar a Arquitetura da Escolha em organizações. As obras desses autores foram analisadas e contrapostas à fundamentação científica a qual estão associados. São apresentados como resultados: uma descrição geral do cargo de CBO, com destaque para os principais requisitos e dificuldades desse trabalho; seguida de uma análise ética e técnica do mesmo.

Este capítulo está organizado da seguinte forma: a primeira seção consiste em uma exposição da Arquitetura da Escolha, abordagem teórica-metodológica derivada da Economia Comportamental; a segunda seção descreve os procedimentos metodológicos empregados nesta pesquisa; a terceira seção apresenta os resultados da pesquisa bibliográfica e os discute; e o capítulo se encerra na quarta seção, com considerações finais sobre o cargo de CBO, a Arquitetura da Escolha e a pesquisa em si apresentada no capítulo.

O escopo deste capítulo se reduz a uma descrição geral do cargo de CBO, enfatizando o que faz, como faz, desafios comuns, etc. Não faz parte do escopo da presente pesquisa subsidiar um programa completo de orientação de carreira para o cargo de CBO, mas tão somente indicar rotas de estudo para interessados nessa profissão ou congêneres.

ARQUITETURA DA ESCOLHA

O Prêmio Nobel tornou a Economia Comportamental popular em 2002, reconhecendo mundialmente os experimentos de Kahneman e Smith que demonstraram a existência de vieses

psicológicos afetando todo tipo de decisões econômicas (KAHNEMAN, 2011). O interesse mundial nessa nova forma de pensar as relações econômicas cresceu em 2017, com o Prêmio Nobel reconhecendo a contribuição de Richard Thaler e sua Arquitetura da Escolha. Décadas antes, Thaler já havia publicado “*Advances in Behavioral Sciences*” (1993) e “*Quasi rational experiments*” (1994), obras em que o economista demonstrava interesse numa aproximação da Economia com a Psicologia. A base de sua abordagem é a rejeição do *Homo economicus*, modelo adotado pela Economia tradicional segundo o qual o ser humano é inteiramente racional e sempre age motivado a maximizar seus ganhos e minimizar suas perdas (THALER; 2016). Ao invés disso, seres humanos seriam seletivamente racionais, e por vezes agem por motivações contraditórias, o que nos leva a tomar decisões enviesadas mediante certos padrões previsíveis de irracionalidade que podem ser catalogados e empregados para entender decisões e assim projetar sistemas de incentivo a elas (ARIELY, 2009).

Richard Thaler tem como livro mais famoso “*Nudge: Improving Decisions about Health, Wealth, and Happiness*” (THALER; SUNSTEIN, 2008), no qual explora o poder dos “empurrões”, isto é, incentivos discretos e não-coercitivos distintos de leis e estímulos financeiros. Mas esse modelo, popularizado como “*Nudge Theory*”, é apenas parte de algo maior: a abordagem criada por Thaler, Sunstein e Balz (2012), misturando elementos de Economia e Ciências Políticas, chamada de “Arquitetura da Escolha”, que visa criar ambientes econômicos a partir de como as pessoas *efetivamente* mobilizam recursos psicológicos, como percepção, atenção, memória, etc, para atingirem seus interesses e objetivos (THALER; SUNSTEIN, 2008).

A Arquitetura da Escolha operacionaliza conceitos como a “*Nudge Theory*”, que diz respeito a como projetar incentivos discretos, éticos e eficazes, e o “Paternalismo Libertário”, que orienta o processo ética e politicamente em um misto de dirigismo central e respeito às liberdades individuais. O Paternalismo Libertário, contudo, é criticado tanto do ponto de vista ético-político quanto técnico, isto é, em sua eficácia para, por exemplo, políticas públicas (HANDS, 2020). Críticas essas que são semelhantes àquelas feitas às abordagens behavioristas desde Watson, ao ponto do Paternalismo Libertário ser diretamente comparado ao “planejamento cultural de Skinner” (MAGALHÃES, 2021, p.2).

Do ponto de vista tático, segundo Imseng (2021), a Arquitetura da Escolha lida com processos como: precificação levando em conta vieses decisórios; redução de custos operacionais para a realização de comportamentos desejados; ganhos na percepção de benefícios; etc. Consta como exemplos de aplicações da Arquitetura de Escolha: incentivo à

prática de exercícios físicos (LANDAIS et al, 2020); o *redesign* de detalhes do ambiente físico de cafeterias visando incentivar uma alimentação mais saudável em universitários (WINKLER et al, 2018); redução da pegada de carbono de empresas para fins de sustentabilidade ambiental (PANZONE et al, 2021); design de habitáculos para astronautas em missão a Marte (ABOOD, 2019); dentre muitos outros.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Caracterização da pesquisa

A pesquisa apresentada neste capítulo é de natureza aplicada, uma vez que visa criar conceitos para resolver problemas imediatos relacionados ao trabalho de CBO (BARROS; LEHFELD, 2014). Trata-se ainda de uma pesquisa do tipo qualitativa, isto é, que se fundamenta em “dados coligidos nas interações interpessoais, na coparticipação das situações dos informantes, analisadas a partir da significação que estes dão aos seus atos. O pesquisador participa, compreende e interpreta”. (PITANGA, 2020, p. 193). Em outras palavras, as experiências particulares do CBOs relatadas em seus livros foram interpretadas a fim de se construir conceitos a respeito do cargo de CBO.

O procedimento adotado foi a pesquisa bibliográfica, que é “desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente por livros e artigos científicos” e permite “ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente” (GIL, 2002, p. 45). A escolha desse procedimento justifica-se, portanto, pela impossibilidade de realizar outros procedimentos mais diretos, como entrevistas, questionários e observações de campo com CBOs em atuação, dada a raridade atual de tais profissionais.

Por fim, quanto a seu objetivo a presente pesquisa é exploratória e descritiva, pois visa “proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses”, girando em torno principalmente de procedimentos de “pesquisa bibliográfica ou estudos de caso” (GIL, 2002, p. 41).

Etapas da pesquisa

Os termos “CBO” e seus sinônimos, como “*Head of Behavioral Science*”, não aparecem de forma relevante em buscas realizadas em bases de dados acadêmicas. Há poucos CBOs na atividade que publicaram obras científicas sobre seus trabalhos. Por isso, a pesquisa bibliográfica deste capítulo precisou focar em livros comerciais escritos por CBOs onde eles

apresentam seus fundamentos teóricos e metodológicos. A partir desses critérios foram selecionados os seguintes autores:

- a) Steve Shu, economista canadense, CBO no *The Decision LAB* (2019), onde realiza inovações em negócios nas mais variadas áreas;
- b) Matt Wallaert, psicólogo estadunidense, CBO na *Clover Health* (2017), onde é encarregado da estratégia e desenvolvimento de produtos na área da Saúde;
- c) Dominik Imseng, publicitário alemão, CBO na consultoria *Smartcut* (2018), onde realiza pesquisas de marketing e desenvolve estratégias de comunicação para organizações.

Ficaram de fora alguns CBOs que publicaram livros, como o israelense Dan Ariely, que atua na Lemonade, uma multinacional do ramo de seguros; a paquistanesa Maya Shankar, que foi consultora epistêmica do governo Obama e *Head of Behavioral Sciences* no Google; e o inglês Rory Sutherland, diretor da Ogilvy, consultoria multinacional em Publicidade. Esses três CBOs ficaram fora da pesquisa porque suas obras não tratam diretamente do cargo de CBO.

Nos três livros selecionados, (SHU, 2019; WALLAERT, 2019; IMSENG, 2021), foram analisadas as referências citadas para descobrir o que os CBOs empregam de Ciências Comportamentais. Por fim, foram comparadas o que dizem com a Arquitetura da Escolha, também fiz uma síntese do que falam.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os três livros analisados têm em comum o fato de serem exercícios de teorização próprios do mundo corporativo. Seus autores são CBOs relatando o que fazem, como fazem, que desafios estão associados ao cargo, etc. A referência teórica comum aos três é a "Arquitetura da Escolha", de Richard Thaler. A partir daí, os livros diferem pelos campos de atuação de seus autores: Steve Shu, em consultoria para negócios; Matt Wallaert foca em desenvolvimento de produtos; e Dominik Imseng trata de marketing e propaganda.

O QUE FAZ UM CBO?

Para Wallaert (2019), o CBO interpreta dados à luz das ciências comportamentais, oferecendo assim explicações para fenômenos observados pela organização; tem *insights* sobre esses fenômenos e cria experimentos para validar esses *insights*. Portanto, para o psicólogo diretor da *Clover Health*, o trabalho do CBO demanda um razoável conhecimento em Ciência de Dados. Ainda segundo Wallaert, o CBO promove *mudança comportamental* interna e externa: tanto em funcionários quanto em clientes da organização. Na primeira parte, age em

parceria com a diretoria de Recursos Humanos. Na segunda parte, estabelece a “Declaração Comportamental” do produto ou serviço da organização, que consiste em uma forma de “contabilidade comportamental” (WALLAERT, 2019, p. 32), que busca quantificar a satisfação dos clientes e outros envolvidos. “Em última análise, a Declaração Comportamental é a coisa que o CEO é responsabilizado: se o comportamento [do cliente] é transformado ou não deve ser a métrica qual recompensamos e punimos [o CBO]” (WALLAERT, 2019, p. 50).

Segundo Imseng (2021) o valor gerado pelo CBO está em aumentar o sucesso da organização por meio de *insights* embasados na Economia Comportamental. O que confere

“mais poder ao marketing, apesar de menos dinheiro para o marketing; mais [design de] *User Experience*, apesar de menos dinheiro para [design de] *User Experience*; mais inovação apesar de menos dinheiro para o departamento de inovação” (IMSENG, 2019, p. 23).

Em outras palavras, o CBO carrega a promessa de redução de desperdícios, ganho de eficiência na organização baseado em *insights* sobre os consumidores. O CBO foca em resultados quantificáveis, isto é, na transformação comportamental dos clientes e funcionários, que se traduz em mudanças desejadas nos indicadores de engajamento e/ou de consumo. Nesse sentido, o CBO se aproxima de um consultor interno e permanente na organização. Para Shu (2019), o CBO deve ser acionado quando um produto ou serviço precisa ser desenvolvido a partir de um “design centrado em ciência comportamental” (p. 21).

Pensando na mudança comportamental interna da organização, Wallaert (2019) destaca que o cargo de CBO demanda uma boa comunicação integrada com a diretoria de RH; assim como precisa ter um canal aberto com a liderança de Marketing, para entender e intervir no comportamento dos clientes. Imseng (2021) também destaca a necessidade do CBO estar alinhado com pesquisas de Marketing, com o objetivo de entender o público consumidor e projetar melhores peças de publicidade.

Os três autores comentam a necessidade do CBO entender de Design e ter uma boa integração com a liderança dessa equipe uma vez que seu trabalho deve orientar o desenvolvimento de produtos e/ou serviços.

PRINCIPAIS DESAFIOS

Ao tratar dos desafios do cargo de CBO, Matt Wallaert comenta:

"Apesar do rufar de tambores em torno da Economia Comportamental, eu ainda sou um dos poucos *Chief Behavioral Officers* no mundo. As pessoas podem ser fascinadas o suficiente pela ciência comportamental para ler sobre isso (e é provavelmente por isso que meu editor está disposto a financiar este livro), mas eles têm sido muito lentos para adotá-la” (WALLAERT, 2019, p. 15).

Para Shu (2019, p. 30), a instauração do cargo de CBO envolve desafios nas organizações pois demanda “*Behavioral GRIT*” para funcionar. A palavra “*grit*” traduz-se, do inglês, como “paixão e perseverança”, sendo usada como sigla de *Goals, Research, Innovation, Testing* (metas, pesquisa, inovação e testes). Em outras palavras, o cargo de CBO funcionará apenas em uma organização com a cultura adequada; e essa cultura, segundo Shu, possui uma gestão baseada em metas, é aberta a realização de pesquisas para embasar inovações e, acima de tudo, aceita tomar decisões apenas baseadas em dados. Portanto, assim como Wallaert, Shu aponta a importância da Ciência de Dados no trabalho do CBO. O economista do *Decision LAB* destaca que o CBO deve projetar e realizar experimentos, como testes A/B, a fim de validar seus conceitos, protótipos, produtos, etc, e não confiar apenas nos princípios teóricos que conhece, como os diversos efeitos e vieses decisórios catalogados pela Economia Comportamental.

Por conta da necessidade de uma cultura organizacional baseada em dados para o cargo de CBO, Shu destaca que os maiores desafios para esse profissional ocorrem quando não há dados disponíveis para o design, ou a liderança prefere confiar em seus “instintos”. Nesse segundo caso, em grande parte por não entenderem como a Arquitetura da Escolha funciona.

Shu ainda pontua que o CBO deve entender do negócio em que atua, as metas e processos da organização:

“Houve casos onde acadêmicos de ciência comportamental, que conhecem bem a pesquisa, saltam para uma organização e começam a recomendar soluções antes de entender os problemas da organização (ou seja, suas metas)”. (SHU, 2019, p. 31).

De um modo geral, os desafios para o CBO passam todos pelo *desconhecimento*. O que é congruente com uma profissão baseada na aplicação de ciência. Seja esse desconhecimento expresso na falta de dados sobre clientes e funcionários, seja o desconhecimento de como funciona a Arquitetura da Escolha por parte das outras lideranças na organização. Talvez o primeiro passo para o sucesso do CBO seja, portanto, disseminar as ciências comportamentais entre os líderes da organização, demonstrando como elas podem colaborar na a realização das metas da organização. E, ao mesmo tempo, criar na organização uma cultura de ciência de dados para tomada de decisões.

UMA ANÁLISE CRÍTICA

Os três livros selecionados na pesquisa bibliográfica se baseiam na Arquitetura da Escolha, mas citam pouco a obra de Richard Thaler. A maior parte das referências consiste em conceitos dispersos da Economia Comportamental, sobretudo de taxonomias de vieses

decisórios. Somam à Arquitetura de Escolha outras disciplinas, tais como a ciência de dados, o design de produtos, a gestão de processos, etc. O que parece refletir a necessidade de tornar a Arquitetura de Escolha mais focada para o mundo corporativo.

Do ponto de vista técnico, o cargo de CBO é apresentado como algo inédito. Contudo, Skinner (1961) e outros behavioristas (TODOROV; MOREIRA, 2004) já tratavam, e ainda tratam, da necessidade da aplicação da Psicologia comportamental em larga escala visando a sustentabilidade das sociedades. Os eventos que parecem ter alterado a atitude do mundo para essa temática foi o reconhecimento do Prêmio Nobel à Economia Comportamental em 2002 e em 2017. Pesquisas acadêmicas relacionando Economia e Psicologia para o design de sistemas de incentivo já existiam décadas antes (THALER, 1993), mas a aceitação por parte dos governos e grandes empresas a essas pesquisas pareceu coincidir com o prestígio conferido pelo Prêmio Nobel.

Ainda assim, a disseminação de profissões como a de CBO ocorre de forma vagarosa (WALLAERT, 2019), o que pode ser explicado, em grande parte, pelo desconhecimento dos líderes das organizações a respeito do funcionamento e das aplicações das ciências comportamentais. Por outro lado, observa-se também o desconhecimento de cientistas comportamentais a respeito de como atuarem como consultores em organizações (SHU, 2019).

Outra reflexão possível e importante diz respeito às implicações sociais da Economia Comportamental. Afinal, o trabalho do CBO não envolve manipulação antiética de comportamentos de clientes e funcionários? Bernays (1928) e Watson (MALONE, 2017), pioneiros da aplicação da Psicologia na política e nos negócios foram e são alvos de críticas éticas. As mesmas que podem ser feitas ao trabalho de CBO (MAGALHÃES, 2021), caso esse profissional foque *exclusivamente* na realização das metas da organização em que atua, desconsiderando assim os seres humanos afetados pelo seu trabalho. A Arquitetura da Escolha promete se autocorriger por meio dos princípios éticos do Paternalismo Libertário de Richard Thaler (2016). O que não elimina inquietações sobre possíveis aplicações políticas e de controle social em larga escala (HANDS, 2020; MAGALHÃES, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Economia Comportamental vem ganhando espaço nas organizações públicas e privadas de todos os tamanhos e áreas de atuação. Desde pequenas *startups* a grandes corporações e governos, quaisquer organizações interessadas em inovação centrada no ser humano têm interesse por abordagens como a Arquitetura da Escolha. Contudo, nem toda

organização terá espaço para um CBO. Em destaque, o cargo parece mais conectado a áreas diretamente ligadas à transformação do comportamento humano, como Saúde, Marketing e Educação; e também a organizações ligadas à inovação em indústrias do conhecimento.

Portanto, carreiras como a de CBO demandam não apenas conhecimento em ciências comportamentais (com a Psicologia e a Economia em destaque). Demandam também um senso de pioneirismo, habilidades de consultoria e competências técnicas em áreas como ciência de dados, design de produtos e gestão estratégica. Isso posto, entende-se que o objetivo deste capítulo foi realizado, uma vez que foram apresentadas as principais demandas para a realização da Arquitetura de Escolha em organizações inovadoras, de modo a orientar estudos de interessados em tal carreira. Do ponto de vista metodológico, foram identificados para o estudo apenas 3 livros escritos por COBs a respeito de seus trabalhos. Mas, diante da virtual inexistência de investigações científicas sobre esse cargo, entende-se que a adoção dessa abordagem metodológica foi necessária para servir de ponto de partida para outros pesquisadores.

Constam como sugestões para estudos futuros: a) a formação em Psicologia voltada para carreiras associadas à Economia Comportamental; b) estudos de caso a respeito do trabalho de CBOs, ou análogos, no Brasil; c) desenvolvimento de protocolos de coleta e tratamento de dados para o trabalho de CBO.

REFERÊNCIAS

ABOOD, Steven. Martian Environmental Psychology: The Choice Architecture of a Mars Mission and Colony. **The Human Factor in a Mission to Mars**, p. 3–34, 2019.

ARIELY, Dan. **Predictably irrational : the hidden forces that shape our decisions**. New York: Harper Perennial, 2009.

BEHAVIOURAL INSIGHTS TEAM. **The Behavioural Insights Team**. BI Team. Disponível em: <<https://www.bi.team/>>. Acesso em: 25 Out. 2021.

BARROS; A. J. da S.; LEHFELD, N. A. de S. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2014.

BERNAYS, Edward L. **Propaganda**. New York: Horace Liveright, 1928. Disponível em: <<http://whale.to/b/bernays.pdf>>. Acesso em: 25 Out. 2021.

CLOVER HEALTH. **Putting the care in Medicare**. com. Disponível em: <<https://www.cloverhealth.com/en/>>. Acesso em: 27 Out. 2021.

FORATTINI, Fernando Miramontes. Criando Consenso Em Uma Democracia – Edward Bernay – O Primeiro Influenciador (Building Consensus in a Democracy – Edward Bernay – The First Influencer). **SSRN Electronic Journal**, 2020.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de Pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002, 175 p.

HANDS, D. Wade. Libertarian paternalism: taking Econs seriously. **International Review of Economics**, v. 4, n. 2, 2020.

IMSENG, Dominik. **Chief Behavioral Officer: Wie Sie mit den psychologischen Erkenntnissen der Verhaltensökonomie den Unternehmenserfolg erhöhen**. 1. ed. Berlin: Versus Verlag, 2021.

KAHNEMAN, Daniel. **Thinking, fast and slow**. New York: Farrar, Straus And Giroux, 2011.

MAGALHÃES, Tiago de Oliveira. Behaviorismo Radical e Paternalismo Libertário. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 23, n. 1, p. 1–24, 2021.

MALONE, John C. John B. Watson. **Encyclopedia of Animal Cognition and Behavior**, v. 1, n. 6, p. 1–9, 2017.

MORGAN, David L. Robert Merton and the History of Focus Groups: Standing on the Shoulders of a Giant? **The American Sociologist**, v. 1, n. 4, 2021.

PANZONE, Luca; ULPH, Alistair; HILTON, Denis; et al. EXPRESS: Sustainable by Design: Choice Architecture and the Carbon Footprint of Grocery Shopping. **Journal of Public Policy & Marketing**, v. 10, n. 4, 2021. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/07439156211008898>>. Acesso em: 26 Out. 2021.

PITANGA, Ângelo Francklin. Pesquisa qualitativa ou pesquisa quantitativa: refletindo sobre as decisões na seleção de determinada abordagem. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 8, n. 17, p. 184–201, 2020.

SHU, Steve. **Nudging Democratized: A Guide to Applying Behavioral Science**. 1. ed. [s.l.]: The Decision Lab, 2019.

SKINNER, B. F. **The Design of Cultures**. *Daedalus*, v. 90, n. 3, p. 534–546, 1961. Disponível em: <<https://www.jstor.org/stable/20026672>>. Acesso em: 25 Out. 2021.

SMARTCUT. **Das Erfolgsrezept aus dem Silicon Valley: Verhaltensökonomie**. smartcut consulting AG. Disponível em: <<https://smartcut.consulting/>>. Acesso em: 27 Out. 2021.

THALER, Richard H. **Quasi rational economics**. New York: Russell Sage Foundation, 1994.

THALER, Richard H. **Advances in behavioral finance**. New York: Russell Sage Foundation, 1993.

THALER, Richard H.; SUNSTEIN, Cass R. ; BALZ, John P. Choice Architecture. **SSRN Electronic Journal**, 2014. Disponível em: <https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2536504>. Acesso em: 25 Out. 2021.

THALER, Richard H. **Misbehaving : the making of behavioral economics**. New York: W.W. Norton & Company, 2016.

THE DECISION LAB. Behavioral Science, Applied. **The Decision Lab**. Disponível em: <<https://thedecisionlab.com/>>. Acesso em: 25 Out. 2021.

THE NOBEL PRIZE. The Sveriges Riksbank Prize in Economic Sciences in Memory of Alfred Nobel 2002. NobelPrize.org. Disponível em: <<https://www.nobelprize.org/prizes/economic-sciences/2002/press-release/>>. Acesso em: 25 Out. 2021.

THE NOBEL PRIZE. The Sveriges Riksbank Prize in Economic Sciences in Memory of Alfred Nobel 2017. NobelPrize.org. Disponível em: <<https://www.nobelprize.org/prizes/economic-sciences/2017/summary/>>. Acesso em: 25 Out. 2021.

TODOROV, João Claudio ; MOREIRA, Maísa. Análise experimental do comportamento e sociedade: um novo foco de estudo. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 17, n. 1, p. 25–29, 2004.

WALLAERT, Matt. **Start at the end : how to build products that change behavior**. New York: Portfolio/Penguin, 2019.

WINKLER, Gertrud; BERGER, Barbara; FILIPIAK-PITTROFF, Birgit; et al. Small changes in choice architecture in self-service cafeterias. **Ernahrungs Umschau**, v. 65, n. 10, p. 170–178, 2018.

WRIGHT, Jack ; MATA, Tiago. Epistemic Consultants and the Regulation of Policy Knowledge in the Obama Administration. **Minerva**, v. 58, n. 4, p. 535–558, 2020.

CAPÍTULO 3

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA NOS RELACIONAMENTOS AFETIVOS HETEROSSEXUAIS: COMO A VIOLÊNCIA APLICADA CONTRA A MULHER INFLUENCIA NO AMBIENTE FAMILIAR?

Carina Marcolla Vasques

RESUMO

Pretende-se nesse trabalho abordar a violência psicológica doméstica sofrida pela mulher, nos relacionamentos afetivos heterossexuais e como esse cenário influencia no ambiente familiar. Com objetivo de compreender o impacto que essa violência tem na vida das famílias, analisamos como o contexto sociocultural, interfere e contribui para a violência nas uniões heterossexuais, em que situações ela está presente e porque as vítimas não denunciam seus agressores, quais são os impactos psíquicos nos filhos de mulher vítimas de violência e o que fazer para prevenir tal sofrimento. Para responder nossos questionamentos realizamos levantamento bibliográfico da literatura, tendo como base o que já foi escrito na área. Como principais resultados encontramos que, a ideia de superioridade de gênero, a sociedade patriarcal vigente no Brasil, os aspectos religiosos, sociais e culturais influenciam na naturalização da violência contra mulher e que filhos de mães vítimas de violência tem seu desenvolvimento cognitivo, emocional/psicológico e social, comprometido. Conclui-se que a violência doméstica contra a mulher é um problema de saúde pública, segurança pública e social e que devemos voltar o olhar para o fenômeno e tornar visível o invisível, no esforço de romper e desnaturalizar a história de violência no contexto familiar.

PALAVRAS-CHAVE: violência contra a mulher, violência psicológica doméstica, relação intrafamiliar.

INTRODUÇÃO

Conforme Minayo (2006), historicamente, a violência atinge todos os setores da sociedade e tem sido considerada um problema de saúde pública que pode gerar consequências inestimáveis à saúde como um todo, podendo inclusive levar a morte. Nesse sentido, visando compreender o impacto da violência sobre a saúde, se faz necessária, uma discussão conjunta dos problemas relacionados a saúde, condições/ situações e estilo de vida. Esse fenômeno tem causas múltiplas. O termo violência é utilizado em muitos contextos sociais, e é empregado tanto para homicídio como para maus tratos emocionais, verbais e psicológicos (TARTARI; REZENDE, 2006). Segundo definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) violência é entendida como:

“Qualquer conduta que cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar as ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do

direito de ir e vir ou qualquer outro meio que cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação do indivíduo.”

Segundo Minayo (2004), a questão da violência se torna mais ligada à saúde por estar associada à qualidade de vida, pelas lesões físicas, psíquicas e morais que acarreta, pelas exigências de atenção e cuidados dos serviços médico-hospitalares e também, pela concepção ampliada do conceito de saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS), afirma que, saúde seria o completo bem-estar físico, mental, social e espiritual dos indivíduos.

Muitas vezes, a violência ocorre no ambiente familiar e é cometida por pessoas íntimas, entre elas estão: maridos, amásios, amantes, namorados atuais, ou, até, ex-namorados ou ex-cônjuges (SILVA; COELHO; CAPONNI, 2007, p. 96). A esse tipo de violência chamamos de violência doméstica. Ela está de tal maneira arraigada na vida social de determinadas famílias que passa a ser percebida como uma situação normal, que vem mascarada pelo ciúme, controle, humilhações, ironias e ofensas (TARTARI; REZENDE, 2006).

Dentre os tipos de violência doméstica destacamos a violência psicológica. Hirigoyen (2006, p. 28) define a violência psicológica como “uma série de atitudes e de expressões que visam a aviltar ou negar a maneira de ser de uma outra pessoa”. O mesmo autor categoriza a violência psicológica em formas distintas de expressão “controle; isolamento; ciúme patológico; assédio; aviltamento; humilhação; intimidação; indiferença às demandas afetivas e ameaças”.

Mesmo sem a presença do ato amedrontador através de ameaças existe a “possibilidade de”, já que “a antecipação de um golpe pode fazer tanto mal ao psiquismo quanto o golpe realmente dado, que é reforçado pela incerteza em que a pessoa é mantida, sob a realidade da ameaça” (HIRIGOYEN, 2006, p. 41).

A violência psicológica é um tipo de tortura, é uma violência que ocorre sempre em uma relação desigual de poder onde o agressor exerce autoridade sobre a vítima impetrando-lhe maus tratos mentais e psicológicos de forma contínua e intencional, que causam danos irreversíveis à saúde (SILVA; COELHO; CAPONNI, 2007). Inicialmente a violência se manifesta de forma lenta e silenciosa, progredindo em intensidade e consequência. O agressor em suas primeiras investidas, não agride fisicamente, mas parte para o cerceamento da liberdade individual da vítima, para o constrangimento e humilhação. Como mostra Miller (2006, p. 16), “o agressor antes de poder ferir fisicamente sua companheira, precisa baixar sua autoestima de tal forma que ela tolere as agressões”.

É de suma importância desenvolvermos estratégias de prevenção a violência, levando em consideração o fato da violência psicológica ser o ponto inicial que deflagra toda violência doméstica. Devemos encarar como uma estratégia de prevenção a violência em geral, ações que previnam a violência psicológica. Uma pessoa que cresceu numa família violenta pode repetir o padrão de comportamento violento nas situações que enfrentará na vida. É imprescindível destacar que a violência psicológica não afeta somente a vítima, ela atinge a todos que presenciam ou convivem com a situação de violência, principalmente os filhos que testemunham a violência psicológica entre os pais e podem passar a repetir tal atitude (SILVA; COELHO; CAPONNI, 2007).

Essas crianças sofrem prejuízos de várias ordens. Segundo Cavalcante e Almeida (2015), mesmo os filhos não sendo as vítimas diretas da violência conjugal eles podem sofrer várias consequências psicológicas, sociais e até mesmo físicas. Mas como compreender o impacto da violência psicológica doméstica aplicada contra a mulher no ambiente familiar?

Tendo como objetivo responder nosso problema de pesquisa, buscaremos analisar como o contexto sociocultural interfere nas relações e como contribui para a violência nas uniões heterossexuais, bem como identificar as situações onde essa violência está presente, quais suas consequências e porque as vítimas não denunciam seus agressores, verificar ainda as manifestações de sofrimento psíquico demonstradas pelos filhos, como consequência da violência sofrida pela mulher e por fim propor reflexões que poderão auxiliar na prevenção da violência doméstica contra a mulher.

REFERENCIAL TEÓRICO

Violência contra mulher: Um contexto histórico

A violência contra a mulher vem de tempos muito remotos, desde as sociedades primitivas. É um problema social que atinge mulheres de todas as culturas, camadas sociais, religiões e etnias. Por preconceito as mulheres eram consideradas inferiores aos homens, biológica e intelectualmente, a elas era dado pela sociedade e pela igreja o direito de atuar na instância privada cuidando dos filhos e afazeres domésticos, enquanto que aos homens era permitida a atuação na esfera pública associada à liberdade, à produção e à política (SILVA, 2010).

A classificação da mulher é baseada numa visão biológica e social que é determinante para desigualdade de gênero, favorecendo uma relação assimétrica, onde se valoriza um sexo em detrimento do outro (PINAFI, 2007). A violência de gênero abrange as relações entre

homens e mulheres, que são baseadas na estrutura de poder e de posse, específicas do poder patriarcal exercido pelos homens e resultado da subordinação vivida pelas mulheres (MOREIRA; BORIS; VENÂNCIO, 2011).

Na Grécia Antiga eram muitas as diferenças entre homens e mulheres, elas não tinham direitos jurídicos e nem acesso à educação formal, os estudos não lhes eram permitidos havia um número reduzido de mulheres alfabetizadas, eram excluídas social, jurídica e politicamente, ficando no mesmo patamar das crianças e dos escravos. Tinham seus direitos negados, eram meramente procriadoras, não podiam aparecer em público sozinhas permanecendo encerradas dentro de casa. O modelo de mulher ateniense é muito conhecido, tratava-se da mulher submissa ao marido, cuidadora dos filhos e da casa. Esse modelo de boa mulher, exemplo de subserviência foi aceito pela igreja católica após a decadência romana. O cristianismo ganhou força e na idade média a igreja influenciou muito a vida dos fiéis em especial no comportamento feminino. A mulher tinha duas escolhas na vida, poderia casar-se com um homem escolhido por sua família ou adentrar a vida religiosa. A sua obrigação era aprender a desempenhar atividades domésticas com a finalidade de agradar ao marido (LEITE; NORONHA, 2015).

Conforme Pinafi (2007), a cultura religiosa Judaico-Cristã retratou a mulher como pecadora e culpada, responsável pelas vicissitudes do homem e por isso lhe devia obediência e submissão. A medicina por sua vez pregou até o século XVI que existia apenas um corpo adequado, o masculino. Dominou por muito tempo o modelo de sexo único, o homem por ter nascido com pênis.

Até o século XVIII, aos homens cabiam atividades ligadas as artes, filosofia e política, enquanto que as mulheres se ocupavam dos cuidados com a prole e com a subsistência do homem. Esse cenário começou a mudar com a Revolução Francesa (1789) quando as mulheres lutaram junto aos homens por acreditarem que os ideais de igualdade, liberdade e fraternidade eram extensivos a elas (PINAFI, 2007).

No século XIX acontece a solidificação do regime capitalista e com ele ocorrem mudanças nos modos de produção. Isso levou um grande número de mulheres às fábricas. A mulher finalmente ingressa no espaço público e passa a combater a ideia de inferioridade perante o sexo masculino, afirmam ser tão capazes quanto eles (PINAFI, 2007). Assim começa a história do movimento feminista que pode ser definido:

Grosso modo, pode-se dizer que ele corresponde à preocupação de eliminar as discriminações sociais, econômicas, políticas e culturais de que a mulher é vítima. Não seria equivocado afirmar que feminismo é um conjunto de noções que define a relação entre os sexos como uma relação de assimetria, construída social e

culturalmente, e na qual o feminismo é o lugar e o atributo da inferioridade (GREGORI, 1993, p. 15).

Ainda segundo Pinafi (2007), as feministas criam o conceito de gênero possibilitando entender o binômio dominação-exploração estabelecido ao longo do tempo. A violência contra mulher tem na sua base um estreito elo com as categorias de gênero, classes, raça/etnia e suas relações de poder, relações estas, que se estabelecem de forma patriarcal na sociedade brasileira onde os homens tem o direito sobre a vida de suas mulheres.

De todos os movimentos sociais da metade do século XX, o movimento feminista foi o que causou mudanças no que se refere a diferenças de direitos entre homens e mulheres. Graças ao movimento feminista a sociedade passa a compreender que as mulheres não devem ser mais oprimidas, num modelo social repressor, discriminatório e preconceituoso onde imperava o androcentrismo. A relação com o gênero masculino devia ser repensada (SILVA, 2010).

De acordo com Pinafi (2007), em 1979 por ocasião da Assembleia Geral das Nações Unidas, criou-se a Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), conhecida como a Lei Internacional dos Direitos da Mulher, que visou a promoção dos direitos da mulher na busca da igualdade de gênero, bem como a repressão de quaisquer discriminações.

No Brasil, na década de 70, surgem os primeiros movimentos feministas organizados e politicamente engajados na defesa dos direitos das mulheres. A política sexista reinante na época deixava impunes muitos assassinos de mulheres com a desculpa de agirem em defesa da honra. Um caso muito famoso foi o assassinato de atriz Ângela Diniz pelo seu ex-marido Raul Fernando do Amaral Street (Doca). Ângela foi morta a tiros, seu marido foi levado e a julgamento e absolvido com o argumento de ter agido em “legítima defesa da honra”. O caso teve ampla repercussão levando a uma movimentação de mulheres em torno do tema “Quem ama não mata”. A partir do engajamento das mulheres ao movimento feminista contra esse tipo de violência surge no Rio de Janeiro em 1981, o SOS-Mulher, espaço destinado ao atendimento de mulheres vítimas de violência. O espaço também propiciava a reflexão em busca de mudança na vida dessas mulheres. O SOS-Mulher foi estendido a outras capitais do país (PINAFI, 2007).

Segundo Pinafi (2007), a parceria do Estado com os movimentos de mulheres e feministas para criação de políticas públicas em defesa da mulher, propiciou o surgimento do Conselho Estadual da Condição Feminina em 1983, na ratificação pelo Brasil da CEDAW em 1984, em 1985 foi implantado o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher e a primeira Delegacia de Defesa da Mulher (DDM). A criação das Delegacias Especializadas ao

Atendimentos à Mulher vem ratificar o compromisso do Brasil com a CEDAW, de prevenir, punir e erradicar a violência de gênero.

A violência contra a mulher voltou a ser tema de discussão em 1993 com a Declaração de Viena. No documento foram considerados os vários graus e manifestações de violência incluindo as resultantes de preconceito cultural e tráfico de pessoas. Um grande avanço desta declaração foi a supressão da violência privada como crime comum afirmando que a violência contra a mulher infringe os Direitos Humanos e é realizada principalmente no ambiente doméstico. Em 1994, a Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos – OEA, aprovou a Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, conhecida como Convenção de Belém do Pará que foi ratificada pelo Brasil em 1995 (PINAFI, 2007).

Finalmente em 2006 foi criada a Lei N° 11.340, também conhecida como “Lei Maria da Penha”. Essa Lei criou mecanismos para reprimir a violência doméstica e familiar contra a mulher, determinando medidas para prevenção, assistência e proteção às mulheres vítimas de violência (BRASIL, 2006). A partir da Lei as mulheres obtiveram ganhos no âmbito jurídico e social. O sofrimento de uma mulher associado as lutas que travou para conquistar seus direitos e mudar sua situação e de outras famílias, que através de sua vivência e persistência, conseguiu a criação de uma lei específica que atende mulheres que foram vítimas de alguma agressão ou se sentem ameaçadas pelos parceiros (LEITE; NORONHA, 2015).

“A Lei Maria da Penha prevê a criação de Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher (JUDFM) para o atendimento de demandas na esfera familiar e hoje somente algumas capitais e cidades brasileiras contam com este serviço. A Lei propõe que as Varas Criminais de Família já existentes processem esses casos” (SILVA, 2010. p. 116).

Maria da Penha, cearense, mãe, que durante o tempo em que foi casada sofreu agressões de todos os tipos e não teve ajuda das autoridades pois não havia previsão legal para casos de maus tratos até que um dia seu marido tentou matá-la, não obtendo êxito, mas deixando muitas sequelas, psicológicas e físicas. Ela perdeu o movimento das pernas após ser baleada pelo esposo. Esse momento doloroso marcou o início da sua luta por mudanças efetivas no que se refere a proteção dos direitos das mulheres. Buscou o apoio do Estado para defender a mulher e garantir a ela os seus direitos, sua segurança e integridade. A partir da criação da Lei muitas transformações aconteceram, as autoridades e a justiça brasileira assim como toda a sociedade passaram a atentar para os casos de violência cometidos contra a mulher, as práticas homicidas diminuíram, muitos abusos deixaram de ocorrer e muitos agressores foram punidos. A violência contra a mulher deixou de ser normal e passou a ser crime (LEITE; NORONHA, 2015).

METODOLOGIA

Atendendo ao objetivo do presente trabalho o tipo de pesquisa utilizada é a pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. Segundo Gil (2002, p.42), “as pesquisas descritivas têm como finalidade principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis”. Em se tratando dos procedimentos técnicos utilizados fizemos um levantamento bibliográfico da literatura tendo como base material já elaborado, composto principalmente por livros e artigos científicos, divulgados entre 1993 e 2019 (GIL, 2002). Das Bases de Dados pesquisadas, BVS-PSI, SciELO, usando os descritores: violência contra a mulher, violência psicológica doméstica, relação intrafamiliar, encontramos 78 textos dos quais 15 foram considerados relevantes para responder ao objetivo da pesquisa.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os artigos selecionados para esta análise foram em sua maioria estudos qualitativos realizados por meio de entrevistas semiestruturadas, entre os anos de 2006 a 2019. Os estudos abordam a questão da violência psicológica doméstica nas relações heterossexuais, onde a mulher é vítima de seu parceiro levando em consideração a relação do indivíduo e seu entorno e como caracterizam-se os contextos psicologicamente violentos. Ainda apresentam os tipos de violência intrafamiliar e propõem métodos de intervenção. Abordam os fatores determinantes nas relações agressivo-abusivas que contribuem para que as mulheres permaneçam nessas relações e não denunciem seus parceiros. Apresentam também as consequências nas características emocionais dos filhos expostos, direta ou indiretamente, a violência conjugal. E por fim, propõe reflexões sobre possíveis ações de prevenção a violência doméstica praticada contra mulher.

Contexto sociocultural e violência nas relações heterossexuais

Conforme os artigos estudados, verificou-se que quase todos apresentam a ideia de superioridade de gênero, esta relação de desigualdade acrescida a questão patriarcal vigente no Brasil, unido ao sentimento de culpa implantado historicamente na psique das mulheres, vem cooperar com a permanência das relações de poder e conseqüentemente da violência. A violência praticada por parceiros íntimos contra a mulher é um fenômeno relativamente comum em várias culturas, sendo relacionada não apenas com as questões de gênero na sociedade, mas também com a violação dos direitos humanos das mulheres. Considerando estes aspectos essa categoria foi construída a partir de estudos de Casique; Furegatto (2006), Colossi; Falcke

(2013), Machado et al (2014), Moreira; Borges; Venâncio (2011), Leite e Noronha (2015), Panifi (2007) e Silva (2007, 2010).

Conforme Silva (2010), a tradição cultural, seja por influências religiosas ou por costumes transmitidos de geração em geração, contribui para que os homens desenvolvam sentimentos de superioridade sobre as mulheres e valida a prática da violência contra as companheiras. A mulher sofre violência doméstica, especialmente por conta das construções de gênero vinculadas às desigualdades, que validam as agressões e os abusos cometidos contra elas (COLOSSI; FALCKE, 2013).

Leite e Noronha (2015) em seu estudo afirmam que os fatores sociais e econômicos não são os que mais influenciam a prática da violência. O consumo de drogas e álcool, a pobreza, o tráfico e até o ciúme aparecem como as principais causas de violência doméstica contra a mulher. Segundo os autores, as mulheres de baixa renda e baixa escolaridade estão mais sujeitas a sofrer violência.

São motivos para manutenção da violência doméstica contra a mulher as relações de poder, históricas e culturais. Muitas mulheres foram ensinadas a aceitar como natural o uso de violência na solução dos conflitos nas relações conjugais. O estudo de Colossi e Falcker (2013), realizado com três casais heterossexuais, residentes no Rio Grande do Sul, evidenciou que as situações de violência praticadas entre eles era herança de um modelo de relação aprendido com suas famílias de origem onde o pai dava as ordens e a mãe obedecia sem questionar. Rosa uma das participantes do estudo relata que sua família de origem lhe ensinou a colocar “panos quentes” tentando minimizar ou encerrar discussões e conflitos. Ainda segundo os autores do estudo, a não verbalização dos desgostos, a dificuldade de expressar sentimentos, o histórico familiar de violência e a assimetria entre os casais, homem forte e mulher frágil, são fatores determinantes para a dinâmica de violência conjugal.

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA DOMÉSTICA, COMO OCORRE? QUAIS SUAS CONSEQUÊNCIAS? PORQUE AS VÍTIMAS NÃO DENUNCIAM SEUS AGRESSORES?

Conforme Hirigoyen (2006, p. 28), violência psicológica define-se como “uma série de atitudes e de expressões que visam a aviltar ou negar a maneira de ser de uma pessoa”. Ainda segundo o autor, a violência psicológica tende a ocorrer de forma sutil, começando com um olhar de reprovação, palavras de desprezo, humilhações, ameaças, gritos, insultos, que geram consequências devastadoras e deixam sequelas para o resto da vida. Violência psicológica

segundo Silva (2007), se dá quando substituímos o diálogo na resolução de conflitos por outra maneira de comunicar algo que a verbalização não dá conta.

São maneiras de expressar a violência psicológica, o controle, o isolamento, o ciúme, o assédio, a humilhação, a intimidação, a indiferença as questões afetivas e as ameaças (HIRIGOYEN, 2006). No estudo realizado por Moreira, Boris e Venâncio (2011), referente a violência moral e psicológica contra a mulher, em levantamento feito na Delegacia de Defesa da Mulher na cidade de Fortaleza no período de janeiro de 2005 a maio de 2007, foram procedidas 10.574 notificações, incluindo casos de ameaças, injúria, difamação e calúnia. A violência psicológica ocorre através da rejeição de carinho, ameaças de espancamento, proibição de trabalhar, ter amigos ou mesmo sair de casa sozinha, entre outros. O estudo realizado por Colossi e Falcke (2013), traz Rosa uma das participantes, que relata com mágoa as várias vezes que escutou do companheiro: *“tu es uma mulher de merda”*, referindo a humilhação e o aviltamento sofrido. Ana, outra participante do estudo, revela que seu marido não gosta de seus pais e de seus amigos, e que nas situações de crise familiar ele fala: *“Viste Ana? Só temos a nós dois. Aquilo que tu chamas de família e amigos não se importam, não se envolvem. É a mim que tens que dar valor! Presta atenção, viu?”* revelando assim, tentativas de isolar Ana da sua família e de seus amigos. Outra queixa de Ana é a respeito da intimidação exercida pelo marido, ela relata: *“Ele me patrola e eu fico sem reação! Se as coisas não são como ele acha que devem ser ele fica brabo, fala alto, bate porta. E eu, fico com medo, acuada!”* Também dentro de mesmo estudo, Julia, outra participante, diz que seu maior sofrimento é a indiferença de seu companheiro às suas demandas afetivas. *“Ele demonstra franco desprezo, ignorando minhas necessidades afetivas”* Julia aponta a dificuldade de não sentir-se aceita *“desde sempre”*.

Conforme Silva (2007), em estudo realizado no Centro de Atendimento a Vítimas de Crime (CEVIC), que tem por objetivo prestar atendimento social, psicológico e jurídico as vítimas de crime na grande Florianópolis, entre os anos de 2000 e 2001 foram analisadas 1.242 fichas de pessoas atendidas no Órgão, dentre as quais a esmagadora maioria eram vítimas de violência doméstica, com ênfase na violência psicológica. Segundo as falas das mulheres atendidas no setor de psicologia do Centro, constatou-se que entre outras, as várias estratégias usadas pelos autores da violência psicológica para conseguir seu intento, estão as chantagens, para que troquem de roupa, mudem a maquiagem, deixem de ir a um lugar combinado, desistam do programa com as amigas ou parentes. Com o passar do tempo a atitude dos agressores muda e a violência psicológica passa a ser verbal, com humilhações, privadas ou públicas, exposição

a situação vexatória como ridicularizar o corpo da vítima bem como chamá-la por apelidos que lhe causem sofrimento. Ainda segundo o autor, a violência psicológica doméstica nem sempre é identificada pelas vítimas. Ela pode não ser reconhecida por estar associada a fenômenos emocionais frequentemente agravados por fatores como o consumo de álcool e drogas, a perda de emprego, problemas com os filhos, sofrimento ou morte de familiares e outras situações de crise.

A mulher vítima de violência psicológica tem a saúde comprometida, física e psicológica, como consequência dessa violência podem apresentar depressão, ansiedade, distúrbios alimentares e do sono, abuso de substâncias químicas, fobias e síndrome de pânico, sentimentos de vergonha e culpa, baixa autoestima, distúrbio de estresse pós-traumático, comportamento sexual inseguro e comportamentos suicidas. Além de dificuldade de se relacionar com os filhos por se sentirem depressivas, ansiosas e sem condições de expressar cuidado e afeto (MOREIRA; BORGES; VENÂNCIO, 2011). Ainda conforme os autores, os maiores fatores que levam as mulheres a não denunciarem seus agressores são a ausência de moradia própria, dependência financeira do parceiro, ameaças a sua vida e a dos filhos, a não compreensão/aceitação por parte da família extensa, desconhecimento de redes de apoio governamental, insegurança de assumir a provisão do lar e dos filhos e o estigma que internalizam de serem mulheres vulneráveis e dependentes, junto a vergonha e a culpa que sentem por tornar sua intimidade pública.

SOFRIMENTO PSÍQUICO DOS FILHOS COMO CONSEQUÊNCIA DA VIOLÊNCIA SOFRIDA PELA MULHER

Por ser o ambiente familiar o primeiro grupo social de que fazemos parte, é nele que aprendemos os papéis sociais que depois reproduziremos em outras corporações que faremos parte ao longo da vida, tudo permeado pelo cenário sociocultural. Nesse sentido, as crianças que presenciam violência doméstica, podem aprender ser essa a melhor maneira de resolver conflitos sejam eles domésticos, na escola ou na vida afetiva na fase adulta. Entende-se que as crianças expostas a um contexto de violência, sendo vítimas diretas ou não, estão sendo treinadas para ter o mesmo comportamento. Mesmo sendo educados pela mãe, meninos podem aprender com a figura paterna a serem violentos e as meninas com a mãe, a serem submissas. Ou seja, ele bate/manda, ela apanha/obedece, as crianças reproduzem, sem querer, os mesmos papéis. O lar violento não proporciona a criança um ambiente favorável ao seu desenvolvimento emocional, podendo prejudicar suas relações, no ambiente escolar, e ao longo da vida adulta (VIANNA et al., 2019).

Conforme Casique e Furegatto (2006), a violência contra a mulher, principalmente aquela exercida pelo parceiro, não só causa danos físicos e psicológicos a ela, mas também oferece risco aos filhos. Presenciando violência na família, aumenta a probabilidade de crianças desenvolverem depressão, ansiedade, transtornos de conduta e atrasos no desenvolvimento cognitivo, assim como aumenta o risco de se transformarem em vítimas de maus tratos ou futuros agressores.

Em seu estudo, Vianna et al. (2019) procurou compreender os impactos sobre os filhos de famílias onde a mulher sofre violência doméstica, para tanto foi realizada uma pesquisa no I Juizado de Violência Doméstica da cidade de Manaus no ano de 2014. Participaram da pesquisa 256 mulheres sendo que 188 tinham filhos. Segundo o resultado do trabalho alguns fatores podem prejudicar o desenvolvimento social e psicológico de crianças que presenciam violência doméstica, entre eles estão a agressividade/rebelia, problemas emocionais, escolares, nervosismo/medo, isolamento e outros. Ao final do estudo chegou-se à conclusão de que o ambiente familiar violento acarreta sim problemas na formação das crianças seja em seu desenvolvimento intelectual, psicológico/emocional e social, como ainda aumenta a possibilidade da criança naturalizar essa atitude violenta e repeti-la na vida adulta.

AÇÕES DE PREVENÇÃO A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Entendendo a violência como parte intrínseca a vida social e como produção social, ela é resultado das relações e dos conflitos de poder. Apesar da violência não ser considerada uma área da saúde, ela afeta, pois ocasiona lesões físicas, psicológicas, emocionais e até a morte. A violência intrafamiliar atinge uma grande parcela da população e repercute consideravelmente sobre a saúde das pessoas que a sofrem, por isso configura-se um problema de saúde pública. Trata-se de uma questão de grande complexidade e que envolve profissionais de diferentes áreas, exigindo uma efetiva atuação dos mais diversos setores do governo e da sociedade civil (MACHADO et al., 2014). Ainda segundo a autor, a violência acontece independente de condições econômicas e educativas e não pode mais ser entendida como um assunto privado, mas deve ser tratado no âmbito público onde o Estado deve assumir a responsabilidade. Profissionais que atendem essa demanda (multiprofissional, interdisciplinar e interinstitucional) devem estar presentes nas organizações que combatem a violência como, Delegacias da Mulher, Serviços de Assistência Social, Conselho Tutelar, Ministério Público, Casas Abrigo, grupo de mulheres, creches, entre outros.

Conforme Patias, Bossio e Dell’aglio (2014), trabalhar na prevenção da violência é indispensável, visto que no Brasil a violência é histórica e culturalmente banalizada. A disseminação do que seja violência e como ela afeta o desenvolvimento de crianças, adolescentes e a integridade das famílias, é essencial, evitando assim a naturalização de tais práticas.

Segundo Silva et al. (2007), a prevenção a violência psicológica pode ser encarada como uma forma de prevenção a violência de um modo geral, não só familiar, mas institucional e social. Campanhas como o “Laço Branco” iniciativa de homens contra a violência impetrada a mulher, ações preventivas como a realização de palestras informativas em escolas de ensino fundamental e médio da rede pública bem como nas universidades, sobre os direitos das vítimas e redes de apoio existentes, são ações importantíssimas no combate a violência doméstica.

A implantação de políticas públicas que defendem os direitos das mulheres, tais como a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340 de 07 de agosto de 2006) contribuiu para o aumento das denúncias e apreensão dos agressores. A violência contra mulher deixou ser normal e passou a ser crime (LEITE; NORONHA, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência psicológica é um fenômeno de difícil identificação, especialmente pela vítima não ter consciência das agressões que sofre de forma tão sutil e gradual, e também por atribuir essas atitudes dos parceiros, a outros fenômenos emocionais vivenciados por eles, como perda do emprego, uso de álcool e drogas, morte na família, entre outros. As ofensas, muitas vezes, veem disfarçadas em frases como “Você está exagerando”, “ Não foi isso que eu disse, você está deturpando minha fala”, “ Você está ficando louca, só pode”. A mulher vítima de violência psicológica tem suas ações e pensamentos desacreditados, isso a faz ficar desesperançosa e desanimada. O agressor desqualifica sua vítima, seus pontos de vista e sentimentos, fazendo com que ela acredite no que o parceiro diz a seu respeito. Essa atitude gera um grande sofrimento a vítima, podendo causar sérios danos à saúde física e psíquica e contribuir inclusive para o desenvolvimento de transtornos graves. Uma vez que o agressor consegue seu objetivo, ou seja, que a vítima tenha perdido confiança em si mesma e no seu próprio julgamento, ela torna-se cada vez mais dependente desse companheiro, por entender que ele, de fato, está certo. Por conta disso, muito provavelmente ela se manterá no relacionamento abusivo. É importante ressaltar que o

não reconhecimento da violência psicológica como um tipo de violência, é difícil não só para a vítima, mas para sua família e amigos. Esse tipo de agressão dificulta a denúncia, pois não deixa marcas físicas. A violência psicológica é apontada como a violência que antecede outros tipos de violência. Alguns fatores contribuem para uma relação conjugal violenta como a dificuldade de expressão emocional, dificuldade de comunicação, conjugalidade frágil, entre outros.

Diante do estudo realizado chegou-se à conclusão que muitas são as variáveis que contribuem para a normalização da violência contra a mulher, uma delas é nossa cultura machista, uma sociedade patriarcal que prioriza o poder do homem em detrimento a mulher, ele dá as ordens e ela obedece. Também identificamos o modelo de relação aprendido com as famílias de origem, padrão transgeracional, onde o pai dava as ordens e a mãe obedecia sem questionar, a mulher cabia a submissão. Os homens são criados para acreditarem que atitudes violentas são sinais de masculinidade, porém essa cultura também os prejudica, porque lhes exige uma postura de “macho” não podendo demonstrar seus sentimentos ou falhas, tão pouco chorar, essa posição, por vezes, incentiva a prática de atos violentos contra as companheiras. Esses atos violentos praticados contra mulher no âmbito doméstico, afeta toda família, é no ambiente familiar que aprendemos os papéis sociais e passamos por processos de construção de modelos, assim, crianças que presenciam violência em casa, aprendem que esse é o melhor jeito de resolver os problemas. Concluiu-se com esse estudo que filhos de mulheres que sofrem violência, mesmo que não sejam vítimas diretas de agressão, tem prejuízo no seu desenvolvimento cognitivo, psicológico/emocional e social, podendo naturalizar a atitude violenta nas relações familiares, e assim, vir a repetir tais comportamentos com seus cônjuges e filhos na vida adulta. É importante que haja um trabalho educativo direcionado, não só aos agressores e as vítimas, mas as crianças, plantando a semente da não violência, com intuito de desconstruir a cultura do machismo e da desigualdade de gênero em busca da superação da violência intrafamiliar.

Uma reflexão importante a se fazer é, porque a violência psicológica não tem o devido reconhecimento e atenção já que produz marcas profundas nas mulheres que sofrem com repetidas agressões? Devemos pensar na violência psicológica como um problema de saúde pública, que traz efeitos devastadores a saúde das vítimas. É necessário capacitar profissionais que trabalham na área da saúde da família para que tenham uma ação mais efetiva em situações de violência intrafamiliar, entre eles os profissionais psicólogos para

que saibam identificar os sinais do abuso e possam orientar as mulheres que sofrem com a violência velada. Aos órgãos públicos de proteção e assistência social cabe o fortalecimento ao combate e a prevenção a violência estruturando redes de serviços intersetoriais que ajudem a eliminar esse fenômeno. Locais de fala que façam um trabalho de elucidação do que é violento, mas não é visto como tal, também é essencial. Cabe salientar a relevância de propor estudos nessa área visando elucidar o fenômeno. Voltar o olhar para a violência doméstica é tornar visível o invisível, no esforço de romper e desnaturalizar a história de violência no contexto familiar.

Como limitação no decorrer do trabalho, apontamos a pouca produção encontrada sobre violência psicológica doméstica especificamente e o fato da pesquisa ter sido efetuada somente em bases de dados nacionais, excluindo assim outros resultados sobre o que se tem pesquisado referente a temática em outros países.

REFERÊNCIAS

Baggenstoss, grazielly alessandra (org.) Et al. **Estudos e práticas sobre violências domésticas e familiares**. Florianópolis: editora centro de estudos jurídicos (cejur), 2019. 314 p. (não há lugar seguro, v.1). Disponível em:< <https://www.tjsc.jus.br/documents/715064/0/e-book+livro+1/ee5eb8a9-c7e2-dced-af6b-1bfd72ac409e>> acesso em 25 abr. 2020.

Brasil. **Lei nº 11.340 de 07 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da constituição federal, da convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres e da convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher; dispõe sobre a criação dos juizados de violência doméstica e familiar contra a mulher; altera o código de processo penal, o código penal e a lei de execução penal; e dá outras providências. Brasília: congresso nacional, 2006. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/111340.htm> acesso em: 09 jun. 2020.

Casique, leticia casique; furegatto, antonia regina ferreira. Violência contra mulheres: reflexões teóricas. **Revista latina-americana de enfermagem**, v.14, n. 6, nov./dez. 2006. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-11692006000600018&script=sci_arttext&tlng=pt> acesso em: 18 abr. 2020.

Colossi, patrícia manozzo; falcke, denise. Gritos do silêncio: a violência psicológica no casal. **Psico**, v. 44, n. 3, p. 310-318, jul./set. 2013. Disponível em:<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewfile/11032/10404>> acesso em: 14 abr. 2020.

Gregori, m. F. **Cenas e queixas**: um estudo sobre mulheres, relações violentas e a prática feminista. Rio de janeiro: paz e terra, 1993.

Leite, r. M.; noronha, r. M. L. A violência contra a mulher: herança histórica e reflexo das influências culturais e religiosas. **Revista direito & dialogicidade**, crato, v.6, n.1, jan./jun. 2015. Disponível em:< <http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/dirdialog/article/view/959>> acesso em: 09 jun. 2020.

Machado, juliana costa et al. Violência intrafamiliar e a estratégia de atuação da equipe de saúde da família. **Saúde e sociedade**, v.23, n.3, p. 828-840, 2014. Disponível em <<https://www.scielo.org/article/sausoc/2014.v23n3/828-840/pt/>> acesso em: 23 mar. 2020.

Minayo, maria cecília de souza. **Violência e saúde**. Rio de janeiro: ed. Fiocruz, 2006. 132p. Disponível em:< <https://static.scielo.org/scielobooks/y9sxc/pdf/minayo-9788575413807.pdf>> acesso em: 25 abr. 2020.

Moreira, virginia; boris, georges daniel janja bloc; venâncio, nadja. O estigma da violência sofrida por mulheres na relação com seus parceiros íntimos. *Psicologia & sociedade*, v. 23, n. 2, maio/jun. 2011. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0102-71822011000200021> acesso em: 22 abr. 2020.

Organização mundial de saúde. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra, 2002. Disponível em:< <http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>> acesso em: 25 abr. 2020.

Patias, naiana dapieve; bossi, tatiele jacques; dell'aglio, débora dalbosco. Repercussões da exposição à violência conjugal nas características emocionais dos filhos: revisão sistemática da literatura. *Temas em psicologia*, v. 22, n. 4, p. 901-915. 2014. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1413-389x2014000400017> acesso em: 25 abr. 2020.

Pinafi, tania. Violência contra a mulher: políticas públicas e medidas protetivas na contemporaneidade. *Rev. Histórica*, n. 21, abr./maio, 2007. Disponível em:< <http://www.historica.arquivoestado.sp.gov.br/materias/anteriores/edicao21/materia03/>> acesso em: 27 abr. 2020.

Queiroz, rosana ataíde de; cunha, tania andrade rocha. A violência psicológica sofrida pelas mulheres: invisibilidade e memória. **Revista nupem**, v. 10, n. 20, p. 86-95, maio/ago. 2018. Disponível em: <<http://revistanupem.unespar.edu.br/index.php/nupem/article/view/310>> acesso em: 18 abr. 2020.

Sacramento, lívia de tartari e; rezende, manuel morgado. Violências: lembrando alguns conceitos. **Aletheia**, n.24, p. 95-104, jul./dez. 2006. Disponível em:< http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1413-03942006000300009> acesso em: 25 abr. 2020.

Silva, luciane lemos da; coelho, elza berger salema; caponi, sandra noemi cucurullo de. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. **Interface – comunicação, saúde, educação**. V.11, n.21, p.93-103, jan./abr. 2007. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1414-32832007000100009> acesso em: 16 abr. 2020.

Silva, sergio gomes da. Preconceito e discriminação: as bases da violência contra a mulher. **Rev. Psicologia: ciência e profissão**, v. 30, n. 3, p. 556-571, set. 2010. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1414-98932010000300009> acesso em: 15 abr. 2020.

Viana, rayane de oliveira et al. Violência contra a mulher no contexto familiar nuclear: os reflexos da violência doméstica sobre os filhos. In: congresso brasileiro de assistentes sociais, 16., 2019, Brasília (DF). **Anais...Brasília (DF): Conselho Federal de Serviço Social, 2019**. P. 1-13. Disponível em:< <http://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/cbas/article/view/1910/1864>> acesso em: 25 abr. 2020.

CAPÍTULO 4

A PATOLOGIZAÇÃO DOS SENTIMENTOS: O ADOECIMENTO SOCIAL REFLETIDO NA TRAJETÓRIA DE CONSTRUÇÃO DO DSM

DOI: 10.47402/ed.ep.c202210104047

Luciene Amaral da Silva
John dos Santos
Hanny Daisy Ferro de Souza

RESUMO

A proposta desse ensaio teórico foi analisar a relação entre o aumento no consumo de psicofármaco e o aumento na descrição das categorias do DSM. E para isso, utilizou-se como base a trajetória de elaboração do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais ou Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais, título traduzido no Brasil, sob a abreviatura de DSM, elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria (American Psychiatric Association – APA) como meio de análise da descrição dos sentimentos enquadrando-os de forma sintomática como uma questão a ser “curada” ou silenciada. O artigo também traz uma análise sobre o aumento da medicalização dos sentimentos a partir do fenômeno da pandemia de COVID-19 e levanta a reflexão sobre a relação existente entre a necessidade de medicalização dos sentimentos como forma de silenciamento das dores humanas e o aumento na descrição das patologias no DSM.

PALAVRAS-CHAVE: Patologização. DSM. Medicalização. Silenciamento das emoções.

INTRODUÇÃO

O que é a dor, qual a definição para esse sentimento que a cada dia assola a sociedade de forma evidente e acirrada? Porque as pessoas se recusam a sentir qualquer coisa que não seja felicidade? Angústia, medo, tristeza, solidão, estão sendo curados com medicação, impedindo que as pessoas sintam sentimentos que fazem parte da condição humana. Não querer sentir nega a condição humana do sujeito. Não somos só razão, somos seres de sentimento também, mas decidir não sentir o que não nos agrada tira de nós a essência da condição humana e nos coloca em posição de robotização, forçando a existência de sentimentos positivos de forma constante a partir da ilusão de que a vida não teria dores e frustrações como parte de sua dinâmica existencial.

Questionar sobre porque existe a necessidade do sujeito evitar a dor e de forma mais enfática nos momentos atuais, nos faz buscar analisar a partir da literatura pertinente, elementos que apontem para o conhecimento e interpretação sobre a forma como o sujeito lida com seus sentimentos e como a partir de tanta fragilidade explícita no perfil do sujeito do século XXI, precisa ser amparado psicologicamente para não sentir dor.

Podemos questionar sobre porque o sujeito atual tenta evitar a dor, frustração, decepção, solidão, angústia no sentido de transformar a vida em um palco de alegria, um picadeiro de circo em que palhaços estarão sempre felizes. Na sociedade contemporânea, sentir passou a ser sinônimo de patologia e precisa de tratamento, logo, nos cabe questionar porque necessariamente tudo que sentimos tem que ser patologizado. Será que o fato de estarmos diagnosticando tudo como dor, está contribuindo para essa busca desenfreada em medicalizar as emoções?

Nessa direção, diante da demanda da atualidade em que vivemos, cabe questionamento sobre a influência do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais ou Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais - DSM na contribuição para a existência desse fenômeno, ao descrever sentimentos comuns a condição humana como patologias.

Assim, este artigo buscou percorrer o processo de construção do Manual Diagnóstico para perceber o crescimento da categorização das patologias, desde sua construção até a versão mais atual e como a pandemia do novo coronavírus - COVID 19 acabou acirrando o consumo de substâncias e remédios que garantem evitar, esconder e amortizar sentimentos que são considerados comuns a condição humana, sob a crença de que o sujeito pode controlar com medicação o que pode ou não sentir.

A CONSTRUÇÃO DO MANUAL DE DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICAS DAS PERTURBAÇÕES MENTAIS: O QUE JUSTIFICA O CRESCIMENTO DAS CATEGORIZAÇÕES

Conhecido como *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, traduzido como Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais ou Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais, título traduzido no Brasil, sob a abreviatura de DSM, foi elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria (American Psychiatric Association – APA), em que atualmente o manual encontra-se na sua quinta versão, tendo sido a primeira elaborada em 1952.

Fundada em 1820, e conhecida anteriormente como Associação Médica de Superintendentes de Instituições Americanas para Insanos (AMSAI), posteriormente chamada de Associação Médica e Psicológica (MPA), a Associação Americana de Psiquiatria - APA teve um papel muito importante na elaboração do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais. De acordo com Alvarenga et al (2009),

Em 1913, o Dr. James May, um dos associados da MPA, já havia desenvolvido um sistema uniforme de classificação dos transtornos mentais. Desse modo, a Academia de Medicina de Nova York (NYAM) e a MPA revisaram, em 1933, as nomenclaturas adotadas pelos sistemas norte-americanos de saúde mental, o que culminou no DSM. De 1933 a 1949, o DSM passou por inúmeras reformulações até que a sua primeira edição foi publicada em 1952.

O manual surge como meio de uniformizar as descobertas e pesquisas que tentaram identificar e descrever os diversos diagnósticos, que por motivo da diversidade cultural, percepções sociais, havia a necessidade desta unificação para direcionar os tratamentos e as políticas públicas da área. O manual passou a orientar e regular a prática médica, e não apenas a prática psiquiátrica, no que concerne ao sofrimento psíquico. (FERREIRA, 2014, p.2)

Além dos objetivos de construção, descrição de diagnóstico, sua maior contribuição acaba sendo também, para a indústria farmacêutica na elaboração medicamentosa de tratamentos contra as patologias, como também no parlamento político ao dar suporte a elaboração das políticas públicas em saúde mental.

Ao longo do processo de construção, desde 1952 com sua publicação, até o ano de 2013 com o DSM V, o manual apresenta um crescimento de 411% em 61 anos, conforme quadro abaixo, de diagnósticos de doenças mentais, por isso que o artigo levanta essa questão se de fato esse aumento foi necessário ou se foi motivador da medicalização dos sentimentos.

Quadro 1. DSM em números

DSM	Data de edição	Total de páginas	Total de categorias
I	1952	130	106
II	1968	134	182
III	1980	494	265
III-R	1987 - revisão	567	292
IV	1994	886	297
IV-TR	2000	943	*
V	2013	992	541

Fonte: elaboração dos autores, 2021

* informação não localizada

Como mostra o quadro acima, a diferença colossal de doenças diagnosticadas e descritas nas categorias entre o ano da publicação e o ano da última atualização do manual. Ao partir de um total inicial de 106 categorias descritas, contrastando com a última atualização em 2013, com um número de 541 categorias, o manual assume um papel importante na sociedade atual, mas que acaba por levantar indagações sobre até que ponto ele contribui com os estudos científicos com a finalidade de melhoria da saúde da população, ou como um mascaramento de uma sociedade que de fato adoecida, busca na medicalização uma forma instantânea de enfrentar seus sentimentos.

Esse dado nos leva a questionar se há necessidade de tantos diagnósticos, ou seja, não se pode sentir mais dor humana sem ser enquadrado em uma categoria de distúrbio, síndrome, psicose ou outra nomenclatura? Realmente há necessidade desse aumento exorbitante? Esse aumento de descrição das categorias beneficia algum setor econômico?

Ferreira (2014, p. 2) aponta para o fato de como as doenças psíquicas estão sendo tratadas na sociedade atual.

Mediante a catalogação de um conjunto de sintomas claramente estabelecidos, cardiologistas, ginecologistas, clínicos gerais podem agora chegar a um diagnóstico e a uma terapêutica de base química para diversas formas de ansiedade e tristezas da vida cotidiana. Sob essa nova perspectiva, já não temos em nossa sociedade neuróticos, mas vítimas de transtornos, como o pânico, a depressão, a obsessão compulsiva. No campo médico, os sofrimentos psíquicos já não são prioritariamente objeto de uma terapêutica pela fala, uma terapêutica em que o padecimento possa ganhar significado, mas de um tratamento que prioriza a atenuação de sintomas.

Isso nos leva a perceber a inversão na forma do tratamento de doenças psíquicas em que muitas vezes reforça um comportamento social contemporâneo do uso indiscriminado da medicalização como silenciador das emoções. Esse desejo da atualidade revela um adoecimento em massa pela busca de uma cura que nem sabemos se existe, mas que se os psicofármacos podem trazer essa sensação “ilusória” de cura, a medicalização tornou-se a resposta social para os males deste século.

O invisível aos olhos, mas que habita na língua do DSM, é o consenso sobre a "ordem" que a sociedade espera dos filhos das famílias "normais": que sejam bons, carinhosos, tranquilos, adaptados, que aprendam bem "suas" lições, que comam e durmam bem e que, chegando o momento, estejam dispostos a defender até a morte, na guerra ou na paz, os valores do sistema. [...] A norma, a ordem, a média não explícita é a (classe) média, "modelo", cujos filhos não devem ser "diferentes" dos pais, moldados pelo *american-way-of-life*. (JERUSALINK & FENDRIK, 2011, p. 34)

Sendo assim, há a necessidade de analisar qual o conceito de saúde para perceber se de fato apenas a ausência de doença física constitui saúde. De acordo com a Organização Mundial da Saúde - OMS (1946) a saúde das populações é condição essencial para a garantia da paz e da segurança social, e para isso define a saúde como um estado de completo bem-estar que envolve desde a saúde física, mental e social. Isso significa que, para que o indivíduo consiga manter a paz e a segurança, ele precisa de saúde mental que muitas vezes pode ser perdida por uma questão de saúde social, como a perda de emprego, moradia, etc.

O que pode ser observado também é que o aumento da categorização dos transtornos mentais ao longo desse processo de edição do DSM, caminha concomitantemente com o aumento do uso de medicamentos.

A venda crescente de medicamentos tem gerado, inclusive, distorções no meio médico, pois muitos desses profissionais vêm recebendo "brindes" dos laboratórios

pela quantidade de remédios de determinada marca que receitam a seus pacientes. A pressão dos laboratórios é tão evidente que, em 2010, o Conselho Federal de Medicina proibiu os médicos de receberem "vantagens materiais" por receitarem determinados medicamentos e voltou atrás em 2012, permitindo que fosse possível oferecer, em troca, uma viagem para Congresso por ano, financiada por determinado laboratório, justificando que é uma "tendência mundial" (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2012, p. 5)

Essas práticas deixam questionamentos sobre a parcialidade da necessidade de tantos diagnósticos para enquadramento dos sentimentos das pessoas. Até que ponto o DSM está a serviço da saúde mental das pessoas, ou coagindo um adoecimento em massa e uma medicalização forçada dos sentimentos. A impressão que fica é que tudo deve ser tratado através da medicação com o objetivo de manter a ordem pública.

“E se o tratamento privilegiado torna-se farmacológico, que grande negócio para a indústria farmacêutica!” (CALANZANS et al. 2012, p. 192). Então, cabe questionamento sobre a real necessidade de um aumento gigantesco na descrição de diagnóstico e para qual público esse aumento está favorecendo, visto que, propicia de forma síncrona o aumento no consumo de psicofármacos.

A URGENTE NECESSIDADE DE CALAR OS SENTIMENTOS

O que se percebe é que a sociedade atual está transformando alguns sentimentos em patologias com o objetivo de esconder ou camuflar dores e amarguras que deveriam ser inerentes à condição humana. Nos dizeres de Santos (2021) a definição empregada ao termo patologia, busca mostrá-la como sendo a parte do conhecimento que estuda as doenças. Apesar do significado conceitual, a patologia não estuda todos os aspectos das doenças, porque sua ênfase é para identificar o efeito das alterações que elas podem provocar no organismo humano. Sendo assim, a patologia passa a ser considerada a base científica da própria área médica pelo fato de buscar explicar os mecanismos que levam ao desenvolvimento de sinais e sintomas de uma enfermidade.

Trazendo à psicologia, a patologia serve de base para a definição dos diagnósticos prescritos no DSM e por isso, englobam os estudos da psicopatologia como sendo o estudo dos impasses subjetivos, oriundo das relações que perturbam ou até mesmo impedem que o sujeito se realize de forma única no seio social (PEREIRA, 2019). Nesse caminho, cabe reflexão sobre o enquadramento de vários sentimentos, como a angústia, por exemplo, como uma patologia que deve ser analisada de forma psicopatológica.

Para Monteiro (2006), o tema "angústia" é tratado pela fenomenologia existencial como cerne da análise da existência, compreendendo-a como necessário componente da existência

humana que não é alvo de tratamento e sim de aproveitamento e contemplação na forma como surge, impondo-se como oportunidade do ser mergulhar compreensivamente no sentido de suas angústias que não são vistas como sintomas e sim como a própria oportunidade de autoconhecimento e apropriação da sua visão de mundo, do seu modo de ser.

Nesse contexto, é necessário buscar compreender que nem tudo que sentimos pode ser enquadrado como uma patologia, pelo contrário, ansiedade, angústia, medo, tristeza, solidão fazem parte da constituição dos seres humanos e das relações sociais que os permeiam. Só que, o fato de não querer sentir o que não é aprovado pela sociedade, está mais evidente na modernidade atual onde a sociedade está sendo bombardeada por modelos de vidas felizes expostas a todo instante nas diversas mídias sociais de forma a ser diluída rapidamente com o surgimento de um novo modismo.

Quando Bauman (2003) fala, na virada do século, sobre a existência de uma modernidade líquida em que a sociedade estava mergulhada por não saber que forma de fato ela tinha, ou seja, se adequava a tudo que aparecia, ao modismo, as respostas imediatas, a futilidade, ao efêmero, ao prazer imediato, por isso a analogia ao líquido que se molda a qualquer recipiente em que é colocado, ele apontava para esse modelo de sociedade que tentar calar seus sentimentos com medicação.

O fato da sociedade ter saído de uma sociedade sólida, em que a ordem e o autoritarismo prevaleciam, trouxe grandes ganhos para a sociedade atual, como também trouxe perdas consideráveis, pois a própria liberdade e emancipação do sujeito é questionada se realmente ela seria benéfica ou traria mal à sociedade (BAUMAN, 2003).

Quando Bauman (2003, p.65) recorre à citação e Walpole escreve que “o mundo é uma comédia para os que pensam e uma tragédia para os que sentem” e por isso a sociedade busca não sentir mais, ao querer controlar a dor, a angústia, a solidão, ele convoca para essa análise e reflexão sobre até que ponto a sociedade irá reprimir e controlar esses sentimentos. O silenciamento das emoções está tomando uma proporção descomunal em meio a sociedade contemporânea ao fazer com que as pessoas não desejem mais sentir sentimentos como tristeza, solidão, frustração e por isso buscam na medicalização uma forma de não sentir.

A dor precisa ser considerada pertencente à condição humana, porque viver é dolorido (SANTOS, 2020), então não cabe a negação de angústias e medos em uma sociedade feita por humanos. É inevitável não sentir. Mas nos deparamos com as pessoas não se permitirem sentir o que não as agrada. Sentir dor não é bom. No entanto, dores sentimentais não são causadas por

uma comida ou bebida que consumimos como acontece com o corpo, dor psíquica tem uma motivação, tem uma causa que precisa ser descoberta, por isso que a medicalização assume um papel de cura da dor psíquica, de sentimento desagradável, que não pertence a medicalização.

Não conseguimos dar ao medicamento um lugar de livrar a humanidade de situações estressantes, de sentimentos de angústia e medo, a sociedade atual procura nos fármacos uma forma de enganar as causas não sentindo a dor, não só aos fármacos, mas também com outras drogas.

Além disso, os fármacos apresentam um resultado quase imediato, e como as pessoas não querem esperar, então eles acabam adquirindo o status de resolvidor imediato dos problemas. Diferentemente da psicoterapia, que além de gerar angústias pelas descobertas que proporciona o processo terapêutico, leva uma quantidade razoável de tempo para ter efeitos e apresentar resultados (ou não), além do que é dispendioso, custa caro e demanda do sujeito uma série de ações e tempo.

Diante disso, a procura por atendimento/auxílio psicológico se dá quase em último caso, quando o sujeito já não mais consegue apaziguar suas aflições através de uma cápsula de medicamento, justamente porque, a profissão do psicólogo no Brasil aparece como uma espécie de adivinho, bruxo, que descobre rapidamente quem somos e produz mudanças mágicas no nosso jeito de ser, como aponta Figueiredo (1997) ou ainda associado erroneamente a expressão “médico de doido” reforçando estereótipos advindos do período de higienização adquirido durante a ditadura militar.

Os sentimentos podem e devem ser considerados como necessidades vitais para sobrevivência dos seres humanos, logo reprimi-los é patologizar o que há de mais essencial e belo na existência humana. Monteiro (2017) mostra que a vida é acaso e compromisso. É contemplando os acasos, os acontecimentos, os fenômenos e valorizando a construção do ser a partir de cada um dos encontros e desencontros que nós nos constituímos tal qual somos hoje e como talvez seremos amanhã. Portanto, seja e permita-se sentir.

O SILENCIAMENTO DAS EMOÇÕES COMO REAÇÃO ÀS FRUSTRAÇÕES

No presente contexto mundial, a globalização fomenta a complexidade na compreensão das demandas dos indivíduos, que por sua vez, apresentam acentuados sentimentos de insatisfação, ineficiência, improdutividade e desesperança, que foram intensificados com a ocorrência da pandemia (COVID-19), gerando um estado caracterizado de acordo com Salazar (2004), de distração e engajamento desprazeroso transitório, que inclui emoções que não são

agradáveis, tais como ansiedade, depressão, agitação, aborrecimento, pessimismo e sintomas psicológicos considerados angustiantes. Logo, o fenômeno da frustração ganha destaque na sociedade moderna, visto que refere-se a um sentimento negativo representando insucesso ou tristeza, por não se ter atingido algo pretendido (MOURA; PASQUILI, 2006).

Segundo Rosenzweig *apud* Moura (2008, p.885) “algo que ocorre sempre que o organismo encontra um obstáculo, ou uma obstrução, mais ou menos insuperável, no caminho que conduziria à satisfação de uma necessidade vital qualquer”.

A frustração consiste em um estado emocional negativo e que tem sua importância diante da forma com que o indivíduo reage para superar os problemas. Um exemplo clássico ocorre quando o sujeito verbaliza sua sensação “Fiquei frustrado por passar a semana estudando e não ter tirado dez na prova”, desta forma, ele descreve o sentimento em decorrência daquilo que não foi atingido.

Ao existir um obstáculo ou uma interferência durante a busca pela satisfação de uma necessidade, causará, então, alguma reação no organismo. Conforme apresentado na figura 1, Moura *apud* Rosenzweig (2004), propôs três grandes tipos de reações consideradas padrões, todas essas reações estão vinculadas à agressão, podendo o indivíduo apresentar três tipos de respostas: extrapunitivas (o indivíduo atribui agressivamente a frustração ao meio externo); intrapunitivas (o indivíduo atribui agressivamente a frustração a si mesmo); e impunitivas (a agressão não é uma força geradora da frustração).

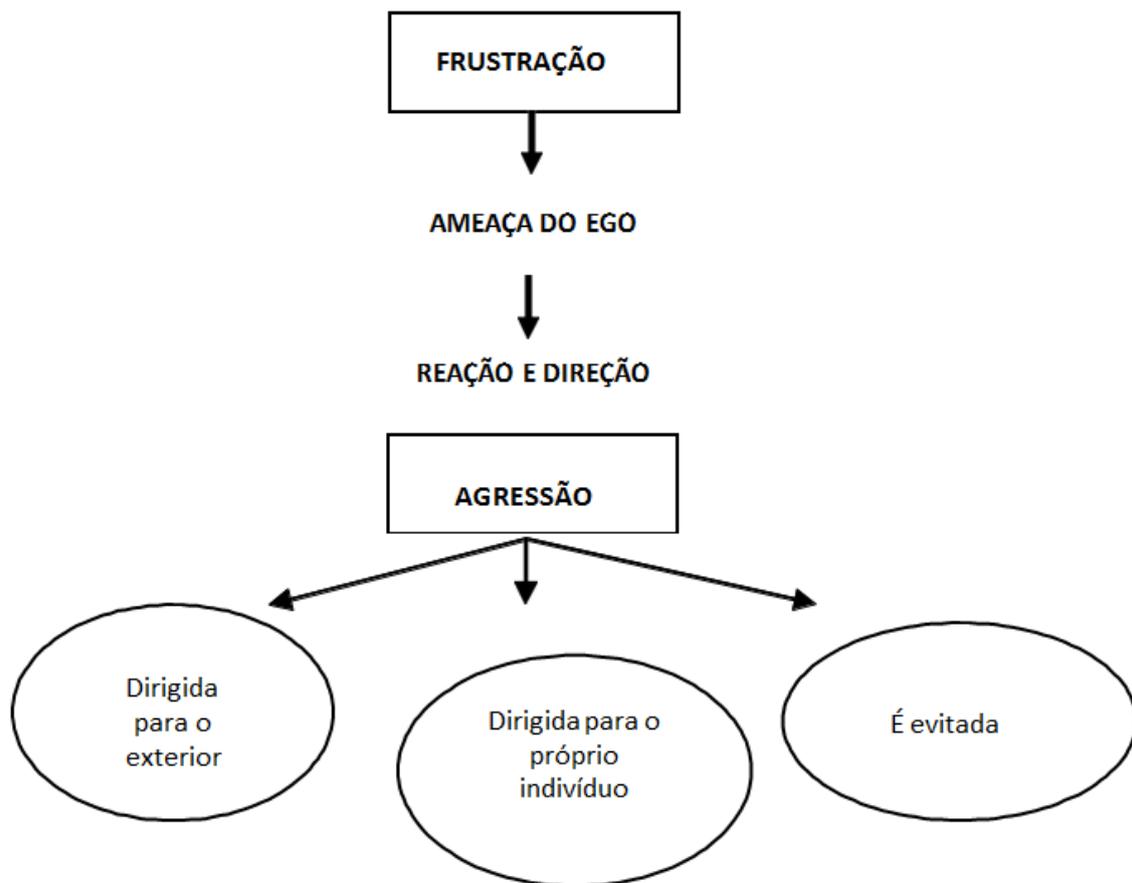


Figura 1- Modelo do Teste de Resistência à Frustração PFT, segundo Moura (2004).

A partir dos pressupostos de Rosenzweig et al (2008, p 12) definiu a adequação de uma reação como:

A adequação de uma reação ou tipo de reação considera que se o indivíduo busca uma solução mais adaptativa, isso quer dizer que ele vai a busca de sua necessidade, mesmo que tenha que superar os obstáculos para satisfazê-la. Se o indivíduo busca soluções não adaptativas, então ele executa comportamentos repetidos que não solucionam o problema.

Assim, podemos considerar a utilização das substâncias com a finalidade de medicalizar os sentimentos como soluções não adaptativas, pois gera ciclos viciosos e repetitivos, mas que jamais solucionaram os verdadeiros sintomas que ocasionam o problema. A frustração seria, então, uma fonte de ativação (CONDE, 2004) e a medicalização advém com o efeito de prontidão para a fuga temporária das ocorrências desagradáveis.

Cabe ressaltar que existem possibilidades frente às situações desafiadoras, para as quais indivíduos consigam “superar suas dificuldades e obstáculos da melhor forma possível, em uma constante busca por sua sobrevivência e adaptabilidade ao meio” (MOURA, 2008 p.1) sem que haja a medicalização dos sentimentos, dando a estes um novo significado.

CAUSAS DO CRESCIMENTO DOS PSICOFÁRMACOS NA PANDEMIA DA COVID-19

De acordo com pesquisas realizadas pelo Conselho Federal de Farmácias, a venda de antidepressivos e estabilizantes de humor aumentou em 17% durante a pandemia¹, isso com base na crença da sociedade que muitos medos podem ser curados através de medicamentos.

Esses dados também foram organizados por região que revelou a existência da relação entre o aumento de casos de contaminação do vírus da COVID-19 e o consumo de antidepressivos foi ainda maior que a média brasileira. De acordo com dados do Conselho Federal de Farmácias, o estado do Amazonas e do Ceará, que viveram uma crise na saúde pública, lideraram o consumo durante a pandemia (29%). Em seguida vem o Maranhão (27%) e Roraima (26%). Ficando em quinto lugar aparece o estado do Pará (25%).

Nesse período foi registrado também o aumento do consumo de fitoterápicos. De acordo com os estudos de Pessolato, Rodrigues, Souza e Boiati (2021) sobre o uso de medicamentos fitoterápicos com passiflora e valeriana, em sua composição como ação ansiolítica, teve grande aumento no período da pandemia.

O medo de morrer por contaminação levou a humanidade a buscar medicamentos que mudassem essa realidade ou que desse suporte para amenizar o sentimento em relação à ameaça à vida.

Buscar a causa seria o caminho para tentar conviver com essa ameaça de nível mundial, no entanto apenas atacar o sentimento de medo com medicação foi a medida mais rápida que a população conseguiu para sanar esse problema que também teve grande acréscimo de outras patologias.

A pandemia de COVID-19 trouxe à tona situações agravantes na saúde psíquica da população de forma geral. Infelizmente com o aumento na descrição dos diagnósticos no último DSM que levanta questionamentos sobre a possível interferência da indústria farmacêutica no aumento da descrição dos diagnósticos, podemos esperar possíveis atualizações no DSM-5 por conta do surgimento de tantas manifestações psíquicas oriunda dos medos advindos da ameaça

¹ Cf. em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2021/02/23/venda-de-antidepressivos-crece-17-durante-pandemia-no-brasil>

à vida pela pandemia de COVID-19. No entanto, será que a solução é medicalizar os sentimentos ou falar sobre eles?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O artigo buscou analisar as causas da necessidade da sociedade de medicalizar os sentimentos e viu que a forma como a sociedade reage às frustrações pode ser motivo para que as pessoas busquem nos medicamentos uma forma de curar o que não querem sentir. O que pode ser percebido a partir da descrição do processo de construção do Manual Diagnóstico é o fato do aumento na quantidade de descrição de diagnóstico, ou seja, com um salto considerável de 106 categorias diagnosticadas desde a criação e passando para 541 até os dias atuais, se esse aumento de descrição dos sentimentos sendo enquadrados em diagnóstico médico, contribuiu para acelerar a corrida desenfreada da sociedade atual para buscar a medicalização dos sentimentos diante de qualquer anormalidade da vida cotidiana.

Exceto os casos graves a serem tratados que precisam da ajuda do manual para direcionar as terapias e os tratamentos, a pauta em questão dá-se pelo fato de ser questionada até que ponto todos os diagnósticos são necessários ou se causam incentivo na busca de medicalização dos sentimentos. E isso se adequa com ênfase na sociedade moderna que busca esconder tudo aquilo que não deve ser mostrado porque não será aceito pela maioria.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVARENGA, Marco Antônio Silva. MENDOZA, Carmen E. Flores. GONTIJO, Daniel Foschetti. Evolução do DSM quanto ao critério categorial de diagnóstico para o distúrbio da personalidade antissocial. **J Bras Psiquiatr.** 2009;58(4):258-266. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v58n4/a07v58n4.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2021.

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade Líquida**. Tradução: Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Zahar, 2003. 258p.

CALAZANS, Roberto. GUERRA, A., KYRILLOS NETO, Fuad. PONTES S. & RESENDE, M. Manifesto de São João del-Rei em prol de uma psicopatologia clínica. In: F. Kyrillos & R. Calazans (Orgs.). **Psicopatologia em debate: controvérsias sobre os DSM's**. Barbacena: Ed. UEMG, 2012.

CONDE, Lilian Maria Ribeiro. **Liderança e identidade potente: uma perspectiva para gerência**. UFSC, 2004. Disponível em: <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/87469>. Acesso em 24 jul. 2021.

Conselho Federal de Psicologia (2012). **Campanha "não à medicalização da vida"**. Brasília: CFP. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Caderno_AF.pdf. Acesso em 17 jul. 2021.

FERREIRA, Jonathas. Sofrimento e Silêncio: apontamentos sobre sofrimento psíquico e consumo de psicofármacos. **Forum Sociológico**, nº 24 de 2014, série II. Circulação de saberes e desafios em saúde.

FIGUEIREDO, Luiz Claudio M.;SANTI, Pedro Luiz Ribeiro. **Psicologia: uma (nova) introdução**. São Paulo: Educ, 1997.

JERUSALINSKY, Alfredo. & FENDRIK, Silvia. (Org.). **O livro negro da psicopatologia contemporânea**. São Paulo: Via Lettera, 2011.

Medicamento genérico não é emporroterapia. **Conselho Federal de Farmácias**. <https://www.cff.org.br/noticia.php?id=6328&titulo=Medicamento+gen%C3%A9rico+n%C3%A3o+%C3%A9+empurroterapia>, Acesso em: 23 de maio 2021.

MONTEIRO, Walmir. **Psicoterapia existencial: fundamentos e prática**. Florianópolis:Bookess, 2016.

MOURA, Cristina Faiad de. **Construção e validação de um teste de resistência à frustração**. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília, 2004.

MOURA, Cristiane Faiad de.; PASQUILI, Luiz. **Frustração e a Agressão: Considerações Teóricas sobre os construtos**. Universidade de Brasília, Brasília, 2006. 1p.

MOURA, Cristiane Faiad de. **Reação à frustração: construção e validação da medida e proposta de um perfil de reação**. Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

Organização Mundial de Saúde (1946). **Carta da Organização Mundial de Saúde**. Recuperado a partir de <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMSOrganiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-daorganizacao-mundial-da-saude-omswho.html>

PEREIRA, Mario Eduardo Costa. Projeto de uma (psicopatologia do sujeito (E): Redefinição do conceito de psicopatologia à luz da questão do sujeito. **Revista Latino Amareciana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v.22,n.4. p.828-858, 2019.

PESSOLATO, Juliane Paula et al. Avaliação do consumo de Valeriana e Passiflora durante pandemia COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, v.4, n.2, p. 5589-5609 mar./apr. 2021.

SALAZAR, Anelise. **Bem-estar subjetivo e sua relação com personalidade**. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília, 2004.

SANTOS, Elisama. **Educação não violenta: como estimular a autoestima, autonomia, autodisciplina e resiliência em você e nas crianças**. 10ª ed. Paz e Terra, São Paulo, 2020.

SANTOS, Vanessa Sardinha dos. O que é Patologia? **Brasil Escola**. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/o-que-e/biologia/o-que-patologia.htm>. Acesso em 08 de julho de 2021.

Venda de medicamentos psiquiátricos cresce na pandemia. **Conselho Federal de Farmácias**. Disponível em: <http://covid19.cff.org.br/venda-de-medicamentos-psiquiatricos-cresce-na-pandemia/>. Acesso em: 23 de maio de 2021.

CAPÍTULO 5

TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO DA COORDENAÇÃO E COOCORRÊNCIAS: CONHECENDO O “ESTADO DA ARTE”

Bruna Cecim de Souza
Geane das Chagas Silva
Cleverton José Farias de Souza
Lúcio Fernandes Ferreira

RESUMO

O objetivo do trabalho foi conhecer o estado da arte envolvendo o TDC e a coocorrência de outros Transtornos Desenvolvimentais. Trata-se de estudo de revisão integrativa envolvendo as bases de dados: *Sport Discus*, *Gale Academic*, *Google Scholar*, *Medline*, *Science Direct e Scopus*, por meio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Os descritores utilizados foram: *Developmental Coordination Disorder AND Co-occurrences AND Comorbidity; Developmental Disabilities AND Co-occurrences OR Comorbidity AND Developmental Coordination Disorder*, no período de 2000 a 2020, na língua inglesa. A amostra final foi composta por 06 artigos e os resultados demonstraram que há poucas pesquisas relacionadas às coocorrências com o TDC; as fases desenvolvimentais presentes foram a infância e a adolescência e existem diversos testes que podem auxiliar na identificação dos transtornos desenvolvimentais. Concluímos que o tema em questão tem recebido pouca atenção dos estudiosos da área apesar da afirmação de que a coocorrência entre TDC e transtornos desenvolvimentais é frequente e não exceção.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos Desenvolvimentais; Transtornos da Habilidade Motora; Coocorrências; Educação Inclusiva; Evidências Científicas.

INTRODUÇÃO

Transtornos desenvolvimentais, como o Transtorno do Desenvolvimento Intelectual (TDI), o Transtorno do Espectro Autista (TEA), o Transtorno Específico da Aprendizagem (TEA), o Transtorno da Comunicação (TC) e o Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) interferem negativamente no desempenho escolar, social e pessoal, causando limitações no domínio de funções executivas, na aprendizagem, nas habilidades sociais e motoras (APA, 2014). A esses, adicionamos o Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC).

O TDC caracteriza-se por atrasos, prejuízos no desenvolvimento e aprendizagem de habilidades motoras que afetam as atividades da vida diária, como vestir-se, abotoar a camisa, escovar os dentes, pentear os cabelos (MISSIUNA, 2003); e atividades da vida escolar, a saber: escrever, desenhar, cortar com tesouras, ocasionando consequências nos relacionamentos sociais (PULZI; RODRIGUES, 2015). Os impactos negativos são também sentidos nos

domínios afetivo e social, bem como na saúde mental (HILL *et al.*, 2011; KIRBY *et al.*, 2014; ZWICKER *et al.*, 2012) afetando a autoestima, a autoavaliação, o autoconceito e autocompetência (LOSSE *et al.*, 1991; MISSIUNA, GAINES *et al.*, 2006; PIKE; KUH, 2005).

Sua prevalência na população infantil está estimada em 6% (APA, 2014), no entanto, esse valor tem apresentado variações, às vezes para mais ou para menos, em diferentes países (FERREIRA; FREUDENHEIM, 2017). Essas diferenças podem ser justificadas pelos diferentes processos de identificação; de seleção das amostras populacionais (GEUZE *et al.*, 2015; LINGAM *et al.*, 2009) e ainda, a forma como o TDC se manifesta e o ambiente em que está inserido.

A manifestação do TDC se dá nas diferentes classes de habilidades motoras, seja de forma específica, como nas habilidades manuais (escrever, arremessar a bola, receber, entre outras.), ou em duas, ou mais classes, como nas habilidades locomotoras e estabilizadoras (equilibrar-se em uma perna, saltitar, andar pela sala de aula, entre outras) (FERREIRA; FREUDENHEIM, 2017).

Ele pode ocorrer isoladamente ou simultaneamente com outros transtornos desenvolvimentais, condição que chamamos de coocorrência (KAPLAN, CRAWFORD *et al.*, 2006). A coocorrência não é algo isolado, ao contrário, pode ser muito mais presente do que possamos imaginar. O TDC pode coocorrer com o TDAH (KAPLAN, WILSON *et al.*, 1998; PIEK, PITCHER *et al.*, 1999), com a Dislexia (ALVES *et al.*, 2017; GEUZE; KALVERBOER, 1994), com o Transtorno de Linguagem (HILL, 2001; RINTALA *et al.*, 1998), com a Incapacidade de Aprendizagem (EHRHARDT *et al.*, 1987; SCHAFFER *et al.*, 1989), entre outros.

Entendemos que o TDC é uma condição que merece atenção, pois além de ser um dos principais problemas de saúde entre crianças e adolescentes em idade escolar (CAIRNEY *et al.*, 2005; HILL; BROWN, 2013), também pode se constituir como um vetor de exclusão nos ambientes domésticos e educacionais, especialmente quando há coocorrência com outros transtornos. Nessa perspectiva, pretendemos conhecer o estado da arte envolvendo o TDC e a coocorrência de outros Transtornos Desenvolvimentais.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de revisão integrativa realizado em cinco etapas: (1) identificação do problema de pesquisa; (2) investigação bibliográfica sistematizada; (3) avaliação dos dados encontrados; (4) análise dos dados; e (5) apresentação das conclusões (GUERIN *et al.*, 2019;

WHITTEMORE; KNAFL, 2005). Na primeira etapa, elaboramos as seguintes questões norteadoras: a) Qual é o estado da arte científica com foco na coocorrência entre TDC e outros transtornos desenvolvimentais? b) Quais as coocorrências identificadas? c) Quais as fases desenvolvimentais envolvidas nos estudos? e d) Quais testes foram utilizados para identificar as coocorrências? Para responder tais questionamentos foram elaborados os seguintes objetivos: a) Selecionar as produções científicas com foco na coocorrência entre TDC e outros transtornos desenvolvimentais; b) Identificar as coocorrências entre o TDC e os transtornos desenvolvimentais; c) Caracterizar as fases desenvolvimentais envolvidas nos estudos; e d) Elencar os testes utilizados na identificação das coocorrências de transtornos desenvolvimentais.

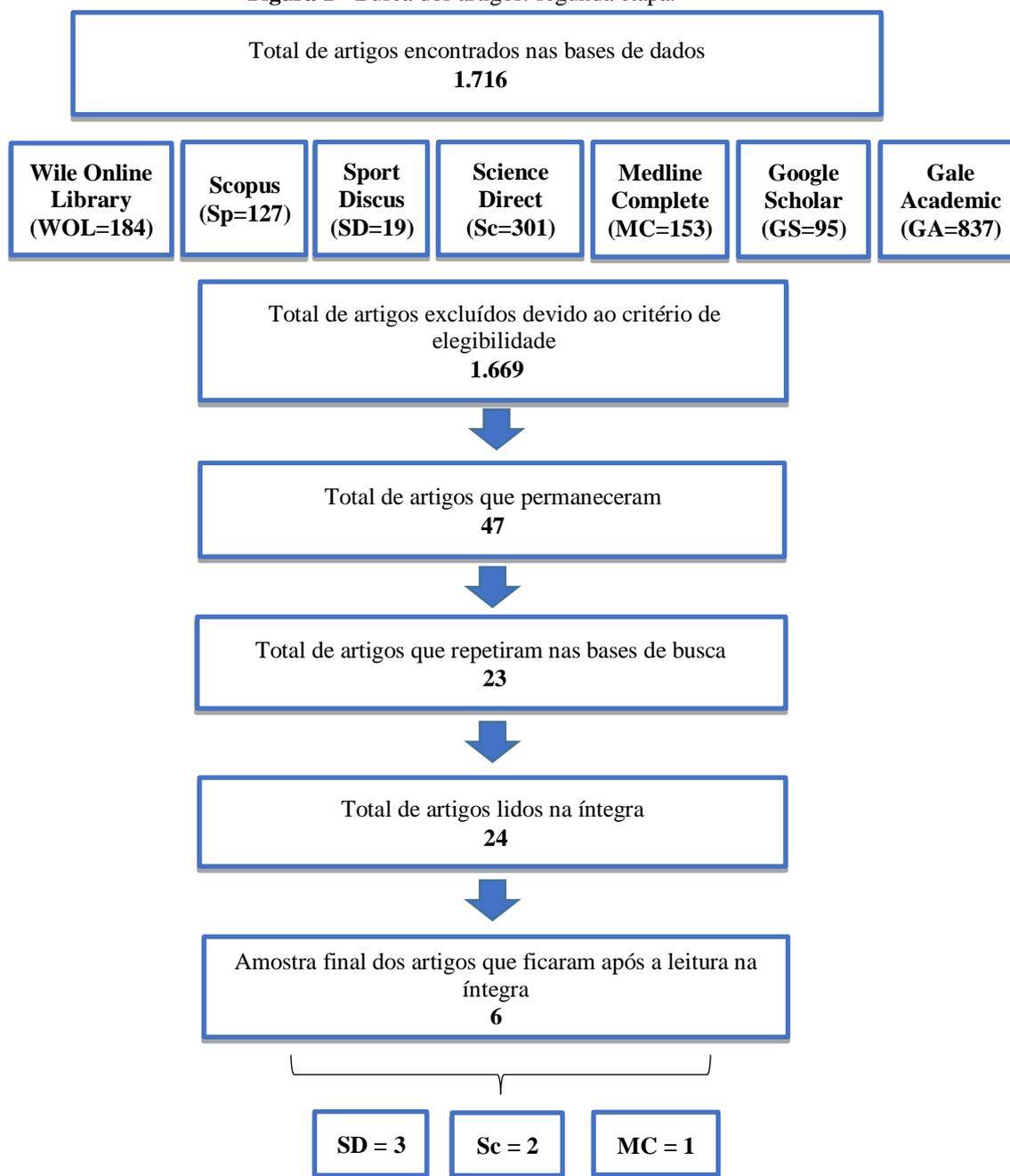
A segunda etapa compreendeu as buscas dos artigos científicos com os descritores: (i) *Developmental Coordination Disorder AND Co-occurrences AND Comorbidity*; (ii) *Developmental Disabilities AND Co-occurrences OR Comorbidity AND Developmental Coordination Disorder*; nas seguintes bases de dados: Wile Online Library (WOL); Sport Discus (SD); Gale Academic (GA); Google Scholar (GS); Medline Complete (MC); Science Direct (Sc); e Scopus (Sp).

Nesta etapa utilizamos os seguintes critérios de elegibilidade: estudos publicados no formato de artigos completos revisados por pares na língua inglesa; estudos que abordassem às coocorrências de transtornos desenvolvimentais em indivíduos com o TDC de todas as faixas etárias; estudos que tratassem sobre a identificação das coocorrências e comorbidades de transtornos desenvolvimentais em indivíduos com TDC; e estudos produzidos entre os anos de 2000 a 2020. Os critérios de exclusão foram estudos de revisão; estudos de caso e estudos piloto (Figura 1).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca inicial encontramos 1.716 artigos, dos quais 1.669 foram excluídos após a leitura dos títulos e resumos. Dos 47 artigos que seguiram para a próxima etapa, verificamos que 23 apresentavam duplicidade. Assim, 24 artigos foram lidos na íntegra e depois da verificação dos critérios de elegibilidade, 6 artigos compuseram nossa amostra final (Figura 1).

Figura 1 - Busca dos artigos: segunda etapa.



Fonte: autores (2021).

A seguir, discutimos nossos resultados seguindo a ordem de nossas perguntas norteadoras em atendimento às etapas três e quatro de nossa metodologia.

Produções científicas com foco na coocorrência entre tdc e outros transtornos desenvolvimentais

A coocorrência entre TDC e outros Transtornos Desenvolvimentais parece ser mais comum do que exceção (KAPLAN, WILSON *et al.*, 1998), isto significa que, a maioria dos indivíduos com TDC tendem a apresentar outros transtornos concomitantemente, tais como as dificuldades específicas de aprendizado, como a Dislexia e o Comprometimento Específico da Linguagem, e Problemas de Atenção e Concentração (VISSER, 2003) entre outros. Como nos mostra os estudos relacionados no quadro 1.

Quadro 1 – Relação de estudos com foco na coocorrência entre TDC e outros transtornos.

Nº	Base	Título	Autores e ano
1	MC	<i>Comorbidity, co-occurrence, continuum: what's in a name?</i>	Kaplan, Crawford <i>et al.</i> (2006).
2	SD	<i>Co-occurring disorders: A possible Key to visual perceptual deficits in children with developmental coordination disorder?</i>	Crawford e Dewey (2008).
3	Sc	<i>Comorbidity of motor and language impairments in preschool children of Taiwan</i>	Cheng <i>et al.</i> (2009).
4	SD	<i>An examination of the relationship between movement problems and four common developmental disorders</i>	Martin <i>et al.</i> (2010).
5	Sc	<i>Developmental Coordination Disorder in children with specific language impairment: Co-morbidity and impact on quality of life</i>	Flapper e Shoemaker (2013).
6	SD	<i>Reading and Writing Skills in Children with Specific Learning Disabilities With and Without Developmental Coordination Disorder</i>	Di Brina <i>et al.</i> (2018).

Fonte: autores (2021).

Percebemos que temática envolvendo a coocorrência entre o TDC e os Transtornos Desenvolvimentais recebeu pouca atenção nos últimos 20 anos, período no qual, somente nove artigos foram produzidos. Esse panorama já era apontado por Visser (2003) ao afirmar que embora cientes da existência da coocorrência entre esses transtornos, os pesquisadores não direcionavam seus esforços em investigá-la. Isso nos parece um contrassenso, pois, sendo a coocorrência algo frequente, não pode ser tratada como exceção (CAÇOLA; LAGE, 2019).

Dessa maneira, concordamos Ferreira e Freudenhim (2017), de que essa temática deve ser considerada pelos pesquisadores, principalmente por envolver as fases desenvolvimentais da infância e adolescência que correspondem a todo o período escolar da educação básica, compondo uma etapa importante no desenvolvimento humano (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Investigar a coocorrência entre TDC e outros Transtornos Desenvolvimentais pode revelar as

necessidades educativas especiais (NEE) de crianças e adolescentes e permitir que recebam suporte necessário à sua inclusão nas atividades cotidianas e escolares.

As NEE são abrangentes e incorporam os grupos com dificuldades de aprendizagem por diversas origens como os que apresentam Transtornos Desenvolvimentais e, em especial, aqueles com TDC e transtornos coocorrentes. O atendimento às NEE possibilita a presença garantida no contexto escolar inclusivo pautado em projetos políticos pedagógicos flexíveis e dinâmicos, sem dar vez a exclusão (FERNANDES, 2013).

A escola, que segue os princípios da educação inclusiva, adota uma política que direciona suas ações por meio da valorização da participação ativa do aluno, através de práticas voltadas aos conhecimentos construídos e partilhados (RODRIGUES, 2006), oportunizando o acesso, participação e aprendizagem via práticas pedagógicas que valorizem a diferença e promovam o desenvolvimento de todos (BRASIL, 2008). Para que isso se concretize é fundamental o conhecimento e o atendimento às NEE de crianças e adolescentes com os Transtornos Desenvolvimentais, notadamente, daqueles que já apresentem o TDC. Outra ação importante é a identificação das coocorrências.

Identificação das coocorrências

Atendendo ao nosso segundo (b) objetivo, apresentamos as coocorrências identificadas nos artigos analisados (Quadro 2).

Quadro 2 - Identificação das coocorrências entre o TDC e os transtornos desenvolvimentais.

Nº	Uma coocorrência com o TDC	Duas coocorrências com o TDC
1	Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).	Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), mais a Dificuldade de Leitura (DL).
2	Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH); Dificuldade de Leitura (DL).	Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), mais a Dificuldade de Leitura (DL).
3	Transtorno do Desenvolvimento da Fala e Linguagem (TDL).	
4	Dificuldade de Leitura (DL).	Transtorno do Déficit de atenção com Hiperatividade (TDAH), mais o Transtorno Desafiador de Oposição (TOD), mais o Dificuldade de Leitura (DL).
5	Distúrbio Específico de Linguagem (DEL).	

6	Dificuldade de Aprendizagem (DA).	
---	-----------------------------------	--

Fonte: autores (2021).

Observamos uma heterogeneidade nos transtornos desenvolvimentais que coocorrem com o TDC. Verificamos também que, há casos que apresentam mais de um Transtorno Desenvolvidor, o que não é incomum (KAPLAN, WILSON *et al.*, 1998). Dentre os transtornos identificados, os mais frequentes foram o Transtorno do Déficit da Atenção e Hiperatividade (TDAH) (CRAWFORD; DEWEY, 2008; KAPLAN, CRAWFORD *et al.*, 2006; MARTIN *et al.*, 2010) e a Dificuldade de Aprendizagem (DA) (CRAWFORD; DEWEY, 2008; DI BRINA *et al.*, 2018; KAPLAN, CRAWFORD *et al.*, 2006; MARTIN *et al.*, 2010) que envolve dificuldades na leitura, na escrita e na matemática (APA, 2014).

As estimativas da coocorrência entre o TDC e o TDAH está na ordem de 50% dos casos (APA, 2014; MARTIN *et al.*, 2010). Embora alguns aspectos relativos a essa coocorrência permaneçam incertos, pois, ora as dificuldades motoras apresentadas no TDAH são provenientes da desatenção e da impulsividade, ora são consideradas como uma consequência da coocorrência com o TDC (GOULARDINS, 2016).

No TDC pode ocorrer o baixo desempenho nas habilidades motoras e conseqüentemente dificuldades para escrever, se organizar, planejar e modificar movimentos durante as atividades realizadas. Contudo, é importante lembrar que as características do TDC são diversas (VILLA *et al.*, 2020). Tal como quando há coocorrência entre o TDC e o TDAH as conseqüências podem ser mais severas do que quando esses transtornos se manifestam isoladamente (GOULARDINS *et al.*, 2015).

As Dificuldades de Aprendizagem ocorrem em 5% a 10% da população e estão relacionadas ao mau desempenho na leitura, escrita e na matemática podendo interferir significativamente no rendimento escolar e nas atividades do cotidiano de crianças e adolescentes que exigem habilidades nessas competências escolares, com o agravante de acompanharem o indivíduo em todas as fases do seu ciclo vital (SIQUEIRA; GIANNETTI, 2011).

As dificuldades na leitura ocorrem quando o desempenho nessa habilidade (associação de letra-som, habilidade de ler palavras e proficiência na leitura) é inferior ao esperado para a idade em fase escolar, ocasionando graves conseqüências educacionais, sociais e emocionais (ROTTA, 2006; SIQUEIRA; GIANNETTI, 2011). Para as dificuldades observadas na escrita temos letras ilegíveis e incompletas, dificuldade para associar letra e som, e dificuldades

espaciais (CIASCA, 2003); as dificuldades na matemática são identificadas em somas simples, problemas com sinais operacionais, dificuldades em estruturar a conta, ler números com multidígitos (BASTOS, 2007).

A coocorrência entre TDC e a DA pode resultar em dificuldades gravíssimas para crianças e adolescente, pois o TDC pode, também, manifestar-se na escrita e na organização espacial (SIQUEIRA; GIANNETTI, 2011). Essas dificuldades podem gerar sentimentos de incapacidade, insucesso e fracasso que, por sua vez, podem conduzir crianças e adolescentes a se afastarem do ambiente escolar. Por outro lado, diferentemente do TDAH, até o presente momento, não temos estimativas da coocorrência entre o TDC e a DA, no entanto, supomos que sua frequência seja semelhante ou superior ao do TDAH e que a carência de estudos subdimensionasse esses valores.

Outros Transtornos Desenvolvimentais identificados foram o Transtorno do Desenvolvimento da Fala e Linguagem (CHENG *et al.*, 2009) e o Distúrbio Específico de Linguagem (FLAPPER; SCHOEMAKER, 2013). Os transtornos da comunicação incluem *déficit* na linguagem, na fala e na comunicação. As características centrais do Transtorno da Linguagem são as dificuldades na aquisição e no uso da linguagem, *déficit* na compreensão ou na produção de vocabulários, na estrutura das frases e no discurso (APA, 2014).

O Transtorno da Fala se caracteriza por dificuldades fonológicas de sons da fala que combinados formam as palavras faladas, e o Transtorno de Comunicação pela dificuldade na comunicação social, resultando em limitações funcionais na participação, no desenvolvimento de relações sociais, no sucesso escolar ou no desempenho profissional. Além disso, o Transtorno específico da linguagem não está associado a comunicação verbal anormal e nem a presença de comportamentos restritos e/ou repetitivos (APA, 2014).

A identificação precoce dos transtornos que coocorrem com o TDC é um processo crucial para que medidas auxiliares sejam elaboradas e aplicadas com o intuito de que crianças e adolescentes possam desenvolver recursos próprios para enfrentar e superar as demandas ambientais. Dessa forma, acreditamos ser válido caracterizar as fases desenvolvimentais envolvidas nos estudos de nossa revisão.

Caracterização das fases desenvolvimentais envolvidas nos estudos

As fases desenvolvimentais envolvidas nos estudos foram a infância – 4 à 10 anos de idade – (CHENG *et al.*, 2009; DI BRINA *et al.*, 2018; FLAPPER; SCHOEMAKER, 2013; KAPLAN, CRAWFORD *et al.*, 2006) e a adolescência – 11 à 17 anos de idade –

(CRAWFORD; DEWEY, 2008; MARTIN *et al.*, 2010). Isso não nos surpreende, afinal, são fases sensíveis e que podem influenciar, negativa ou positivamente, as fases desenvolvimentais posteriores.

Na infância, especialmente na idade escolar, crianças com TDC podem apresentar dificuldades em lidar com as exigências ambientais, isto é, com atividades escolares típicas como escrever, recortar, pintar, participar de jogos e brincadeiras do cotidiano infantil (FERREIRA; FREUDENHEIM, 2017; MISSIUNA, 2003; PAPALIA; FELDMAN, 2013). A manifestação do transtorno motor, isoladamente, já é suficiente para interferir negativamente no processo desenvolvimental (HENDERSON; HALL, 1982) o que esperar então, quando há coocorrência de outros Transtornos Desenvolvimentais, como o TDAH e a DA? Essa questão nos mostra a necessidade da identificação, avaliação e intervenção para melhor atendimento das NEE que emanam do TDC e dos demais Transtornos Desenvolvimentais, e que permita à criança ajustar seus recursos para o enfrentamento de novas demandas na adolescência.

A adolescência caracteriza-se como uma fase de instabilidade hormonal e sentimental, pela busca por aceitação e pelo sentimento de pertencimento social, isto é, as opiniões do ciclo familiar cedem lugar às do ciclo de amigos (CARVAJAL, 1998; PAPALIA; FELDMAN, 2013). No entanto, adolescentes com dificuldades de aprendizagem são considerados menos populares, menos cooperativos, são rejeitados pelos seus colegas de classe e, tendem a manifestar problemas de comportamento (KAVALE; FORNESS, 1996). Somando-se a isso, podemos ter o isolamento social, o sentimento de frustração, a rejeição e o medo de realizar atividades em grupo (HILL, 2011; TAL-SABAN *et al.*, 2012). Na esteira dessas manifestações teremos, ainda, adolescentes que podem apresentar baixa percepção de suas competências escolares e motoras (SCHOEMAKER; KALVERBOER, 1994), passando por experiências de fracasso e frustração, além da exclusão de importantes atividades do cotidiano escolar. Provavelmente serão alvos de comentários pejorativos e de bullying tanto de colegas quanto de professores (BEJEROT *et al.*, 2011; FERREIRA *et al.*, 2015).

Concordamos que a melhor forma de auxiliá-los passa pelo conhecimento, a identificação do TDC e da coocorrência de Transtornos Desenvolvimentais e a compreensão das NEE de crianças e adolescentes para que possamos elaborar intervenções que melhorem seus recursos no enfrentamento das diferentes demandas do ambiente doméstico, escolar e social (MISSIUNA, MOLL *et al.*, 2007). Para isso, a utilização de testes no processo de identificação tem grande importância.

Testes utilizados na identificação das coocorrências de transtornos desenvolvimentais em indivíduos com TDC

A utilização de testes em pesquisas requer que os mesmos tenham medidas válidas, isto é, que meçam aquilo que eles se propõem a medirem (THOMAS; NELSON, 2002). Elencamos quinze testes utilizados nos artigos selecionados que mediram a coocorrência de diferentes Transtornos Desenvolvimentais em crianças e adolescentes com TDC (Quadro 3).

Quadro 3 – Testes utilizados para identificação das coocorrências.

Coocorrências	Instrumentos	Autores dos instrumentos
Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.	<ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Child Behaviour Checklist – CBCL</i>. 2) <i>Parent Diagnostic Interview Schedule for Children-DISC</i>. 3) <i>Abbreviated Symptom Questionnaire</i>. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Achenbach (1991). 2) Costello <i>et al.</i> (1985). 3) Goyette <i>et al.</i> (1978).
Transtorno Desafiador de Oposição.	<ol style="list-style-type: none"> 4) <i>Australian twin behaviour rating scale (ATBRS)</i>. 	<ol style="list-style-type: none"> 4) Levy e Hay (2001).
Dificuldade de Leitura.	<ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Woodcock Johnson Psychoeducational Battery-Revised - WJ-R</i>. 2) subteste <i>Spelling</i> do teste chamado <i>A Wide Range Achievement Test-Revised</i>. 3) <i>Auditory Analysis Test</i>. 4) <i>Reading Disability Questionnaire (RDQ)</i>. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Woodcock e Johnson (1989). 2) Jastak e Wilkinson (1984). 3) Rosner e Simon (1971). 4) Willcutt <i>et al.</i> (2011).
Transtorno do Desenvolvimento da Fala e Linguagem.	<ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Peabody Picture Vocabulary Test-Revised-PPVT-R</i>. 2) <i>The Language Ability Assessment for Preschoolers</i>. 3) <i>Composite Speech/Language Test</i>. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Lu e Liu (2005); 2) Chang (1991); 3) Lin (1992); Lin e Lin (1996).
Distúrbio Específico de Linguagem.	<ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Dutch Language Test for Children</i>. 2) <i>Reynell Developmental Language Scales</i>. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Bon (1982); 2) Eldik <i>et al.</i> (1997).
Dificuldade de Aprendizagem.	<ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Battery for the Evaluation of Developmental Dyslexia and Dysorthographia (DDE-2)</i>; 2) <i>The Concise Assessment Method for Children Handwriting (BHK)</i>. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Sartori <i>et al.</i> (2007); 2) Hamstra-bletz <i>et al.</i> (1987).

Fonte: autores (2021).

Para verificar a coocorrência do TDAH encontramos quatro testes (CRAWFORD; DEWEY, 2008; KAPLAN, CRAWFORD *et al.*, 2006; MARTIN *et al.*, 2010), o *Child Behaviour Checklist* (ACHENBACH, 1991) que é utilizado para identificar problemas comportamentais e emocionais em crianças e adolescentes com versões aplicáveis para os pais

e/ou responsáveis, para crianças e adolescentes, e para os professores. As suas versões brasileiras são oficiais, mas estudos de validação ainda são necessários para que sejam utilizados (BORDIN *et al.*, 2013). O *Parent Diagnostic Interview Schedule for Children* (COSTELLO *et al.*, 1985) é um instrumento de diagnóstico totalmente estruturado, projetado e formulado com base no DSM-IV e avalia a presença ou ausência de 30 transtornos em crianças e adolescentes. Profissionais da área da saúde e pesquisadores podem utilizá-lo. O *Abbreviated Symptom Questionnaire* (GOYETTE *et al.*, 1978) é utilizado por professores e possui 12 questões com 4 opções de respostas. O questionário é aplicável em crianças de 4 a 12 anos de idade. O quarto teste elencado é o *Australian Twin Behaviour Rating Scale* (LEVY; HAY, 2001) questionário que visa identificar sintomas do TDAH e também do Transtorno Desafiador de Oposição, envolve crianças de 6 a 9 anos de idade e deve ser respondido pelos pais e responsáveis.

Para a coocorrência de Dificuldade de Leitura identificamos outros quatro testes (CRAWFORD; DEWEY, 2008; KAPLAN, CRAWFORD *et al.*, 2006; MARTIN *et al.*, 2010). O primeiro, *Woodcock Johnson Psychoeducational Battery-Revised* (WOODCOCK; JOHNSON, 1989) foi elaborado para medir habilidades cognitivas; realizações escolares; e atitudes escolares, sua aplicação pode ser feita de forma individual ou coletiva em crianças de 5 a 9 anos. O segundo é o *Wide Range Achievement Test-Revised* (JASTAK; WILKINSON, 1984) que mede habilidades de leitura, matemática, ortografia e compreensão. Pode ser usado como avaliação inicial de desempenho escolar, reavaliação ou como medida de progresso dos alunos de 5 a 10 anos de idade. A seguir temos o *Auditory Analysis Test* (ROSNER; SIMON, 1971; ROSNER, 1993) que avalia a capacidade das crianças entre 6 e 11 anos de idade. Este instrumento identifica os sons separados em palavras faladas e sequências de sons. O quarto teste é o *Reading Disability Questionnaire* (WILLCUTT *et al.*, 2011), trata-se de um questionário aplicável aos pais e/ou responsáveis que avalia distúrbios de leitura de crianças e adolescentes de 5 a 16 anos.

A coocorrência do Transtorno do Desenvolvimento da Fala e Linguagem foi verificada por meio de três testes (CHENG *et al.*, 2009). O primeiro é o *Peabody Picture Vocabulary Test-Revised* (LU; LIU, 2005) mede o vocabulário auditivo e fornece uma estimativa rápida da habilidade verbal, consiste em 175 itens de vocabulário de dificuldade e é destinado a indivíduos entre 3 e 11 anos de idade. O segundo teste é o *Language Ability Assessment for Preschoolers* (CHANG, 1991) que mede a capacidade de linguagem e de compreensão de sentenças receptivas de crianças entre 4 e 6 anos. O terceiro é o *Composite Speech/Language*

Test (LIN, 1992; LIN; LIN, 1996) que é composto de cinco subtestes: articulação, pronúncia, fluência, linguagem receptiva, e linguagem expressiva, aplicável para as idades de 3 a 15 anos de idade.

Na identificação da coocorrência do Distúrbio Específico de Linguagem observamos dois testes (FLAPPER; SCHOEMAKER, 2013). O *Dutch Language Test for Children* (BON, 1982), composto por 16 subtestes que medem habilidades de sintaxe, semântica, linguagem expressiva e receptiva em crianças de 4 a 10 anos de idade e o *Reynell Developmental Language Scales* (ELDIK *et al.*, 1997) que verifica habilidades linguísticas receptivas, a compreensão verbal e a linguagem expressiva em crianças de 1 ano e 3 meses a 7 anos e 6 meses.

Por fim, temos dois testes (DI BRINA *et al.*, 2018) que verificaram a coocorrência de Dificuldade de Aprendizagem. A *Battery for the Evaluation of Developmental Dyslexia and Dysorthography* (SARTORI; JOB; TRESSOLDI, 2007) composta de oito subtestes, cinco para a análise do processo de leitura (nomeação de grafemas, leitura de palavras e não palavras, compreensão de frases com homófonos e correção de homófonos); e três para a análise do processo de escrita (ditado de palavras/não palavras e ditado de frases com homofônicas), aplicável em crianças de 7 a 14 anos. Por fim, temos o *The Concise Assesment Method for Children Handwriting* (HAMSTRA-BLETZ *et al.*, 1987) consiste em avaliar a legibilidade da escrita em crianças de 7 a 12 anos. A sua avaliação mede, mais especificamente, a qualidade em características morfológicas e espaciais da escrita, a velocidade e o número de letras escritas.

Ressaltamos que, os testes são ferramentas necessárias para a identificação de Transtornos Desenvolvimentais coocorrentes ao TDC, no entanto, a presença de uma equipe multiprofissional é fundamental para apoiar e tornar o processo de avaliação o mais fidedigno possível.

CONCLUSÃO

Concluimos que o tema em questão tem recebido pouca atenção dos estudiosos da área apesar da afirmação de que a coocorrência entre TDC e Transtornos Desenvolvimentais é frequente e não exceção; é imperativo aumentar o volume de estudos envolvendo as diferentes fases desenvolvimentais; fortalecer as evidências científicas sobre os diferentes transtornos que podem coocorrer; e utilizar testes que meçam com segurança aquilo que se propõem a medir, ação crucial na identificação dos Transtornos Desenvolvimentais coocorrentes.

Crianças e adolescentes identificados com Transtornos Desenvolvimentais requerem ações e atitudes adequadas às suas NEE. Quanto mais precoce for a identificação, maiores serão as possibilidades de auxílio, organização, preparação e intervenção tornando a criança e o adolescente aptos ao enfrentamento das diferentes demandas ambientais e o contexto verdadeiramente inclusivo.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM), a Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e ao Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE) da Universidade Federal do Amazonas (FACED/UFAM) pelo apoio financeiro recebido. Este artigo foi publicado na Revista Research, Society and Development, v. 10, n. 11, pág. e259101119494, DOI: 10.33448 / rsd-v10i11.19494.2021.

REFERÊNCIAS

- ACHENBACH, T. M. **Child Behavior Checklist for age 4-18**. Parent Form. University of Vermont, Burlington, VT, USA, 1991.
- ALVES, J. F. M.; SIQUEIRA, C. M.; LODI, D. F.; AGUIAR, J. F. D.; MANGELLI, M. C.; ALVES, L. M. Dislexia e Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação: ocorrência e coocorrência em um centro diagnóstico. **Revista NBC**, v. 7, n. 13, p. 1-13, 2017.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-V**. Tradução de Claudia Dormentes. (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BASTOS, J. A. **O cérebro e a matemática**. São José do Rio Preto: Edição do autor, 2007.
- BEJEROT, S.; EDGAR, J.; HUMBLE, M. B. Poor performance in physical education - a risk factor for bully victimization: A case-control study. **Acta Paediatrica**, v. 100, p. 413-419, 2011. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21039827/>
- BON, V. W. H. J. **Taaltest voor kinderen Lisse, The Netherlands**: Swets & Zeitlinger, 1982.
- BORDIN, I. A.; ROCHA, M. M.; PAULA, C. S.; TEIXEIRA, M. C. T. V.; ACHENBACH, T. M.; RESCORLA, L. A. Child Behavior Checklist (CBCL), Youth Self-Report (YRS) and Teacher's Report Form (TRF): an overview of the developmental of the original and Brazilian versions, **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 1, p. 13-28, 2013. <https://www.scielo.br/j/csp/a/mRj4hMKNXB7c9ygswwFFYRCN/?lang=en>
- BRASIL. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**, Brasília, 2008.

CAÇOLA, P.; LAGE, G. Developmental Coordination Disorder (DCD): An overview of the condition and research evidence. **Motriz: Revista de Educação Física**, v. 25, n. 2, 2019.

CAIRNEY, J.; HAY, J. A.; FAUGHT, B. E.; HAWES, R. Developmental coordination disorder and overweight and obesity in children aged 9-14y. **International Journal of Obesity**, v. 29, n. 4, p. 369-372, 2005. <https://www.nature.com/articles/0802893>

CARVAJAL, G. **Torna-se Adolescente - a Aventura de uma Metamorfose**. São Paulo. Ed. Cortez, 1998.

CHANG, H. W. **Language ability assessment for preschoolers (National Science Committee 79-0301-H-002-067)**. Taipei, DC: Taiwan Government Printing Office, 1991.

CHENG, H. C.; CHEN, H. Y.; TSAI, C. L.; CHEN, Y. J.; CHERNG, R. J. Comorbidity of motor and language impairments in preschool children of Taiwan. **Revista Research in Developmental Disabilities**, v. 30, n. 5, p. 1054-1061, 2009.

CIASCA S. M. Distúrbios e dificuldades de aprendizagem: questão de nomenclatura. In: S. M. CIASCA (Org.). **Distúrbios de aprendizagem: proposta de avaliação interdisciplinar**. (3ªed.). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

COSTELLO, E. J.; EDELBROCK, C. S.; COSTELLO, A. J. Validity of the NIMH Diagnostic Interview Schedule for Children: a comparison between psychiatric and pediatric referrals. **Journal of Abnormal Child Psychology**, v. 13, p. 579-595, 1985. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4078188/>

CRAWFORD, S. G.; DEWEY, D. Co-occurring disorders: A possible Key to visual perceptual deficits in children with developmental coordination disorder? **Revista Human Movement Science**, v. 27, n. 1, p. 154-169, 2008. <https://doi.org/10.1016/j.humov.2007.09.002>

DI-BRINA, C.; AVERNA, R.; RAMPOLDI, P.; ROSSETTI, S.; PENGE, R. Reading and Writing skills in children with specific learning disabilities with and without developmental coordination disorder. **Revista Motor Control**, v. 22, n. 4, p. 391-405, 2018. <https://doi.org/10.1123/mc.2016-0006>

EHRHARDT, P.; MCKINLAY, I. A.; BRADLEY, G. Coordination Screening For Children With And Without Moderate Learning Difficulties: Further Experience With Gubbay'S Test. **Developmental Medicine & Child Neurology**, v. 29, n. 5, p. 666-673, 1987.

ELDIK, M. V.; SCHLICHTING, J. E. T. P.; SPELBERG, H. C. L.; VANDER-MEULEN, B. F.; VANDER-MEULEN S. J. **Reynell Test voor Taalbegrip**. (2e.). Druk Berkhout: Nijmegen, 1997.

FERNANDES, S. **Fundamentos para educação especial**. (1ª ed.). Curitiba: Inter saberes, 2013.

FERREIRA, L. F.; CABRAL, G. C. F.; SANTOS, J. O. L.; SOUZA, C. J. F.; FREUDENHEIM, A. M. Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação: Discussões iniciais sobre programas de intervenção. **Revista Acta Brasileira de Movimento Humano**, v. 5, n. 1, p. 42-65, 2015.

FERREIRA, L. F.; FREUDENHEIM, A. M. **Noções desenvolvimentais e o transtorno do desenvolvimento da coordenação**. Ed. CRV Ltda, 2017.

FLAPPER, B.; SCHOEMAKER, M. Developmental Coordination Disorder in children with specific language impairment: Co-morbidity and impact on quality of live. **Revista research in Developmental Disabilities**, v. 34, n. 2, p. 756-763, 2013.

GEUZE, R. H.; KALVERBOER, A. V. Tapping a rhythm: a problem of timing for children who are clumsy and dyslexic. **Adapted Physical Activity Quarterly**, v. 11, p. 203-213, 1994.

GEUZE, R. H.; SCHOEMAKER, M. M.; SMITS-ENGLESMAAN, B. C. M. Clinical and Research Criteria for Developmental Coordination Disorder - Should They Be One and the Same? **Current developmental disorders reports**, v. 2, n. 2, p. 127-130, 2015.

GOULARDINS, J. B.; RIGOLI, D.; LICARI, M.; PIEK, J. P.; HAUSE, R.; OOSTERLAAN, J.; OLIVEIRA, J. A. Attention deficit hyperactivity disorder and developmental coordination disorder: Two separate disorder or do they share a common etiology. **Behavioral Brain Research**, v. 292, p. 484-492, 2015. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2015.07.009>

GOULARDINS, J. B. **Desempenho motor de crianças com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e transtorno do desenvolvimento da coordenação** 2016. Tese de Doutorado (Doutorado em Biodinâmica do Movimento Humano) - Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

GOYETTE, C. H.; CONNERS, C. K.; ULRICH, R. F. Normative data on revised Conners parent and teacher rating scales. **Journal of Abnormal Child Psychology**, v. 6, p. 221-236, 1978.

GUERIN, C. S.; GREHS, B. M. S.; COUTINHO, C. Estratégias educativas e recursos pedagógicos para o ensino e aprendizagem de alunos com TDAH: Uma revisão integrativa. **Revista Valore**, v. 4, n. 1, p. 923-935, 2019.

HAMSTRA-BLETZ, L.; DE-BIE, J.; DEN-BRINKER, B. P. L. M. **Beknopte beoordelingmethodevoor kinderhandschriften [The concise assessment Scale for children's handwriting]**. Lisse, The Netherlands: Swets & Zeitlinger, 1987.

HENDERSON, S. E.; HALL, D. Concomitants of Clumsiness in Young Schoolchildren. **Developmental Medicine & Child Neurology**, v. 24, n. 5, p. 448-460, 1982.

HILL, E. L.; BROWN, D.; SORGARDT, K. S. A preliminary Investigation of quality of live satisfaction reports in emerging adults with and without Developmental Coordination Disorder. **Journal of Adult Development**, v. 18, n. 3, p. 130-134, 2011.

HILL, E. L.; BROWN, D. Mood impairments in adults previously diagnosed with developmental coordination disorder. **Journal of Mental Health**, v. 22, n. 4, p. 334-340, 2013.

HILL, E. L. Non-Specific nature of specific language impairment: a review of the literature with regard to concomitant motor impairments. **International Journal of Language & Communication Disorders**, v. 36, n. 2, p. 149-171, 2001.

KAVALE, K. A.; FORNESS, S. R. Social Skill Deficits and Learning Disabilities: A Meta-Analysis. **Journal of Learning Disabilities**, v. 29, n. 3, p. 226-237, 1996.

KAPLAN, B.; CRAWFORD, S.; CANTELL, M.; KOOISTRA, L.; DEWEY, D. Comorbidity, co-occurrence, continuum: what's in a name?. **Revista Child: care, health and developmental**, v. 32, n. 6, p. 723-731, 2006.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2006.00689.x>

KAPLAN, B.; WILSON, B. N.; DEWEY, D.; CRAWFORD, S. G. DCD may not be a discrete disorder. **Revista Human Movement Science**, v. 17, n. 4, p. 471-490, 1998.

KIRBY, A.; SUGDEN, D.; PURCELL, C. Diagnosing developmental coordination disorders. **Arch Dis Child**, v. 99, n. 3, p. 292-296, 2014. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24255567/>

JASTAK, S.; WILKINSON, G. S. **The Wide Range Achievement Test-Revised**. Jastak Associates, Wilmington, DE, USA, 1984.

LEVY, F.; HAY, D. **Attention, genes and ADHD**. (Eds.). East Sussex: Brunner-Routledge, 2001.

LINGAM, R.; HUNT, L.; GOLDING, J.; JONGMANS, M.; EMOND, A. Prevalence of Developmental Coordination Disorder using the DSM-IV at 7 years of age UK populations-based study. **Pediatrics**, v. 123, n. 4, p. 693-700, 2009. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-1770>

LIN, B. G. **The Composite Speech/Language Test for school-aged children (6–15 years old)**. Taipei: Chinese Behavioral Science Corporation (in Chinese), 1992.

LIN, B. G.; LIN, M. S. **The composite speech/language test for preschoolers (3–5 years, 11 months old)**. Taipei: Chinese Behavioral Science Corporation (in Chinese), 1996.

LOSSE, A.; HENDERSON, S. E.; ELLIMAN, D.; HALL, D.; KNIGHT, E.; JONGMANS, M. Clumsiness in children-do they grow out of it? a 10-year follow-up study. **Revista Developmental Medicine & Child Neurology**, v. 33, p. 55-68, 1991.

LU, L.; LIU, H. H. **Chinese Version of Peabody Picture Vocabulary Test-revised manual**. (2nd ed.). Taipei: Psychological PublishingCo, Ltd., 2005.

MARTIN, N. C.; PIEK, Jan.; BAYNAM, G.; LEVY, F.; HAY, D. An examination of the relationship between movement problems and four common developmental disorders. **Human Movement Science**, v. 29, n. 5, p. 799-808, 2010. <https://doi.org/10.1016/j.humov.2009.09.005>

MISSIUNA, C. **Children with Developmental Coordination Disorder: at home, at school, and in the community**. Can Child, Center for Childhood Disability Research, McMaster University, 2003.

MISSIUNA, C.; GAINES, R.; SOUCIE, H.; MCLEAN, J. Parental questions about developmental coordination disorder: A synopsis of current evidence. **Paediatrics & Child Health**, v. 11, n. 8, p. 507-512, 2006. <https://doi.org/10.1093/pch/11.8.507>

MISSIUNA, C.; MOLL, S.; KING, S.; KING, G.; LAW, M. A trajectory of Troubles: Parent's Impressions of the Impact of Developmental Coordination Disorder. **Physical & Occupational Therapy in Pediatrics**, v. 27, n. 1, p. 81-101, 2007. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17298942/>

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. (12^a ed.). Porto Alegre: AMGH., 2013.

PIEK, J. P.; PITCHER, T. M.; HAY, D. A. Motor coordination and Kinaesthesia in boys with attention deficit-hyperactivity disorder. **Revista Developmental Medicine & Child Neurology**, v. 41, p. 159-165, 1999.

PIKE, G. R.; KUH, G. D. First-and second-generation college students: A comparison of their engagement and intellectual development. **The Journal of Higher Education**, v. 76, n. 3, p. 276-300, 2005.

PULZI, W.; RODRIGUES, G. M. Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação: Uma Revisão De Literatura. **Brasileira de Educação Especial**, v. 21, n. 3, p. 433-44, 2015.

RINTALA, P.; PIENIMAKI, K.; AHONEN, T.; CANTELL, M.; KOOISTRA, L. The effects of a psychomotor training programme on motor skill developmental language disorder. **Revista Human Movement Science**, Amsterdam, v.17, p. 721-737, 1998.

RODRIGUES, D. Dez ideias (mal) feitas sobre a educação inclusiva. In: RODRIGUES, D. (Org.). **Inclusão e Educação: dez olhares sobre a educação inclusiva**. São Paulo: Summus, 2006.

ROSNER, J.; SIMON, D. P. The auditory analysis test: an initial report. **Journal of Learning Disabilities**, v. 4, p. 384-392, 1971.

ROSNER, J. **Helping Children Overcome Learning Difficulties**. (3^o ed.). Walker and Company: NY, 1993.

ROTTA, N. T.; OHLWEILER, L.; RIESGO, R. S. **Transtornos da aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

SARTORI, G.; JOB, R.; TRESSOLDI, P. E. **DDE2-Batteria per la valutazione della dislessia e disortografia evolutiva [Battery for the assessment of developmental dyslexia and dysorthographia]**. Firenze, Italy: Giunti, Organizzazioni Speciali, 2007.

SIQUEIRA, C. M.; GIANNETTI, J. G. Mau desempenho escolar: uma visão atual. **Rev. Assoc. Med. Brasileira**, v. 57, n. 1, p. 78-87, 2011.

SCHAFFER, R.; LAW, M.; POLATAJKO, H.; MILLER, J. A study of children with learning disabilities and sensorimotor problems or let's not throw the baby out with the batwater. **Physical and Occupation Therapy in Pediatrics**, v. 9, n. 3, p. 101-117, 1989.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15772037/>

SCHOEMAKER, M. M.; KALVERBOER, A. F. Social and Affective Problems of Children Who are Clumsy - How Early Do They Begin?. **Adapted physical activity quarterly: APAQ**, v. 11, n. 2, p. 130-140, 1994.

TAL-SABAN, M.; ZARKA, S.; ITAMAR, G.; ORNOY, A.; PARUSK, S. The functional profile of young adults with suspected Developmental Coordination Disorder (DCD), **Research in Developmental Disabilities**, v. 33, n. 6, p. 2193-202, 2012.

<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.06.005>

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K. **Pesquisa descritiva. Métodos de pesquisa em atividade física.** (3º ed.). Porto Alegre: Artmed, 2002.

VILLA, G. M.; BARRIOPEDRO, M.; RUIZ, L. M. Motor competence difficulties and attention de deficit and hyperactivity disorder (ADHD) among secondary students. **Cuadernos de Psicología del Deporte**, v. 20, n. 2, p. 47-62, 2020. <https://doi.org/10.6018/cpd.360491>

VISSER, J. Developmental coordination disorder: a review of research on subtypes and comorbidities. **Revista Humam Movement Science**, v. 22, n. 4-5, p. 479-493, 2003.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of advanced nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-53, 2005. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>

WILLCUTT, E. G.; BOADA, R.; RIDDLE, M. W.; CHHABILDAS, N.; DEFRIES, J. C.; PENNINGTON, B. F. Colorado Learning Difficulties Questionnaire: Validation of a parent-report screening measure. **Psychol assess**, v. 23, n. 3, p. 778-791, 2011. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21574721/>

WOODCOCK, R. W.; JOHNSON, M. B. **Woodcock-Johnson Psychoeducational Battery-Revised.** DLM Teaching Resources, Allen, TX, USA, 1989.

ZWICKER, J. G.; HARRIS, S. R.; KLASSEN, A. F. Quality of live domains affected in children with developmental coordination disorder: a review and update. **Child, Care Health and Development**, v. 39, n. 4, p. 562-580, 2012. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2012.01379.x>

CAPÍTULO 6

OS PONTOS DE VISTA DO FUNCIONAMENTO PSÍQUICO E O DOMÍNIO PSICANALÍTICO: UM RECORTE FREUDIANO

Marcos Vitor Costa Castelhana
Maria das Neves Severo de Lira
Kariane Camargo de Oliveira
Karina Estefâni Alexandrino
Gerlane Costa dos Santos

RESUMO

Uma das principais questões retratadas pelo o domínio filosófico-científico é como os seres humanos regem seus processos atrelados as dimensões do pensamento e do sentir, tendo em vista que são elementos comuns perante a constituição dos sujeitos em sua amplitude contextual. Segundo Cotrim e Fernandes, o próprio domínio filosófico gira em torno das perspectivas do pensar, sentir e agir, revelando que a possibilidade de contemplação dos elementos constitutivos representa uma realidade possível em um nível metodológico. Partindo do pressuposto acima, inúmeras teorias desenvolveram panoramas especificados visando caracterizar os fenômenos esboçados pelos indivíduos, estando entre tais nomenclaturas: o domínio psicanalítico. Para Herrmann, Braghollini e Mednicoff, a Psicanálise desenvolve uma maneira intrínseca de visualizar os aspectos da vida psíquica dos sujeitos, visto que valoriza os aspectos inconscientes e o panorama pulsional, além de levar em consideração as experiências da vida infantil perante o processo de subjetivação. Tendo em vista a importância das descobertas freudianas, tal estudo busca discutir as diferentes possibilidades de contemplação do funcionamento psíquico e a sua importância para a compreensão dos fenômenos atrelados a vida anímica, uma vez que os processos psíquicos-somáticos fugiriam de uma explicação unilateral e simplista. Para tanto, explanaram-se obras freudianas pautadas na temática do presente trabalho, entre elas: Três Ensaios Sobre a Sexualidade, Mal-estar na Cultura, Pulsões e os destinos da pulsão, Além do Princípio do Prazer, Psicologia das Massas e a Análise do Eu, entre outras. Além disso, buscaram-se artigos e capítulos de livros relacionados a temática descrita, utilizando as plataformas digitais do Google Acadêmico, Scielo e PePSIC. Portanto, tendo em entre os fatores primordiais do pensamento psicanalítico, o presente trabalho avista uma breve reflexão dos pontos de vista de funcionamento ante a vida psíquica e as suas idiossincrasias, indo além do superficial.

PALAVRAS-CHAVE: Funcionamento Psíquico. Domínio Freudiano. Psicanálise.

INTRODUÇÃO

Uma das principais questões retratadas pelo o domínio filosófico-científico é como os seres humanos regem seus processos atrelados as dimensões do pensamento e do sentir, tendo em vista que são elementos comuns perante a constituição dos sujeitos em sua amplitude contextual. Segundo Cotrim e Fernandes (2011), o próprio domínio filosófico gira em torno das perspectivas do pensar, sentir e agir, revelando que a possibilidade de contemplação dos elementos constitutivos representa uma realidade possível em um nível metodológico.

Partindo do pressuposto acima, inúmeras teorias desenvolveram panoramas especificados visando caracterizar os fenômenos esboçados pelos indivíduos, estando entre tais nomenclaturas: o domínio psicanalítico. Para Herrmann (1983), Bragholti (2010) e Medicoff (2015), a Psicanálise desenvolve uma maneira intrínseca de visualizar os aspectos da vida psíquica dos sujeitos, visto que valoriza os aspectos inconscientes e o panorama pulsional, além de levar em consideração as experiências da vida infantil perante o processo de subjetivação.

Tendo em vista a importância das descobertas freudianas, tal estudo busca discutir as diferentes possibilidades de contemplação do funcionamento psíquico e a sua importância para a compreensão dos fenômenos atrelados a vida anímica, uma vez que os processos psíquico-somáticos fugiriam de uma explicação unilateral e simplista.

Para tanto, explanaram-se obras freudianas pautadas na temática do presente trabalho, entre elas: Três Ensaios Sobre a Sexualidade, Mal-estar na Cultura, Pulsões e os destino da pulsão, Além do Princípio do Prazer, Psicologia das Massas e a Análise do Eu, entre outras. Além disso, buscaram-se artigos e capítulos de livros relacionados a temática descrita, utilizando as plataformas digitais do Google Acadêmico, Scielo e PePSIC.

Portanto, tendo em mente os fatores primordiais do pensamento psicanalítico, o presente trabalho avista uma breve reflexão dos pontos de vista de funcionamento ante a vida psíquica e as suas idiossincrasias, indo além do superficial.

OS PRECEITOS PSICANALÍTICOS BÁSICOS E A IDEIA DO FUNCIONAMENTO DO PSIQUISMO

A Psicanálise é considerada uma perspectiva científica atrelada a investigação da vida psíquica dos sujeitos diante de uma constante terapêutica e conceitual, apresentando o inconsciente como o seu objeto de estudo (FURNHAM, 2015). O inconsciente, de uma maneira geral, é considerado uma região hipotética onde se localiza todos elementos que foram recalçados do domínio consciente, além de abranger determinados conteúdos que nunca tiveram potência de expressão ante a face da consciência (REIS; MAGALHÃES; GONÇALVES, 1984; BRENNER, 1987; FREUD, 1996d, ROZA, 1996; JUNIOR; ERNESTO, 1999; DAVIDOFF, 2001; ZIMERMAN, 2004; COLLIN et al., 2012; GALLEGOS, 2012; DOS SANTOS, 2014; AMORIM, 2016;).

Para Bock, Furtado e Teixeira (2009), o domínio psicanalítico, perante a sua amplitude, deve ser visto a partir de três de categorizações sistemáticas, como pode ser visto na tabela a seguir:

Tabela 1: Maneiras de visualizar as aplicações psicanalíticas

	Conjunto de saberes específicos	Uma das maneiras de ver a Psicanálise, seria como um conjunto de saberes sistematizados sobre a vida psíquica e os aspectos inconscientes.	
	Método de investigação	O panorama psicanalítico utiliza de uma metodologia investigativa de âmbito interpretativo, buscando os significados ocultos ante as ações, falas e expressos imaginativas dos sujeitos.	
	Prática profissional	A prática profissional do psicanalista é denominada de análise, possibilitando uma atuação profissional de caráter terapêutico.	

Fonte: Baseado nas colocações de Bock, Furtado e Teixeira (2009)

Diante do exposto, percebe-se que o pensamento psicanalítico engloba uma série de fatores cosmovisionais e metodológicos, revelando que as contribuições freudianas influíram para diversas formas de atuações terapêuticas e contemplações conceituais, lembrando sempre, como afirma Almeida (1998), que a Psicanálise é resultante de uma longa construção prática-teórica, divergindo de pretensões absolutas sobre as discussões voltadas a vida anímica do ser humano.

Saindo um pouco de suas denominações metodológicas e partindo para o âmbito conceitual, Freud (1996a) comenta que os fatores sexuais são essenciais para a compreensão da vida psíquica dos sujeitos, tendo em vista a importância do desenvolvimento psicosexual para a constituição subjetiva e do aparelho psíquico. Tal processo é influenciado pelo espectro pulsional, uma vez que a pulsão representa o elemento que permeia o centro psíquico-somático, escapando da determinação objetal, mesmo que precise do objeto para atingir a satisfação (GARCIA-ROZA, 1995; FREUD, 2004; NETTO, 2012;).

Em 1920, com o lançamento da obra Além do Princípio do Prazer, Freud (1996b) traz uma nova concepção perante a atividade pulsional, uma vez que divide as pulsões em duas categorias, sendo elas: a pulsão de vida e a pulsão de morte. A pulsão de vida está atrelada aos aspectos dos processos de natureza sexual, sendo regido pelo Princípio do Prazer

(ROUDINESCO, 1944; KUSNETZOFF, 1982; FADIMAN; FRAGER, 1986; LAPLANCHE; PONTALIS, 1996; HALL; LINDZEY; CAMPBELL, 2000; SCHULTZ; SCHULTZ, 2002; FEIST; FEIST, 2008; Enquanto que a pulsão de morte está atrelada aos aspectos da compulsão à repetição, sendo regida pelo Princípio de Nirvana (PRATA, 2000; GUTIÉRREZ-TERRAZAS, 2002; RUDGE, 2006; PAIM FILHO, 2010; AZEVADO; NETO, 2015; PEREIRA; MIGLIAVACCA, 2015;).

A partir dos conceitos supracitados, o autor começa a tecer a segunda tópica do aparelho psíquico, afirmando que existiram três estruturas psíquicas, como expresso na tabela a seguir:

Tabela 2: As estruturas psíquicas perante a segunda tópica freudiana

	Id	O id representa a estrutura psíquica voltada ao princípio do prazer, ou seja, pela busca pela satisfação. Além disso, tal fator engloba todas as pulsões presentes no funcionamento psíquico.	
	Ego	A instância psíquica de natureza egóica surge nos primeiros anos de vida do sujeito, sendo regida pelo Princípio da realidade, conciliando as exigências pulsionais com as diretrizes da realidade.	
	Superego	Tal instância é gerada com a dissolução do complexo de Édipo, pautando suas atividades através de funções morais e ideais.	

Fonte: Informações trazidas pelos trabalhos de Fadiman e Frager (1986).

Levando em consideração a tabela acima, percebe-se que o autor desenvolve uma nova forma de visualizar a perspectiva da vida anímica, dado que introduz novos fatores perante a composição da aparelhagem psíquica. Demonstrando que cada instância apresenta suas características idiossincráticas, provendo uma relação dinâmica entre as estruturas, gerando determinadas contingências ante os âmbitos vivencial e subjetivo dos sujeitos.

Nesse sentido, Bock, Furtado e Teixeira (2009) afirmam que o funcionamento do aparelho psíquico pode ser visto através de três pontos de vista, sendo eles: econômico, topográfico e dinâmico. O primeiro ponto diz respeito a ideia que o psiquismo necessita de uma quantidade de energia libidinal específica para o seu funcionamento. O segundo conceito é permeado na ideia de que cada estrutura psíquica teria sua função específica, trazendo à tona a noção de “lugar psíquico”. Já o último, traz ideia de que, apesar das diferenças contextuais de cada elemento perante o funcionamento psíquico, todos os fatores interagem entre si, gerando movimentos dinâmicos em face do aparelho psíquico.

Ainda nesse raciocínio, Bock, Furtado e Teixeira (2009) também nos lembra que as estruturas psíquicas não são vazias em si, ou seja, tais fatores são influenciados pelas experiências pessoais, pelo desenvolvimento psicosssexual, além de existir a influência dos fatores socioculturais, tanto que Freud (2011; 2012;) trata da importância dos elementos sociais para a construção do psiquismo e de suas funções. Isto é, as próprias questões socioculturais estariam arraigadas na constituição psíquica dos sujeitos, influenciando no funcionamento do aparelho psíquico.

Por fim, para o pensamento freudiano, avista-se que o funcionamento psíquico é consolidado a cada nova teoria dentro do âmbito psicanalítico, permeando suas caracterizações perante as experiências pessoais e as relações com os outros, revelando que as questões direcionadas ante a formação humana não deve ser tratada de uma maneira reducionista ou geral.

CONCLUSÃO

O presente estudo buscou promover uma breve reflexão acerca da ideia de funcionamento psíquico através do viés freudiano, promovendo uma nova caracterização do aparelho psíquico por via do contexto da segunda tópica. Além disso, tal trabalho visa influir em estudos futuros pautados na temática aqui especificada, fomentando o arcabouço teórico-prático das áreas da Psicologia e Psicanálise.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. O Silêncio é de Ouro: Princípios da Técnica Psicanalítica. João Pessoa: **Editora Universitária da Universidade Federal da Paraíba**, 1988.
- AMORIM, Richard. Filosofia. 1. ed. Rio de Janeiro: **Bernoulli**, 2016.
- AZEVEDO, Monia Karine; NETO, Gustavo Adolfo Ramos Mello. O desenvolvimento do conceito de pulsão de morte na obra de Freud. **Revista Subjetividades**, v. 15, n. 1, p. 67-75, 2015.
- BRAGHIROLI, Elaine Maria. Psicologia Geral. 2. ed. Porto Alegre: **Vozes**, 2010.
- BRENNER, Charles. Noções básicas de Psicanálise. Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- BOCK, A. M. B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. L. T. Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia. São Paulo: Ed. Saraiva: 2009.
- COLLIN, C. BENSON. N. GINABURG. J. GRAND. V. LAZYAN. M. WEEKS. M. O Livro da Psicologia. São Paulo: Globo Livros, 2012.
- COTRIM, G.; FERNANDES, M. Filosofar. 1. ed. Rio de Janeiro: **Saraiva**, 2011.
- DAVIDOFF, Linda. Introdução à Psicologia. São Paulo: **Pearson Makron Books**, 2001.
- DOS SANTOS, Moisés. Introdução a teoria Psicanalítica. Rio de Janeiro: **Juruá**, 2014.
- FADIMAN, James; FAGNER, Robert. Teorias da Personalidade. 1. ed. São Paulo: **Harbra**, 1986.
- FEIST, Jess; FEIST, Gregory. Teorias da Personalidade. 1. ed. São Paulo: **McGraw-Hill**, 2008.
- FREUD, S. (1905) Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Edição Standard Brasileira das obras completas, vol. VII. Rio de Janeiro: **Imago**, 1996^a
- FREUD, S. (1930). O mal estar na cultura. Tradução de Renato Zwick. Porto ALEGRE, **RS: L&PM**, 2012.
- FREUD, S. (1925-1926). Um estudo autobiográfico, inibições, sintomas e ansiedade, análise leiga e outros trabalhos. In: _____. Obras completas. Rio de Janeiro: Imago, 1996d. v.XX. p.77-170.
- FREUD, S. “Pulsões e destinos da pulsão”. In: Obras Psicológicas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: **Imago**, 2004, v. I.
- FREUD, Sigmund. Além do princípio de prazer. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XVIII. Rio de Janeiro: **Imago**, 1996b
- FREUD, S. Psicologia das massas e análise do eu. In. S. Freud, Obras completas (P.C.L. de Souza, trad., Vol. 15, pp. 13-113). São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

FURNHAM, Adrian. 50 ideias de Psicologia que você precisa conhecer. São Paulo: Planeta, 2015.

GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. Introdução à metapsicologia freudiana 3: Artigos de metapsicologia, 1914-1917: Narcisismo, pulsão, recalque, inconsciente. **Editora Schwarcz-Companhia das Letras**, 1995.

JUNIOR, Coelho; ERNESTO, Nelson. Inconsciente e percepção na psicanálise freudiana. **Psicologia USP**, v. 10, n. 1, p. 25-54, 1999.

GALLEGOS, Miguel. La noción de inconsciente en Freud: antecedentes históricos y elaboraciones teóricas. **Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental**, v. 15, n. 4, p. 891-907, 2012.

PRATA, Maria Regina. Pulsão de morte: mortificação ou combate? **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 3, n. 2, p. 115-135, 2000.

GUTIÉRREZ-TERRAZAS, José. O conceito de pulsão de morte na obra de Freud. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 5, n. 1, p. 91-100, 2002.

HALL, Calvin S.; LINDZEY, Gardner; CAMPBELL, John B. Teorias da personalidade. **Artmed Editora**, 2000.

HERMANN, Fábio A. O homem psicanalítico: identidade e crença. **Revista Brasileira de Psicanálise**, 1983.

KUSNETZOFF, Juan Carlos. Introdução à psicopatologia psicanalítica. 1. ed. Rio de Janeiro: **Editora Nova Fronteira**, 1982.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. Vocabulário da Psicanálise. São Paulo: **Martins Fontes**, 1996.

MEDNICOFF, Elizabeth. **Dossiê Freud**. 7. ed. São Paulo: Universo dos Livros, 2015.

NETTO, Ney Klier Padilha; CARDOSO, Marta Rezende. Sexualidade e pulsão: Conceitos indissociáveis em psicanálise?. **Psicologia em Estudo**, v. 17, n. 3, p. 529-537, 2012.

PAIM FILHO, Ignácio Alves. Compulsão à repetição: pulsão de morte" trans-in-vestida" de libido. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 44, n. 3, p. 117-126, 2010.

PEREIRA, Douglas Rodrigo; MIGLIAVACCA, Eva Maria. Compulsão à repetição na metapsicologia freudiana. **Revista de Psicanálise da SPPA**, v. 22, n. 1, p. 119-139, 2015.

REIS, Alberto; MAGALHÃES, Lúcia Maria Azevedo; GONÇALVES, Waldir Loureço. Teorias da personalidade em Freud, Reich e Jung. In: Teorias da personalidade em Freud, Reich e Jung. 1984. p. 167-167.

ROUDINESCO, E. Dicionário de Psicanálise. Rio de Janeiro, RJ: **Jorge Zahar**, 1944.

ROZA, Luiz Alfredo Garcia. Freud e o inconsciente. Rio de Janeiro: **Jorge Zahar**, 1996.

RUDGE, Ana Maria. Pulsão de morte como efeito de supereu. **Ágora: Estudos em teoria psicanalítica**, v. 9, n. 1, p. 79-89, 2006.

SCHULTZ, Duane P.; SCHULTZ, Sidney Ellen. Teorias da Personalidade. 9. ed. São Paulo: **Thomson**, 2002.

ZIMERMAN, David E. Fundamentos Psicanalíticos. São Paulo: **Artmed**, 2004.

CAPÍTULO 7

OS MECANISMOS DE DEFESA E A SUA INFLUÊNCIA NO FUNCIONAMENTO PSÍQUICO

Marcos Vitor Costa Castelhana
Maria das Neves Severo de Lira
Kariane Camargo de Oliveira
Karina Estefâni Alexandrino
Gerlane Costa dos Santos

RESUMO

A Psicanálise freudiana desenvolveu inúmeras teorias com objetivo de compreender a vida psíquica do ser humano diante de uma perspectiva de magnanimidade do inconsciente, valorizando o âmbito clínico como prefixo da suposição psicanalítica. Entre tais construções teóricas, encontra-se a ideia dos mecanismos de defesa que é considerada uma das principais acepções para gerar o entendimento de como o Ego lida com os conflitos psíquicos. Partindo da nomenclatura acima, pode-se deduzir que os processos de defesa englobam uma das principais estratégias intrincadas ante o funcionamento do aparelho psíquico e de suas exigências vigentes, influenciando na própria expressão egóica e na delimitação do conteúdo inconsciente que será apresentado a posteriori. Para tal trabalho, utilizaram-se obras freudianas pautadas na ideia dos mecanismos de defesa, estando entre elas: Três Ensaios Sobre a Sexualidade, Pulsões e o Destino da Pulsão, Psicologia das Massas e a Análise do Eu, Além do Princípio do Prazer, Mal-estar na Cultura, entre outras. Além disso, explanaram-se obras, capítulos de livro e artigos atrelados diante da temática, sendo encontrados por via das plataformas digitais do Google Acadêmico, Scielo e PePSIC. Portanto, tendo em mente a importância dos processos defensivos, tal estudo busca investigar como os mecanismos de defesa do Ego influem no funcionamento do aparelho psíquico, levando em consideração os aspectos dinâmicos, topográficos e econômicos entrelaçados no âmbito expressivo da subjetividade.

PALAVRAS-CHAVE: Mecanismos de Defesa. Funcionamento Psíquico. Psicanálise.

INTRODUÇÃO

A Psicanálise freudiana desenvolveu inúmeras teorias com objetivo de compreender a vida psíquica do ser humano diante de uma perspectiva de magnanimidade do inconsciente, valorizando o âmbito clínico como prefixo da suposição psicanalítica. Entre tais construções teóricas, encontra-se a ideia dos mecanismos de defesa que é considerada uma das principais acepções para gerar o entendimento de como o Ego lida com os conflitos psíquicos (DAVIDOFF, 2001; BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2009; MEDNICOFF, 2015).

Partindo da nomenclatura acima, pode-se deduzir que os processos de defesa englobam uma das principais estratégias intrincadas ante o funcionamento do aparelho psíquico e de suas

exigências vigentes, influenciando na própria expressão egóica e na delimitação do conteúdo inconsciente que será apresentado a posteriori.

Para tal trabalho, utilizara-se obras freudianas pautadas na ideia dos mecanismos de defesa, estando entre elas: Três Ensaios Sobre a Sexualidade, Pulsões e o Destino da Pulsão, Psicologia das Massas e a Análise do Eu, Além do Princípio do Prazer, Mal-estar na Cultura, entre outras. Além disso, explanaram-se obras, capítulos de livro e artigos atrelados diante da temática, sendo encontrados por via das plataformas digitais do Google Acadêmico, Scielo e PePSIC.

Portanto, tendo em mente a importância dos processos defensivos, tal estudo busca investigar como os mecanismos de defesa do Ego influem no funcionamento do aparelho psíquico, levando em consideração os aspectos dinâmicos, topográficos e econômicos entrelaçados no âmbito expressivo da subjetividade.

AS DIRETRIZES FUNDAMENTAIS DO PENSAMENTO PSICANALÍTICO

A Psicanálise pode ser considerada uma perspectiva propriamente científica enfatizada na valorização dos aspectos inconscientes diante de sua confluência da vida psíquica, desenvolvendo inúmeros conhecimentos sobre a denominação processual do funcionamento psíquico (BRENNER, 1987; BRAGHOLLI, 2010; DOS SANTOS, 2014; AMORIM, 2016;). Segundo Almeida (1998), a metodologia psicanalítica passa por inúmeras alterações ao longo do percurso freudiano, indicando uma relação dialética entre os elementos teóricos e a execução clínica no sentido prático. Demonstrando a importância da noção de inconsciente diante do desenvolvimento da Psicanálise ante suas formulações teóricas (JUNIOR; ERNESTO, 1999; CONTRIM; FERNANDES, 2011; GALLEGOS, 2012; FURNHAM, 2015;).

Uma das principais formulações para a consolidação psicanalítica, voltaria-se a ideia de sexualidade para além do âmbito reprodutivo instintivo, possibilitando o adentramento do sexual perante a noção pulsional atrelada a dinâmica do prazer-desprazer, tanto que Freud (1996a), em Três Ensaios Sobre a Sexualidade, comenta que a pulsão sexual passa por um longo caminho até chegar no domínio genital.

Partindo do pressuposto acima, GARCIA-ROZA (1995) lembra que a pulsão é o representante psíquico-somático gerado a partir dos processos internos, permeando a busca do objeto para atingir a satisfação. Freud (1986d; 2004) também comenta que o espectro pulsional envolve uma potência ampla dentro do funcionamento psíquico, indo além da caracterização biológica em sua unilateralidade.

Com o advento da segunda tópica nasce uma nova perspectiva pulsional, uma vez que para o autor as pulsões seriam divididas em pulsão de vida e pulsão de morte (FREUD, 1996b). A primeira categoria é definida através da procura conjuntiva dos elementos diante do contexto sexual e da sobrevivência, englobando a ideia integrativa pautada no princípio do prazer (FADIMAN; FRAGER, 1986; HALL, LINDZEY; CAMPBELL, 2000; FEIST; FEIST, 2008; COLLIN et al., 2012). Já a segunda potência pulsional é caracterizada dentro da ideia dos processos repetitivos atrelados a compulsão à repetição, coadunando o princípio de Nirvana em uma ótica energética (PRATA, 2000; AZEVEDO; NETO, 2015;).

A partir dos argumentos levantados, percebe-se que a inauguração da segunda tópica gera mudanças teóricas diante dos pontos de vista tópico, econômico e dinâmico, influenciando na concepção pulsional e na própria atividade do psiquismo, incluindo a terminologia permeada nos mecanismos de defesa do ego.

OS MECANISMOS DE DEFESA DO EGO E O FUNCIONAMENTO PSÍQUICO

Como mencionado, a Psicanálise passa por várias formulações até chegar o advento da segunda tópica freudiana, possibilitando uma nova forma de enxergar o psiquismo e seu funcionamento diante dos pontos de vista enfocados nos processos da vida psíquica, possibilitando uma visualização mais ampla das interfaces do sujeito em face das defesas.

Os mecanismos de defesa são considerados estratégias utilizadas pelo Ego para lidar com as tensões proporcionadas pelos conflitos psíquicos ante as instâncias do aparelho anímico (HALL; LINDZEY; CAMPBELL, 2000; DAVIDOFF, 2001; BOCK; TEIXEIRA; FURTADO, 2009; BRAGHOLLI, 2010; FRIEDMAN; SCHUSTACK, 2011; SCHULTZ; SCHULTZ, 2013;). Para o autor, existem inúmeros mecanismos de defesa diante do funcionamento psíquico, como pode ser visto na tabela a seguir:

Tabela 1: Lista de alguns mecanismos de defesa do ego

Recalque	É considerado um dos mecanismos mais severos, tendo em vista que gera a modificação da atividade psíquica por via do direcionamento do conteúdo desagradável presente no consciente para o inconsciente.
Racionalização	Busca a construção lógica e ética de conteúdos presentes no consciente, apresentando de forma adequada para o Ego.
Projeção	É a atribuição de características inadmissíveis no sujeito e direcionadas para imagem do

	outro, evitando o contato direto com determinados impulsos inconscientes.
Regressão	Processo de retorno para uma fase anterior do desenvolvimento psicosssexual, possibilitando uma satisfação substitutiva.
Negação	É o mecanismo pautado no negar o que está evidente no consciente, apresentando uma dinâmica ineficaz.

Fonte: Construído por meio das afirmativas de Bock, Furtado e Teixeira (2009).

Diante do exposto, avista-se que existem várias possibilidades de utilização dos mecanismos de defesa, gerando a potência de enfrentamento ou distanciamento do conflito perante o contexto especificado do sujeito. Isto é, diante dos aspectos subjetivos, estruturais e processuais do sujeito, alguns mecanismos de defesa tendem a variar diante a sua aplicação, revelando que a pressão do impulso inconsciente influi na severidade do mecanismo em sua atuação (FADIMAN; FRAGER, 1986).

Dessa maneira, Bragholli (2010) e Silva (2010) afirmam que, mesmo que a defesa egóica possa ser uma alternativa de manejo do conflito psíquico e de sua tensão resultante, tais estratégias podem ser ineficazes durante de determinados panoramas, principalmente quando existe uma repetição excessiva de tais modelos ou quando permanece um evitação constante com o conteúdo desagradável, impossibilitando o enfrentamento conciso.

Seguindo tal afirmativa, as defesas, intrínsecas do âmbito do ego, devem ser utilizadas de maneira equilibrada, uma vez que o excesso ou ausência sinalizam a dificuldade pertinente do ego em lidar com as adversidades contextuais (BRAGHOLLI, 2010). Em outras palavras, os mecanismos de defesa podem ser uma alternativa de fortalecimento do Ego através de uma atuação moderada e construtiva diante das dificuldades do sujeito em lidar com suas questões inconscientes (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2009).

Além disso, vale a pena ressaltar que as estratégias do Ego não representam atividades vazias diante de fenômenos mecanicistas, visto que existem fatores subjetivos, experienciais e socioculturais que influenciam na formação do indivíduo enquanto sujeito, tanto que Freud (2011), em *Psicologia das Massas e a Análise do Eu*, afirma que as relações sociais e os processos identificativos são primordiais para a consolidação do psiquismo em sua amplitude.

Ainda no sentido acima, o autor traz que a própria edificação civilizatória integra um conflito diante das pulsões do id, influenciando nos processos interativos e relacionais dos sujeitos

diante da ideia de mal-estar (FREUD, 2012). Em outras palavras, a própria resultante civilizatória redige uma nova forma de visualização do sujeito em seus processos psíquicos e na expressão do inconsciente.

Por fim, deduz-se que os mecanismos de defesa podem ser grandes influenciadores do funcionamento psíquico, levando sempre em consideração as possíveis estratégias perante o lidar com os conflitos psíquicos e a tensão exposta.

CONCLUSÃO

Tal trabalho buscou refletir sobre a importância dos mecanismos de defesa diante do funcionamento do psiquismo, levando sempre em consideração da díade individual-coletivo defronte à potência do inconsciente na vida psíquica. Além disso, este estudo almeja somar no arcabouço literário-científico dos âmbitos psicanalíticos e psicológicos, servindo de bases para novos estudos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. O Silêncio é de Ouro: Princípios da Técnica Psicanalítica. João Pessoa: **Editora Universitária da Universidade Federal da Paraíba**, 1988.

AMORIM, Richard. Filosofia. 1. ed. Rio de Janeiro: **Bernoulli**, 2016.

AZEVEDO, Monia Karine; NETO, Gustavo Adolfo Ramos Mello. O desenvolvimento do conceito de pulsão de morte na obra de Freud. **Revista Subjetividades**, v. 15, n. 1, p. 67-75, 2015.

BRAGHIROLI, Elaine Maria. Psicologia Geral. 2. ed. Porto Alegre: **Vozes**, 2010.

BRENNER, Charles. Noções básicas de Psicanálise. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

BOCK, A. M. B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. L. T. Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia. São Paulo: Ed. Saraiva: 2009.

COLLIN, C. BENSON. N. GINABURG. J. GRAND. V. LAZYAN. M. WEEKS. M. O Livro da Psicologia. São Paulo: Globo Livros, 2012.

COTRIM, G.; FERNANDES, M. Filosofar. 1. ed. Rio de Janeiro: **Saraiva**, 2011.

DAVIDOFF, Linda. Introdução à Psicologia. São Paulo: **Pearson Makron Books**, 2001.

DOS SANTOS, Moisés. Introdução a teoria Psicanalítica. Rio de Janeiro: **Juruá**, 2014.

FADIMAN, James; FAGNER, Robert. Teorias da Personalidade. 1. ed. São Paulo: **Harbra**, 1986.

FEIST, Jess; FEIST, Gregory. Teorias da Personalidade. 1. ed. São Paulo: **McGraw-Hill**, 2008.
FREUD, Anna. Mecanismos de defesa do ego. **Rio de Janeiro: Biblioteca Universal Popular**, 1968.

FREUD, S. (1905) Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Edição Standard Brasileira das obras completas, vol. VII. Rio de Janeiro: **Imago**, 1996^a

FREUD, S. (1930). O mal estar na cultura. Tradução de Renato Zwick. Porto ALEGRE, **RS: L&PM**, 2012.

FREUD, S. (1925-1926). Um estudo autobiográfico, inibições, sintomas e ansiedade, análise leiga e outros trabalhos. In: _____. Obras completas. Rio de Janeiro: Imago, 1996d. v.XX. p.77-170.

FREUD, S. “Pulsões e destinos da pulsão”. In: Obras Psicológicas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: **Imago**, 2004, v. I.

FREUD, Sigmund. Além do princípio de prazer. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XVIII. Rio de Janeiro: **Imago**, 1996b

FREUD, S. Psicologia das massas e análise do eu. In. S. Freud, Obras completas (P.C.L. de Souza, trad., Vol. 15, pp. 13-113). São Paulo: Companhia das Letras, 2011.
FRIEDMAN, H. S.; SCHUSTACK, M. W. **Teorias da Personalidade - 2^a ed.**; Rio de Janeiro: Pearson, 2011.

FURNHAM, Adrian. 50 ideias de Psicologia que você precisa conhecer. São Paulo: Planeta, 2015.

GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. Introdução à metapsicologia freudiana 3: Artigos de metapsicologia, 1914-1917: Narcisismo, pulsão, recalque, inconsciente. **Editora Schwarcz-Companhia das Letras**, 1995.

JUNIOR, Coelho; ERNESTO, Nelson. Inconsciente e percepção na psicanálise freudiana. **Psicologia USP**, v. 10, n. 1, p. 25-54, 1999.

GALLEGOS, Miguel. La noción de inconsciente en Freud: antecedentes históricos y elaboraciones teóricas. **Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental**, v. 15, n. 4, p. 891-907, 2012.

HALL, C.S.; LINDZEY, G.; CAMPBELL, J. B. **Teorias da Personalidade - 4^a ed.**; Porto Alegre: Artmed, 2000.

PRATA, Maria Regina. Pulsão de morte: mortificação ou combate? **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 3, n. 2, p. 115-135, 2000.

SCHULTZ, D.P.; SCHULTZ, S. E. **Teorias da personalidade, 2^a ed.**; São Paulo: Cengage Learning, 2013.

SILVA, Elizabete Bianca Tinoco. Mecanismos de defesa do ego. **Psicologia. PT: O Portal dos psicólogos. Minas Gerais**, v. 7, n. 1, p. 1-5, 2010.

CAPÍTULO 8

A SOCIEDADE DA EVASÃO

Nildo Viana

RESUMO

O artigo tematiza a questão da evasão, um dos maiores problemas da sociedade contemporânea. A evasão é um problema individual e simultaneamente social e por isso é analisado, mesmo que usando diversos termos diferenciados para tratar do fenômeno, pela psicologia, psicologia social, filosofia, sociologia, entre outras áreas do saber. O nosso propósito é realizar uma análise introdutória sobre este fenômeno, colocando algumas questões sobre seu significado na sociedade contemporânea. A partir de uma definição do conceito de evasão e de reflexões sobre suas formas de manifestação, apontamos as formas de manifestação, algumas das relações e consequências desse fenômeno.

PALAVRAS-CHAVE: Alienação. Evasão. Tédio.

INTRODUÇÃO

O fenômeno da evasão é algo que perpassa a vida cotidiana, mas é pouco percebido e pouco analisado. Ele é um fenômeno sociopsíquico, pois é um produto da sociedade capitalista e que se efetiva no universo psíquico dos indivíduos. A evasão foi confundida, em alguns casos, com “alienação”, através de mau uso desse termo². O que é a evasão? Quais são suas formas de manifestação? Como ela se torna, no capitalismo contemporâneo, um dos mais graves problemas sociais? São questões que poderemos responder de forma breve e introdutória, merecendo análises mais profundas e desdobramentos posteriores.

² Muitos pensavam que estavam usando o conceito marxista de alienação, enquanto que, na verdade, o estavam deformando, transformando-o num fenômeno da consciência. Para Marx, a alienação é um fenômeno social e se materializa, fundamentalmente, no trabalho alienado, que é um trabalho controlado por outros e é justamente nesse processo de dominação sobre a atividade do trabalhador que se estabelece a alienação. A alienação do trabalho, ou seja, o controle da atividade do trabalhador, gera a alienação do produto do trabalho, ou seja, o controle do que é produzido. A concepção materialista da alienação vem para explicar que é o trabalho que cria a propriedade, que há uma relação social de controle e dominação que permite a relação social de exploração. Alguns, sobre o pretexto de “tradução” fiel do alemão para o português, deformam completamente o caráter materialista e transforma a alienação, tal como era em Hegel, num fenômeno da consciência, gerando uma concepção idealista. Não poderemos desenvolver mais tal questão, mas existe uma bibliografia que contribui com a compreensão da concepção marxista de alienação (MARX, 1989; VIANA, 2017; VIANA, 2012).

ALIENAÇÃO OU EVASÃO?

A confusão entre “alienação” e evasão tem que ser desfeita antes de iniciarmos a reflexão sobre o último fenômeno. O termo “alienação” é utilizado em vários sentidos. O mais conhecido e divulgado é supostamente a concepção marxista de alienação. Na década de 1960 e, principalmente, na década de 1970, foram publicados diversos livros sobre a questão da alienação, seja comentando ou refletindo sobre a alienação a partir da contribuição de Marx. Muitos pensavam que estavam usando o conceito marxista de alienação, enquanto que, na verdade, o estavam deformando, transformando-o num fenômeno da consciência.

Para Marx, a alienação é um fenômeno social e se materializa, fundamentalmente, no trabalho alienado, que é um trabalho controlado por outros e é justamente nesse processo de dominação sobre a atividade do trabalhador que se estabelece a alienação. A alienação do trabalho, ou seja, o controle da atividade do trabalhador, gera a alienação do produto do trabalho, ou seja, o controle do que é produzido. A concepção materialista da alienação vem para explicar que é o trabalho que cria a propriedade, que há uma relação social de controle e dominação que permite a relação social de exploração. Alguns, sobre o pretexto de “tradução” fiel do alemão para o português, deformam completamente o caráter materialista e transforma a alienação, tal como era em Hegel, num fenômeno da consciência, gerando uma concepção idealista. Não poderemos desenvolver mais tal questão, mas existe uma bibliografia que contribui com a compreensão da concepção marxista de alienação (MARX, 1989; VIANA, 2017; VIANA, 2012).

Sem dúvida, a interpretação do significado do termo alienação em Marx não é a mesma em diversos autores, mas a maioria a reduziu a um fenômeno da consciência, se aproximando muito mais de Hegel do que Marx³. O psicanalista Erich Fromm (1983), por exemplo, define alienação, não sem certa contradição, como sendo equivalente a “idolatria”. Assim, alguns marxistas, bem como psicólogos e outros, começaram a identificar alienação e esquizofrenia ou outros desequilíbrios psíquicos (GABEL, 1973). Essa interpretação se aproxima de uma

³ “Hegel usou o termo como significando a apropriação do homem pelo espírito absoluto. Para Hegel, segundo Marx, o ser humano, o homem, é igual à consciência de si. ‘Toda alienação do ser humano não é, por conseguinte, senão a alienação da consciência de si’” (BASBAUM, 1985, p. 17).

outra forma de abordar a alienação, não-marxista, que é a oriunda da psiquiatria (e basta recordar que os psiquiatras eram chamados também de “alienistas”, ou seja, os especialistas que tratam dos “alienados”). “O termo alienação, originariamente – e ainda hoje – era um termo da Psiquiatria que designava uma forma de perturbação mental, como a esquizofrenia – uma perda de consciência ou de identidade pessoal” (BASBAUM, 1985, p. 17). A definição de alienação, nas representações cotidianas, deriva dessas duas fontes, especialmente a psiquiátrica, pois, nesse caso, o indivíduo alienado é o que está “fora da realidade”. Alguns psicólogos que trataram da alienação, não conseguiram definir o conceito com clareza e caíram em contradições e ambiguidades (MERANI, 1977; CODO, 1985).

Sem dúvida, há também abordagens sociológicas sobre a questão da alienação, promovendo um interesse renovado sobre esse fenômeno e novos sentidos emergiram, foram atribuídos a esse termo (GABEL, 1973; TORRE, 1970), embora muitas vezes se aproximando das concepções anteriores, inclusive em sua tendência mais psicológica. Assim, numa coletânea dedicada a análises sociológicas da alienação, há uma síntese que expressa essa última tendência:

A consciência do ator é o lugar constitutivo das alienações possíveis. A alienação é uma síndrome psicológica que manifesta, retomando a definição de Anthony Davids, uma “disposição” ao egocentrismo, à desconfiança, ao pessimismo, à ansiedade e ressentimento (VIDAL, 1970, p. 19).

Porém, consideramos que o conceito de alienação foi estabelecido por Marx e se apresenta como uma relação social e, por conseguinte, não pode ser confundido com um “fenômeno da consciência”, embora, obviamente, produza efeitos na “consciência” (“estranhamento” ou “fetichismo”), mas não se deve confundir um fenômeno com suas consequências. Assim, o fenômeno da consciência que se aproxima desse significado atribuído ao termo “alienação” é o da evasão. Mas o que é a evasão? Essa é a questão que abordaremos a partir de agora.

A FUGA DA REALIDADE

A evasão, enquanto fenômeno psíquico, é uma forma de fuga da realidade. A evasão ocorre sob várias formas e pode se transformar em problemas psíquicos mais graves. Para entender a evasão é necessário entender o motivo pelo qual muitos indivíduos buscam fugir da realidade, bem como é necessário distinguir este fenômeno de outros que são similares. A pergunta fundamental para entender a evasão é: por qual motivo fugir da realidade?

Os seres humanos são, como todos os demais seres vivos, portadores de necessidades. Um ser vivo só sobrevive se satisfazer determinadas necessidades. Essas necessidades básicas

são comer, beber, dormir, reproduzir, etc. O ser humano compartilha essas necessidades com as demais espécies animais (MARX; ENGELS, 1982). A labuta cotidiana se faz necessária para milhões de seres humanos. Historicamente, existiram épocas em que nenhum ser humano escapava – a não ser em breves momentos da vida, como crianças muito novas ou idosos – do trabalho. Com a emergência das sociedades de classes, emergiu a divisão entre aqueles que se dedicam à produção dos meios de sobrevivência, voltados para a satisfação das necessidades básicas, e aqueles que foram liberados da produção de bens materiais e, assim, se dedicavam ao controle populacional (governantes e guerreiros), bem como os voltados para a produção intelectual (filósofos, artistas, etc.), ou reprodução da unidade doméstica, entre outras atividades sociais. O que interessa, nesse processo, é que nesse momento emerge a possibilidade de liberação do trabalho manual e, assim, a possibilidade do desenvolvimento de outras atividades.

Os trabalhadores manuais, exauridos pelo trabalho, buscam o descanso, o prazer, a satisfação de suas necessidades básicas. A evasão pode ocorrer através de sonhos e devaneios, entre outras formas possíveis, mas não tão praticadas. Os indivíduos das classes superiores, livres do trabalho manual, podem praticar a evasão mais extensamente, pois desfrutam de tempo disponível. Alguns se evadiam através da religião ou de orgias, entre outras formas de manifestação. Esse processo se altera com a emergência da sociedade capitalista. E aqui começamos a entender melhor o problema da evasão, pois é na sociedade moderna que ela se manifesta mais intensa e amplamente.

Na sociedade burguesa, as necessidades básicas não são realizadas por milhões de seres humanos. Aproximadamente 10% da humanidade passa fome, não satisfazendo a mais premente necessidade básica. Além desses, há milhões de desempregados, desabrigados, e outros que conseguem se alimentar razoavelmente, mas não conseguem satisfazer outras necessidades básicas. Esses se encontram numa situação em que a realidade é hostil. Esses seres humanos se defrontam com um mundo miserável ao lado da riqueza e do desperdício. Milhares sofrem com a repressão policial, a falta de acesso a bens coletivos, entre diversos outros processos.

Porém, uma parte considerável da humanidade está para além das necessidades básicas. Uma vez satisfeitas tais necessidades, o ser humano pode ter tempo disponível e vontade de realizar novas atividades. Historicamente, como demonstrou Marx, os seres humanos realizam o trabalho e a cooperação para satisfazer tais necessidades e esses meios se tornam, eles mesmos, necessidades (MARX; ENGELS, 1982). Aqui encontramos o que é especificamente

humano, o trabalho como práxis, objetivação, e a socialidade, a convivência humana, formando um ser prático e social. E isso se torna vital para tais seres humanos, são necessidades, que, uma vez não satisfeitas, geram o mal-estar, a insatisfação, gerando desequilíbrios psíquicos e outros problemas. O ser humano que não consegue estabelecer vínculos sentimentais e laborativos com outros, torna-se portador de uma grande carga de insatisfação, mesmo que não a perceba. Da mesma forma, se ele não consegue desenvolver uma práxis (atividade teleológica consciente), se não consegue desenvolver suas potencialidades, suas capacidades físicas e mentais, a sua criatividade, se torna um ser profundamente insatisfeito. Sem dúvida, é possível compensar isso, bem como é possível fugir disso.

Eis que nos deparamos diante do fenômeno da evasão. Os seres humanos, na sociedade moderna, em sua maioria, conseguem satisfazer suas necessidades básicas (bem ou mal, dependendo da classe social), mas não conseguem satisfazer suas necessidades especificamente humanas, que não são materiais, mas psíquicas. Elas não são conscientes e, por conseguinte, podem ser desviadas e podem gerar um mal-estar sem que o indivíduo entenda sua razão, inclusive aqueles que são das classes superiores e possuem condições de exercer as mais variadas atividades. As discussões sobre o sentido da vida, por exemplo, apontam para uma situação na qual os indivíduos satisfazem suas necessidades básicas, mas não satisfazem suas necessidades psíquicas e, devido a isto, buscam um sentido para sua existência ou buscam fugir da realidade. A evasão acaba se espalhando pela sociedade.

EVASÃO E MODERNIDADE

E isso pode ocorrer, e efetivamente ocorre, desde a infância. Na sociedade moderna, a infância pode ser marcada pelo isolamento dos outros seres humanos. Milhões de crianças não conseguem se integrar com outras crianças e, em muitos casos, nem com os próprios pais, parentes, vizinhança, etc. Esse processo tem diferentes determinações em casos distintos, variando com a classe social (a frieza dos pais das classes superiores é, por exemplo, uma especificidade das classes superiores; a falta de moradia fixa é um exemplo que pode contribuir com isso nas classes inferiores), sendo que a competição social – elemento fundamental da sociabilidade capitalista – e as divisões sociais uma das determinações desse processo. Um caso muito comum, especialmente nos Estados Unidos e popularizado (bem como incentivado) pelos meios oligopolistas de comunicação, é o das crianças submetidos ao *bullying*. O isolamento é comum nesses casos, e isso pode promover a evasão como ato cotidiano. O uso de videogames, jogos eletrônicos em geral, é uma das formas de manifestação de evasão nesses casos.

Mas processos semelhantes ocorrem com jovens, adultos e idosos. O isolamento, seja físico ou mental⁴, ou ambos, é uma das principais fontes de evasão. O isolamento gera o sentimento de solidão, sendo um fenômeno social (ROLL, 2020), e, ao mesmo tempo, gerador de evasão. Porém, o trabalho alienado ou o conjunto de obrigações sociais (burocracia, compromissos indesejáveis, etc.) também são geradores de evasão. A procrastinação é muitas vezes acompanhada de evasão, no qual se une a fuga de algo com o encontro da ação substituta. Porém, esses processos apenas revelam a insatisfação das necessidades psíquicas dos seres humanos e, por conseguinte, a evasão se relaciona diretamente com a falta de autorrealização social e laboral. Logo, a fuga da realidade ocorre por ela ser insatisfatória em duplo sentido: por gerar atividades alienadas, desinteressantes, repetitivas, desagradáveis, envolvidas em relações marcadas por competição, burocratização, mercantilização, exploração, dominação e conflito, e por não permitir atividades práticas, enriquecedoras, criativas, marcadas por relações sociais fundadas na cooperação, liberdade, coletivização e no objetivo do atendimento das necessidades humanas.

O vazio e a falta de sentido que emergem a partir dessas atividades e relações capitalistas promovem a evasão. É por isso que a evasão pode emergir como fuga do trabalho alienado e da vida alienada, marcada por muitas atividades, ou do vazio e da falta de atividades, bem como, em ambos os casos, das relações sociais que as constituem. No primeiro caso, ela é menos frequente por causa das atividades necessárias, e menos prejudiciais, já que o indivíduo continua garantindo sua sobrevivência e mantém um equilíbrio psíquico entre realidade e fuga dela. No segundo caso, é mais frequente, pois convive com a inatividade e assim acaba sendo mais constante e duradoura, sendo que é mais prejudicial por permitir um maior afastamento da realidade e por promover uma insatisfação adicional por não ter resultados sociais (e ainda gerar intensas cobranças e pressões sociais, que são ainda mais fortes para os que compartilham os valores e ideias dominantes). Porém, em ambos os casos é preciso entender a situação concreta e os indivíduos concretos, com suas múltiplas determinações (as relações sentimentais com outras pessoas, a classe social e condição social e financeira dos indivíduos, as possibilidades de outras atividades esporádicas relativamente satisfatórias, entre milhares de outras).

4 O isolamento mental é quando o indivíduo está cercado de pessoas, mas não se identifica, não combina, não compartilha coisas ou não possui afinidade com elas. É a velha ideia do indivíduo “sozinho na multidão”, tema de diversas músicas populares no Brasil e no mundo.

Nesse caso, podemos definir evasão como a fuga de uma realidade insatisfatória através da fixação em atividades, ações, que promove o escape dela e seu sobrepujamento. Para não se confundir o fenômeno da evasão com outros fenômenos, é necessário esclarecer aqui o significado dos termos utilizados em sua definição. A fuga, aqui, significa escapismo, mas não o processo consciente de fugir de algo. O operário que falta ao trabalho não realiza evasão, bem como diversas formas conscientes e esporádicas de evitar situações, relações, que promovem mal-estar. Se a realidade é insatisfatória, seja em sua totalidade ou em alguns de seus aspectos, nada mais saudável do que fugir dela, momentaneamente ou usando mecanismos racionais e conscientes. Assim, é útil distinguir recusa de fuga. A fuga é um processo de não enfrentamento, de buscar escapar e se distanciar, que, mesmo sendo relativamente consciente⁵, não aponta para sua superação e não é acompanhada da percepção de suas raízes sociais. A recusa é um processo de enfrentamento, que pode gerar uma fuga, mas que é acompanhada de uma percepção de sua motivação, mesmo que parcial, e que tem como objetivo sua superação. Porém, a evasão não é qualquer afastamento da realidade e sim aquela que se converte em atividade fixa. Quando um jovem foge dos estudos para se dedicar exclusivamente aos jogos eletrônicos e gasta, diariamente, várias horas com isso, realiza evasão. Se ele faz isso nos fins de semana e alguns dias da semana, com variações (algumas semanas mais, outras não, mais nas férias ou passa períodos sem o fazê-lo), então não se trata de evasão. Por outro lado, essa fixação deve funcionar como um substituto da realidade, sobrepujando-a. A criação de uma realidade paralela ocorre no mundo da fantasia e da ficção, mas isso é produzido conscientemente e não como uma fuga, mas, mesmo se fosse, ainda não seria evasão, porquanto não substitua a realidade concreta na mente do indivíduo, ou seja, a realidade é esquecida nos momentos evasivos. Assim, para haver evasão, é preciso que haja quatro elementos interligados: realidade insatisfatória, fuga (e não recusa), fixação, substituição da realidade concreta por uma realidade artificial.

⁵ A fuga pode ser efetivada a partir de uma situação mental que vai do totalmente insciente até a relativamente consciente. No primeiro caso, é o que é comum nos problemas de desequilíbrio psíquico, que é o caso da psicose, mas existem formas intermediárias até chegar ao relativamente consciente, pois, nesse último caso, o indivíduo pode ter consciência da fuga, mas que dificilmente chegará até a proposta de superação efetiva ou uma compreensão de suas determinações (a não ser as imediatas e/ou aparentes).

A fronteira entre evasão e outros fenômenos semelhantes é tênue, bem como a distinção entre fuga e recusa, pois numa sociedade fundada na exploração, dominação e processos derivados (incluindo os conflitos sociais e a luta de classes), com as especificidades do capitalismo (mercantilização, burocratização e competição) é comum a fuga e a recusa da realidade, mas nem sempre gerando evasão. No entanto, a evasão se torna extremamente comum e ocorre num grau elevado e vem se ampliando com o desenvolvimento do capitalismo e da tecnologia.

A REALIDADE INSATISFATÓRIA

Assim, a evasão é um problema psíquico e social, mas não é o grande problema. A psicologia conservadora pararia sua análise aí e já passaria para o aconselhamento para tratar da evasão. Contudo, o grande problema é *a realidade insatisfatória para milhões de seres humanos que gera a evasão*. A evasão é uma resposta à uma realidade que nega a autorrealização dos seres humanos, que impede o desenvolvimento de suas potencialidades e criatividade, que gera relações sociais marcadas pela exploração, dominação, conflito, mercantilização, burocratização e competição social.

Não é difícil perceber que a fuga do trabalho alienado, e das organizações burocráticas (universidades, escolas, partidos, sindicatos, entre diversas outras instituições), de ambientes competitivos, é saudável e produto dessas próprias instituições que existem para garantir a sua própria manutenção e a reprodução das relações de produção capitalistas.

A evasão é um problema por gerar sofrimento psíquico e dificultar a passagem da fuga para a recusa radical, ou seja, para a ação consciente de combate às causas do mal-estar gerado pela sociedade capitalista. O único “tratamento” efetivo contra a evasão é a transformação da realidade que gera a evasão. Nos limites do capitalismo, o que se pode fazer é contribuir com que alguns indivíduos superem a evasão e isso pode ser efetivado sob várias formas, a começar pela ampliação da consciência sobre a própria evasão.

A INTENSIDADE DA EVASÃO

A evasão pode ser mais ou menos intensa, com uma fixação maior ou menor, bem como existem casos em que pode ser mais “variada”. É possível distinguir entre evasão consciente

e evasão insciente⁶. A evasão consciente é quando o indivíduo sabe que está fugindo de algo. O grau de consciência pode variar, pois pode saber do que foge ou não, embora não saiba o motivo da fuga. Aqui temos a consciência da fuga e do que se foge, mas não da motivação da fuga. Assim, um trabalhador pode fugir do trabalho (alienado) e saber que está fugindo e do que está fugindo. Mas a razão profunda pela qual ele faz isso não é consciente. No fundo, isso gera uma contradição psíquica, pois o indivíduo sabe que foge do trabalho, mas não sabe o motivo e isso se deve, em parte, às ideias e valores dominantes sobre o trabalho, o que gera uma insatisfação adicional, pois além de insatisfação com o trabalho, o que gera a fuga, há a insatisfação com a fuga, que é condenada pela moral, pelas ideias dominantes e pela sociedade como um todo⁷.

Assim, quando a evasão é mais consciente, ela é mais moderada e mais controlada, absorvendo menos tempo dos indivíduos, mas pode ser, em certo sentido, mais dolorosa, justamente devido ao fato de ser consciente. A evasão insciente é quando não se sabe que é uma fuga e do que se foge. Ela pode ser mais intensa e menos controlada, bem como pode absorver maior tempo e energia dos indivíduos. Assim, quando um indivíduo se envolve com o futebol e sabe que o faz para fugir da família, do trabalho, etc. então sua evasão é consciente. Um outro indivíduo que usa drogas cotidianamente pode não ter consciência de suas reais motivações e de que se trata de uma fuga. A evasão varia de intensidade, indo da forma mais moderada até a forma de desequilíbrio psíquico, tal como no caso das psicoses⁸.

6 O termo “insciente” é pouco usual, pois geralmente se usa “inconsciente” (de acordo com seu uso na linguagem cotidiana, o que pode promover confusão com seu significado psicanalítico) ou “não-consciente”. O insciente é algo não consciente e assim se difere do inconsciente, no sentido psicanalítico, que remete aos desejos ou necessidades reprimidas na mente do indivíduo. O uso do termo insciente evita o equívoco da confusão com o inconsciente no sentido psicanalítico do termo, bem como é preferível a não-consciente, pois tem o mesmo significado e aponta para um fenômeno real que não se caracteriza apenas por ser ausência de outro fenômeno (a consciência).

7 O trabalho alienado como valor é algo que acompanha a história do capitalismo, tal como se vê no caso da ética protestante (WEBER, 1987).

8 A psicose é um desequilíbrio psíquico mais comum nas classes inferiores, no qual a intensidade da insatisfação e falta de satisfações substitutas é maior. Assim, a divisão realizada por Schneider (1977), segundo a qual no proletariado a psicose é mais comum e na burguesia a neurose, é explicada pelas relações de classes no capitalismo (VIANA, 2014). A psicose é uma espécie de evasão total, no qual a realidade psiquicamente constituída pelo indivíduo substitui a realidade concreta.

A evasão é mais perceptível no uso de jogos eletrônicos, drogas, mas também está presente na internet e nas redes sociais virtuais, que se tornam substitutas da vida real. Por outro lado, a evasão é menos perceptível em formas consideradas culturalmente mais elevadas ou socialmente mais aceitas, como no caso da religião, literatura, ciência, política, trabalho, etc. Nesses casos, a fronteira entre curiosidade e/ou profissão, por um lado, e evasão, por outro, é mais difícil de delimitar. No caso do fanatismo político ou religioso, ela é mais facilmente perceptível. Existem outras formas de evasão pouco perceptíveis, como, por exemplo, o hábito de viajar, que pode ser enfeitado com o gosto por viagens, que, no fundo, pode ser apenas a fuga da cotidianidade, do trabalho, entre outras possibilidades. Por outro lado, o que é evasão para um indivíduo pode não ser para outro. Um indivíduo que viaja a trabalho, obviamente, não realiza evasão. Da mesma forma, alguém que gosta efetivamente de atuação política e a faz sob forma racional (ou seja, não criando uma realidade paralela, como ocorre em certas crenças conspiracionistas) e sem deixar de lado as outras atividades necessárias para a sobrevivência e convivência social, também não estaria se evadindo.

AS FORMAS DE EVASÃO

As formas de manifestação da evasão são variadas. A religião, o futebol, os videogames e jogos em geral, a arte, a sexualidade, a televisão, são algumas de suas formas mais comuns⁹. O que há em comum nesses casos é que todos eles criam uma “segunda realidade”, uma realidade paralela, que passa a sobrepujar a realidade concreta. A religião cria a realidade religiosa que se manifesta na vida social e concreta, mas que trabalha com seres sobrenaturais e com a “vida após a morte”. O futebol tem uma base real, os jogos, o campeonato, a mercantilização, etc., mas também gera sua “realidade” nas regras do campeonato e na dinâmica dos jogos. Os jogos em geral também criam uma realidade paralela, marcada por suas regras e sua dinâmica (VIANA, 2019)¹⁰. Porém, não é possível descartar estes e outros fenômenos como sendo evasão ou como algo puramente prejudicial. A religião, o futebol, os videogames, não são formas de evasão em si e sim podem se tornar assim a partir de determinada relação que determinados indivíduos estabelecem com esses fenômenos

⁹ Rojas (1996) aborda alguns casos, tal como a televisão, embora não se possa concordar com o conjunto de sua abordagem, que são contribuições para pensar a evasão na contemporaneidade.

¹⁰ Calderoni descreve as multidões indo ao estádio com seus “olhos cintilantes” e “respiração ofegante” e aponta um indivíduo imaginário desconhecedor desse processo social e dinâmica desse esporte que pensaria, na frente dos estádios, que lá estaria se decidindo “o futuro da humanidade”.

sociais. Alguns fenômenos sociais, por gerarem uma realidade paralela, acabam sendo mais adequados para os indivíduos que buscam evasão, bem como as relações sociais que se instituem ao seu redor.

Por outro lado, esses fenômenos, quando são meios de evasão para determinados indivíduos, não são equivalentes. Um pode ser menos prejudicial do que o outro, inclusive alguns indivíduos, com muito esforço, passam de uma para outra (é o caso do usuário de drogas que não conseguia sobreviver razoavelmente e que passa para uma religião e assim consegue se reinserir nas atividades sociais). Em outros casos, a evasão pode se tornar profissão ou meio de sobrevivência¹¹. Porém, algumas formas, como o fanatismo por futebol, já geram uma maior dificuldade nesse processo de passagem de evasão para trabalho. Um outro aspecto é que a evasão pode intensificar o isolamento ou promover sua diminuição. Os jogos eletrônicos individuais tendem a gerar maior isolamento, enquanto que o jogo em equipe cria uma sociabilidade entre os jogadores, mesmo que mais restrita.

No entanto, é preciso ter em mente que a passagem de uma forma de evasão para outra, ou sua amenização, entre outros processos que atingem apenas a maneira em que ela se manifesta ou sua intensidade, não é uma superação da insatisfação, mas tão somente uma menor ou maior adaptação à sociedade geradora de insatisfações.

EVASÃO, CONSUMO, POLÍTICA E TÉDIO

A evasão é um problema individual e social. É individual por atingir o indivíduo e sua vida e é social não apenas por ser um produto da sociedade, mas também por estar indissolúvelmente ligada com diversas relações sociais e provocar consequências sociais. Sem dúvida, da perspectiva do capital, a evasão é um problema para o rendimento no trabalho, a participação na política institucional (legitimadora da sociedade moderna), entre outros problemas derivados, mas também é um momento de oportunidade de lucro e pode ser gerador de vantagens políticas. Desde os tratamentos clínicos para os casos mais graves (e os remédios que beneficiam o capital farmacêutico) até a mercantilização de atividades de evasão, o capital sempre lucra com a miséria que produz. O futebol profissional funciona como evasão para

¹¹ O que pode criar a sua superação ou apenas fusão com uma atividade profissional.

muitos indivíduos e isso gera audiência, aquisição de mercadorias (ingressos para o jogo, camisas do time, etc.), divulgação, entre outros elementos que os clubes e meios oligopolistas de comunicação usam para lucrar. A busca da evasão promove um amplo mercado consumidor para o lazer mercantilizado e se torna fonte de lucro.

A evasão tem um significado político fundamental para o capital. Numa sociedade na qual se poderia satisfazer todas as necessidades básicas de toda a população por existir condições tecnológicas e laborais para tal, mas na qual é impossível a satisfação das necessidades especificamente humanas, as necessidades psíquicas, a evasão emerge como uma das alternativas e gera uma falsa satisfação substituta para grande parte da população. O capital gera uma ampla fabricação de desejos (FROMM, 1986) e manipulação da insatisfação social (VIANA, 2021) com objetivos mercantis e/ou objetivos políticos. A evasão é um produto do capitalismo e se torna uma mercadoria ou mercancia lucrativa e algo vantajoso politicamente. As novas tecnologias e a internet permitiram uma ampliação e generalização da evasão como nunca antes visto na história da humanidade. Uma sociedade evasiva é, ao mesmo tempo, manipulável e explosiva, pois ao lado da evasão generalizada há a insatisfação generalizada e se a manipulação falha, abre a possibilidade da explosão social que pode gerar uma revolta destrutiva ou uma revolução social.

Assim se produz uma sexualidade evasiva, uma arte evasiva, comunicação (via internet e outros meios) evasiva. A sexualidade evasiva é aquela que proporciona uma fuga da realidade, na qual se cria uma fixação e redução do mundo à atividade sexual, gerando o *homo sexualis*. Isso se intensifica no capitalismo contemporâneo, pois o novo regime de acumulação instaurado, o integral, traz consigo uma renovação hegemônica e o paradigma subjetivista, e, junto com ele, o hedonismo, novos valores, etc.

E a evasão gera o tédio e o vazio. Rojas, Prokop e outros abordaram tal aspecto. Rojas mostra aspectos dessa relação entre vazio e tédio, sem utilizar tais termos, na fase do capitalismo sob o regime de acumulação integral. Prokop trata dessa questão ao abordar o cinema e o que ele denomina “fascinação” (que aqui denominamos evasão) e o tédio que lhe acompanha (PROKOP, 1986; VIANA, 2020; SOUZA, 2008).

Os produtos da cultura monopolística de massa têm algo de entediante. O incrível design, o rápido noticiário, os balés de televisão escassamente gesticulados, Angélique, Cathérine, Amber e Barry Lindon, que são procurados em virtude do seu sucesso e de seus elementos trágicos – em determinado aspecto, muitos dos produtos adorados e mais frequentemente consumidos são simplesmente cansativos. Esta não é apenas uma impressão subjetiva. O público de fato se entedia (PROKOP, 1986, p. 152).

A evasão gera o tédio e pode gerar outros efeitos psíquicos que podem se tornar cada vez mais graves com sua intensificação. E tanto a evasão quanto o tédio são mercantilizados. Assim, ambos fazem parte do processo de reprodução da sociedade capitalista. E um aspecto curioso desse processo é que com o desenvolvimento capitalista isso se amplia e intensifica, gerando novas formas de evasão e intensificando a sua ocorrência, bem como a do tédio. O mundo virtual da internet acaba gerando uma ampliação do isolamento, um maior grau de insatisfação, já que os indivíduos não podem satisfazer sua necessidade de socialidade, ou seja, de convivência social satisfatória. Curiosamente, a internet se torna refúgio para evasão, o que gera uma possibilidade de comunicação e convivência, mas virtual e geralmente artificial, o que é mais um elemento gerador de tédio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A superação da evasão pressupõe a superação da sociedade produtora de evasão. Assim, é preciso superar o reino das insatisfações e das satisfações substitutas por um mundo satisfatório. O realismo conservador tornou inusual e condenou uso da expressão “felicidade”. A ideia de felicidade, para além das concepções ideológicas e reducionistas, é justamente o processo no qual o ser humano consegue satisfazer suas necessidades radicais – as básicas e as especificamente humanas. Nessa situação, o ser humano não necessita de evasão. A ausência da felicidade garante a presença da evasão. A presença da felicidade garante a ausência da evasão. A luta contra a evasão é uma luta pela felicidade, que se sintetiza na luta contra o capital e a favor da autogestão.

REFERÊNCIAS

- BASBAUM, Leôncio. **Alienação e Humanismo**. 6ª edição, São Paulo: Global, 1985.
- CALDERONI, José. A Psicose no Cotidiano. **Revista de Psicanálise Integral**. Ano 03, num. 05, 1980.
- CODO, Wanderley. **O Que é Alienação**. 2ª edição, São Paulo: Brasiliense, 1985.
- FROMM, Erich. **Do Amor à Vida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986.
- GABEL, Joseph. **Sociología de la Alienación**. Buenos Aires: Amorrortu, 1973.
- MARX, Karl. **Manuscritos Económicos-Filosóficos**. Lisboa: Edições 70, 1989.
- MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **A Ideologia Alemã (Feuerbach)**. 3ª Edição, São Paulo: Ciências Humanas, 1982.
- MERANI, Alberto. **Psicologia e Alienação**. 2ª edição, Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.
- PROKOP, Dieter. Fascinação e Tédio na Comunicação. Produtos de Monopólio e Consciência. In: Filho, Ciro M. (org.). **Prokop**. Coleção Grandes Cientistas Sociais. São Paulo, Ática, 1986.
- ROJAS, Enrique. **O Homem Moderno**. A Luta contra o Vazio. São Paulo: Mandarim, 1996.
- ROLL, Richard. **O Significado da Solidão**. Goiânia: Edições Enfrentamento, 2020.
- SCHNEIDER, Michael. **Neurose e Classes Sociais**. Uma Síntese Freudiano-Marxista. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.
- SOUZA, Erisvaldo. A Renovação da Teoria da Indústria Cultural em Prokop. In: VIANA, Nildo (org.). **Indústria Cultural e Cultura Mercantil**. Rio de Janeiro: Corifeu, 2008.
- TORRE, Juan Carlos (org.). **La Alienación como Concepto Sociológico**. Buenos Aires: Ediciones Signos, 1970.
- VIANA, Nildo. A Alienação Como Relação Social. **Revista Sapiência** (UEG). Vol. 01, num. 02, 2012.
- VIANA, Nildo. A Sociologia do Filme de Dieter Prokop. **Sociologia em Rede**, v. 9, n. 09, 2020.
- VIANA, Nildo. Capitalismo e Neurose. **Sociologia em Rede**, vol. 04, num. 04, 2014.
- VIANA, Nildo. Jogos e Valores. **Informe e Crítica**. Vol. 08, num. 08, 2019.

VIANA, Nildo. Movimentos Sociais e Insatisfação Social. in: ANDRADE, Gabrielle; TELES, Gabriel; VIANA, Nildo (orgs.). **Movimentos Sociais e Sociedade Moderna**. Goiânia: Edições Enfrentamento, 2021.

VIDAL, Daniel. Un Caso de Falso Concepto: La Noción de Alienación. In: TORRE, Juan Carlos (org.). **La Alienación como Concepto Sociológico**. Buenos Aires: Ediciones Signos, 1970.

WEBER, Max. **A Ética Protestante e o Espírito do Capitalismo**. 2ª edição, São Paulo: Pioneira, 1987.

CAPÍTULO 9

MORTE, A COVID-19 E O CONTO DOS TRÊS IRMÃOS

DOI: 10.47402/ed.ep.c202210119047

Isabella Parreiras Andrade
Isadora Oliveira Rocha

RESUMO

O presente artigo trata-se de uma reflexão teórico bibliográfica, acerca da interseccionalidade entre a COVID-19, a morte e o Conto dos Três Irmãos, de J.K. Rowling. Assim, foi pesquisado nas plataformas *online*, SciELO e PePSIC, sobre o processo de luto e morte durante o período pandemia. A partir dos estudos localizados, foi feita uma análise a partir da abordagem psicanalítica lacaniana e a relação com o conto anteriormente citado. Ao oferecer a interpretação da realidade pandêmica brasileira à luz de uma obra literária, buscou-se destacar três esferas de análise, sendo elas: a) o poder, e assim a influência do Estado nas decisões do âmbito coletivo; b) a morte de um ente querido, que diz a respeito da mudança dos processos de luto e rituais fúnebres durante esse período; c) a morte, que retoma a incidência do governo e aos julgamentos individuais dos riscos corridos. Com a presente pesquisa, acredita-se que foi possível contribuir com os atravessamentos entre psicanálise e esse momento pandêmico, à luz da literatura fantasia do universo de Harry Potter. Fundado nas considerações finais já tecidas, entendemos que a correlação entre as tomadas políticas e as ações individuais levaram a ceifa de milhares de pessoas que, talvez, não estavam prontas para acolher a morte e partir dessa vida.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19; Luto; O Conto dos Três Irmãos; Psicanálise.

INTRODUÇÃO

A partir de um olhar psicanalítico, o presente artigo propõe analisar a situação da COVID-19 no Brasil, partindo da relação com o Conto dos Três Irmãos, escrito por Rowling (2008). Será descrita brevemente a COVID-19 no Brasil e, posteriormente, explorada a tríplice poder, ente querido e morte, aventurada por J.K. Rowling, ao buscar construir sua ligação com os mesmos temas presentes atualmente. O conto será apresentado na presente pesquisa em sua completude para, posteriormente, as análises serem desenvolvidas à luz dele.

A justificativa em desenvolver um trabalho nesta vertente, está pautada na crescente curva de contaminação e óbitos pelo coronavírus no Brasil, em que surgiu o desejo de pesquisar e entender mais sobre. O motivo para o uso do Conto dos Três Irmãos é em razão das reflexões despertadas a partir do contato com este. Além do mais, Rabaté (2021) salienta a potência existente entre psicanálise e literatura, algo que se acredita que pode ser evidenciado na presente pesquisa. Ao “trabalhar psicanaliticamente com literatura, explorando os espaços mais escuros, vamos aprender a trabalhar com a escuridão e o desconhecido, ou seja, vamos aprender a confiar em nosso inconsciente” (RABATÉ, 2021, p. 170). Inter-relações entre o cotidiano

brasileiro, hoje em crise humanitária e sanitária, de acordo com Paes-Sousa, Lima e Buss (2020) e os contornos políticos, sociais e econômicos do país, ressoaram ao lembrar do “Conto dos Três Irmãos”. Os contornos escuros e, por vezes, desconhecidos, que compõem as vivências brasileiras, diante da Covid-19 precisam ser destacados, portanto.

Para a produção da presente pesquisa, foram realizadas pesquisas no SciELO com as seguintes palavras-chave: “covid”, “pandemia”, “psicanálise”, “luto”, combinando todas as palavras entre si. Também foram procurados dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020) acerca da taxa de desocupação. Da mesma forma, foi averiguado os dados de óbitos pelo Portal COVID-19 no Brasil (2021) e os resultados da pesquisa da DataFolha acerca da opinião de vacinação contra a doença. Além disso, utilizamos as denúncias presentes na Comissão Especial Para Análise e Sugestões de Medidas ao Enfrentamento da Pandemia do Coronavírus (2021), para entendermos o cenário atual que se encontra o país. Ademais, usufruirmos da produção de Wirthmann (2020a, 2020b; PSICOPATOLOGIA-UFCAT, 2020) em busca de aporte teórico para a escrita do artigo.

A COVID-19 NO BRASIL

O mundo entrou em uma grande crise (tanto econômica, quando social) ao ser confirmado a mutação do coronavírus (chamado de COVID-19). Sua primeira identificação foi em 1937 e no final de 2019 o vírus sofreu uma modificação em seu RNA, se espalhando de Wuhan, na China, para toda a população mundial, obrigando a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarar estado de emergência (CAVALCANTE et al, 2020). No Brasil, o primeiro caso identificado foi em 26 de fevereiro de 2020 e agora, mais de um ano depois, temos mais de 2 mil óbitos e 60 mil casos ativos (PORTAL COVID-19 NO BRASIL, 2021).

Como forma de conter o avanço da transmissão do vírus, várias Unidades Federativas (UFs) adotaram medidas. Entre elas, está o fechamento das aulas presenciais (em todos os níveis de escolaridade), horários de funcionamento de restaurantes, empresas, lojas, praias, etc. Algumas cidades adotaram o *lockdown* com isolamento rígido em que apenas serviços essenciais funcionavam (VEJA, 2021).

Por consequência do fechamento dos serviços não essenciais para o *lockdown*, a taxa de desemprego se tornou a maior já analisada (ALVARENGA, 2021). De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) COVID (IBGE, 2020), a taxa de desocupação do Brasil é de 14,4%, entre 20/09 e 26/09/2020. Também nesse período, 2,7 milhões de pessoas

foram afastadas de seus trabalhos, 7,9 milhões estão trabalhando remotamente e 41,0% recebem auxílio emergencial.

Partindo de um viés psicanalítico, de acordo com Wirthmann (PSICOPATOLOGIA-UFCAT), existem cinco fases da reação da população: 1) Negação, devido ao sentimento de ser algo insuportável do desconhecido, nega-se a existência do vírus; 2) Raiva e ressentimento, em que se procura um responsável pela doença e pode surgir a xenofobia (exemplo, chamar a COVID-19 de “vírus chinês”); 3) Barganha, fase em que surgem as *fake news* (notícias falsas, como o kit covid) sobre a pandemia e o vírus, também com a propagação de ideias religiosas com promessas de proteção do vírus; 4) Desamparo frente ao imprevisível, com a aceitação da doença, da pandemia e do coronavírus e espera da vacina; 5) Aceitação, com retificação subjetiva (integrando a gravidade do vírus) e responsabilidade frente ao momento.

A vacinação contra a COVID-19 começou no Brasil dia 17 de janeiro de 2021, com a vacina da CoronaVac, de parceria do Instituto Butantã e Sinovac Biotech 7. Apesar da vacinação ter começado com a CoronaVac, em setembro de 2020 o presidente da Pfizer fez uma proposta ao presidente do Brasil, Jair Messias Bolsonaro (sem partido), da compra de 70 milhões do imunizante, entretanto, foi recusada (SANTOS et al, 2021). Sua decisão foi baseada na perspectiva de que a população seria cobaia do laboratório (COMISSÃO ESPECIAL PARA ANÁLISE E SUGESTÕES DE MEDIDAS AO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS, 2021). Apesar disso, de acordo com a pesquisa da DataFolha (2020), 73% da população quer se vacinar.

Assim, a pandemia e a doença tomam um palco de disputa ideológica da COVID *versus* a política que apenas deixa a população adoecida. Para Wirthmann (PSICOPATOLOGIA-UFCAT), a pandemia é um enfrentamento do real, sem lei e imprevisível. Dessa forma, ela impõe ao sujeito sua forma de viver (exemplo, a rotina, reações e desejos). A maneira de lidar com esse período difícil seria o semblante (a ser discutido posteriormente), que dá a população um aporte para suportar os impasses. Esse seria um dos inúmeros papéis que o governo não cumpre e que é direcionado à população o manejo.

O CONTO DOS TRÊS IRMÃOS

“Era uma vez três irmãos que estavam viajando por uma estrada deserta e tortuosa ao anoitecer... Depois de algum tempo, os irmãos chegaram a um rio fundo demais para vadear e perigoso demais para atravessar a nado. Os irmãos, porém, eram versados em magia, então simplesmente agitaram as mãos e fizeram aparecer uma ponte sobre as águas traiçoeiras. Já

estavam na metade da travessia quando viram o caminho bloqueado por um vulto encapuzado. E a Morte falou. Estava zangada por terem lhe roubado três vítimas, porque o normal era os viajantes se afogarem no rio. Mas a Morte foi astuta. Fingiu cumprimentar os três irmãos por sua magia, e disse que cada um ganhara um prêmio por ter sido inteligente o bastante para lhe escapar. Então, o irmão mais velho, que era um homem combativo, pediu a varinha mais poderosa que existisse: uma varinha que sempre vencesse os duelos para seu dono, uma varinha digna de um bruxo que derrotara a Morte! Ela atravessou a ponte e se dirigiu a um vetusto sabugueiro na margem do rio, fabricou uma varinha de um galho da árvore e entregou-a ao irmão mais velho. Então, o segundo irmão, que era um homem arrogante, resolveu humilhar ainda mais a Morte e pediu o poder de restituir a vida aos que ela levava. Então a Morte apanhou uma pedra da margem do rio e entregou-a ao segundo irmão, dizendo-lhe que a pedra tinha o poder de ressuscitar os mortos. Então, a Morte perguntou ao terceiro e mais moço dos irmãos o que queria. O mais moço era o mais humilde e também o mais sábio dos irmãos, e não confiou na Morte. Pediu, então, algo que lhe permitisse sair daquele lugar sem ser seguido por ela. E a Morte, de má vontade, lhe entregou a própria Capa da Invisibilidade. Então, a Morte se afastou para um lado e deixou os três irmãos continuarem viagem e foi o que eles fizeram, comentando, assombrados, a aventura que tinham vivido e admirando os presentes da Morte. No devido tempo, os irmãos se separaram, cada um tomou um destino diferente. O primeiro irmão viajou uma semana ou mais e, ao chegar a uma aldeia distante, procurou um colega bruxo com quem tivera uma briga. Armado com a varinha de sabugueiro, a Varinha das Varinhas, ele não poderia deixar de vencer o duelo que se seguiu. Deixando o inimigo morto no chão, o irmão mais velho dirigiu-se a uma estalagem, onde se gabou, em altas vozes, da poderosa varinha que arrebatara da própria Morte, e de que a arma o tornava invencível. Na mesma noite, outro bruxo aproximou-se sorrateiramente do irmão mais velho enquanto dormia em sua cama, embriagado pelo vinho. O ladrão levou a varinha e, para se garantir, cortou a garganta do irmão mais velho. Assim, a Morte levou o primeiro irmão. Entrementes, o segundo irmão viajou para a própria casa, onde vivia sozinho. Ali, tomou a pedra que tinha o poder de ressuscitar os mortos e virou-a três vezes na mão. Para sua surpresa e alegria, a figura de uma moça que tivera esperança de desposar antes de sua morte precoce surgiu instantaneamente diante dele. Contudo, ela estava triste e fria, como que separada dele por um véu. Embora tivesse retornado ao mundo dos mortais, seu lugar não era ali, e ela sofria. Diante disso, o segundo irmão, enlouquecido pelo desesperado desejo, matou-se para poder verdadeiramente se unir a ela. Assim, a Morte levou o segundo irmão. Embora a Morte procurasse o terceiro irmão durante muitos anos, jamais conseguiu encontrá-lo. Somente quando atingiu uma idade avançada foi que o irmão mais moço

despiu a Capa da Invisibilidade e deu-a de presente ao filho. Acolheu, então, a Morte como uma velha amiga e acompanhou-a de bom grado, e, iguais, partiram desta vida.” (ROWLING, 2008, p. 85).

O PRIMEIRO IRMÃO: PODER

Para a completa compreensão da discussão posterior, abrimos um parêntese para a explicação de conceitos lacanianos a serem utilizados. Lacan (1974-1975) criou uma lógica de ordem simbólica, e figuras topológicas, constitutivas no sujeito, chamadas de Real, Imaginário e Simbólico. O Real é entendido como tudo aquilo que escapa, um desajuste. O Imaginário são as fantasias e as imagens. O Simbólico é a lei, a linguagem, a cultura. Juntos, os três formam o nó borromeano.

Conforme Wirthmann (2020a), Lacan, em seu retorno a Freud, criou o falasser (a junção de falar e ser) para descrever que a linguagem atravessa o sujeito de forma que o falar torna-se o modo em que ele não adoce. O falasser tenta acessar o Real, mas não é suficiente e assim não consegue realizar seu objetivo. Por não acessar diretamente o Real, a via para alcançá-lo é o Simbólico, por meio do semblante. O semblante é o que está entre o ser e a aparência. Wirthmann (2020a) entende que as figuras governamentais (o presidente, vice, governadores, prefeitos) são semblantes que tem como função, durante essa pandemia, de “fazer a população acreditar que existe a possibilidade de amparo, ordem, lei e proteção — mesmo que não haja” (WIRTHMANN, 2020a, s/ p). Quando não existe esse amparo, a população enfrenta o Real e, assim como ele, a pandemia e o vírus não possuem solução, causando um sentimento insuportável de mal-estar.

Retornando a Comissão Especial Para Análise e Sugestões de Medidas ao Enfrentamento da Pandemia do Coronavírus (2021), já foi dito que o presidente deixou de comprar 70 milhões do imunizante Pfizer. Além disso, estima-se que de três a quatro mortes poderiam ser impedidas, se não fosse pelo Governo Federal e o Ministério da Saúde obterem uma posição contrária à ciência. Outrossim, a gestão governamental também atrapalhou que as medidas de contenção do vírus fossem tomadas em território nacional. Ademais, é importante dizer que o presidente estimula o uso de cloroquina e ivermectina, que até então, não possuem eficácia no tratamento da COVID-19 (ABECH, 2021).

Também é importante apresentarmos as principais acusações (23) da CPI (Comissão Parlamentar de Inquérito) da COVID ao governo. De acordo com a CNN Brasil (CASA, 2021), a Casa Civil enviou uma tabela aos ministérios sobre possíveis perguntas contra o Governo

Federal. Entre elas, a negligência da crise do Amazonas, falta de insumo diversos (kit intubação), a não aderência de campanhas contra a doença, o negacionismo frente a pandemia, a criação e disseminação de *fake news*, entre outras.

Para essa má gestão do presidente, Wirthmann (2020a) nos apresenta duas hipóteses. A primeira, referente ao semblante, seria que apesar de ter sido eleito presidente, ele não consegue parecer um. Sem essa performance em ser um presidente, e assim sem existir um semblante, a população fica sem amparo, restando o adoecimento, miséria e morte.

A segunda seria de que o referido “goza do mal que faz” (WIRTHMANN, 2020a, s/ p). Então, ele faz o uso de outros semblantes, como o de negacionista, e parece entrar em um estado paranoico em que o Outro (entendido aqui como a cultura, a lei, Simbólico, civilização) é malvado e sempre busca a sua ruína, dizendo que sofre manifestações contra cientistas, a imprensa, etc. A forma com que ele combate esse suposto ataque seria tomar o lugar do Outro, conferindo a si mesmo um Outro mal e se fazendo lei, já que não a cumpre.

Mas, qual a relação entre o mencionado presidente e o primeiro irmão? A resposta é direcionada o poder. O presidente teve, e tem, o poder de comprar vacinas, de estabelecer as medidas eficazes para o controle da disseminação da COVID-19, contudo escolhe não os fazer e tomar outras providências para com a sociedade. Em relação ao conto, o primeiro irmão pede a Morte a varinha mais poderosa e assassina um bruxo que não teve a oportunidade de lutar. Bolsonaro, apesar de não ser responsável pelas mortes diretamente, é indiretamente, quando usou de seu poder como Presidente da República para que não chegasse vacina e as precauções à população brasileira.

O SEGUNDO IRMÃO: A MORTE DE UM ENTE QUERIDO

De acordo com Freud (1995/2010), o luto significa: “(...) a reação à perda de uma pessoa amada ou de uma abstração que ocupa seu lugar, como pátria, liberdade, um ideal etc.” (FREUD, 1995/2010, p. 128). Para ele, o luto se diferencia da melancolia em uma única coisa: a autoestima danificada. Além deste fato, como existe a perda do objeto em que a libido era investida, o autor relata que esse investimento se transfere para o Eu, havendo uma identificação dessa parte do aparelho psíquico com o objeto abandonado. Dessa forma, toda a perda e conflito resultante do luto se deslocam para uma perda e conflito do próprio Eu. Assim, para que o quadro de luto seja solucionado, e não se transforme em um processo patológico, o investimento libidinal deve encaminhar para a eleição de um novo objeto e a dor termina, dando lugar a saudade.

Assim como o posicionamento de Freud (1995/2010) em que o luto seria algo normal, Lacan (2006 apud CASTILHO, BASTOS, 2013), delimita que esse estaria ligado com a constituição do desejo, sendo algo fundamental. Para Lacan (1981 apud DUNKER, 2019), quando existe a perda do objeto, passa a ser transformado em informe. Acontece então a transformação desse objeto perdido em objeto a (que não tem imagem). Assim, Lacan propõe uma travessia de identificações, de separação da pulsão e da fantasia, que seria o luto. Dunker (2019) também retrata que esse movimento de travessia é a própria análise. Segundo ele, o analista entra no luto de cada um de seus pacientes, separando a pulsão da fantasia várias vezes e, por fim, separando o analisando do analista, terminando o processo de análise.

O estudo de Crepaldi et al (2020) revela que o luto durante esse período pandêmico possui mudanças de antes da doença. Entre essas diferenças, podemos listar o luto antecipatório, o lugar e o contexto da morte do ente, o sentimento de culpa da contaminação da doença da pessoa falecida, as medidas de distanciamento social e a falta do ritual de funerário.

Dentro desse processo de luto existem os rituais fúnebres, em que proporcionam aos enlutados uma mudança de papéis e uma mudança do ciclo de vida. Os rituais também são portados de um caráter simbólico, possibilita a identificação da perda, auxiliando a simbolização da morte. Além disso, facilita a restituição da rotina e do social, interrompida por causa da perda (SOUZA; SOUZA, 2019).

Continuamente, devido ao vírus da COVID-19 ainda ser transmissível após a morte do contaminado, foi colocada à restrição do velório e diminuição do número de pessoas durante o funeral, distanciamento social e lacração do caixão. Assim, os rituais presentes na nossa sociedade foram modificados, na tentativa de dar conta do processo anteriormente descrito. Algumas dessas mudanças foram das famílias e amigos se reúnem em carreatas e são postadas informações nas redes sociais de forma que possa haver uma interação da comunidade. Ainda assim, os enlutados estão impossibilitados de fazer a preparação do corpo do ente querido, do velório e do funeral (DANTAS et al, 2020).

O estudo feito por Dantas et al (2020), identificou nas narrativas de pessoas que sofreram perdas alguns elementos específicos dos contornos atuais, em decorrência das mortes por COVID-19. Entre eles: a irrealidade da morte, não saber as informações (como hora da morte, como o ente estava), a não participação do processo da internação e falência, a culpa advinda da contaminação, as múltiplas perdas para o mesmo vírus e o conflito de narrativas acerca da negação da doença por outras pessoas (por exemplo, foi dito aos entrevistados que a

doença não existe, que o governo ganha dinheiro quando morrem em decorrência do coronavírus). Todos esses fatores dificultam o processo de luto, e se torna ainda mais doloroso.

Assim como o segundo irmão perdeu a garota que queria desposar, milhares de brasileiros perderam amigos e parentes para a COVID-19, assim como, conseqüentemente as perspectivas futuras junto àqueles que faleceram. Uma das pessoas entrevistadas por Dantas et al (2020) diz que espera que os filhos cresçam para que ela possa falecer, como seu marido. A morte também levaria essa mulher, como levou o segundo irmão, caso não aconteça uma intervenção e ela vir a mudar de ideia.

O TERCEIRO IRMÃO: A MORTE

Sem dúvida, uma das mortes que mais abalaram o Brasil foi a do humorista Paulo Gustavo. Internado dia 13 de março de 2021 até o momento de sua morte, 04 de maio do mesmo ano, o ator não resistiu por complicações da COVID-19. De acordo com a BBC (MORRE, 2021), a faixa etária de Paulo (42) obteve aumento de mortes em decorrência do coronavírus desde janeiro. Com isso, evidencia-se que não só a população de risco (pessoas hipertensas, idosos e diabéticos) corre risco, mas sim que pode vir a ocorrer com qualquer um.

Já foi dito anteriormente sobre o caos governamental do Brasil e, agora, vamos tratar da irresponsabilidade da população brasileira. Estima-se que foram fechadas cerca de 700 festas clandestinas em um período de um mês em São Paulo (CRUZ, 2021). Várias pessoas vão às ruas em protesto contra o *lockdown* e pedem intervenção de militares (CASTANHO, MARTINS, TEIXEIRA, 2021). A população vai à praia durante feriados (CHAVES, 2020). Após feriados de Natal e festas de Ano Novo, os números de infectados aumentam (JUNIOR, 2021).

Para explicar esse fenômeno da individualidade, trazer novamente Wirthmann (2020b). Em seu retorno a Psicologia das Massas e Análise do Eu (FREUD, 1921 apud WIRTHMANN, 2020, s/ p), a autora descreve que ao nos relacionarmos com a cultura, o sujeito adere a certo tipo de comportamento. Este, passa a ser movido pela estrutura pensante da massa. A irresponsabilidade acometida pela massa que não se autopreserva leva as conseqüências não só desse grupo, mas dos que buscam se responsabilizar também. A decisão desse grupo acaba por impor aos demais o adoecimento emocional.

A partir da pesquisa realizada e do objetivo em relacioná-la ao “O Conto dos Três Irmãos, restam duas perguntas a serem feitas. Será que a morte já nos achou ou contínua nos

procurando? Estamos prontos para acolher a morte como uma velha amiga e juntas partir como iguais dessa vida?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme exposto, o cenário caótico imposto pelo governo brasileiro e sua manipulação das massas são os grandes responsáveis pela situação que se encontra o Brasil. Claramente, não podemos deixar que o presidente assuma toda a culpa por esse manejo. A irresponsabilidade também recai a aqueles que compartilham notícias sem ao menos conferi-las, pensando que sempre existe a possibilidade de ser *fake news*, a todos que insistem que o país não pode parar e aos que não se resguardam da contaminação, punindo aos demais que foram cuidados – movimentos estes que em certa frequência, são endossados pela referida figura presidencial.

Para mudarmos essa conjuntura, devemos batalhar pela vacina, pelo calendário eficaz de vacinação, pela fiscalização das medidas protetivas contra o coronavírus e para que seja imposto as medidas de contenção da doença. A forma de fazer isso é por meio da informação, pelo combate as notícias falsas e muito ativismo em decorrência da organização social.

Por fim, aos psicólogos que estão trabalhando na linha de frente, cabe-se um tratamento humanizado para com esses pacientes hospitalizados e com suas famílias. Nessa conjuntura, oferecendo um acompanhamento com pacientes terminais, auxiliando na despedida, de escuta dos envolvidos, realização de vídeo conferência com os envoltos nos rituais fúnebres adaptados e acompanhar toda a equipe hospitalar envolvida e outras possibilidades que, atualmente, vêm sendo (re)criadas e adaptadas para atender aos modos de buscar vida diante da iminente probabilidade da morte (CREPALDI, 2020).

REFERÊNCIAS

ABECH, Tiago. Bolsonaro defende hidroxicloroquina e ivermectina após críticas na CPI. **CNN Brasil**, 07 de maio de 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/2021/05/07/bolsonaro-defende-hidroxicloroquina-e-ivermectina-apos-criticas-na-cpi>. Acesso em 11 de mai de 2021.

ALVARENGA, Darlan. Desemprego fica em 14,2% no trimestre terminado em janeiro e atinge recorde de 14,3 milhões de pessoas. **G1**, 31 de março de 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2021/03/31/desemprego-fica-em-142percent-no-trimestre-terminado-em-janeiro-aponta-ibge.ghtml>. Acesso em 10 de mai de 2021.

CASA Civil confirma lista de acusações contra governo que pode ser usada na CPI. **CNN Brasil**, 26 de abril de 2021. Disponível em:

<https://www.cnnbrasil.com.br/politica/2021/04/26/casa-civil-confirma-lista-de-acusacoes-contra-governo-que-pode-ser-usada-na-cpi>. Acesso em 12 de mai de 2021.

CASTANHO, Fábio de Mello; MARTINS, Leonardo; TEIEXEIRA, Lucas Borges. Atos pró-Bolsonaro pelo país têm ataque a lockdown e pedido de intervenção. **UOL**, 01 de maio de 2021. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2021/05/01/protesto-probolsonaro-brasil-1-de-maio-eu-autorizo.htm?cmpid=copiaiecola>. Acesso em 11 de mai de 2021.

CASTILHO, Glória; BASTOS, Angélica. A função constitutiva do luto na estruturação do desejo. **Estilos clin.**, São Paulo , v. 18, n. 1, p. 89-106, abr. 2013 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282013000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 maio 2021.

CAVALCANTE, João Roberto et al. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. v. 29, n. 4 [Acessado 10 de mai de 2021], e2020376. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000400010>. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000400010>.

CHAVES, Raíza. Banhistas enchem praias do Rio neste feriado durante quarentena. **R7**, Rio de Janeiro, 01 de maio de 2020. Disponível em: <https://noticias.r7.com/rio-de-janeiro/fotos/banhistas-enchem-praias-do-rio-neste-feriado-durante-quarentena-01052020>. Acesso em 11 de mai de 2021.

COMISSÃO ESPECIAL PARA ANÁLISE E SUGESTÕES DE MEDIDAS AO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS. Parecer. **Estruturas de Responsabilização Criminal do Presidente da República**. 2021. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/bolsonaro-cometeu-homicidio-omissao.pdf>. Acessado em 10 de mai de 2021.

CREPALDI, Maria Aparecida et al . Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas , v. 37, e200090, 2020 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100508&lng=en&nrm=iso>. access on 12 May 2021. Epub June 01, 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>.

CRUZ, Eliane Patricia. SP: em um mês, força-tarefa encerra mais de 700 festas clandestinas. **Agência Brasil**, 24 de março de 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-03/em-um-mes-forca-tarefa-encerra-mais-de-700-festas-clandestinas-em-sao>. Acesso em 11 de mai de 2021.

DANTAS, Clarissa de Rosalmeida et al . O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo , v. 23, n. 3, p. 509-533, Sept. 2020 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142020000300509&lng=en&nrm=iso>. access on 10 May 2021. Epub Oct 30, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p509.5>.

DATAFOLHA. **Disposição para se vacinar contra Covid-19 cai de 89% para 73%**, 2020. Disponível em: <https://datafolha.folha.uol.com.br/opiniaopublica/2020/12/1989184->

disposicao-para-se-vacinar-contra-covid-19-cai-de-89-para-73-entre-brasileiros.shtml. Acesso em 10 de mai de 2021.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. Teoria do Luto em Psicanálise. Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental, [S.l.], v. 8, n. 2, p. 28-42, dez. 2019. ISSN 2447-1798. Disponível em: <<https://www.revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/226>>. Acesso em: 10 maio 2021.

FREUD, Sigmund. Luto e melancolia. In: **Obras completas, Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916). Vol XII.** São Paulo: Companhia das Letras, 2010 (Trabalho original publicado em 1915).

IBGE. **PNAD COVID**, 2020. Disponível em: <https://covid19.ibge.gov.br/pnad-covid/>. Acesso em 10 de mai de 2021.

JUNIOR, Gonçalo. Após festas de final de ano, crescem surtos de covid-19 entre familiares. **Estadão**, O Estado de S.Paulo, 17 de janeiro de 2021. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,apos-festas-de-final-de-ano-crescem-surtos-de-covid-19-entre-familiares,70003584004>. Acesso em 11 de mai de 2021.

LACAN, Jaques. **Seminaire 22: RSI**, 1974-1975. Inédito.

MORRE Paulo Gustavo: faixa etária do ator teve maior aumento de infecções e óbitos por covid desde janeiro. **BBC News Brasil**, 05 de maio de 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-56997077>. Acesso em 11 de mai de 2021.

PAES-SOUSA, Rômulo; LIMA, Nísia Verônica Trindade; BUSS, Paulo Marchiori. A pandemia de COVID-19: uma crise sanitária e humanitária. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 36, n. 7, e00177020, Jun. 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1116/a-pandemia-de-covid-19-uma-crise-sanitaria-e-humanitaria>. acessos em 05 Jul.: 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00177020>.

PORTAL DA COVID-19 NO BRASIL. **COVID-19 Brasil**, 2021. Disponível em: <https://ciis.fmrp.usp.br/covid19/brasil/>. Acesso em 10 de mai de 2021.

PSICOPATOLOGIA-UFCAT: Psicopatologia em tempos de pandemia. [Locução de]: Renata Wirthmann Gonçalves Ferreira. [S.I]: UFCAT – Universidade Federal de Catalão, dezembro de 2020. **Podcast**. Disponível em: <https://open.spotify.com/episode/7Bhgd40zl5OIs67oP0DhkA>. Acesso em 11 de mai de 2021.

RABATÉ; J. Psicanálise e literatura: Por que, hoje? **Trivium: Estudos interdisciplinares**, Ano IX, Ed. 2, p. 162-171, 2017. Disponível em: <psicic.bvsalud.org/pdf/trivium/v9n2/v9n2a02.pdf>, Acesso em 05 de Julho de 2021.

ROWLING, Joanne Kathleen. **Os contos de Beedle, o bardo**. Trad. Lya Wyler. Rio de Janeiro: Rocco, 2008.

SANTOS, Fábio et al. Impacto das Decisões das Autoridades Públicas Navida e na Morte da População: COVID-19 no Brasil, março de 2021. **SciELO Preprint**, 2021. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/2182/3627>. Acesso em 10 de mai de 2021.

SOUZA, Christiane Pantoja de; SOUZA, Airle Miranda de. Rituais Fúnebres no Processo do Luto: Significados e Funções. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 35, e35412, 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722019000100509&lng=en&nrm=iso>. access on 10 May 2021. Epub July 04, 2019. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35412>.

VEJA as medidas adotadas pelos estados para frear o avanço da Covid-19. **O Globo**, 12 de março de 2021. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus/veja-as-medidas-adotadas-pelos-estados-para-frear-avanco-da-covid-19-24894869>. Acesso em 10 de mai de 2021.

WIRTHMANN, Renata. As consequências emocionais do indivíduo ante a ruína política na pandemia do coronavírus. **Jornal Opção**, 19 maio 2020. Disponível em: <https://www.jornalopcao.com.br/colunas-e-blogs/imprensa/as-consequencias-emocionais-do-individuo-ante-a-ruina-politica-na-pandemia-do-coronavirus-255058/>. Acesso em 11 de mai de 2021.

WIRTHMANN, Renata. Do sofrimento emocional ao adoecimento mental em massa: a hipótese de uma 4ª onda da Covid-19. **Jornal Opção**, 04 de maio de 2020b. Disponível em: <https://www.jornalopcao.com.br/colunas-e-blogs/imprensa/do-sofrimento-emocional-ao-adoecimento-mental-em-massa-a-hipotese-de-uma-4a-onda-da-covid-19-251875/>. Acesso em 11 de mai de 2021.

CAPÍTULO 10

O TRABALHO INTERDISCIPLINAR DA PSICOLOGIA E SERVIÇO SOCIAL NUM CAPS AD III SOBRE A INFLUÊNCIA DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NOS GRUPOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

DOI: 10.47402/ed.ep.c2022101210047

José Adnoston da Silva
José Antônio Spencer Hartmann Júnior

RESUMO

O presente Relato de Experiência trata de vivências observadas num CAPS AD III e as nuances da TCC empregadas em atividades de trabalhos em grupos coordenadas por profissional de psicologia e de serviço social. O exposto parte da premissa de que a TCC aplicada nos grupos é instrumento colaborativo prático e pode ser considerado também como aporte às equipes multiprofissionais para a efetivação das evoluções dos pacientes. Refletindo sobre tudo o que foi vivenciado nos grupos supomos que muitas outras ações da TCC podem ser empregadas por outros profissionais na medida em que o psicólogo como norteador da ação e condutor da abordagem possa contar com outras categorias/ciências na efetivação dos postulados do PTS e assistência à saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: assistência à saúde mental; psicologia; serviço social.

INTRODUÇÃO

O Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, modalidade AD III, destinado a assistência à saúde mental aos usuários de álcool e outras drogas, oferta amparo em cuidados a indivíduos que vivenciam problemáticas pelo uso abusivo e/ou prejudicial de substâncias psicoativas. Os atendimentos podem ser diurnos, vespertinos, noturnos, e em 24 (vinte quatro horas).

Neste equipamento de saúde são ofertados, entre outras ações, atendimentos individuais e grupais realizados por equipe multiprofissional composta por psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, médico psiquiatra, médico clínico geral, educador físico, enfermeiro e outros. Como norte ao trabalho nesta instituição aponta-se, além da assistência à saúde mental, o exercício de estímulo à autonomia do usuário no planejamento de seu projeto de vida e pelo fortalecimento dos aspectos de atenção psicossocial. Como enfoque neste Relato de Experiência dar-se-á o trabalho interdisciplinar da psicologia e serviço social num CAPS AD III localizado no Sertão do Estado de Pernambuco sobre a influência da Terapia Cognitivo Comportamental – TCC, nos grupos.

Conceitualmente Serra (2013, p. 106) diz que:

A terapia cognitiva (TC) é um sistema de psicoterapia aplicável a uma ampla gama de transtornos psicológicos e psiquiátricos, destacando-se no cenário contemporâneo internacional devido a características como validação empírica, eficácia comprovada e curta duração.

Esta dita curta duração colabora para concisa reflexão sobre a evolução dos usuários e contribui na manutenção da sua saúde mental e direções futuras do Projeto Terapêutico Singular – PTS.

Dobson & Dobson (2011, p. 13) convidam à reflexão em torno de que:

Os terapeutas com frequência perguntam-se sobre quais relações há entre as várias abordagens, como “terapia cognitivo-comportamental”, “terapia cognitiva”, “terapia de resolução de problemas”, “terapia racional-emotiva (comportamental)”, “terapia cognitiva interpessoal”, “terapia de esquemas”, e entre os vários outros títulos que se associaram com essa ampla abordagem.

Neste Relato de experiência não serão especificadas detalhadamente as abordagens, visto que o psicólogo utilizou dinâmica grupal para recepção das demandas e posteriormente traçou metas para serem trabalhadas individualmente através de abordagens específicas direcionadas para cada usuário.

Colaborando com este entendimento Basco, Thase & Wright (2008, p. 26) dizem que “antes de escolher e aplicar técnicas, é preciso desenvolver uma conceitualização individualizada que conecte diretamente as teorias cognitivo-comportamentais à estrutura psicológica única do paciente e sua constelação de problemas.”

Integrar estratégias de cuidados associadas ao respeito da singularidade de cada usuário é oferecer possibilidades de reflexão sobre a sua existência e propósitos, e a TCC, neste espaço, colabora como uma abordagem que visa instrumentalizar metas, funcionalidades, programações e corporificar objetivos para os fins.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O relato de experiência aqui exposto parte da premissa de que a TCC aplicada nos grupos é instrumento colaborativo prático e pode ser considerado também como aporte as equipes multiprofissionais para a efetivação das evoluções dos pacientes como relatam Freire, Laranjeira & Ronaldo (2011, p. 420) “um trabalho orquestrado em equipe multidisciplinar favorece a adesão, o envolvimento colaborativo de familiares e a recuperação duradoura de pessoas com problemas relacionados a substâncias.”

No cotidiano das atividades grupais é comum a abertura de espaços para que os usuários relatem suas vivências do cotidiano. Neste momento geralmente acontecem falas das vivências com as famílias, trabalhos, situações do próprio serviço institucional e abarcam diversas

demandas individuais e coletivas. Acolher as falas é também amparar o indivíduo em seu sentido mais amplo, entretanto, sem esquecer de suas individualidades que são fundamentais para vista de suas necessidades.

Rotineiramente neste CAPS AD III alguns usuários relatam dificuldades para concretizar os objetivos descritos no PTS, e isto, foi visto pelo profissional de psicologia como uma abertura para a aplicabilidade da TCC. Por se tratar de uma abordagem que propicia reflexão em torno do comportamento, ela associa objetivos individuais a partir de traçados vistos como complexos, porém, transformando-os em metas possivelmente alcançáveis.

É importante frisar a importância que a inclusão do grupo familiar traz como mecanismo de apoio no desdobramento dos desígnios do PTS. Ela contribui para o empoderamento dos usuários, pois é a partir dela e para com ela que um indivíduo faz a devolutiva de seu percurso sobre o tratamento de saúde mental que vivencia. Salienta-se que embora alguns usuários relatam muitas dificuldades no seio familiar, dizendo muitas vezes que seus problemas são oriundos dos outros, cabe-se utilizar destes ditos para trabalhar os aspectos de autorresponsabilidade e manejo de crise.

Aqui chamamos o manejo de crise o momento em que o usuário encontra dificuldades para vivenciar seus anseios, ansiedades, problemáticas com as drogas, conflitos individuais e sociais. Muitas dessas dificuldades são vistas pelos familiares como meras escolhas dos seus entes como algo simples de se resolver, como uma decisão de acaso por acaso. Entretanto, neste sentido, também cabe utilizar a TCC para que os envolvidos no contexto sejam potencializadores de evoluções positivas e abarquem as propostas de tencionar melhoras no caso problema.

As evoluções aqui expostas foram observadas em grupos com usuários do referido equipamento, e notou-se, como entendido por Beck (1993) e citado por Neufeld (2011, p. 737) que:

A TCC, independente de sua forma de intervenção, individual ou grupal, tem como objetivo produzir mudanças nos pensamentos, nos sistemas de significados, nas reações emocionais e comportamentais de forma duradoura e que proporcione autonomia ao paciente, alcançando, assim, o alívio ou a remissão total dos sintomas.

De acordo com Antony, Bieling & McCabe (2008, p. 16) “o sucesso aparente da abordagem grupal na TCC com base na eficácia e na relação custo-efetividade sugere que, ao longo do tempo, mais e mais transtornos provavelmente serão tratados nessa modalidade.” Isso remete à compreensão de que este atendimento abarca diversos acolhimentos das demandas emanadas pelos usuários, sendo, pois, receptivo para posteriores direcionamentos.

As atividades em grupos neste CAPS AD III são formadas pelos usuários do equipamento de saúde e coordenadas pela equipe multiprofissional, neste caso específico, trabalhadas por um psicólogo e um assistente social. Este acompanhou como observador das técnicas aplicadas interagindo como interlocutor na acolhida das demandas institucionais sobre participação social e elaboração do PTS. Ressalta-se que em nenhum momento o assistente social realizou atividade de terapia proibida pela Resolução CFESS N° 569, de 25 de março de 2010, que dispõe sobre a VEDAÇÃO da realização de terapias associadas ao título e/ou ao exercício profissional do assistente social.

De acordo com Serra (2013, p. 109):

A TC reflete um processo terapêutico colaborativo, no qual terapeuta e paciente têm um papel ativo e estabelecem metas terapêuticas, agendas de cada sessão e tarefas entre sessões, além de avaliarem colaborativamente o progresso clínico em diferentes fases da intervenção.

Aplicando-se nos grupos ela emerge para diversos campos de possibilidades, como a associação de ideias, trocas de experiência e afetos que servirão de subsídios para projeções de vida e existência, visto como afirma Serra (2013, p. 109) “a TC é orientada para a resolução de problemas de maneira colaborativa e também para o desenvolvimento de habilidades para a resolução independente dos problemas presentes e futuros do paciente”.

A ênfase observada nos grupos realizados durante os anos de 2018 a 2020 dar-se-á pela evolução positiva dos participantes no que tange a materialização de objetivos e comprometimento com o seguimento das questões estabelecidas no PTS.

Os ganhos adquiridos pelos usuários puderam ser observados no tocante a frequência nos grupos e o engajamento nas participação das atividades propostas.

Como aspecto negativo/problemático observou-se a inquietação, por parte de alguns poucos, sobre a expectativa das resoluções das situações vislumbradas. Além disso, destaca-se que como desafios foram vivenciadas resistências por parte de poucos usuários por não estarem em condições psicológicas para refletir sobre projetos e futuros.

Como experiência profissional compartilhada inegavelmente deu-se o proveito da ampliação do repertório interdisciplinar que ganha materialidade e contribui para o estímulo de práticas voltadas a inovações do repertório de assistência em saúde mental, não apenas numa mera realização de grupo. Este aprendizado contribui para que a equipe compreenda que a TCC é instrumento contribuinte na efetivação do PTS e um enumerador de objetivos a serem alcançados apoiando as interfaces de singularidade, esquema e planejamento dos usuários.

O que também causou grande apreço no decorrer destas ações foram as diligências que surgiram nos debates grupais acerca das inúmeras possibilidades que os usuários percebiam ser almeçadas e alcançadas, desde o não uso da droga por um dia, meses ou ano, a melhoria nos relacionamentos familiares e questões sociais como trabalho, habitação e saúde.

Nas demandas oriundas dos debates e elencadas como propósitos a serem trabalhados o assistente social acolheu os pleitos das questões sociais e colaborou na intermediação de explanação sobre legislações pertinentes e dispositivos institucionais de assistência social e garantia de direitos. O psicólogo realizou amparo das questões emocionais e de especificidades de saúde mental conduzindo os usuários do grupo a refletirem sobre autocuidado, interesses particulares e aspectos psíquicos.

DISCUSSÃO

A motivação demonstrada pelos participantes anuncia-se como exemplo efetivo da aplicabilidade da TCC como estratégia de suporte no tratamento de assistência à saúde mental aos usuários de álcool e outras drogas. Embora eles apresentem diversas demandas a TCC abarcou possibilidades de traços de metas e a reflexão sobre as viabilidades de concretizações do almejado.

No transcorrer dos grupos os participantes incorporavam suas experiências pessoais aliadas aos exames de observações sobre os traçados na atividade anterior com as finalidades alvítes. Com base nesta ação, Antony, Bieling & McCabe (2008, p. 42) dizem que “a revisão de tarefas é uma parte importante de cada sessão de TCC em grupo na qual os membros relatam suas experiências na prática das habilidades ou estratégias que aprenderam na sessão anterior.”

De um lado o psicólogo utilizou reflexões acerca dos comportamentos, pensamentos e autocuidado em saúde mental, de outro, o assistente social entrevistou nas demandas sociais, e ambas atuações, por consequência, resultaram em projetos enxergáveis como atingíveis à concretização através da TCC.

Na medida em que o trabalho interdisciplinar abarca a proposta de contribuir com os preceitos e objetivos institucionais e na oferta e ampliação de possibilidades de os usuários vivenciarem seus anseios e desvelos pessoais, o labor caracteriza-se como passaporte na esfera organizacional para que o usuário alcance seus propósitos de vida.

É inegável que o trabalho orquestrado entre profissionais que empreguem estratégias que impulsionem a consumação dos arcabouços tracejados no decorrer do PTS são escopos

necessários para a elevação da autoconfiança, autorresponsabilidade e autocuidados dos usuários.

No tocante a prática profissional sobre as habilidades terapêuticas a compreensão de Beck (2013, p. 38) diz que “você demonstra continuamente o seu compromisso e a compreensão do paciente por meio das suas afirmações empáticas, escolha das palavras, tom de voz, expressões faciais e linguagem corporal.” Isso aponta para a necessidade de acolher o usuário com aptidão e desenvoltura acerca do amparo e bem cuidar na assistência.

Beck (2013, p. 66) fala que “uma terapia cognitivo-comportamental efetiva requer que você avalie o paciente inteiramente, de forma a poder formular o caso de forma adequada, conceituar aquele paciente e planejar o tratamento,” e além disso, colaborar no fortalecimento da autonomia do usuário para que ele participe de todo o processo nas tomadas de decisões.

Os profissionais responsáveis pela articulação das atividades devem promover estímulos que ampliem o repertório interpretativo dos usuários no sentido de promover ganhos de expectativas ao traçar das metas, apesar das identificações das problemáticas e vulnerabilidades inerentes de cada membro.

Outro convite à reflexão refere-se a proposta de estímulo que a TCC favorece sobre a autonomia dos usuários, visto que anteriormente grande parte deles relataram sentir-se inseguros, desmotivados ou desacreditados em seus potenciais, e a referenciada abordagem propiciou impulso e instigação para consubstanciar resultados positivos.

Refletir, questionar, direcionar e emergir no campo das possibilidades é instigar os usuários a buscar fortalecimento das suas potencialidades nos aspectos biopsicossocial compreendendo a amplitude das eventualidades e propósitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de experiência profissional no referido CAPS AD III evidenciou-se a efetividade da TCC empregada no desdobramento das atividades grupais como abordagem psicológica de grande valia na concretização do PTS.

Ao finalizar as avaliações do PTS as evoluções foram significativas e evidentes quando os usuários obtiveram alcance dos objetivos propostos e sentiram-se operantes no controle de suas metas e planos de vida, não apenas no tocante ao tratamento pelo uso de substâncias psicoativas, mas também em questões sociais de habitação, alimentação, direito, trabalho e outros.

Refletindo sobre tudo o que foi vivenciado nos grupos supomos que muitas outras ações da TCC podem ser empregadas por outros profissionais na medida em que o psicólogo como norteador da ação e condutor da abordagem possa contar com outras categorias/ciências na efetivação dos postulados do PTS e assistência à saúde mental.

REFERÊNCIAS

ANTONY, Martin M., BIELING, Peter J. & MCCABE Randi E. Terapia cognitivo-comportamental em grupos - Tradução Ivo Haun de Oliveira. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BASCO, Monica R., THASE, Michael E. & WRIGHT, Jesse H. Princípios básicos da terapia cognitivo-comportamental. In: Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental [recurso eletrônico]: um guia ilustrado / Jesse H. Wright, Monica R. Basco, Michael E. Thase - Tradução Mônica Giglio Armando. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2008.

BECK, Judith S. Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática [recurso eletrônico]. Tradução: Sandra Mallmann da Rosa; revisão técnica: Paulo Knapp, Elisabeth Meyer - 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2013.

CFESS, Resolução nº 569/2010, de 25 de Março de 2010. Dispõe sobre a VEDAÇÃO da realização de terapias associadas ao título e/ou ao exercício profissional do assistente social. Disponível em: < http://www.cfess.org.br/arquivos/RES.CFESS_569-2010.pdf > Acesso em: 30 de março de 2021.

DOBSON, Deborah & DOBSON, Keith S. Introdução e contexto das intervenções cognitivo-comportamentais. In: DOBSON, Deborah. A terapia cognitivo-comportamental baseada em evidências [recurso eletrônico] / Deborah Dobson, Keith S. Dobson. Tradução: Vinícius Duarte Figueira; consultoria, supervisão e revisão técnica desta edição: Eliane Mary de Oliveira Falcone. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2011.

FREIRE, Suzana Dias., LARANJEIRA, Ronaldo., & OLIVEIRA, Margareth da Silva. Abordagem cognitivo-comportamental no tratamento de dependência. In: Bernard Rangé Psicoterapias cognitivo-comportamentais [recurso eletrônico]: um diálogo com a psiquiatria / Bernard Rangé... [et al.]. – 2 ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2011.

NEUFELD, Carmem Beatriz. Intervenções em grupos na abordagem cognitivo-comportamental. In: Bernard Rangé. Psicoterapias cognitivo-comportamentais [recurso eletrônico]: um diálogo com a psiquiatria / Bernard Rangé... [et al.]. – 2 ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2011.

SERRA, Ana Maria M. Teoria e terapia cognitiva. In: Zanelatto, Neide A & Laranjeira, Ronaldo. O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais [recurso eletrônico]: um guia para terapeutas. Porto Alegre: Artmed, 2013.

CAPÍTULO 11

A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CONTROLE DOS CORPOS FEMININOS: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA SOCIAL PARA A DEFESA DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DAS MULHERES¹²

DOI: 10.47402/ed.ep.c2022101311047

Carolaine Keila Queiroz Silva
Chaiene Cristina de Figueiredo
Viviane Maria Franco
Luiz Felipe Viana Cardoso

RESUMO

A presente pesquisa teve como objetivo investigar as contribuições da Psicologia e Direitos Humanos em defesa das mulheres vítimas de violência obstétrica, entendendo a importância da luta pelos direitos das mulheres, especialmente relacionada aos direitos sexuais e reprodutivos, uma vez que a violência obstétrica é também uma violação de direitos humanos e um grave problema de saúde pública. Para melhor compreensão sobre esse fenômeno, abordamos o conceito de violência obstétrica e as políticas de saúde existentes na proteção para as gestantes e puérperas, além da realização de entrevistas semiestruturadas aprofundadas feitas com quatro mulheres vítimas de violência obstétrica, selecionadas a partir estratégia metodológica do *Snowball* (Bola de Neve). Como aporte teórico e metodológico partimos das contribuições da Psicologia Social Crítica, lançando olhar sobre o fenômeno da violência obstétrica como uma questão social que passa pelo poder disciplinar sobre os corpos dessas mulheres. O método de análise dos dados foi a Análise de Conteúdo Temática, da qual foram extraídas três categorias centrais: 1. Violência Obstétrica; 2. Sentimentos/Consequências da Violência Obstétrica e 3. Enfrentamento da Violência Obstétrica. Dentre os resultados encontrados, verificamos que ainda existem muitos desafios a serem superados nos sistemas de saúde no que diz respeito a proteção dessas mulheres, sobretudo em reconhecer cada vez mais o protagonismo feminino nas decisões que tocam a sua gestação até o parto. Além disso, se faz necessária a promoção de debate sobre questões relacionadas a gênero, sexualidade e direitos sexuais e reprodutivos das mulheres na formação dos(as) profissionais de saúde, visando o fortalecimento de um cuidado integral na saúde dessas mulheres. Por fim, acreditamos que a Psicologia também tem uma importante contribuição para o debate no campo dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, na busca pela promoção dos Direitos Humanos e fortalecimento das Políticas Públicas em Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Violência obstétrica, direitos reprodutivos e sexuais, direitos humanos, parto humanizado; psicologia.

¹² Pesquisa realizada com apoio do Centro Universitário UNA Cidade Universitária.

INTRODUÇÃO

Em tempos passados, o parto domiciliar era uma prática comum, familiar às mulheres. Essa atividade era de responsabilidade feminina, denominadas parteiras, aparadeiras ou comadres, pessoas da confiança da gestante e reconhecida pela comunidade local pela sua experiência. Elas acolhiam as puérperas no pós-parto (resguardo) e não recebiam nada pelo trabalho realizado (CRIZÓSTOMO et al. 2007).

Além de conhecerem bem sobre técnicas que facilitavam o parto, elas preparavam as parturientes para parir e as confortavam psicologicamente, no tratamento humanizado e na proteção oferecida inclusive ao neonato. No início do séc. XVI, com a invenção do fórceps, acontece a transfiguração e o parto passa a ser institucionalizado e a figura masculina (médico) se torna o protagonista (CRIZÓSTOMO, et al. 2007). Desde 1980, o Brasil tem assumido o modelo da tendência mundial, encarando a gravidez e o parto como patológicos, que associado ao modelo biomédico hegemônico construído a partir do contexto sócio-histórico, encara este assunto com grande resistência (PALHARINI, 2017).

De acordo com dados do Ministério da Saúde (2016), o Brasil se encontra em uma epidemia de cirurgias de cesárea. O índice de cesáreas é de aproximadamente 56% e tem crescido gradualmente no decorrer dessas últimas décadas, atualmente é o modelo de parto mais realizado. É uma cirurgia com bons resultados quando realizada de forma ideal, mas está sendo utilizado na atualidade desnecessariamente. A taxa populacional de cesáreas recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é de 10-15%, pois sendo superiores não contribuem para redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal.

Uma pesquisa nacional, “Nascer no Brasil”, foi realizada nos anos de 2011 a 2012 com puérperas e recém-nascidos, 28.879 mulheres foram entrevistadas. Informações acerca do parto foram levantadas, 48,1% foram partos vaginais, 51,9% foram cesáreas e apenas 5% dos partos foram vaginais sem nenhum tipo de intervenção médica durante o trabalho de parto, o que deixa em evidência que o modelo de assistência obstétrica no Brasil é intervencionista e centrado no médico obstétrico (LEAL et al.,2014).

O modelo de assistência à gravidez e ao parto hoje no Brasil, pressupõe um momento de risco para mãe e bebê, neste sentido, requer a presença e intervenção médica para assegurar o bem do binômio citado. Contudo, essas intervenções são muitas vezes desnecessárias e exacerbadas, proporcionando a primíparas traumas psíquicos relacionados às violências sofridas. A violência obstétrica nos processos de gestação, parto e pós-parto retira da mulher a

autonomia, o direito de decisão sobre seu corpo e de escolhas retratando violação aos Direitos Humanos, sexuais e reprodutivos das mulheres segundo Diniz, 2009 (PALHARINI, 2017) e impactando negativamente a qualidade de vida dessas mulheres.

Para TESSER et al. (2015), a discussão sobre o termo viabiliza novas formas qualificadas de atuação e ações específicas nas instituições e beneficia a sociedade através da conscientização e informação. A participação das parturientes contribui para ações que modificam o cenário e até possíveis soluções. Entende-se que tal discussão é de fundamental importância na luta pelos direitos das mulheres, sobretudo aos direitos sexuais e reprodutivos.

A Psicologia com ciência e profissão, deve legitimar esse tipo de sofrimento, dar visibilidade e construir análises que desconstruam esse discurso tanto no ambiente hospitalar como no ambiente médico, usando como método de análise uma perspectiva interdisciplinar e transdisciplinar. E a atuação da (o) profissional psicóloga (o) nas áreas de atenção básica, hospitalar, comunitária, educacional e jurídica são portas de entrada para desconstrução desse discurso de violência por um discurso de respeito e aceitação do desejo da mulher (PORTELA E SILVA, 2017, p.7-8).

De acordo com Vieira e Apolinário (2017, p. 07)

A violência obstétrica é uma forma de violência cometida contra mulheres durante o pré-natal, parto e puerpério, caracterizada como ato de violência física, psicológica e emocional, sendo um sério problema de saúde pública no Brasil.

A Violência Obstétrica influencia a vivência de parir das mulheres, do nascer das crianças e o saber coletivo sobre o nascimento, sendo capaz de afetar a confiabilidade do trabalho da assistência ao parto (LANSKY et al., 2019). Conforme a pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo em parceria com o Serviço Social do Comércio (SESC) em 2010 no Brasil, a cada 4 mulheres 1 sofreu algum tipo de violência no atendimento ao parto, estes procedimentos rotineiros são inadequados e não recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

A violência obstétrica é, portanto, tema de relevância para a política pública de saúde da mulher e da criança no Brasil, assim como para a formação dos profissionais e gestores de saúde, tendo em vista a necessidade de mudança das práticas assistenciais e do sistema de atenção ao parto e nascimento. (LANSKY et al., 2019, p. 2812-2813).

A OMS defende: “Toda mulher tem direito ao melhor padrão atingível de saúde, o qual inclui o direito a um cuidado de saúde digno e respeitoso” (Organização Mundial da Saúde, 2014, p.1). É necessário que a mulher reassuma o protagonismo e a corresponsabilidade no decorrer do parto, que seja concedido a ela os esclarecimentos essenciais para que realmente realize o seu direito de escolha.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: DIREITOS HUMANOS, VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL, GÊNERO E RAÇA.

A Violência Obstétrica (VO) está imersa em um contexto que trata questões importantes como as relações de poder na assistência ao parto, a violação dos Direitos Humanos, sexuais e reprodutivos das mulheres, o modelo hegemônico de atenção ao parto e racismo institucional implícito na prática da VO. O tema apresenta várias faces, contudo, neste estudo, será dado ênfase aos descritos acima.

Movimentos sociais pela humanização do parto e nascimento revelam uma situação grave: uma cultura médica autoritária, perpetuada pelo saber científico e utilizada para controle e domínio das mulheres, no local oportuno para apropriação do lugar de saber pelo profissional especialista, afirmado pelo prestígio social e reconhecimento estatal. Baseiam o modelo hegemônico de assistência revelam uma outra face da VO, identificada como violência institucional e deflagra a desigualdade de poderes na assistência ao parto (GUIMARÃES et al, 2018).

Uma das reflexões sobre a Violência Obstétrica está presente na Violência Institucional (VI) que se dá através de posturas dos profissionais de saúde, sendo utilizadas atitudes sem base científica trazendo então maior grau de vulnerabilidade a essas mulheres gestantes (SENS E STAMM, 2019). Estudantes que reproduzem atitudes e posturas de seus preceptores, imposição de normas e valores morais depreciativos, omissão de informações sobre a condição clínica do bebê e ameaças, são atitudes que mantêm a violência obstétrica (GUIMARÃES et al., 2018).

Segundo Oliveira e Albuquerque (2018, p.41):

Do ponto de vista dos direitos humanos dos pacientes, a violência obstétrica infringe diversos direitos humanos, como: o direito à vida, direito de não ser submetido à tortura e tratamento cruel ou degradante, direito ao respeito pela vida privada, direito à informação, direito a não ser discriminado e direito à saúde. Assim, deve-se considerar a violência obstétrica como prática que detém elevada propensão à violação dos direitos humanos da mulher.

É importante tomar a VO sob uma perspectiva de gênero, uma violência contra a mulher; em um momento expressivo e de grande vulnerabilidade: gestação, parto e aborto. Em uma definição reducionista, fala-se em violência obstétrica apenas por se tratar de uma situação especificamente feminina, contudo o contexto sócio-histórico e a hierarquia entre homens e mulheres revelam outras razões. Nesse sentido, relações sociais que privilegiam o masculino e coloca a mulher em lugar de submissão, inferioridade; uma sociedade patriarcal e machista que define a mulher como mãe e portadora de bebê, condenada pelo Divino, ao sofrimento pertencente à maternidade, condição peculiar das mulheres (SILVA, 2019).

Este contexto assistencial, segundo Jardim e Modena (2018), acarreta em uma descrença na mulher de sua capacidade de dar à luz, na perda da autonomia assim como do direito de decidir sobre seu corpo, um espaço propício para a consolidação das práticas violentas: mulheres seminuas na presença de estranhos, genitália exposta, toques vaginais repetitivos, manobra de Kristeller, episiotomias sem o consentimento da mulher, uso de ocitócitos para aceleração do trabalho de parto, entre outras práticas que podem gerar danos físicos, mentais e emocionais, transitórios ou não.

Muitas mulheres relatam vivências de humilhação, ofensas e preconceitos em relação à saúde e sua sexualidade gerando medo, insegurança e solidão, caracterizando a experiência em violenta, sofrida e desagradável corroborando com o resultado da pesquisa de Marrero e Brüggemann (2018) que identifica como sendo os tipos de violência mais comuns nas maternidades brasileiras as psicológicas (84,8%).

Outra reflexão pertinente, trata-se do racismo institucional, decorrente também do contexto sócio-histórico que legitimou a escravidão no Brasil, que resultam de práticas conscientes e inconscientes, sugestivas de discriminação e preconceito baseadas nas características fenotípicas da pessoa negra. Essas relações permeadas pelo dito viés racial implícito, se manifestam em todas as áreas da sociedade, especialmente nas instituições. De acordo com o Relatório Anual Socioeconômico da Mulher de 2014, às mulheres negras são o público-alvo da mortalidade materna no Brasil (ASSIS, 2018).

Tendo em vista reflexões e análises relacionadas, com o direito da mulher gestante que são violados, preconceitos, ausência de humanização e conscientização, isso desde o pré-natal até o parto, a prática da Violência Obstétrica pode resultar em um conjunto de fatores que envolve ações de desrespeito às vítimas desta prática. As mulheres que sofrem VO tendem a considerar suas lembranças que seria de boa memória, como experiências traumáticas, podendo desenvolver transtornos psiquiátricos, como depressão pós-parto, transtorno de ansiedade e estresse correndo riscos de levar a um prejuízo na relação e vínculo com seu bebê. (RIBEIRO, 2017)

A maternidade é uma fase da vida da mulher regada de emoções e de expectativas. Nesse ciclo de vida, a mulher passa por grandes mudanças físicas, psicológicas, emocionais e sociais, e isso requer uma assistência de qualidade durante o pré-natal, parto e puerpério. Algumas mulheres em seu processo parturitivo passam por condutas inadequadas, que se caracterizam como violação dos direitos humanos básicos das mulheres. (SILVA 2018, p.18).

O abuso nos cuidados da saúde pode ter consequências profundas sobre a vida reprodutiva das mulheres, entre outros que afetam a sexualidade, o desejo de ter filhos e as

expectativas da via de parto (RIBEIRO, 2017). Um ato comum de violência obstétrica é a pressão psicológica, causando nas vítimas sentimentos de inferioridade, abandono, medo, insegurança e instabilidade emocional. Este ato pode ocorrer desde a maternidade com profissionais da saúde, a pessoas íntimas familiares e amigos. Para o enfrentamento dos possíveis traumas causados por esta prática de violência obstétrica, faz-se necessário a existência de programas e projetos e voltadas para este público-alvo, visando acolhê-las, compreendê-las e escutá-las.

FORMAS DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Para o enfrentamento da violência Obstétrica no Brasil há uma necessidade de debater o assunto com diversos setores sociais, pois segundo a OMS, a VO tem se mostrado um tipo específico de violência de difícil enfrentamento, pois as mulheres são pouco informadas a respeito e têm medo de fazer perguntas em relação aos procedimentos durante o trabalho de parto. Outra dificuldade está em definir, medir e compreender melhor as práticas desrespeitosas, com consequências diversas para mãe e bebê, no momento de grande vulnerabilidade da mulher (ZANARDO et al, 2017).

O próprio termo Violência Obstétrica com várias definições também dificulta a percepção das usuárias sobre o atendimento recebido dentro dos serviços de saúde públicos e privados, sendo assim, escolaridade e estrato sociodemográfico também dificultam no entendimento e enfrentamento à VO (ZANARDO et al, 2017). “[...] É importante que haja a demarcação do conceito de violência obstétrica e assim se esclareça à população sobre o assunto, sendo possível reconhecer esse fenômeno e denunciá-lo” (ZANARDO et al, 2017, p.8).

A denúncia é uma das formas de enfrentamento mais importante para combater a violência obstétrica, ele pode ser realizado através da Central de Atendimento à Mulher- Ligue 180. Utilizada para realização de denúncias, reclamações e orientações de violência contra a mulher, encaminhando para outros órgãos quando necessário. A central de atendimento funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana. De acordo com o registro de denúncias por tipo do Ligue 180, no ano de 2019 foram constatados 164 registros com o tipo Violência Obstétrica (GOVERNO FEDERAL, 2019).

Outro desafio diante desse grave fenômeno social e de saúde pública está na dificuldade de se encontrar trabalhos acadêmico produzidos no assunto, especialmente direcionados a atuação do Psicólogo, talvez pela naturalização do sofrimento neste momento ou por questões

sociais já mencionadas anteriormente (SANTOS, 2017). Apesar da importância do psicólogo neste contexto, há uma carência de estudos voltado para a psicologia.

Diante de tudo que foi referido na pesquisa realizada, mudanças têm sido propostas pela Organização Mundial de Saúde, Ministério da Saúde e alguns órgãos não governamentais (ONG's).

Essas mudanças enfatizam o cuidado prestado às mulheres, incluindo o resgate do parto natural. Isso também têm estimulado a atuação de enfermeiras obstetras e equipes qualificadas na assistência à gestação e ao parto, além de ações de incentivo para que o parto seja tratado como um processo fisiológico, conduzido a partir da perspectiva da humanização (POSSATI *et al.*, p.2, 2017).

Para tal, foi instituído pelo Ministério da Saúde, em 1 de junho de 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), que busca a adoção de uma postura ética e solidária por parte dos profissionais e diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido, reconhecendo que a instituição deve organizar-se de maneira a criar um ambiente acolhedor e adotar condutas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher e ainda, adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do pré-natal, do parto e do pós-parto, evitando práticas intervencionistas desnecessárias que, embora tradicionalmente realizadas, não beneficiam a mulher, nem o recém-nascido e que, com frequência, acarretam maiores riscos para ambos (PHPN, 2002).

Para MEIADO e FADINI (2014), a humanização consiste ainda em garantir os direitos das usuárias e seus familiares, assim como melhores condições de trabalho para os profissionais de saúde, neste sentido, o psicólogo é um dos profissionais mais capacitado a propor discussões das condições de humanização, considerando a opinião das gestantes/parturientes nas decisões sobre seus cuidados durante a hospitalização. Corroborando com esta ideia, Barros et al, (2018) declara que humanização do parto é baseada em um modelo de abordagem centrada na mulher, está relacionado com a ética pois envolve condutas da equipe de assistência ao parto e usuários.

Embora a gestação não seja considerada doença, o ambiente hospitalar é um espaço “ideal” para cuidar de gestantes e da gravidez e traz consigo situações que geram ainda mais angústia para a parturiente: as rotinas com horários para banho, visitas muitas vezes limitadas ou suspensas agora em período de pandemia; alimentação já definida pelo serviço de nutrição; perda da autonomia em substituição ao saber médico. Diante disso, percebe-se a saúde como uma prática multiprofissional, e a psicologia tem como base a interdisciplinaridade, sendo assim, o ambiente hospitalar, seja para o psicólogo hospitalar ou da saúde, é um espaço rico

para este profissional desenvolver suas competências e seus conhecimentos promovendo prevenção, promoção e recuperação da saúde mental das parturientes, suas famílias e eventualmente a equipe profissional (SANTOS E VIEIRA, 2011).

Substituir ações desumanizadoras por práticas acolhedoras, também é uma atribuição do psicólogo dentro das instituições de saúde a fim de combater a VO, nesse sentido, um estudo realizado por PEREIRA et al (2018), demonstram que usuárias do Hospital Sofia Feldman são beneficiadas no uso de terapias integrativas complementares no período gravídico e puerperal. As mais utilizadas são: musicoterapia, aromaterapia, oficinas de chá e o esalda pés, atividades bem aceita pelas mulheres, que valorizam o autocuidado, são acessíveis e humanizadas. Os resultados mostraram que estas proporcionam alívio da dor, relaxamento no período de pré e pós-parto e fortalecimento das mulheres no enfrentamento da situação angustiante do período expulsivo.

O acolhimento, a escuta ativa, a preparação para o parto, construção do lugar materno, a observação da linguagem não verbal, possibilitam o psicólogo a avaliar o estado emocional da mulher e de sua família, proporcionando o tratamento em diferentes níveis conforme necessidade detectada pelo mesmo (JABER, 2018).

Nesse contexto, a intervenção poderá ser feita pela psicoterapia breve ou psicoterapia de emergência, oferecendo apoio e suporte à parturiente, orientando em suas dúvidas, angústias e temores, tendo o cuidado de observar alguns aspectos importantes como: crença, grau de maturidade interna, capacidade de compreensão permitindo a integração subjetiva dos acontecimentos (MEIADO E FADINI, 2014).

Ainda como Jardim e Modena (2018), proporcionar visibilidade à temática, fornecendo informações imparciais sobre intervenções obstétricas no pré-natal e grupos de planejamento familiar às mulheres e gestantes são ações que conscientizam sobre a Violência Obstétrica e promovem o fortalecimento da mulher em relação aos seus direitos, autonomia e assistência prestada.

Outro recurso utilizado como ferramenta quebrando a invisibilidade e mobilização contra a VO, são as redes sociais, já utilizado pela fundação da Rede de Humanização do Parto e Nascimento (Rehuna), como forma de listas eletrônicas, sendo um espaço para falar, discutir e enfrentar a VO, tornando possível que o usuário interaja ativamente produzindo estratégias para o combate às diferentes formas de violência (SENNA E TESSER, 2017).

Contudo, fica claro a importância do Psicólogo em diferentes momentos, seja direta ou indiretamente, atuando e contribuindo para o enfrentamento à VO, buscando estratégias em conjunto com as gestantes/puérperas e equipe de saúde, que auxiliem para minimizar a ansiedade, ociosidade, dor, medos, dúvidas, causados por este momento. (JARDIM E MODENA, 2018).

Na criação de leis, portarias e políticas públicas, promovendo humanização e transformação social, como o Programa de humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) que foi instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM n.º569, de 1/6/2000. Seu objetivo principal é garantir acesso, cobertura e acompanhamento de qualidade realizado pela assistência ao parto com as gestantes, puérperas e recém-nascidos, na perspectiva dos direitos de cidadania (PHPN, 2002).

No Brasil estão em vigor algumas leis que asseguram alguns direitos as gestantes. Sendo uma delas que está em vigência desde abril de 2005, a lei nº 11.108/0531, que garante a gestante o direito de ter no momento do trabalho de parto alguma pessoa de sua confiança, independente do sexo ou parentesco:

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. § 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente. § 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo. Art. 19-L. (VETADO) (BRASIL, 2005).

Legislações que não são suficientes para combater a Violência Obstétrica no Brasil, sendo necessário a existência de leis que define e criminalize a VO, para que assim possa acontecer justiça perante os crimes cometidos contra as mulheres.

A presença do psicólogo na formação de profissionais de saúde levando-os a enxergar a gestante/parturiente como um ser biopsicossocial, digna de assistência respeitosa, de fala, de escolhas, além de temáticas como relações de gênero, direitos sexuais e reprodutivos, a fim de levá-los à reflexões sobre o contexto atual e levantar sugestões de possíveis mudanças para a construção de uma assistência respeitosa, humana e integral (JARDIM E MODENA, 2018).

A responsabilidade da prevenção e enfrentamento da Violência Obstétrica não é apenas do psicólogo, mas de todos os profissionais inseridos nesse contexto, tendo em vista um ambiente terapêutico apropriado e um melhor manejo das relações humanas valendo-se da flexibilidade e criatividade como condições primordiais para a percepção das necessidades que cada gestante/parturiente/puérpera apresentam (MEIADO E FADINI, 2014).

DIREITOS HUMANOS

Dessa forma, a VO é considerada uma violação dos direitos reprodutivos, são direitos humanos fundamentais reconhecidos tanto em leis internacionais quanto em leis nacionais. Não se limitam à proteção da reprodução em si, mas abarcam também todo um conjunto de direitos sociais e individuais que formam uma rede para a garantia do pleno exercício da sexualidade e da reprodução humana (PEÑA, 2016).

Duas ações importantes para a consolidação desses direitos como Direitos Humanos foram o *Plano de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento*, desenvolvido em Cairo em 1994, e o documento resultante da *IV Conferência Mundial da Mulher*, realizada em Pequim em 1995 (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2004, P. 21-22).

O *Plano de Ação* do Cairo evidência saúde reprodutiva como:

A saúde reprodutiva é um estado completo de bem-estar físico, mental e social em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo, suas funções e processos, e não à simples ausência de doença ou enfermidade. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes fazê-lo. Está implícito nesta última condição o direito de homens e mulheres de serem informados e de terem acesso aos métodos eficientes, seguros e aceitáveis e financeiramente compatíveis de planejamento familiar, assim como a outros métodos de regulação da fecundidade a sua escolha e que não contrariem a lei, bem como direito de acesso a serviços apropriados de saúde que propiciem às mulheres condições de passar com segurança pela gestação e parto, proporcionando aos casais uma chance melhor de ter um filho sadio (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2004, p. 57).

Complementando, os documentos da Conferência de Pequim:

Os direitos humanos das mulheres incluem seu direito a ter controle sobre as questões relativas à sexualidade, incluída sua saúde sexual e reprodutiva, e decidir livremente a respeito dessas questões, sem se verem sujeitas à coerção, à discriminação ou à violência (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2004, P.57).

Sendo assim, a elaboração de ações afirmativas, estratégias de proteção e acolhimento das reivindicações sociais são formas de materialização desses direitos, bem como de outros direitos humanos, destacando a importância das previsões normativas como meios de luta pelo combate à violência (PEÑA, 2016).

MÉTODO

Trata-se uma pesquisa qualitativa que nos possibilitou uma análise de conteúdo, interpretação e construção do discurso das participantes. Por ser uma pesquisa exploratória possibilitou uma melhor compreensão de um fenômeno, quando analisado de forma integrada e considerado todas as perspectivas relevantes dos envolvidos (GODOY, 1995). Para a coleta

de dados foi adotada a entrevista semiestruturada que, para Duarte (2004), é um importante e eficiente instrumento para coleta de dados, ao usar um roteiro de perguntas como ponto de partida, permite criar uma conversa na qual possa levar a entrevistada refletir sobre suas experiências relacionadas ao fenômeno pesquisado.

Participaram dessa pesquisa quatro mulheres vítimas de Violência Obstétrica, com a idade entre 20 aos 47 anos, residentes no estado de Minas Gerais. Foram recrutadas por meio da metodologia de *Snowball* (Bola de neve), na qual são formadas cadeias de referência a partir da indicação de pessoas com experiência sobre o tema (VINUTO, 2014). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNA e está registrada sob número do CAAE: 39033520.0.0000.5098. Devido à situação de pandemia causado pelo COVID-19, toda etapa de coleta de dados foi realizada de forma virtual na plataforma digital do Zoom, visando cumprir as recomendações do Ministério da Saúde (MS) e da Organização Mundial de Saúde (OMS). Foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para consentimento de participação das entrevistadas e toda pesquisa seguiu as orientações das resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 466/2012 e 510/2016.

A amostragem foi intencional. Nesse tipo de amostragem o pesquisador escolhe o grupo de elementos da amostra, por julgar esses elementos mais adequados aos critérios por ele estabelecidos e dessa forma fornecer respostas mais aprimoradas a pesquisa e adotando a saturação como critério para encerramento da coleta dos dados (VINUTO, 2014).

Tendo como perspectiva teórica e metodológica a psicologia social, o presente estudo teve como método de análise de dados a Análise de Conteúdo Temática. Para Bardin (2016, p. 50) essa análise "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". Desta forma, os resultados foram organizados a partir de categorias temáticas centrais extraídas das narrativas das participantes, segundo as três etapas orientadas pela autora, a saber: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados; e inferência e interpretação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tendo em vista a importância de investigar as contribuições da Psicologia, atrelado aos Direitos Humanos em defesa das mulheres vítimas da Violência Obstétrica e no enfrentamento desse tipo de violência, essa seção está dividida em três categorias e suas respectivas subcategorias de análise produzidas a partir das entrevistas, que apresentam os resultados estão

apresentados em categorias obtidas por meio da Análise de Conteúdo das entrevistas realizadas conforme o método descrito por Bardin (2011).

As três categorias encontradas como resultado do processo de Análise de Conteúdo conforme orientação de Bardin (2011) foram: 1. Violência Obstétrica; 2. Sentimentos/Consequências da Violência Obstétrica e 3. Enfrentamento da Violência Obstétrica. A apresentação de discussão de cada categoria principal e suas subcategorias serão apresentadas em tópicos específicos, a seguir:

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Segundo Zanardo et al, (2017), entende-se por Violência Obstétrica: negligência (omissão do atendimento); violência psicológica (tratamento hostil, ameaças, ironias, coerção, gritos e humilhação intencional); violência física (negar o alívio da dor quando há indicação técnica, manipulação e exposição desnecessária do corpo da mulher), além disso, compreende-se também como VO o uso excessivo de medicamentos e intervenções no parto e práticas desagradáveis e muitas vezes dolorosas não baseadas em evidências científicas como: raspagem dos pelos pubianos, enemas (lavagens), episiotomias, amniotomia (rompimento da bolsa amniótica proposital com uso de amniótomo) e a proibição do acompanhante escolhido pela mulher durante o trabalho de parto. Todos esses tipos de VO foram identificados nas entrevistas:

Violência psicológica

A violência psicológica está relacionada aos comportamentos e falas que geram sentimentos de subordinação, humilhação, insegurança, medo, instabilidade mental, entre outros sentimentos desagradáveis (BRASIL, SENADO FEDERAL, 2012).

“A enfermeira falou comigo na época, na hora falo: ‘não adianta nada você gritar, é pior, porque aí você num vai ter atendimento nenhum[...]’” (Entrevistada 2)

“Ai o médico falou que era manha, e que era normal aquilo, o médico não dava muito atenção não, deixava e lá chorando.” (Entrevistada 3).

“[...] algumas pessoas também falaram do meu corpo, das estrias da minha barriga, e eu já estava muito complicada com aquilo, então uma das enfermeiras falou, nossa a gravidez destruiu seu corpo, e agora?! Como é que você vai fazer com essas estrias?” (Entrevistada 4)

Por meio das entrevistas realizadas foram identificados alguns tipos de violência psicológica, como a ameaça, grosserias, ofensas e desrespeito. Das 4 entrevistadas, somente 1 não relatou sobre esse tipo de violência.

Negligência

“[...]Jeu pedia pra eles me darem injeção para parar as dores né, eles não me deram, eles não me deram, eu implorei para uma injeção para parar as dores eles não me deram a injeção.” (Entrevistada 1)

“[...]já quando eu fui pra sala de parto, é... ainda não tinha ninguém lá comigo, inda tava sozinha, minha mãe foi, mais num pode ficar.” (Entrevistada 2)

“Eu ficava lá sem auxílio nenhum, porque é como se eu tivesse tirado sabe?” (Entrevistada 2)

Negar meios de alívio da dor, privar a mulher ao acompanhante, assim como a negação de atendimento, são falas que exemplificam a violência por negligência.

Violência física

A violência física são “ações que incidam sobre o corpo da mulher, que interfiram, causem dor ou dano físico (de grau leve a intenso), sem recomendação baseada em evidências científicas. (BRASIL, SENADO FEDERAL, 2012, p.60)”. Os relatos obtidos pelas entrevistas demonstram como a violência física está muito presente na realidade das gestantes ao parir seus filhos.

“[...]Aí de repente ele veio dar outro toque ne mim e aí ele falou: ‘a bolsa dela não tá rompida’, aí quando ele falou assim, ele veio com um ferro grandão pra furar minha bolsa, aí no furar a bolsa ele falou assim: ‘não, não tem jeito, ela não vai conseguir ela vai ter que fazer a cesárea.’” (Entrevistada 1)

“[...]Só que ele já tinha dado o pique, fez um corte ne mim, na minha vagina até o ânus, o corte. O corte foi bem grande...” (Entrevistada 2)

SENTIMENTOS E CONSEQUÊNCIAS EM RELAÇÃO A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Procedimentos excessivos e desnecessários, utilizados nas maternidades brasileiras, podem gerar sentimentos negativos e consequências sobre a saúde da mulher, tanto física quanto psicológica.

Sentimentos relatados pelas entrevistadas

Segundo Portella e Silva (2017), a violência sofrida pode contribuir para que a mulher apresente sentimento de tristeza e angústia, além de poder desencadear aversão a equipes de saúde, médicos, hospitais e do ato sexual, corroborando com essa ideia, Silva (2018) defende que o parto desumanizado é humilhante à parturiente; é uma experiência traumática e negativa. Confirmando-se nas frases abaixo:

“[...]Ah eu me senti um lixo né, como se eu tivesse feito uma coisa muito errada né, parecia que eu tava sendo... não sei, castigada.” (Entrevistada 2)

“[...]Fiquei um bom tempo sem manter relação porque doía muito na hora da penetração, parece que tá abrindo ele de novo.” (Entrevistada 3)

“[...]Eu não gosto de médico homem, não gosto de consultar com médico homem.” (Entrevistada 3)

Consequências da violência obstétrica

Durante as entrevistas, foram identificadas também, algumas consequências causadas através da prática VO

“[...]Olha eu liguei viu, eu quis ligar, não quis ter mais filho não, eu liguei.” (Entrevistada 1)

“[...]Fiquei um bom tempo sem manter relação porque doía muito o corte que eles deram” (Entrevistada 1)

“[...]Quando eu tive meu menino, eu fiquei uns 3 a 4 anos sem ir no medico pra fazer prevenção, eu fiquei com trauma, não fui não.” (Entrevistada 1)

“[...]Muito medo de engravidar de novo, num quis nunca mais ter outro filho por causa disso, porque eu tinha muito medo.” (Entrevistada 2)

De acordo com os depoimentos acima e os estudos encontrados, no Brasil existe grande influência cultural relacionada a este momento, que é o nascimento de um bebê, quando se refere ao uso de procedimentos em excesso. A ausência de autonomia da mulher em ter um acompanhante no parto, que remete a sentimentos de solidão, insegurança, desproteção, uma vez que é um momento de grande sensibilidade e as interferências na fisiologia do trabalho de parto que aumentam o seu desconforto. A falta de privacidade e o controle profissional e institucional sobre o processo de parir tem sido considerado como fatores contribuintes para o excesso de cesarianas no país (LANSKY et al. 2019).

ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Todas as subcategorias descritas a seguir são essenciais para combater a violência obstétrica, presente em nossa sociedade, o que fundamenta a formação dessa categoria.

Apoio

Além do que foi abordado para o enfrentamento da VO nessa pesquisa, as entrevistadas relataram como o apoio familiar e dos profissionais da saúde podem contribuir de forma positiva com o período de gestação, puerpério e parto.

“Foi bem tranquilo, as enfermeiras, as pessoas, a médica que me atendeu no posto, todo mundo foi bem bacana comigo e atencioso. Minha mãe também me ajudou muito nesse período, me dando dicas e suporte, então durante o pré-natal foi bem tranquilo.” (Entrevistada 4)

“[...] umas das médicas que fez meu parto muito carinhosa comigo, muito legal, me deixava informada de tudo.” (Entrevistada 4)

“Meu namorado na época tava comigo. [...] Ele ficou o tempo todo comigo na hora do parto né, até a hora do parto também [...]” (Entrevistada 1)

Quando a gestante recebe os apoios necessários, propicia a ela lidar de uma forma melhor com as emoções e sentimentos vivenciados de forma intensa durante esse período. O que abrange o apoio social dos familiares e, também, os serviços utilizados por essas mulheres (AVANZI, et al., 2019).

Algumas entrevistadas relataram sobre a falta de apoio:

“[...] A minha família não aceitou bem, meu pai principalmente, me colocou para fora de casa, na época que eu tive, me mando embora de casa e a gestação também foi muito complicada.” (Entrevistada 2)

“[...] por eu ser solteira, por não ser casada, por não ter acompanhante, que era pior né, que eu tava ali sozinha.” (Entrevistada 2)

“[...] fiquei sem acompanhante nenhum, fiquei lá sozinha, diz que não podia e que era norma do hospital[...].” (Entrevistada 2)

Somente as entrevistadas 2 e 3 que tiveram seus filhos antes da criação da Lei nº 11.108 (2005), a qual foi citada como forma de enfrentamento da violência obstétrica, relataram a ausência de apoio durante a gestação e acompanhante no momento do parto, o que proporcionou o sentimento de solidão.

Humanização

As mulheres entrevistadas demonstraram que faltam comportamentos mais humanizados da equipe de assistência ao parto.

“Olha eu acho que os médicos hoje em dia assim eles tão robotizados, então eles não tem sensibilidade com as gestantes que tá naquele momento muito sensível pra ela, eles fazem vários partos por dia então eu acho que eles poderiam ter mais empatia e mais sensibilidade com a gestante mesmo, entendeu?!” (Entrevistada 1)

“Então eu gostaria que eles prestassem mais atenção, desse mais carinho.” (Entrevistada 3)

Nesse sentido, podemos afirmar que

A assistência obstétrica necessita de uma ampla mudança, a qual contemple seus aspectos de: acesso, acolhimento, qualidade e resolutividade. A proposta de humanização do parto vem reconhecer a autonomia da mulher enquanto ser humano, e da óbvia necessidade de tratar esse momento com práticas que, de fato, tenham evidências e permitam aumentar sua segurança e bem-estar, bem como do recém-nascido (PEREIRA *et al.*, 2018, p.3518).

O modelo atual de assistência ao parto no Brasil se encontra fragilizado, sendo necessário que programas como de Humanização do Pré-Natal e Nascimento e políticas públicas voltadas para a temática da humanização com as equipes de saúde que prestam serviços a esse público, citado na pesquisa, seja efetivado com qualidade, a fim de que possam reduzir os números de casos de violência obstétrica.

Outro ponto relatado por uma das entrevistadas, é de como a psicologia poderia contribuir para o enfrentamento da violência obstétrica, proporcionando um acolhimento mais humanizado.

“Mas eu acho que a psicologia poderia atuar mais nisso, acompanhar mais ativamente essas mães, porque todas as gestantes tá fragilizada de alguma forma, em alguma instância da vida. Então acho que é muito importante ter um acompanhamento psicológico para mãe relatar o que tá acontecendo, pra mãe se sentir acolhida e pra além de otimizar esse tratamento com a mãe suavizar essa experiência da melhor forma possível e prevenir possíveis violências que estejam acontecendo.” (Entrevistada 4)

“[...] Relatar problemas atuais pode prevenir problemas que são recorrentes e podem ser fundados no futuro né! Então acho que esse acompanhamento psicológico poderia ajudar nisso, no reconhecimento da existência dessa violência e formas de prevenir.” (Entrevistada 4)

Uma pesquisa realizada através de uma revisão sistemática de literatura, foram analisados artigos realizados dos anos 1990 a 2018, utilizando os descritores “violência obstétrica”, “parto humanizado” e “psicologia”, foi observado que a Psicologia não teve grande participação científica para o enfrentamento da VO (JABER, 2018). Ressalta-se que a psicologia tem muito ainda a contribuir com o saber científico e suas práticas para o enfrentamento da violência obstétrica.

Informação

Das quatro entrevistadas somente uma informou saber sobre o conceito e as formas que ocorrem a violência obstétrica, as demais leram sobre a temática, após serem convidadas para realização dessa pesquisa.

“Olha eu já tinha escutado falar, porém eu nunca tinha lido sobre, e eu nem sabia o que era considerado violência, o que não era né. [...] Antes disso eu não sabia que tinha sofrido violência obstétrica nenhuma.” (Entrevistada 1)

“[...] naquela época eu fosse mais informada eu poderia até processar né, mas eu não tinha informação nenhuma.” (Entrevistada 3)

“Eu acho que a gente tinha que ter mais informação sobre isso, porque como eu não tive, pode ser que muitas outras mulheres também não tenham. Porque eu nunca vi, tipo, reportagem, nunca vi falar sobre isso na verdade sabe. [...] Tratam as mulheres muito mal, então assim, por que não faz uma denúncia então? Não tem um? Não sei, o quê que uma pessoa pode fazer? Onde que ela pode buscar sabe? Porque você ter a informação e não ter um recurso não adianta em nada também né. Cê acha que aquilo ali tá correto.” (entrevistada 2)

Na construção dessa pesquisa foi observado poucas informações no que se refere aos procedimentos para a realização de denúncias perante os crimes cometidos na violência obstétrica, o que dificulta no combate dessas práticas invasivas e violentas contra as mulheres.

[...] disseminar as informações quanto aos direitos das mulheres, reafirmando-os e auxiliando-as para que possam exigí-los, desde o pré-natal até o pós-parto, e, dessa forma, também possam identificar os maus tratos e violações nesse processo, denunciando-os sem serem reprimidas ou duplamente violentadas (ZANARDO, et al.,2017).

É de extrema importância que para o enfrentamento da violência obstétrica o conceito, as formas de sua prática e os meios de denúncias estejam disponibilizados de forma simples e acessível para toda a população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sistema público de saúde atende um número enorme de mulheres e embora já exista um Programa de Humanização do Parto e do Nascimento, ainda há um desafio de superar o saber biomédico, intervencionista, patológico e resistente às mudanças, que impossibilitam a mulher e sua família de vivenciarem os aspectos subjetivos desse momento que deveria consentir em uma experiência de crescimento e realização.

Verifica-se a necessidade da busca de soluções para desnaturalização desta prática, não apenas na formação dos profissionais, na assistência ao parto e pós parto, mas especialmente durante o pré-natal, momento oportuno para instruir a mulher em seu papel como protagonista, sua autonomia e seu dever social em denunciar as situações de abusos e desrespeito, concretizando sua experiência biológica mas sobretudo humana; apontando um campo propício e vasto para a atuação do profissional de Psicologia.

Abordar temas como gênero, sexualidade e direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, sob a perspectiva histórica, é promover Direitos Humanos e auxilia que a Obstetrícia compreenda o parto como uma função sexual normal das mulheres. Daí a necessidade de psicólogos em escolas, centros de saúde, clínicas, Upa's, maternidades e hospitais além dos consultórios.

É fundamental ampliar os estudos que contemplem as contribuições da Psicologia no enfrentamento à VO, pois são escassas as pesquisas sobre o tema. Nesse sentido, a Psicologia tem uma importante tarefa de contribuir para esse debate e avanço na garantia dos direitos sexuais reprodutivos das mulheres, como afirma Gonzaga (2019, p. 191), “a psicologia é um lugar que precisamos disputar para que mulheres diversas podem ocupar os lugares onde nossa racionalidade, e até mesmo nossa humanidade, já foi negada”.

REFERÊNCIAS

ASSIS, J. F. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. **Serv. Soc. Soc.** São Paulo, n. 133, p. 547-565, 2018.

REFERÊNCIAS

- ASSIS, J. F. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. **Serv. Soc. Soc.** São Paulo, n. 133, p. 547-565, 2018.
- AVANZI, S. A. Importância do apoio familiar no período gravídico-gestacional sob a perspectiva de gestantes inseridas no PHPN. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, Rio Grande do Sul, v.9, p.55-62, 2019.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BARROS, T. C. X. *et al.* Assistência à mulher para humanização do parto e nascimento. **Revista de Enfermagem**, UFPE Online, Recife, v.12, n.2, p.554-558, 2018.
- BRASIL. Senado Federal. **Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da violência contra as mulheres: Violência Obstétrica “Parirás com dor”**. Brasília, 2012. Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2020.
- CRIZÓSTOMO, C. D; Nery, I. S.; Luz, M. H. B. **A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar**. Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2007.
- DINIZ, S. G. *et al.* Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **Journal of Human Growth and Development**, v.25, n.3, p. 377-384, 2015.
- DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar**, (24), 213–225, 2004. Recuperado de <https://revistas.ufpr.br/educar/article/view/2216/1859>.
- FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). **Direitos Reprodutivos no Brasil**, 2004. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivo/direitosreprodutivos.pdf>. Acesso em: 24 out. 2020.
- GUIMARÃES, Liana Barcelar Evangelista, JONAS, Eline e AMARAL, Leila Rute Oliveira Gurgel do. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. **Revista Estudos Feministas** [online]. 2018, v. 26, n. 1. <https://doi.org/10.1590/1806-9584.2018v26n143278>
- GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **RAE - Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.
- GOVERNO FEDERAL. **Ligue 180**. Gov.br, 05 de Setembro de 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/ligue-180> Acesso em: 20/10/2020.

GONZAGA, Paula Rita Bacellar. Sobre úteros que sangram e mulheres inteiras: uma aposta que a Psicologia pode – e deve – ser feminista, antirracista e decolonial. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. **Práticas acadêmicas e políticas sobre o aborto**. Belo Horizonte: CRP04, 2019.

JABER, J. **O papel do psicólogo na assistência à violência obstétrica**: uma revisão da literatura. Trabalho de conclusão de curso de Psicologia. Universidade Católica de Brasília. Brasília 2018.

JARDIM, D. M. B.; Modena, C. M. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, vol.26, Ribeirão Preto, 2018.

LANSKY, S. et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.24, n.8, p.2811- 2823, 2019.

LEAL, M. C. et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Revista Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, p.17-32, 2014.

Lei 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde, 2005. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm.> Acesso em: 28/06/2020.

MARRERO, L.; BRÜGGEMANN, O. M. Institutional violence during the parturition process in Brazil: integrative review. **Rev Bras Enferm** [internet]. 71(3):1152-61, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0238>

MEIADO, A. C.; FADINI, J. P. O papel do psicólogo hospitalar na atualidade: um estudo investigativo. **Recifija - Revista científica das faculdades integradas de Jaú**, São Paulo, v.11, n.1, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Comissão Nacional de Incorporação de tecnologias do SUS. **Diretrizes de Atenção à Gestante**: a operação Cesariana. n.179, março/2016, (relatório de recomendação). Brasília: CONITEC/Ministério da Saúde, 2016.

OLIVEIRA, L. G. S. M.; ALBUQUERQUE, A. Violência Obstétrica e Direitos Humanos dos pacientes. **Revista Conselho da Justiça Federal**, n.75, p.36-50. Brasília, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus tratos durante o parto e instituições de saúde**. Genebra: OMS; 2014.

PALHARINI, L. A. **Autonomia para quem?** O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil. Programa de Pós-graduação Multiunidades em Ensino de Ciências e Matemática – Unicamp, Campinas, SP, 2017.

PEÑA, R. M. O. **Vidas Cortadas:** a violência obstétrica sob uma perspectiva de gênero. Faculdade de Direito da Universidade de Brasília. Brasília, 2016.

PEREIRA, R. M. et al. Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2018, v.23, n.11, pp 3517-3524, 2018. ISSN 1678-4561.

PORTELLA, A. R. P.; Silva, E. N. A psicologia dialogando com a violência obstétrica e o direito da mulher: Uma revisão biográfica. **Revista Realize**, v. 72, p. 7-8, 2017.

POSSATI, A. B. et al. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem**. Rio Grande do Sul, v. 21, n.4, p.1-6, 2017.

PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 2, n. 1, p. 69-71, 2002.

RIBEIRO, P. B. **Significados da maternidade para mulheres que vivenciaram a violência obstétrica.** Programa de pós-graduação em psicologia Universidade Federal da Bahia, p.26, 2017.

SANTOS, H. et al. Atuação da Psicologia diante da Violência Obstétrica: Uma discussão a partir da produção de documentários. **XIX Encontro Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social**. Uberlândia. MG, 2017.

SANTOS, L. J.; VIEIRA, M. J. Atuação do psicólogo nos hospitais e nas maternidades do estado de Sergipe. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2012, v.7, n.5, 2012. ISSN 1678-4561.

SENNA, L. M.; TESSER, C. D. Violência Obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface (Botucatu)** online. vol.21, n.60, pp 209 – 220, 2017. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0896>

SENS, M. M.; STAMM, A. M. N. F. Percepção dos médicos sobre a violência obstétrica na sutil dimensão da relação humana e médico-paciente. **Interface (Botucatu)** online, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100255&lng=en&nrm=iso

SILVA, E. S. Violência Obstétrica Como Violência De Gênero: Uma Análise Sob O Prisma Dos Direitos Humanos. **6º Colóquio Mulher e Sociedade**. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Paraná, 2019.

SILVA, R. D. **Violência Obstétrica:** um olhar holístico para uma realidade silenciada. Unidade acadêmica de enfermagem - Universidade Federal de Campina Grande, p.18. 2018. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/8479>

TESSER, C. D. et al. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v.10, n. 35, p. 112, 2015.

VIEIRA, D. R.; APOLINÁRIO, J. A. **A violência obstétrica na compreensão de mulheres usuárias da rede pública de saúde no município de Lins.** p.94. Curso de Psicologia, Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, SP-Lins, 2017.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, SP, v. 22, n. 44, 2014. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>. Acesso em: 27 nov. 2020.

ZANARDO, G. L. P. et al. Violência Obstétrica no Brasil: Uma revisão narrativa. *Revista Psicologia & Sociedade*, v. 29, p.1-11. Porto Alegre/RS, 2017.

CAPÍTULO 12

GRUPO PSICOTERAPÊUTICO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

DOI: 10.47402/ed.ep.c2022101412047

Bianca Verona Mattana
Heloisa Melo
Juliana Muller Rios
Thais Cristina Gutstein Nazar

RESUMO

A psicoterapia grupal é uma modalidade de intervenção que proporciona reflexões coletivas, à medida que permite a criação de espaços com uma multiplicidade de opiniões e pensamentos, o que possibilita a ampliação de repertórios em habilidades sociais. Diante disso, este estudo tem por escopo descrever os procedimentos realizados em um grupo de intervenção, elaborado para dar suporte psicológico e fomentar habilidades sociais em profissionais da saúde que atuam na linha de frente da COVID-19. A proposta de intervenção foi realizada em um serviço-escola de uma universidade no sudoeste do Paraná, na qual participaram duas pessoas do gênero feminino, da área de enfermagem, com idade de 47 e 53 anos. Foram realizadas entrevistas individuais, seguidas por quatro encontros semanais, e entrevistas de devolutiva após o encerramento do grupo. Cada sessão abordou uma temática, a saber: prevenção e controle do contágio; reflexões sobre como lidar com o consumo exacerbado de informações; autoconhecimento; autoestima; habilidades sociais e momentos para expressar sentimentos e experiências. Cada encontro foi sistematizado por meio de vivências grupais e rodas de conversa complementadas com reflexões, metáforas, músicas e vídeos. Os dados foram obtidos por meio da análise do formulário de pesquisa, de entrevistas, de instrumentos aplicados e de observações realizadas antes, durante e depois do grupo, considerando o relato de *feedback* das próprias participantes. Os resultados demonstraram avanços importantes na ampliação do repertório das participantes, principalmente, no aprimoramento do autoconhecimento, da autoestima e das habilidades sociais, proporcionando-lhes um espaço de suporte emocional. Esta investigação evidencia a necessidade de se pesquisar e desenvolver ações em prol dos trabalhadores da saúde, considerando a realidade da pandemia, que tem exigido imensamente desses profissionais e afetada a sua saúde mental e emocional.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão; Grupo Psicoterapêutico; Habilidades Sociais; Profissionais da Saúde; Pandemia.

INTRODUÇÃO

Desde o início da pandemia causada pelo novo Coronavírus e com o acréscimo constante do número de pessoas acometidas pela COVID-19, tanto a população civil quanto os profissionais de saúde atuantes vêm apresentando problemas relacionados à saúde mental, prevalecendo sintomas de estresse, de depressão e de ansiedade (HARTMANN, 2020).

O medo durante a pandemia, além de impactar significativamente a saúde mental dos indivíduos, de acordo com Lindemann et al. (2021), pode influenciar o comportamento das

peças e, conseqüente, a adesão às medidas de prevenção, que é a principal ferramenta para a diminuição dos casos da doença.

A partir disso, fica evidente a importância de uma boa comunicação entre paciente e profissional da saúde, pois, ao se dar atenção à saúde emocional do sujeito que foi contaminado, estabelece-se confiança mútua, tornando a continuidade do tratamento menos estressante. Informações concretas e suficientes auxiliam a assimilação e a adesão às explicações e, conseqüentemente, reduzido, de modo conseqüente, os sintomas da ansiedade, do medo e das fantasias criadas pelos usuários (LELES, 2020).

Apesar de ser essencial o cuidado com a saúde mental da população civil durante esse período, é importante estabelecer ações preventivas e interventivas voltadas aos profissionais da saúde que atuam na linha de frente de combate ao Coronavírus. Esses trabalhadores, que entraram em contato direto com o paciente, realizam procedimentos técnicos, cuidam, salva, curam ou amenizam os efeitos causados pela pandemia. Além de agirem para conter o caos geral, têm que controlar, ao mesmo tempo, seu próprio medo, que, na grande maioria das vezes, é sentido em silêncio (LELES, 2020).

Diversos autores têm investigado quais são os principais geradores de estresse relacionados à pandemia e ao ambiente de trabalho, quando se trata de profissionais da saúde que atuam na linha de frente contra a COVID-19. Dentre os principais resultados, pode-se destacar: a elevada carga horária de serviço, poucas horas de sono, infraestrutura inadequada e o risco de ser contaminado e de transmitir o vírus para familiares (PARK et al., 2018; JONES & SALATHE, 2009 apud SILVA et al., 2021, p. 694).

Além desses aspectos, outros estudos constataram que a gravidade da infecção, a falta de materiais para testagem, a carência de vacinas ou métodos de tratamento eficazes, o elevado número de casos graves e a ausência de equipamentos para proteção individual (EPIs) e de ferramentas médicas são elementos que geram estresse (CHUNG E YEUNG, 2020; FEI e WANG et al, 2020 apud HORTA et al., 2021, p. 31).

A pesquisa desenvolvida por Horta et al. (2021) demonstrou que o isolamento e o processo de trabalho são os períodos que mais geram pressão e cansaço nos profissionais da saúde. Isso ocorre devido aos longos plantões, à dificuldade em realizar intervalos, sobretudo, em função dos processos de paramentação e desparamentação, que devem ser realizados a cada saída, à sobrecarga de trabalho e ao alto risco de contaminação.

Em decorrência de todos os fatores de estresse envolvidos e da importância da atuação dos profissionais da saúde na atual pandemia, é importante voltar a atenção para a saúde mental desses trabalhadores e acessar os níveis de estresse aos quais estão diariamente submetidos. Não obstante a isso, a fim de buscar meios de intervenção, é preciso, segundo Horta et al. (2021), identificar as condições que facilitam a preservação da saúde mental, o desempenho no trabalho e, principalmente, as circunstâncias desfavoráveis, na perspectiva de solucioná-las.

Considerando os efeitos emocionais do isolamento ocasionados pela pandemia, bem como a sobrecarga emocional e física dos profissionais da saúde atuantes na linha de frente de combate à doença altamente contagiosa, nasceu a ideia de caracterizar a situação desse público e prestar apoio por meio de um grupo de intervenção.

De acordo com Delitti & Derdyk,

[...] diríamos que o trabalho de grupo é gratificante, os resultados excelentes para a maioria dos participantes, pois, embora nem sempre mudanças dramáticas ocorram, resta um saldo positivo de participação em um grupo de discussão bastante verdadeira e livre e, geralmente, é uma maneira de enfrentar problemas de um modo mais realista (DELITTI & DERDYK, 2008, p. 27).

É importante a criação e a aplicação de estratégias que forneçam qualidade de vida e saúde mental a esses profissionais, desenvolvendo intervenções de emergência específicas e necessárias para momentos de crise global, como o período atual (HARTMANN, 2020). Assim, encontramos meios e ferramentas que irão “contribuir para a garantia da força de trabalho necessária para o combate à doença, bem como a saúde mental destes profissionais no período pós pandemia” (GREENBERG, 2020; JONES & SALATHE, 2009; HUANG, 2020 apud SILVA et al., 2021, p. 694).

O presente estudo é pautado na perspectiva da terapia analítico-comportamental, que utiliza como base para suas intervenções a ciência natural, científica e psicológica elaborada pelo psicólogo americano Skinner. Para Borges & Cassas,

Essa teoria é nomeada como Análise do Comportamento, concomitante com o modelo de seleção por consequências, em associação às proposições formuladas pelo biólogo Charles R. Darwin (1809/1882) a respeito da evolução das espécies (BORGES & CASSAS, 2012, p. 78).

Essa abordagem considera o comportamento como seu objeto de estudo, que é definido como uma interação entre um organismo e seu mundo histórico e imediato. Para além disso, segundo Borges, Cassas & Cols (2012), o “comportamento é um fenômeno de múltiplas causas e essas causas são construções históricas de inter-relações entre organismo e ambiente”. Desse modo, o comportamento é considerado além do que pode ser visto; é o mundo dentro da pele, o comportamento não verbal, ou seja, a linguagem.

O objetivo deste estudo foi: descrever os procedimentos referentes ao grupo de intervenção, visando a desenvolver suporte psicológico e habilidades sociais em profissionais da saúde atuantes na linha de frente contra a COVID-19; apresentar o impacto sobre o repertório de habilidades sociais em participantes de um grupo psicoterapêutico para profissionais da saúde que atuam no enfrentamento da pandemia; e analisar os efeitos da participação em um grupo psicoterapêutico para sintomatologia de depressão em profissionais da saúde.

REFERENCIAL TEÓRICO

Os primeiros casos de contágio da *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS-CoV-2) foram identificados em dezembro de 2019 em Wuhan, na China, disseminando-se pelo mundo todo. De acordo com Wikipédia (2021), até a presente data (12 de maio de 2021), foram registrados 156.077.747 milhões de casos e 3.256.034 mortes globalmente. No Brasil, contabilizam-se 15.209.990 casos e 423.229 vidas que partiram por conta da contaminação do vírus.

Moreira et al., ao realizarem uma revisão de estudos sobre as intervenções em saúde mental efetuadas durante a pandemia da COVID-19, destacam que, em uma pesquisa específica conduzida com médicos e enfermeiros da China,

[...] as equipes de profissionais de saúde que prestam assistência aos pacientes com a COVID-19 apresentam elevados níveis de ansiedade, estresse e comprometimentos na autoeficácia e na qualidade do sono, devendo o suporte social ser potencializado para fins de alcance de resultados satisfatórios no que tange à minimização dos impactos gerados pelo contexto pandêmico (MOREIRA et al., 2020, p.12).

Os autores relatam também que, no Brasil, em uma pesquisa com a população geral, foram utilizados *exergames* como maneira de enfrentamento aos efeitos causados pelo isolamento social e sobrecarga de trabalho. Essa investigação

[...] aponta para a possibilidade de adaptação do ambiente doméstico para realização de exercício durante o período da quarentena; contribui para a melhoria da autoimagem e relacionamento interpessoal; e melhora a aptidão física, pois permite o envolvimento em práticas de diversas modalidades, como caminhada, corrida, subir escadas, ciclismo, natação, remo, beisebol, ping-pong, equilíbrio, boxe, canoagem, alongamento, ioga, dança e outras, ambas simuladas no game, passíveis de realização em ambiente doméstico (MOREIRA et al., 2020, p. 9).

Com a disseminação da COVID-19, surgem incertezas que modificam o cenário de vida. Informações imediatas, notícias falsas, medo do desconhecido, preocupação com a saúde própria e de terceiros, a falta de uma cura, o isolamento social e a instabilidade econômica são fatores que contribuem para o desenvolvimento de quadros de ansiedade (Oliveira, 2020).

A partir dos dados e pesquisas descritas até o momento, constata-se a necessidade de se realizar uma caracterização atualizada dos profissionais atuantes na linha de frente contra o

novo Coronavírus, bem como executar intervenções capazes de auxiliá-los emocionalmente nesse momento tão árduo e cansativo das suas carreiras profissionais.

ATUAR NA SAÚDE: IMPLICAÇÕES

Os profissionais de saúde vêm sofrendo grande impacto, ocasionado por diversos motivos: o medo de serem infectados ou infectar outras pessoas, o desgaste físico, mental e emocional devido a longas jornadas de trabalho, o fato de presenciar constantemente diversas mortes, a frustração e o sentimento de incapacidade de salvar vidas, a preocupação com a falta de equipamentos e a dificuldade de tratamento com aqueles que negligenciam as recomendações de saúde. Tais fatores são gatilhos para ansiedade e a depressão (Schmidt et al., 2020).

Muitos profissionais da saúde têm sido afetados de diferentes formas, seja pela contaminação com o vírus, pelo estresse no trabalho ou pelo sentimento de empatia pelos pacientes acometidos pela doença. Todavia, parte da equipe que não trabalha na linha de frente também sofre as consequências da pandemia, apresentado sintomas da chamada “traumatização secundária”, ou seja, a pessoa não viveu a experiência diretamente, mas tem sintomas psicológicos gerados pela empatia aos que sofreram, o que pode se apresentar em níveis mais elevados (Schmidt et al., 2020).

Mesmo não atuando na linha de frente, esses profissionais têm empatia não só pelos infectados, mas também pelos seus colegas. Outra explicação pode ser o fato de que os enfermeiros, por estarem todos os dias atendendo os pacientes infectados, têm uma tendência a ter um maior preparo psicológico e habilidades de manejar situações nesse cenário, o que pode não ocorrer nos profissionais de saúde afastados (Schmidt et al., 2020).

Os trabalhadores da saúde estão sujeitos a inúmeros riscos, visto que o ambiente dos hospitais, atualmente, agrupa números expressivos de pessoas com a COVID-19. Nesse contexto, podemos dizer que a demanda psicológica em um hospital é expressiva por parte dos profissionais, médicos, enfermeiros e fisioterapeutas (Serafim, Do Bú e Lima-Nunes, 2020). Assim, como argumentam Horta et al. (2021),

Acessar a saúde mental desses profissionais e seu nível de percepção de estresse durante a vigência deste período crítico é essencial para a identificação de condições facilitadoras do cumprimento de seu papel e preservação de sua saúde, bem como de condições desfavoráveis, uma vez que pouco ainda é conhecido nesse sentido sobre a COVID-19 (Horta et al., 2021, p.31).

Nessa perspectiva, compete à Psicologia da Saúde atuar nesse contexto, haja vista que essa área reconhece a doença como uma interação biológica, social, cognitiva, comportamental

e afetiva. Com esse cenário, a atuação de psicólogos é um fator de proteção não apenas para os pacientes em isolamento, suspeitos e/ou confirmados, mas também para as equipes de profissionais atuantes (Serafim, Do Bú e Lima-Nunes, 2020).

GRUPO PSICOTERAPÊUTICO PARA TRABALHADORES DA SAÚDE

Esse cenário pandêmico pode provocar crises, que são geradas por rupturas no equilíbrio, ocasionando pânico, desesperança e tristeza. A crise ameaça a saúde mental dos indivíduos; pode ocorrer de forma positiva, com uma resolução satisfatória, ou de forma negativa, acarretando múltiplas perdas, decorrente de uma resolução não satisfatória. Uma forma ideal de enfrentamento é a resolução adaptativa, por meio da qual o indivíduo tem condições de escolher um caminho que propicie seu desenvolvimento (Oliveira, 2020).

Durante situações de emergência, psicólogos usam técnicas de psicoterapias breves com intuito de resolver problemas e controlar emoções. Quando as situações são tratadas de forma rápida, menores são os prejuízos emocionais ao sujeito. Outros profissionais, além dos psicólogos, podem prestar serviços emergentes, promovendo ações objetivas que priorizam o olhar, a escuta e o vínculo (Barros-Delben et al., 2020).

A terapia em grupo é, portanto, uma ferramenta utilizada para facilitar a aprendizagem de comportamentos que são exigidos em situações comumente vivenciadas pelos integrantes de um determinado grupo, de modo a generalizar os que foram aprendidos, transformando a terapia em um ambiente mais próximo ao meio natural desses sujeitos. Em grupos terapêuticos, coexiste uma variedade de opiniões, de crenças, de valores e de comportamentos. A partir da exposição desses conceitos, da observação e da escuta do outro, obtém-se a solução para diversos problemas (Delitti e Derdyk, 2008).

Segundo Delitti e Derdyk (2008, p. 35), “no grupo, as regras decorrentes da história de vida dos diferentes indivíduos podem ser evidenciadas, questionadas e utilizadas como modelos para novos repertórios”. Desse modo, o grupo proporciona maior aprendizagem no que se refere à aquisição de novos comportamentos, se comparado à terapia individual, isso porque a dinâmica do grupo reforça a interação entre os participantes e os terapeutas, na medida em que as situações sociais ocorrem naturalmente durante o desenvolvimento do grupo.

Delitti e Derdyk (2008) reforçam a importância da terapia em grupo, pois “vivenciar as consequências do comportamento emitido em uma situação de aceitação permite inúmeras tentativas de solução de problemas, pois através da interação no grupo eles se tornam mais claros” (DELITTI & DERDYK, 2008, p. 12).

Nessa ferramenta terapêutica, o contato visual tornar é um importante recurso, ao mostrar que o sujeito não está sozinho, estabelecendo confiança e construindo uma aliança terapêutica (Serafim, Do Bú e Lima-Nunes, 2020). De acordo com Enumo (2020, p. 10), “sentir que você pode contar com outras pessoas e que pode apoiá-las é algo que pode contribuir para a melhora do estado emocional. Emoções positivas têm efeito protetor contra doenças físicas e mentais”.

Nos grupos de apoio, mostra-se importante entender como a pandemia é vista pela pessoa, avaliado a demanda que o sujeito traz, além de contribuir para o bem-estar psicológico e criação de atitudes resilientes. Assim, acolhe e traz sensação de bem-estar, ensinando que ansiedade em momento de pandemia é comum, incentivando a se adaptar na nova rotina e enfatizando o suporte familiar bem como o relaxamento. Deve-se encorajar as decisões resilientes oferecendo a escuta necessária, por mais que o tempo seja curto, a qualidade do serviço que vai se mostrar duradoura. (Serafim, Do Bú e Lima-Nunes, 2020).

Na atenção psicológica, o escopo é reduzir os danos psicossociais e psicoafetivos causados pela pandemia e o adoecimento, bem como fortalecer o apoio emocional para com os profissionais da saúde (Serafim, Do Bú e Lima-Nunes, 2020). Não se pode mudar a realidade da pandemia, mas é possível aceitar e dar outro significado às nossas emoções, permitindo o aprendizado e o desenvolvimento das habilidades que antes, por conta da rotina, não seriam aprimoradas (ENUMO, 2020).

Atualmente, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), no mundo, existem aproximadamente 300 milhões de pessoas que sofrem com a depressão (WHO, 2019 apud COSTA et al, 2020), e as causas podem estar relacionadas a diversos fatores ambientais e culturais, como a desigualdade social, o adoecimento da população, o modo de vida atual e outros aspectos (COSTA et al., 2020).

O número exacerbado de casos de depressão fez com que se tornasse um transtorno comum, o que não diminui os aspectos prejudiciais causados à vida, sejam psicológicos e/ou fisiológicos (COSTA et al., 2020).

Para se obter o diagnóstico de depressão, de acordo com o DSM-V (2014), é preciso que o sujeito apresente, em um período contínuo de duas semanas ou mais, humor deprimido, perda do interesse e/ou do prazer, aumento ou diminuição do peso, cansaço, perda de energia, alterações no sono, dificuldades de concentração, alterações psicomotoras, sentimentos de

abandono, solidão, pensamentos frequentes de morte e ideação suicida (APA, 2014 apud COSTA et al., 2020).

Não há nenhuma característica específica de fase da vida ou idade que seja mais propícia ao surgimento da depressão, o que indica que pode estar relacionada a outros aspectos, tais como fatores genéticos, ambientais, fisiológicos, culturais, temperamento e comorbidades. Esses fatores afetarão a saúde física e emocional, além dos processos cognitivos, das funções corporais e das relações interpessoais com outros sujeitos (COSTA, 2015 apud COSTA et al., 2020).

HABILIDADES SOCIAIS

Del Prette e Del Prette (2018a) explicam que o conceito de habilidades sociais se refere ao conjunto de comportamentos que têm características singulares e que está relacionado ao âmbito social. Em outras palavras,

Habilidades Sociais refere-se a um construto descritivo dos comportamentos sociais valorizados em determinada cultura com alta probabilidade de resultados favoráveis para o indivíduo, seu grupo e comunidade que podem contribuir para um desempenho socialmente competente em tarefas interpessoais (DEL PRETTE E DEL PRETTE, 2018a, p. 24).

Essa definição permite caracterizar quais comportamentos entram nas habilidades sociais, distinguindo-se aqueles que são considerados indesejáveis, comumente associados a transtornos e a problemas. Sendo assim, esse conceito abrange uma classe geral de comportamentos e suas subclasses (Del Prette e Del Prette, 2018a).

Os comportamentos descritos como habilidades sociais podem ser classificados pela sua topografia, referente aos gestos, ao tom de voz, a expressão corporal e facial ou pela sua funcionalidade, que diz respeito à função que esse comportamento vai desempenhar em determinada situação. Nessa perspectiva, devem ser consideradas as seguintes contingências: antecedente - comportamento - consequência (DEL PRETTE E DEL PRETTE, 2018a).

A aprendizagem das habilidades sociais ocorre no decorrer da vida, por meio de interações formais ou informais com outras pessoas, levando consigo a influência da cultura do ambiente em que está inserido. Quando esse ambiente tem características não favoráveis ao desenvolvimento dessas habilidades, podem ocorrer dificuldades e falhas na sua obtenção, que só serão recuperadas com intervenções educativas e/ou terapêuticas (DEL PRETTE E DEL PRETTE, 2018a)

MÉTODO

Delineamento da pesquisa: trata-se de um estudo de caracterização e de intervenção em habilidades sociais em profissionais da saúde, com o intuito de descrever o repertório de habilidades sociais nesse público, bem como realizar o levantamento das variáveis de depressão. Esses dados foram obtidos a partir da realização de um grupo terapêutico de intervenção, a partir do qual se pode conhecer a realidade vivenciada por esses profissionais e proporcionar-lhes suporte emocional.

Participantes: as participantes eram profissionais da saúde atuantes na cidade de Francisco Beltrão (PR) e região, do sexo feminino, com idade entre 47 e 53 anos, desempenhando as funções de agente em combate a endemias e técnica em enfermagem. Os critérios de inclusão foram: profissionais que responderam ao formulário de inscrição, que aceitaram as condições do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que compareceram à entrevista de triagem. Inicialmente, seis pessoas se interessaram em participar do grupo, mas apenas quatro compareceram à entrevista de triagem. Nos encontros grupais, apresentaram-se apenas duas participantes, que compuseram, portanto, os sujeitos deste estudo.

Local: as entrevistas de triagem e os encontros do grupo psicoterapêutico foram realizadas no Centro de Psicologia Aplicada (CPA), uma clínica-escola da Universidade Paranaense (UNIPAR), localizada na cidade de Francisco Beltrão, Sudoeste do Paraná. As entrevistas foram efetuadas nas salas de atendimento e o grupo se desenvolveu na sala de atividades grupais do local.

Instrumentos e Materiais: utilizados o Inventário de Habilidades Sociais 2 (DEL-PRETTE & DEL PRETTE, 2018b), que é um instrumento de autorrelato para avaliação de habilidades sociais, composto de 38 itens, os quais descrevem uma situação de relação interpessoal e uma demanda de habilidade para reagir àquela situação. Esses itens são divididos em cinco fatores de habilidades sociais: Conversação assertiva, Abordagem afetivo-sexual, Expressão de sentimento positivo, Autocontrole/enfrentamento e Desenvoltura social, produzindo resultados relevantes para a compreensão e intervenção sobre a qualidade de vida do público analisado. Outro instrumento foi o Inventário de Depressão de Beck - Segunda Edição II (BECK, STEER e BROWN, 2011), que é uma ferramenta de autoaplicação que contém 21 itens; o objetivo é medir a intensidade da depressão em adultos e adolescentes a partir dos 13 anos de idade. Os resultados decorrentes das avaliações são importantes para avaliar de maneira mais completa os critérios para depressão do DSM-IV, contribuindo para a

identificação da doença. Além dessas ferramentas, utilizamos: projetor, caixa de som, *notebook*, cadeiras, folhas de papel, canetas, imagens coloridas, caixa decorativa, bombons e recados ilustrativos.

Procedimentos: inicialmente, compartilhamos o formulário de inscrição e da arte de divulgação, com data, horário, local, meio de inscrição e público-alvo do grupo, por meio de redes sociais, tais como *Facebook*, *Instagram* e *WhatsApp*. Em seguida, realizamos a triagem para escolha dos participantes; seis demonstraram interesse, contudo, apenas quatro compareceram à seleção. Essas entrevistas foram realizadas no CPA da UNIPAR, *campus* de Francisco Beltrão (PR).

A partir disso, iniciamos os encontros semanais do grupo psicoterapêutico (no total de quatro), com a participação de duas pessoas. No primeiro e no último encontros, aplicamos as escalas analíticas referentes a sintomas de depressão e à mensuração das habilidades sociais, com auxílio do Inventário de Depressão de Beck 2 (BECK, STEER & BROWN, 2011) e do Inventário de Habilidades Sociais 2 (DEL PRETTE & DEL PRETTE, 2018b), a fim de visualizar se houve mudança nos resultados com a participação no grupo.

Proposta de Intervenção: as intervenções foram realizadas por meio de quatro encontros que contemplaram as seguintes temáticas: prevenção e controle do contágio, reflexões sobre como lidar com o consumo exacerbado de informações, habilidades emocionais, autocuidado, autoconhecimento e momentos para expressar sentimentos e experiências.

No primeiro encontro, inicialmente, realizamos um acolhimento das participantes; apresentamos e explicamos os objetivos e o funcionamento do grupo, bem como fizemos a leitura do contrato grupal e do TCLE. Em seguida, aplicamos os testes dos dois inventários supracitados. Após as participantes responderem às questões dos testes, propomos uma dinâmica quebra-gelo com diferentes imagens relacionadas à pandemia, à família e aos sentimentos, com o intuito de que elas compartilhassem suas opiniões e sensações com relação às imagens.

Em seguida, houve um momento de contextualização; as participantes mencionaram as principais dificuldades encontradas nesse momento da pandemia e o que esperavam do grupo. Deixou-se claro o que estava ou não ao nosso alcance. Para finalizar, reproduzimos a música *Relax*, da banda Melim (2020), e promovemos uma reflexão sobre o conteúdo e os sentimentos provocados pela canção.

No segundo encontro, apenas uma das duas participantes compareceu ao grupo. Recebemo-la com boas-vindas e a acomodamos. Perguntamos como foi a semana e se ela conseguiu pôr em prática alguma atividade relacionada ao autocuidado, além de retomarmos o encontro anterior.

No momento seguinte, apresentamos a Metáfora *Máscara de Oxigênio* (2019), propondo reflexões sobre o tema. A dinâmica principal ocorreu com o compartilhamento de sentimentos vivenciados na pandemia, por meio de palavras-chave, escritas em papéis dobrados em uma caixa. A participante retirava as palavras e comentava como se sentia com relação a elas. O encontro prosseguiu com reflexões sobre um vídeo homenageando os profissionais de saúde e finalizou-se com a utilização do recurso terapêutico *Contra Maré* (Terapia Criativa, 2017), um jogo baseado em tarefas relacionadas a comportamentos. A participante foi incentivada a realizar uma tarefa durante a semana.

No terceiro encontro, retomamos as questões discutidas no encontro passado e questionamos se a participante conseguiu realizar a atividade proposta pelo recurso terapêutico *Contra Maré* (Terapia Criativa, 2017). A temática principal desse terceiro encontro foi o consumo exacerbado de informações e produtos, gerando reflexões de dificuldades, assim como a paciente vê e lida com o tema.

Apresentamos um vídeo que retrata resumidamente o documentário *O Dilema das Redes* (2020), discutindo com a participante o impacto do consumo das informações. Passamos a ela uma caixa contendo sugestões escritas em pequenos pedaços de papel dobrado sobre como lidar com essas questões.

No quarto e último encontro, retomamos os temas dos encontros anteriores e explicamos o motivo do encerramento antecipado das atividades, em função de haver apenas uma participante assídua. No primeiro encontro, compareceu as duas participantes; no segundo e terceiro, apenas uma participante, mas, no último encontro, as duas participaram. Assim, validamos a participação contínua da integrante que compareceu aos quatro encontros, encaminhando as duas para psicoterapia individual.

Dando sequência ao encontro, aplicamos o Inventário de Depressão de Beck - Segunda Edição II (BECK, STEER e BROWN, 2011) e o Inventário de Habilidades Sociais 2 (DEL-PRETTE & DEL PRETTE, 2018b). Trabalhamos a metáfora do *Ruído do Microfone* (Saban, 2015), gerando discussões sobre a aceitação da existência dos problemas, sem tentar lutar com os sentimentos e emoções, e a metáfora do *Tabuleiro de Xadrez* (Saban, 2015), refletindo sobre

o fato dos valores pessoais não serem sentimentos, pois não são passíveis de mudança como os sentimentos. Além disso, realizamos um exercício de auto-observação do livro *Introdução à Terapia de Aceitação e Compromisso* (Saban, 2015), proporcionando ao grupo uma atividade para identificar situações de sofrimento emocional. Finalizamos o encontro agradecendo a participação de todas.

Após o encerramento dos momentos de terapia em grupo, efetuamos as entrevistas de devolutivas com as profissionais, apresentando-lhes dados qualitativos, quantitativos e *feedback* da participação e da interação nas intervenções grupais. Esse retorno às participantes foi baseado nas observações, nas atividades, nas discussões e nos relatos delas durante os encontros.

RESULTADOS

Os dados quantitativos do Inventário de Habilidades Sociais II -IHS II foram analisados por meio da correção informatizada, com auxílio da *Q-Plataforma Web - Pearson Clinical Brasil*, possibilitando uma comparação dos escores totais do Pré-Teste e do Pós-Teste.

Conforme a classificação, a análise quantitativa indicou que, no Pré-Teste, a Participante 1 (P1) obteve 73 pontos, o que significa um *Bom Repertório de Habilidades Sociais*, com resultados dentro da média na maior parte dos itens ou equilíbrio entre recursos e déficits. Já a Participante 2 (P2) apresentou 55 pontos, demonstrando *Repertório Inferior de Habilidades Sociais*, com déficit e necessidade de treinamento de habilidades sociais, especialmente nas subescalas e itens mais críticos para o ajustamento pessoal e profissional. No Pós-teste, a P1 obteve 90 pontos, o que sinaliza um *Repertório Elaborado de Habilidades Sociais*, isto é, recursos interpessoais bastante satisfatórios. Esse resultado está acima da média para a maior parte dos itens e subescalas. Por outro lado, a P2 apresentou escore de 71 pontos, demonstrando *Bom Repertório de Habilidades Sociais*.

Neste estudo, identificamos o escore total referente aos cinco fatores avaliados entre as participantes no pré-teste e no pós-teste, respectivamente. Para tanto, aplicamos os testes no primeiro e no último encontro, medindo as mudanças proporcionadas pelas intervenções do grupo terapêutico. A P1 obteve *Bom Repertório de Habilidades Sociais*, com resultados dentro da média para a maior parte dos itens ou equilíbrio entre recursos e déficits nesses itens e subescalas, totalizando 73 pontos. A P2, todavia, apresentou *Repertório Inferior de Habilidades Sociais*, indicativo déficit e necessidade de treinamento de habilidades sociais, especialmente

nas subescalas e itens mais críticos para o ajustamento pessoal e profissional, somando 55 pontos.

Na realização do Pós-teste, a P1 obteve um *Repertório Elaborado de Habilidades Sociais*, com resultados acima da média para a maior parte dos itens e subescalas, indicando recursos interpessoais bastante satisfatórios, somando 90 pontos. No que diz respeito à P2, os resultados atestam um *Bom Repertório de Habilidades Sociais*, com resultados dentro da média para a maior parte dos itens ou equilíbrio entre recursos e déficits nesses itens e subescalas, com um total de 71 pontos.

A análise quantitativa dos dados do Inventário de Depressão de Beck - BDI II foi feita por meio da correção e da interpretação manual dos dados, em que analisamos comparativamente a pontuação total referente aos 21 grupos de afirmações avaliadas entre as participantes no pré-teste e pós-teste, respectivamente. No teste aplicado no encontro inicial, a P1 somou 27 pontos. De acordo com as diretrizes do instrumento, essa pontuação é classificada como *Nível Moderado*. A P2 somou 31 pontos, sendo, desse modo, categorizada como *Nível Grave*. Ao aplicarmos o pós-teste, a P1 somou 12 pontos, que corresponde ao *Nível Mínimo*, e P2 somou 32 pontos, mantendo o *Nível Grave*.

A avaliação dos resultados qualitativos ocorreu com base nos dados obtidos e nas observações efetuadas no decorrer da aplicação das intervenções grupais. As participantes demonstram uma atitude ativa nos encontros, envolvendo-se nas atividades propostas. Elas se posicionaram de maneira positiva com relação à proposta de grupo terapêutico. P1, por exemplo, disse: *“Antes do grupo eu nunca tinha tido alguém em quem eu pudesse compartilhar meus sentimentos sem ser julgada, e eu sabia que tinha me cuidar mais, mas eu não conseguia, e vindo aqui agora eu consigo pensar e fazer mais por mim”*. A P2 assim se posicionou: *“Eu fico triste que não pude estar presente em todos os encontros do grupo, mas os que participei me auxiliaram muito, estou praticando mais o autocuidado”*.

A demonstração do comprometimento para com o grupo se mostrou na mudança cotidiana dos hábitos das participantes, evidente na explanação feita por P1: *“Estou cuidando mais de mim, fazendo o que vocês disseram, tô tirando um tempo do meu dia pra sentar e não pensar em nada, assistir a novela que gosto e indo dormir mais cedo”*. No que diz respeito à P2, ela descreveu sua evolução por meio dos poucos encontros em que pode participar, mas já foi o suficiente para alterar seu comportamento *“Hoje mesmo após o grupo eu vou ir ao salão, pra eu poder ajudar alguém primeiro eu tenho que cuidar de mim”*.

DISCUSSÃO

Os resultados apresentados corroboram com o estudo de Carneiro e Falcone (2016), que identificaram melhora significativa no desempenho social dos participantes de um grupo terapêutico em contexto de conflito de interesses. As autoras constataram uma melhora na capacidade de lidar com situações interpessoais que requerem a afirmação e a defesa de direitos. Além disso, as habilidades sociais parecem ter sido ampliadas no grupo, o que ficou evidente nos resultados apresentados. As autoras concluem que as habilidades sociais são comportamentos necessários para a interação do sujeito com os outros, melhoram a adaptação ao meio e contribuem para a saúde social. O meio no qual o indivíduo interage com os outros vai impactar determinadas características, como a personalidade (PEIXOTO, SANTOS e MENESES, 2018).

No caso deste estudo, com base nos dados apresentados, constatamos que as habilidades sociais das participantes, desde o primeiro encontro até o último, obtiveram mudanças significativas. O primeiro teste, a P1 somou 73 pontos, o que indica um bom repertório social, ao passo que a P2 totalizou 55 pontos, indicativo de déficit em seu repertório. No pós-teste, realizado no último encontro, a P1 demonstrou um repertório elaborado, considerado acima da média (90 pontos), e a P2 obteve indicativos de um bom repertório, dentro da média, com 71 pontos. A partir da comparação entre os resultados dos testes, comprovamos a resolubilidade e a eficácia do grupo, o qual alcançou os objetivos propostos.

Com a participação no grupo terapêutico, foi possível ampliar o repertório social a partir da convivência com pessoas diferentes, pois, mesmo sendo apenas quatro encontros, observamos uma mudança evidente entre o pré e pós-teste. A P1 compareceu a todos os encontros, participou ativamente das atividades propostas e relatou suas vivências pessoais, ações que ampliaram seu repertório de comunicação com pessoas distintas, nesse caso, as pesquisadoras e a outra participante do grupo. Já P2 compareceu em dois encontros, mas, mesmo assim, foi beneficiada, pois o grupo auxiliou em seu repertório, que foi alterado, se compararmos o pré e o pós-teste.

Com base nos dados apresentados referentes ao teste BDI-II, estimamos que as mudanças ocorridas nos escores do Pós-teste da P1 ocorreram pelo maior engajamento no grupo psicoterapêutico, visto que esteve em todos os encontros, colaborou e participou das atividades propostas. Quando analisamos os escores da P2, em comparação aos de P1, não houve maiores modificações, o que se deve, em grande medida, ao fato de que ela compareceu apenas ao

primeiro e último encontros. Esses dados se assemelham aos verificados por Levatti et al. (2019), que constataram melhoras nos níveis de depressão após intervenções grupais ocorridas em uma clínica-escola de uma universidade pública no centro-oeste paulistano. Nessa pesquisa, os escores foram medidos pelo BDI-II em uma amostra de duas participantes.

Em nosso estudo, foram registradas melhorias significativas na P1, com a redução do nível de depressão. Já a P2 manteve seu escore de depressão estagnado no nível grave, sendo uma hipótese da causa o fato de não ter participado em todos os encontros. Compreendemos que é a partir da evolução da psicoterapia em grupo que se visualizam as consequências daquilo que foi absorvido e os novos comportamentos aprendidos (DELITTI & DERDYK, 2008). Tanto o não comparecimento a todos os encontros quanto outras variáveis do comportamento individual de P2 podem ter influenciado os resultados, tais como problemas pessoais, familiares e sociais.

Um estudo exploratório de abordagem quantitativa foi realizado por Oliveira, Santos e Silva (2020), com o objetivo de investigar como ocorrem as intervenções da Análise Bioenergética e a sua contribuição para a melhoria da saúde integral e para a qualidade de vida dos profissionais de saúde de Salvador. Para tanto, formou-se um Grupo de Movimento, no qual foram utilizados o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), o Inventário de Depressão de Beck (BDI) e o Questionário de Qualidade de Vida (SF-36), aplicados antes e depois das intervenções. Os resultados quantitativos apontaram que 50% dos profissionais que compuseram o estudo aumentaram os escores dos diversos aspectos relacionados à qualidade de vida e apresentaram diminuição na gravidade do quadro de Depressão e de Ansiedade.

No caso deste estudo, as intervenções com o grupo psicoterapêutico direcionado aos profissionais da saúde trouxeram reflexões pertinentes, desencadeando mudanças de comportamentos, como mencionado nos tópicos anteriores. Cada encontro foi estruturado a partir de uma temática específica relacionada ao sofrimento psíquico vivenciados por profissionais de saúde durante a pandemia. As participantes relataram vivências pessoais acerca dos temas propostos, validando a criação do grupo e realizando as atividades durante os encontros e em suas casas.

Amaral e Oliveira (2016) relataram a experiência de cinco encontros em um grupo terapêutico realizado com uma equipe multiprofissional de uma Unidade de Terapia Intensiva Coronariana de um Hospital Universitário em uma cidade do interior de São Paulo, composta de fisioterapeutas, técnicos de enfermagem, enfermeiros, escriturárias e de equipes de higiene.

O grupo contou com 8 a 10 participantes e as atividades propuseram reflexões, fortalecimento do trabalho em equipe, melhora da comunicação, humanização e relaxamento. Todos os integrantes participaram e aderiram ao trabalho, de forma que algumas equipes apresentaram maior organização que as outras. Em um primeiro momento, foram verificadas dificuldades de compreender os objetivos propostos e de se envolver nas reflexões, mas diminuíram com o passar do tempo. Ao final das sessões, foi possível observar uma melhora na comunicação entre os membros e na valorização do autocuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a aplicação dos encontros grupais decorrentes do Grupo Psicoterapêutico direcionada aos Profissionais da Saúde, concluímos, após a análise dos dados qualitativos e quantitativos, que houve melhora significativa nos cinco fatores (conversação assertiva, abordagem afetivo-sexual, expressão de sentimento positivo, autocontrole/enfrentamento e desenvoltura social) associados às habilidades sociais, assim como a redução do nível de depressão em uma participante, considerando que a outra não pode participar de todas as sessões. Ressaltamos que ambas as integrantes foram encaminhadas à psicoterapia individual depois do encerramento grupal.

Essa investigação reforça a necessidade de se pesquisar e de desenvolver ações em prol dos trabalhadores da saúde, considerando o atual e complexo contexto vivenciado por tais profissionais durante a pandemia. Por meio da execução do grupo, foi possível identificar melhora nos comportamentos das participantes relacionada às habilidades sociais e, conseqüentemente, à ampliação do repertório comportamental das integrantes. Com o decorrer da psicoterapia grupal, apenas uma das participantes obteve uma melhora significativa nos escores de depressão, determinada por diversas variáveis, sendo uma hipótese a participação em todos os encontros realizados.

Constatamos que uma das limitações do estudo foi o baixo número de participantes e a baixa adesão do grupo. Assim, em estudos futuros, sugerimos a ampliação do número de sujeitos, a fim de analisarmos o adoecimento mental dos trabalhadores da saúde e desenvolvermos ações interventivas com esse público.

Além disso, o trabalho em grupo mostrou-se como uma notável intervenção para a demanda apresentada via formulário *Google*. A partir das ações desenvolvidas, ressaltamos que é preciso dar continuidade aos atendimentos de maneira individual, considerando que o número de encontros foi reduzido devido ao número de participantes com disponibilidade.

Os resultados dessa investigação atestam que os profissionais da saúde têm uma carga de trabalho excessiva, que foi ainda mais ampliada por causa da pandemia do novo Coronavírus. Isso talvez explique a adesão reduzida à nossa proposta, pois tais profissionais têm pouco tempo livre e, dificilmente, têm toda semana o mesmo horário vago para participar de um grupo como o proposto.

Diante do exposto, defendemos que o apoio emocional e a ampliação do repertório associado ao desenvolvimento de habilidades sociais são aspectos fundamentais para auxiliar os profissionais da saúde em seus ambientes de trabalho. Desse modo, conhecer cada participante, suas histórias de vida, as suas áreas de atuação, a sua rotina e o seu contexto social e cultural foi fator essencial para a elaboração das intervenções realizadas e para os resultados obtidos.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Suellen Rosana Costa e OLIVEIRA, Andréia Elisa Garcia de. **Grupo de reflexão com profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva Coronariana**: um relato de experiência. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional [online]. 2016, v. 41 [Acessado 12 Julho 2021] , e24. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-6369000130715>>. Epub 01 Dez 2016. ISSN 2317-6369. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000130715>.

BARROS-DELBEN, Paola et al. Saúde Mental em Situação de Emergência: Covid-19. **Debates In Psychiatry**: Publicação destinada exclusivamente aos médicos, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 2-12, 05 abr. 2020. Mensal. Artigo.

BECK, Aaron; STEER, Robert; BROWN, Gregory. **BDI-II - Inventário de depressão de Beck - Manual**. 1. ed. [S. l.]: Pearson, 2011. 172 p. ISBN 978-85-8040-044-1.

BORGES, Nicodemos Batista; CASSAS, Fernando Albregard. **Clínica Analítico-Comportamental: aspectos teóricos e práticos**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

Conteúdo aberto. In: **Wikipédia**: a enciclopédia livre. Disponível em: <https://en.wikipedia.org/wiki/Template:COVID-19_pandemic_data> Acesso em: 12 mai 2021.

COSTA et al . Influência da Depressão na Competência Leitora em Estudantes de Psicologia. **Psicologia e Saúde em debate**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 148–161, 2020. DOI: 10.22289/2446-922X.V6N2A11. Disponível em: <http://www.psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V6N2A11>. Acesso em: 14 jul. 2021.

DELITTI, Maly; DERDYK, Priscila (org.). **Terapia Analítico-Comportamental em Grupo**. 1. ed. Santo André: ESETec Editores Associados, 2008. 264 p.

DEL PRETTE, Almir, & DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira, . **Competência Social e Habilidades Sociais: manual teórico-prático**. Petrópolis: Editora Vozes. 2018a.

DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda. **Inventário de Habilidades Sociais 2 (IHS2-Del-Prete) - Manual Técnico**. 1. ed. [S. l.]: Pearson, 2018b. ISBN 978-85-8040-842-3.

ENUMO, Sônia Regina Fiorim et al . Enfrentando o estresse em tempos de pandemia: proposição de uma Cartilha. **Estud. psicol.** (Campinas), Campinas , v. 37, 2020 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100502&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Junho 2020. Epub May 18, 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200065>.

HARTMANN, Paula Benevenuto. Atendimento de saúde mental durante a epidemia de coronavírus. **PEBMED**, 12 fev. 2020. Disponível em: <https://pebmed.com.br/atendimento-de-saude-mental-durante-a-epidemia-de-coronavirus/>. Acesso em: 6 maio 2021.

HORTA, Rogério Lessa et al . O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, Rio de Janeiro , v. 70, n. 1, p. 30-38, Mar. 2021 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852021000100030&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 3 de Maio de 2021.

LELES, Mariana Batista Leite. Humanização do caos: intervenções da psicologia hospitalar frente ao coronavírus. **PEBMED**, 13 mar. 2020. Disponível em: <https://pebmed.com.br/humanizacao-do-caos-intervencoes-da-psicologia-hospitalar-frente-ao-coronavirus/>. Acesso em: 6 maio 2021.

LEVATTI, G. E., VICTURI, A.A., GARCIA, V. A., & BOLSONI-SILVA, A. T. (2019). Terapia analítico-comportamental para mulheres com ansiedade e depressão: comportamentos e procedimentos na interação terapêutica. **Perspectivas Em Análise do Comportamento**, 9(2), 164-182. <https://doi.org/10.18761/PAC.2018.N2.02>

LINDEMANN, Ivana Loraine et al . Percepção do medo de ser contaminado pelo novo coronavírus. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro , v. 70, n. 1, p. 3-11, Mar. 2021 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852021000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 3 de Maio de 2021

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

MOREIRA, Wanderson Carneiro, et al. Intervenções em saúde mental em tempos de COVID-19: scoping review. **SciELO Pre prints**, v1, 2020.

OLIVEIRA, Celeste Sá; SANTOS, Larissa Rosa Oliveira; SILVA, Taís Oliveira da. Cuidando do Cuidador: grupo de movimento com profissionais de saúde pública. **Revista Latino-Americana de Psicologia Corporal**, [s. l], n. 9, p. 146-159, 01 jul. 2020.

OLIVEIRA, Ricardo Furtado de. **Intervenção Psicológica em Situação de Crise**. Palmas: Ricardo Furtado, 2020. 48 slides, color.

RELAX. Realização de Melim. S.I: **Universal Music**, 2020. Color.

SABAN, Michael Terena. **Introdução à Terapia de Aceitação e Compromisso**. 2. ed. - Belo Horizonte: Ed. Artesã, 2015. 104 p. ISBN: 978-85-88009-45-5

SERAFIM, Roseane Christhina Da Nova & DO BÚ, Emerson & LIMA-NUNES, Aline. (2020). **Manual de Diretrizes para Atenção Psicológica nos Hospitais em Tempos de Combate ao COVID-19**. 8. 1-44. 10.35572/rsc.v8i2.876.

SILVA, David Franciole Oliveira et al . Prevalência de ansiedade em profissionais da saúde em tempos de COVID-19: revisão sistemática com metanálise. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 26, n. 2, p. 693-710, Feb. 2021. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232021000200693&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 3 de maio 2021.

SCHMIDT, Beatriz et al . Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estud.psicol.**, Campinas , v. 37, 2020 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100501&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 jun. 2020.Epub 18-Maio-2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>.

TERAPIA CRIATIVA. **Contra Maré**.Terapia Criativa, 2017.

The Social Dilemma. Direção de Jeff Orlowski. Música: Mark A. Crawford. 2020. Son., color.

CAPÍTULO 13

A CLÍNICA NA PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL: UMA ANÁLISE TEÓRICO-METODOLÓGICA PARTINDO DOS TRABALHOS DE SERGUEI LEONIDOVICH RUBINSTEIN

Alexandre Pito Giannoni

RESUMO

A clínica na psicologia histórico-cultural, surge atualmente como uma grande novidade nos trabalhos da ciência psicológica no Brasil. Este fato orienta e determina a necessidade de um estudo, acerca dos processos teóricos e metodológicos desta abordagem presente em um contexto clínico. Assim, o objetivo deste capítulo, foi levantar uma série de reflexões que permitam entender qual é o objeto de intervenção na clínica histórico-cultural. Portanto, para cumprir nosso objetivo, destacamos as contribuições presentes em trabalhos de teóricos como Serguei Leonidovich Rubinstein (1889-1960) e Liev Semiónovich Vigotski (1896-1934). Salientamos que retornar aos fundadores desta abordagem é fundamental para a apropriação de teses centrais do desenvolvimento psíquico dos seres humanos. Assim, devemos lembrar que a psicologia soviética, ou seja, histórico-cultural, não tinha como objetivo a elaboração, ou, criação de fundamentos teóricos e metodológicos de análise clínica. Portanto, manifestamos a necessidade de se conhecer as categorias fundantes do psiquismo. Sem embargo, destacamos ao longo deste capítulo, categorias tais como: vivência, atividade, consciência e personalidade. Ao mesmo tempo, propusemos explicar como estas categorias aparecem na prática clínica, destacando exemplos de atuações no contexto terapêutico. Em outro momento do trabalho, apresentamos um documento utilizado em atendimentos iniciais. A elaboração deste material seguiu as ideias presentes nas produções de Rubinstein, portanto, ressaltando a compreensão da atividade, consciência, personalidade e processos psicológicos do sujeito em situação terapêutica. Por fim, afirmamos que o objeto de intervenção da clínica histórico-cultural, não é apenas a consciência enquanto relação abstrata nos estudos psicológicos, mas sim, a consciência de si, ou ainda, o sujeito consciente de si próprio, tal como aparece posto nos trabalhos de Rubinstein.

PALAVRAS-CHAVE: Clínica Histórico-Cultural; Vivência; Atividade; Consciência; Personalidade.

INTRODUÇÃO

Como a vivência afeta a consciência? Ou, os processos que a constitui? É de conhecimento da psicologia histórico-cultural, que uma experiência ou vivência¹³ quando intensa cria um produto individual do desenvolvimento humano. O sujeito que vivenciou determinada situação em seu processo de desenvolvimento pode apresentar diversas manifestações

¹³ Por se tratar das traduções diretas do russo para o português, inglês e espanhol, trabalharemos com vivência e experiência como sinônimos.

positivas, ou negativas sobre o acontecimento. Por exemplo, uma criança que experienciou uma violência escolar, suportando um afeto negativo de seus educadores, pode apresentar problemas em seu processo de escolarização. Enquanto isso, uma criança que vivenciou um afeto positivo dos mesmos educadores, consegue se desenvolver como um dos melhores alunos da turma.

Parece-nos um pouco abstrata a ideia ainda neste momento, contudo, Rubinstein (1972), já havia escrito em 1945, que a educação é mais bem sucedida em ambientes agradáveis do que em hostis. A criança vivência toda a intensidade das situações que a rodeiam, muitas vezes, ainda não conseguindo compreender e elaborar, por meio de seu pensamento, aquilo que viveu. No entanto, devemos alertar que esse não é um processo exclusivo da criança, mas também do adolescente, do adulto e idoso.

A clínica histórico-cultural, que ainda encontra-se em desenvolvimento, necessita se apropriar da discussão entre vivência e conhecimento. Nela, reside uma característica de capital importância para os processos da consciência, em que podemos traduzir da seguinte maneira: será que o sujeito possui consciência daquilo que experienciou em sua atividade?

Portanto, temos como objetivo neste trabalho levantar uma série de reflexões que permitam entender qual é o objeto de intervenção na clínica histórico-cultural. Para, além disso, pretendemos apresentar alguns princípios que norteiam uma discussão popular da clínica. A necessidade de um atendimento psicológico para trabalhadores torna-se cada dia mais evidente. No entanto, nem todos da classe trabalhadora conseguem iniciar um processo terapêutico por diversas situações do cotidiano, diga-se de passagem, questões financeiras e o tempo são os principais entraves.

Ao longo das próximas páginas, apresentaremos categorias e conceitos de análise, tais como: Atividade, consciência, personalidade, funções psicológicas superiores, vivência, entre outras que são fundamentais para um entendimento do que estamos denominando de clínica histórico-cultural. Neste sentido, iniciamos na identificação das categorias de análise dessa abordagem teórica, e como se apresentam em um contexto clínico.

A VIVÊNCIA COMO CONDIÇÃO INICIAL DO DESENVOLVIMENTO PSÍQUICO

Iniciamos nosso trabalho afirmando que não existe uma clínica histórico-cultural pronta, imutável e inquestionável. Rubinstein (1963), lembra-nos que não existia mais do que um caminho possível para a criação da psicologia soviética: “[...] o da investigação criadora”. (p. 253). O autor salientou que Marx, Engels e Lenin não eram psicólogos, por isso não poderíamos encontrar uma teoria psicológica pronta, imutável e inquestionável em seus escritos.

A clínica histórico-cultural, por sua vez, baseia-se nos escritos, teorias e afirmações de psicólogos soviéticos, tais como: Liev Semiónovich Vigotski (1896-1934), Serguei Leonidovich Rubinstein (1889-1960), Alexander Romanovich Luria (1902-1977), Aleksei Nikolaievich Leontiev (1903-1979), entre outros homens e mulheres que objetivaram uma teoria única, criativa, e com os interesses voltados a classe trabalhadora.

Portanto, temos como visão de mundo nesta abordagem psicológica, o marxismo. O conhecimento e domínio do materialismo histórico-dialético, permite-nos compreender o movimento histórico feito pela teoria, neste sentido, devemos afirmar que não existe uma clínica histórico-cultural. Pelo contrário, existe apenas um caminho para a criação de uma clínica baseada nesta abordagem: O da investigação criadora (RUBINSTEIN, 1963).

As mudanças históricas, assim como o avanço do capitalismo e do neoliberalismo, nos colocaram em uma situação diferente daquela em que se produziu a psicologia soviética. Devemos lembrar que:

[...] o modo de produção da vida material condiciona o processo de vida social, política e intelectual. Não é a consciência dos homens que determina o seu ser; ao contrário, é o seu ser social que determina sua consciência. (MARX, 2008, p. 47).

Sem embargo, a intensificação da exploração do trabalho alheio, criou também novas condições para as discussões da psicologia histórico-cultural, que teve sua origem na Revolução de Outubro de 1917. É consenso que para os estudiosos e pesquisadores da psicologia soviética, essa abordagem é fruto de um período revolucionário (SHUARE, 2016). Se objetivou, criando novas condições para seu desenvolvimento com as necessidades de uma nova sociedade: na criação do novo ser humano socialista (VIGOTSKI, 1998).

No entanto, partindo de uma discussão teórica e histórica, devemos salientar no princípio deste trabalho que o objeto de estudos da psicologia histórico-cultural é a consciência. Na clínica, a consciência manifesta-se nos produtos da atividade do sujeito, sejam em relatos ou objetivações materiais. A vivência, por sua vez, deve ser considerada como um importante meio para a compreensão da consciência do sujeito. Como lembrou Vygotski (2012), a vivência é uma unidade mínima de análise da consciência, assim como a palavra (VIGOTSKI, 2009). No entanto, Rubinstein (1972), compartilha também da afirmação vigotskiana, escrevendo sobre a intensidade de uma vivência na constituição daquilo que denominamos como consciência. Para ele:

Não há nenhuma dúvida de que nada do que nos é dado na nossa experiência directa nos pode ser dado de outra forma. Nenhuma descrição, por muito intensa que fosse, faria um cego perceber a policromia do mundo, nem um surdo reconhecer o carácter musical dos seus tons. Nenhuma dissertação pode substituir, no ser humano, o que

este sente, se ele mesmo não experimentou o amor, o espírito combativo ou a ânsia de criar. As minhas próprias sensações ou emoções são-me proporcionadas de outra forma, de outra perspectiva e de maneira diferente da dos outros. As emoções, pensamentos e sentimentos do sujeito são os *seus* pensamentos as *suas* emoções. São as *suas* emoções um pedaço da sua própria vida, da sua própria carne e do seu próprio sangue. (RUBINSTEIN, 1972, p. 12, grifos do autor).

Uma vivência de algo, nunca é igual a outra, jamais é a mesma para duas pessoas, enraíza-se no psiquismo do sujeito, manifesta-se em sua personalidade, ou seja, em quem ele é. O modo que a pessoa manifesta sua experiência em seus relatos, deve ser encarado como um processo de compreensão do mundo, sendo que sua consciência torna-se produto manifesto da vivência. Ao mesmo tempo, a ciência daquela vivência, potencializa sua intensidade (RUBINSTEIN, 1972). Nenhum relato clínico pode substituir no paciente aquilo que ele sente, pensa, imagina. Todos esses traços de seu psiquismo, são particularidades, individualidades de sua personalidade, ao mesmo tempo, apropriadas do saber cultural, de nossa atividade cognoscitiva. Portanto, sempre que mencionamos sobre experiência/vivência, afirmamos que um determinado acontecimento, ou, fenômeno adentrou a história individual de determinada personalidade.

Neste sentido, podemos afirmar que a vivência é real e concreta, fazendo parte de todo fenômeno psíquico. É, o primeiro aspecto de formação do psiquismo, o elo determinante da consciência, que será somado ao conhecimento abstrato do mundo, a mediação histórico-social da ciência. Sem embargo “a consciência do indivíduo concreto é a *unidade entre o experimentado e o conhecido*. (RUBINSTEIN, 1972, p. 17 – Grifos do autor).

Devemos tratar como unidade, pois é mediado pelo aspecto histórico-social, ao mesmo tempo que não são idênticos, mas se complementam mutuamente, dependem um do outro. Podemos vivenciar determinada situação, entretanto, não ter o conhecimento científico para explicar o que ocorreu, ou ainda, conhecer de modo abstrato um fenômeno, todavia, nunca ter o vivenciado (RUBINSTEIN, 1972). A unidade entre a vivência e o conhecimento formam o que denominamos como *práxis*, daí resulta a importância da compreensão teórica do materialismo histórico-dialético de Marx e Engels. Vale lembrar que:

O principal defeito de todo o materialismo até aqui (o de Feuerbach incluído) consiste no fato de que a coisa (*Gegenstand*) – a realidade, a sensualidade – apenas é compreendida sob a forma de *objeto* (*Objekt*) ou da *contemplação* (*Anschauung*); mas não na condição de *atividade humana sensível, de práxis*, não subjetivamente. (MARX, 2007, p. 27 – Grifos do autor).

A principal contribuição do marxismo para a ciência psicológica, é a superação do mecanicismo e do subjetivismo criado pelo idealismo filosófico. Não consideramos a atividade, simplesmente, como ação externa, mas, ao mesmo tempo como fenômenos psicológicos. Deve

ficar evidente que novamente o objetivo e o subjetivo não formam uma identidade, mas sim, uma unidade. Por esse motivo, devemos sempre recordar que o psíquico encontra-se em uma relação dialética, tal como exposta por Rubinstein (1972, p. 23):

O psíquico existe numa forma dupla. A primeira forma objetiva da sua existência manifesta-se na vida e na actividade; esta é a forma primitiva e primária da sua existência. A segunda forma, subjetiva, é a reflexão, a introspecção, a consciência de si próprio, o reflexo do psíquico por si próprio; esta é a forma posterior, secundária, e genética que aparece no seu humano.

Sem embargo, a consciência, o reflexo psíquico, desenvolve-se nos seres humanos por meio de sua atividade mediada na sociedade que vive. Neste sentido, devemos recordar que o desenvolvimento da consciência é fruto da produção histórico-social (RUBINSTEIN, 1972).

Neste sentido, outra consideração que necessitamos realizar é que a consciência é sempre a unidade entre a vivência e o conhecimento, entre o imediato e o mediato. Por conseguinte, encontramos a necessidade objetiva de se recuperar a discussão de vivência na psicologia. Contudo, a vivência não é uma categoria vazia, assim como detalhada pela psicologia tradicional, ou ainda, introspectiva. É a categoria primária para o desenvolvimento do psíquico, entretanto, o conhecimento do objeto da vivência é a unidade entre objetivo e subjetivo, “[...] é ser tornado consciente”. (RUBINSTEIN, 1972, p. 27).

A vivência, sem embargo, é sempre vivência de algo, todavia, deve tornar-se compreensão do mundo, entendimento com ciência do meio em que vive (RUBINSTEIN, 1972). Por exemplo, J¹⁴, um adulto de 30 anos, desempregado, que realizava trabalhos imediatos para minimamente garantir a subsistência de seus filhos. Em um de nossos encontros, relatou em tom emocionado, e chorando, que sua filha disse que na dispensa de sua casa, não havia comida. A preocupação objetiva, concreta e imediata de J. era com a fome de seus filhos.

O tormento da vida de J., não dependia dele, seu sofrimento psíquico, não se relacionava com uma incapacidade fantasiosa criada pela ideologia burguesa. Não era dependência interna, mas sim externa, objetiva e concreta em sua vida, ou seja, a falta de emprego. O modo que J. vivenciava esse sofrimento, era compreendido por ele como sua própria incapacidade, neste sentido, culpa. Contudo, partindo da ideia do papel do psicólogo descrito por Martin-Baró (1996), compreendemos que o papel deste profissional é também a conscientização. Portanto, processo que resultou durante as consultas no conhecimento de que o desemprego não dependia da força de vontade de J., diga-se de passagem, algo que tinha de sobra, comprovado por meio

¹⁴ Afim de manter o sigilo profissional, seu nome real não será revelado.

de sua informalidade como motorista de aplicativo. No momento exato que J. compreende que a sua subsistência, junto com a de seus filhos não depende apenas de movimentos internos – sua força de vontade, por exemplo -, ele compreendeu a emoção que estava vivenciando naquele exato momento, ou seja, teve consciência daquilo.

Todavia, a compreensão fragmentada, unicamente de vivência e conhecimento, não nos auxilia no entendimento de todos os demais movimentos realizados pelo sujeito na clínica. Pensando a partir de Rubinstejn¹⁵ (1987), não devemos unicamente analisar uma função ou processo psicológico, mas sim o sujeito como pessoa, como personalidade. Portanto, o modo que o sujeito se relaciona com aquele processo é fundamental na objetivação de sua personalidade. Neste sentido, não nos interessa processos isolados e fragmentados e sim, a forma que todos esses processos se sintetizam em sua personalidade. Sem embargo, é enquanto personalidade que o sujeito se coloca no mundo, estabelecendo relações com outros seres humanos.

Abuljanova-Slavskaia (1987), aluna e colaboradora de Rubinstein, escreveu que há quase 50 anos, seu professor teria levantado a tese de que a personalidade se desenvolve na atividade, todavia, a personalidade não apenas se desenrola na atividade como também a orienta. Uma relação dialética que demarca o modo que o sujeito se relaciona com as demais pessoas que estão ao seu redor.

Portanto, é fundamental superar a fragmentação do psiquismo, neste sentido, essa possibilidade encontra-se posta na teoria da atividade. Assim, partimos para a identificação da atividade como categoria fundamental na análise clínica da psicologia histórico-cultural

ATIVIDADE, CONSCIÊNCIA E PERSONALIDADE COMO CATEGORIAS DE ANÁLISE CLÍNICA

Sabemos que é a atividade que promove o desenvolvimento da consciência, uma relação que aparece em Marx (2008), já enquanto ideia psicológica e filosófica. No entanto, não apenas desenvolve a consciência, como também a personalidade. Sendo que ambas se objetivam na própria atividade. Neste sentido, devemos ter o entendimento de que os processos psicológicos

¹⁵ Devido as diferentes transliterações do nome de Rubinstein, vez ou outra, aparecerá escrito de modo diferente, garantindo a oriinalidade da citação.

estudados na psicologia são elementos da consciência (VYGOTSKI, 2012). Ao mesmo tempo que se sintetizam na personalidade, nas características do sujeito.

Portanto, para avançarmos nas discussões sobre clínica, pensando a vivência e o conhecimento como duas fundamentais ideias para se analisar o sujeito, devemos neste momento entender brevemente como se relacionam com a atividade, consciência e personalidade. Neste sentido, compreendemos até então a vivência enquanto forma imediata da constituição psíquica, enquanto, o conhecimento se desenvolve como modo mediato dessa formação (RUBINSTEIN, 1972). Ao complexificar mais a constituição psíquica do sujeito, encontramos o problema da atividade mediada.

A partir de Rubinstein (1963), podemos afirmar que o sujeito não nasce em um mundo imediato, assim sendo, não possui uma consciência pura. Devemos lembrar que a criança ao nascer entra em contato com um mundo de instrumentos e ferramentas, criados pelo trabalho humano. O instrumento criado pela atividade humana, cria ao mesmo tempo o próprio criador, afetando e transformando toda sua constituição psíquica. Em Rubinstein, encontramos ainda que:

Todo o processo psíquico tem um aspecto cognoscitivo, mas não se reduz a esse aspecto. Regra geral, o objecto reflectido nos fenómenos psíquicos afecta as necessidades e os interesses do indivíduo, pelo que lhe provoca uma determinada atitude emocional e volitiva [...] (RUBINSTEIN, 1968, p. 10).

Os objetos do mundo externo, que se refletem nos processos psicológicos, apresentam uma nova condição para o desenvolvimento psíquico, neste sentido, mediado pelos instrumentos do trabalho humano. Por conseguinte, a atividade humana nunca é uma atividade pura, sem motivo, mas principalmente sem finalidade. Portanto, para Rubinstein (1977):

A unidade de atividade aparece concretamente como unidade de fins para os quais está orientada e de motivos dos quais deriva. Os motivos e fins da atividade possuem quase sempre, ao contrário dos motivos e fins de algumas atuações, um carácter generalizado e integral. Este expressa a tendência geral da personalidade, a qual não só se manifesta no decurso da atividade, como também se forma nela. (p. 64).

Compreender a atividade, significa escrever que não devemos de modo algum entender que ela se constitui como um conjunto de atos e ações isoladas, pelo contrário. Toda atividade humana consciente, possui motivos e finalidades, que ao depender da situação, convergem ou divergem entre si. Ao mesmo tempo necessitamos contemplar os motivos, ações e finalidade como uma atividade unitária, e não como uma acumulação de diversas atividades. Contudo, a principal característica presente na atividade humana implica-se no fato de que “o fim directo de uma actividade humana socialmente organizada é a realização de uma determinada função social”. (RUBINSTEIN, 1977, p. 63). A principal convergência entre os motivos e finalidades

de uma atividade é a compreensão consciente do sujeito que realiza uma determinada função social.

A principal característica da atividade do sujeito em uma sociedade de classes, encontra sua divergência no exato momento que seu motivo não é primário, ou seja, não é mais a realização de uma determinada função social, mas sim, está exposto na forma de remuneração salarial, ideia central da pequena burguesia. Como escreveu Marx (2010) “[...] o dinheiro faz assim de cada uma dessas forças essenciais algo que em si ela não é, ou seja, o seu *contrário*”. (p. 160 – grifos no original). Todavia, é nesta alienação constituída que entendemos, a qual ponto na “[...] sociedade burguesa, a pessoa é livre como um pássaro – livre para morrer de fome.” (RUBINSTEJN, 1987, p. 127).

Conquanto, a atividade é ainda aquilo que modifica o meio social, ao mesmo tempo modificando o sujeito, Rubinstein (1977), concorda com o velho adágio marxista de que o homem transforma a natureza e ao mesmo tempo transforma a si mesmo, diga-se de passagem, de modo consciente (MARX, 2013). Neste sentido, entramos em outra momento da constituição psíquica, ou seja, a consciência. A compreensão de Rubinstein sobre a consciência pode ser sintetizada como:

A consciência é o conhecimento do mundo objetivo, que existe independentemente dela; o que a consciência se dirige desde o mundo conhecido por meio das sensações, representações como tais, é um feito possível só como algo derivado. Também o conhecimento de si mesmo, adquire o homem só de maneira mediata, reflexa, através de outros indivíduos, revelando com sua conduta e suas obras a atitude que mantém diante aos demais e dos outros para ele. Nossas próprias vivências, por imediatas que sejam, nos chegam a ser conhecidas e são aprendidas por nossa consciência só com caráter mediato, através de sua relação com o objeto [...]. (RUBINSTEIN, 1963, p. 205).

Assim, no entendimento apresentado por Rubinstein, afirmamos que a consciência é sempre o conhecimento de algo que está fora do sujeito, ao mesmo tempo que é refletido por ele. Mas, a principal afirmação que devemos realizar sobre a consciência encontra-se no fato dela ser um produto do processo sócio-histórico, diga-se de passagem, que se objetiva na palavra e nos produtos da própria atividade. Portanto, “[...] a palavra consciente, é o microcosmo da consciência humana”. (VIGOTSKI, 2009, p. 486). No entendimento da palavra consciente, nos aproximamos mais de nosso objeto da clínica histórico-cultural.

Sintetizando os estudos acerca da consciência, Rubinstein (1987), apresentou em seu artigo Problemas da psicologia nos trabalhos de Karl Marx¹⁶, que devemos buscar o entendimento sobre a consciência, e também sobre a personalidade, partindo de um viés concreto, algo destacado já por Marx (2010). É partindo dos Manuscritos econômico-filosóficos de Marx, escrito em 1844, que Rubinstein destacou a importância dada ao ser humano concreto, além disso, à transformação da natureza como uma característica vital e consciente dos seres humanos.

Em Marx, portanto, encontramos que: “O animal é imediatamente um com a sua atividade vital. Não se distingue dela. É *ela*. O homem faz da sua atividade vital mesma um objeto da sua vontade e da sua consciência. Ele tem atividade vital consciente.” (MARX, 2010, p. 84).

Neste sentido, salientamos que a atividade desenvolve a consciência, todavia, a consciência ao mesmo tempo que é desenvolvida na atividade, orienta a própria atividade. Essa determinação psíquica vale também para a própria personalidade. O estudo da personalidade, foi ao longo da história da psicologia soviética, um dos campos mais importantes de atuação, visto a necessidade histórica da criação de um novo ser humano.

A psicologia, por conseguinte, deve extrapolar o estudo individualista de suas próprias pesquisas, diga-se de passagem, herança de sua origem liberal (GIANNONI, 2018). A proposta do estudo da personalidade não é, para a psicologia histórico-cultural, uma abstração do ser humano, mas sim, uma procura pelas relações concretas que se sintetizam na vida do sujeito. Neste sentido, “[...] a personalidade é a base que determina o estudo de todo o psiquismo do homem”. (RUBINSTEIN, 1977, p. 13).

Tendo em vista essa determinação constatamos ainda que “a personalidade humana é, principalmente, um ser vivo de carne e osso e como tal tem as suas necessidades”. (RUBINSTEIN, 1977, p. 29). Entender as necessidades de um sujeito é o princípio do estudo da própria personalidade, levando em consideração que as necessidades são os impulsos primários para a atividade do sujeito.

¹⁶ Vale mencionar que esse material foi publicado originalmente em 1934, na época causou grande entusiasmo na comunidade psicológica da União Soviética, diga-se de passagem, por conseguir apresentar os problemas da consciência e personalidade a partir da atividade humana.

Segundo Rubinstein (1977), devemos buscar a origem da personalidade e das necessidades na organização do trabalho social. Em um primeiro momento o trabalho satisfaz as necessidades elementares dos sujeitos, no entanto, com o desenvolvimento histórico, tais necessidades se complexificaram cada vez mais. Hoje tendo uma característica presente na personalidade do sujeito, apresentando-se como a necessidade vital por alimento, ou ainda, espiritual presente no consumo de livros, músicas etc. Entretanto, devemos lembrar que:

Na sociedade capitalista actual desenvolveu-se, em determinado sector da humanidade, um refinamento tão extremo das necessidades que chega inclusivamente ao excesso. Chega-se ao extremo das necessidades supercultivadas e pouco naturais, que degeneram em caprichos e assim, naturalmente, também em meios pouco naturais para satisfazer as referidas necessidades. Noutra sector da humanidade, pelo contrário, faltam os meios mais primitivos para satisfazer as necessidades mais peremptórias e indispensáveis da humanidade: neste caso chega-se à degeneração e envilecimento das necessidades, que condenam o homem a uma existência animal. (RUBINSTEIN, 1977, p. 31)

As necessidades em uma sociedade de classes em seu molde burguês, tem características distintas entre seus membros. Essa distinção não aparece apenas entre as necessidades elementares, mas também nas espirituais. O conhecimento apropriado é totalmente distinto, assim como o acesso a eles presentes na sociedade.

Entretanto, as necessidades são aspectos primários da própria atividade de uma personalidade, ou seja, não manifestam sua totalidade. A personalidade é algo mais complexo que surge na atividade, ao mesmo tempo que a orienta. Neste sentido, devemos afirmar que existem elementos da própria personalidade que se desenvolvem na atividade e a orientam, por exemplo, os interesses, ideais, aptidões, talento, temperamento e o caráter¹⁷ (RUBINSTEIN, 1977).

Neste sentido, devemos ter evidenciado que ao trabalhar com o sujeito na clínica, estamos entrando em contato com diversos aspectos de sua personalidade, diga-se de passagem, que se objetiva em sua atividade-guia. Entretanto, devemos recordar que escrevemos no bojo de uma sociedade de classes, em que as aptidões não encontram formas de desenvolvimento. Como escreveu Rubinstein (1977), a divisão do trabalho prático e intelectual apenas impede o desenvolvimento das próprias aptidões do sujeito, tarefa que se manifesta em um contexto

¹⁷ Pelo curto espaço deste trabalho nos detemos apenas a apresentar a existência destas características que orientam a personalidade, contudo, não realizaremos um estudo mais detalhado da formação e desenvolvimento de cada uma dessas características. Para um melhor aprofundamento nestes estudos, sugerimos o volume VI dos Princípios de psicologia geral de S. L. Rubinstein.

sócio-histórico. Assim, um dos objetivos que aparecem no trabalho clínico é criar condições para as transformações das aptidões do sujeito.

Um exemplo que encontramos no contexto clínico diz respeito ao caso de R¹⁸. O sujeito é um jovem de mais de 20 anos de idade, morador de periferia e trabalhador de uma madeireira. A principal ilusão¹⁹ na vida de R., é conseguir ser motorista de caminhão, diga-se de passagem, por um aspecto da vivência emocional constituída em sua personalidade. O falecido pai de R., era caminheiro e contava diversas histórias para o filho. Ao procurar um atendimento psicológico, R., não possuía uma finalidade, tampouco, atitude em sua atividade. O motivo inicial para ele era consciente: ser motorista de caminhão pelas experiências conservadas em sua memória com seu pai. Em um breve trabalho conseguimos traçar novos objetivos para sua atividade, encontrando condições de planejamento da atividade e objetivos para que retirasse sua carta de caminhão. Algo de certo modo simples e objetivo.

Conquanto, a personalidade não é simples, com o passar das consultas, novos interesses se manifestaram em sua atividade, o principal era relacionado a história. R., dizia que sempre havia se interessado por essa área do conhecimento humano, principalmente por detalhes relacionados à II Guerra Mundial. Portanto, ao tomar consciência de que poderia traçar novos objetivos para sua vida, iniciou o planejamento para cursar uma faculdade de história. Rompendo com todas as determinações históricas, desenvolveu uma outra atitude perante aos motivos de sua atividade, criando novos interesses e aptidões em sua personalidade.

Porém, R. é um dos poucos exemplos que conseguiram romper com todas essas determinações históricas. Afirmamos aqui o compromisso posto por Rubinstein (1973), no entanto, reescrevendo-o para o contexto clínico. Neste sentido, a atuação do psicólogo clínico visa a transformação social, pois, toda psicologia é social (LANE, 2004). Portanto, ao transformar o meio social em que vive, o sujeito transforma ao mesmo tempo a si próprio (MARX, 2013). Nossa perspectiva de psicologia condiz, portanto, com a de Rubinstein quando o autor afirmou que:

Uma psicologia, que seja mais que o campo de acção para o estudo ocioso de bibliómanos eruditos, que exija sobretudo que um ser humano lhe dedique toda a sua

¹⁸ Novamente, para manter o sigilo profissional, o nome do paciente não será revelado.

¹⁹ Compreendemos as ilusões, assim como, Ignatiev (1960). Neste sentido, a ilusão é um tipo especial da imaginação, ou seja, algo que movimenta o sujeito em direção ao futuro. São os sonhos que se manifestam por meio de sua imaginação, sendo objetivados inicialmente na linguagem e, tendo finalidade na própria atividade.

vida e as suas forças, não se pode limitar ao estudo abstracto de algumas “funções” isoladas; através do estudo das funções, dos processos, etc., deve levar finalmente ao verdadeiro conhecimento da vida real e dos seres humanos vivos. (RUBINSTEIN, 1977, p, 119 – grifos no original).

O estudo na clínica deve ir além do entendimento dos processos psicológicos, conduta humana, atividade etc., deve extrapolar a fragmentação do sujeito. Neste sentido, apenas conseguimos propor um trabalho de intervenção visando a transformação social, quando nos atentarmos a personalidade do sujeito. Assim, vale ainda nos determos em um documento desenvolvido na prática clínica para orientação de primeiros atendimentos. O objetivo desse registo é facilitar a compreensão da personalidade do sujeito, tornando-o consciente de si mesmo.

ORIENTAÇÕES AOS ATENDIMENTOS CLÍNICOS NA PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL

Tendo em vista uma imensa dificuldade em encontrarmos materiais sobre a clínica histórico-cultural, principalmente tratando-se de modelos de atendimento, surgiu a necessidade de se desenvolver um documento que orientasse o psicólogo nos primeiros atendimentos. Tal registro começou a ser desenvolvido em 2018, diga-se de passagem, a partir da necessidade prática. Vale também salientar que partimos das categorias desenvolvidas por teóricos desta abordagem, principalmente por Serguei Leonidovich Rubinstein.

O documento que começou a ser elaborado ainda em 2018, passou por diversas modificações. Aqui apresentamos a quinta versão do registro de primeiros atendimentos. Sem embargo, antes de apresentarmos o documento, vale escrever que em nenhum momento tentamos padronizar, ou, estabelecer uma receita para os atendimentos clínicos na psicologia histórico-cultural, mas sim, apresentar uma possibilidade de se iniciar o atendimento. Portanto, o modelo será apresentado com as perguntas que são realizadas para o sujeito, sendo dividido em três diferentes partes: 1) Atividade-guia e motivos da atividade; 2) Análise dos processos psicológicos superiores e consciência e; 3) Síntese descritiva e explicativa sobre a personalidade.

Entrevista inicial – primeiro atendimento²⁰
Parte I – Atividade-guia e motivos da atividade

Nome: _____
Idade: _____ Cor: _____ Orientação Sexual: _____ Estado Civil: _____

²⁰ Na intenção de reduzir o tamanho do documento, apresentamos uma versão resumida, limitando o espaço da escrita em uma única linha, contudo, devemos afirmar que as informações obtidas e registradas são mais extensas, descritivas e explicativas, extrapolando uma única linha.

Filho(s): _____ Nome(s): _____
Escolaridade: _____ Profissão: _____
Renda Familiar: _____ Mora com: _____
Atividade Guia: _____
Motivos da Atividade: _____
Finalidade da Atividade: _____
Nome da Mãe: _____
Idade: _____ Escolaridade: _____ Profissão: _____
Relação com a mãe: _____
Nome do Pai: _____
Idade: _____ Escolaridade: _____ Profissão: _____
Relação com o pai: _____
Nome do(a) companheiro(a): _____
Idade: _____ Escolaridade: _____ Profissão: _____
Relação com o(a) companheiro(a): _____
Relações sociais com amigos: _____
Relações sociais no trabalho: _____
Motivação para o trabalho: _____
Características Psicológicas do Trabalho: Prática () Intelectual () Ambas ()
Descrição sobre as funções no trabalho: _____
A queixa inicial encontra-se vinculada com a atividade guia? Sim () Não ()
Hipótese diagnóstica: _____
Motivo inicial da Consulta: _____
Consciência do Motivo: _____

PARTE II

ANÁLISE DAS FUNÇÕES PSICOLÓGICAS SUPERIORES:

- 1) Sensação: _____
- 2) Percepção: _____
- 3) Atenção: _____
- 4) Memória: _____
- 5) Linguagem: _____
- 6) Pensamento: _____
- 7) Imaginação/Fantasia: _____
- 8) Emoções: _____

PARTE III

CONCLUSÃO DO CASO

Síntese descritiva e explicativa sobre a personalidade: _____

Portanto, é de extrema importância sabermos como se estabelecem as relações sociais deste sujeito, pois, os seres humanos somente se humanizam nas relações que estabelecem com outros seres humanos (MARX, 2013). Para, além disso, devemos entender sobre sua atividade-

guia, motivos e finalidade. Neste sentido, temos o entendimento que é a atividade desse sujeito que promove seu desenvolvimento, conquanto, em uma sociedade de classes, devemos apresentar as contradições em sua própria atividade, ou seja, se motivo e finalidade são convergentes ou divergentes e primários, ou, unicamente secundários. (RUBINSTEIN, 1977).

Tendo iniciado o atendimento compreendendo a atividade guia e os motivos da atividade, devemos caminhar para a análise dos processos psicológicos superiores e da consciência. Neste sentido, cabe ao profissional da psicologia destacar para o sujeito o desenrolar de seus processos, ou seja, de suas sensações, percepções, atenção, memória, pensamento, linguagem, imaginação e emoções. Para analisar esses processos temos uma vasta literatura na psicologia. (LURIA, 1979, 1991, 2013; RUBINSTEIN, 1967).

Para evidenciar ao leitor essa análise, novamente podemos apresentar o exemplo de R. Em vários encontros que tivemos o sujeito não dava continuidade ao seu pensamento, objetivava por meio de sua linguagem vários assuntos e ideias, assim, com o passar do tempo concluímos que essa era uma característica presente em sua atividade-guia. R., realizava diversas tarefas ao mesmo tempo no local de trabalho, em diversos momentos relatava que não terminava sequer uma delas. Tal característica se reflete em seu pensamento objetivado na palavra. Por conseguinte, realizamos um trabalho em que o sujeito conseguisse terminar suas tarefas antes de iniciar outras. Com o passar do tempo, R., passou a dirigir sua atenção concentrada para uma única ação, inicialmente otimizando seu próprio trabalho, e, também sua comunicação com os demais sujeitos ao seu redor. Com o passar do tempo, encontramos em seu pensamento uma significativa transformação, pois, conseguia agora iniciar, dar continuidade, e o mais importante, terminar o assunto.

Por fim, a síntese descritiva e explicativa da personalidade, tem o objetivo de apresentar quem é o sujeito, ou seja, suas atitudes perante a atividade, as necessidades individuais e sociais que possui, os interesses e ideias. Ao mesmo tempo, buscamos conhecer suas aptidões, podendo encontrar movimentos de transformação na vida do sujeito. Vale ainda afirmar que a síntese descritiva e explicativa da personalidade reaparece no fim do atendimento, diga-se de passagem, destacando para o sujeito em uma devolutiva suas principais mudanças ao longo do trabalho psicoterapêutico.

Tendo apresentado o documento de primeiro atendimento devemos nos atentar as considerações finais desse trabalho, visto que algumas dúvidas ainda encontram-se presentes, portanto, nos determos neste momento em sintetizar o estudo apresentado até agora.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa foi ainda uma das primeiras tentativas de apresentar o trabalho clínico partindo da compreensão de *práxis* e transformação social presentes nas obras de Marx e Engels (MARX; ENGELS, 2007). De longe encerramos esse debate, ou ainda, tiramos conclusões que não se modificarão em trabalhos futuros. Pelo contrário, entendemos a partir de Rubinstein (1963), que somente a investigação, acompanhada da atividade criadora, poderá objetivar uma prática clínica condizente com os pressupostos da psicologia histórico-cultural, e do materialismo histórico-dialético.

A clínica não deve ter uma função meramente adaptativa, mas sim, necessita se apropriar da transformação social (RUBINSTEIN, 1977; LANE, 1984). Neste sentido, não devemos desdenhar na prática clínica a luta pelas políticas públicas, diga-se de passagem, que encontram-se em um momento de retrocesso neste atual cenário da luta de classes. Devemos estar alinhados com a proposta da democratização do acesso ao cuidado da saúde mental, oferecendo o conhecimento psicológico para a classe trabalhadora (GIANNONI, 2018).

Entretanto, trabalhar com a psicologia histórico-cultural na prática clínica, requer ao menos duas atitudes perante o trabalho: o estudo constante da teoria, e a compreensão do movimento concreto presente na vida do sujeito. Sem embargo, não podemos desconsiderar suas vivências como constituição inicial de seu psiquismo, também, o conhecimento que possui do mundo. Assim, neste trabalho, ficou evidente que a vivência é também uma unidade de análise mínima da consciência humana (RUBINSTEIN, 1972; VYGOTSKI, 2012).

É fundamental que o profissional que almeje trabalhar com essa teoria em sua prática clínica, torne evidente o estudo como condição de criação, precisamente, pela ausência de investigações clínicas desta teoria. Não acreditamos que todas as respostas estejam nos clássicos tais como: Vigotski, Luria, Leontiev, Rubinstein entre outros. Realizamos essa afirmação respaldados na tese de que a psicologia soviética que se desenvolveu a partir de 1917, tinha um outro objetivo, que não era a criação de uma prática clínica, técnicas ou métodos de atendimento. Entretanto, ao mesmo tempo, acreditamos que os clássicos possam nos oferecer um ponto de partida inicial, ou seja, as categorias de análise do psiquismo, e o método do materialismo histórico-dialético. Trabalhar com essa abordagem na clínica significa conhecer minimamente categorias como: vivência, atividade, consciência personalidade etc., ao mesmo tempo, compreender o método de Marx utilizado pelos teóricos da psicologia histórico-cultural.

Tendo chegado ao fim deste trabalho, acreditamos que tenha ficado evidente que o objeto da clínica histórico-cultural, não é apenas a consciência enquanto relação abstrata nos estudos psicológicos, mas sim, a consciência de si, ou ainda, o sujeito consciente de si próprio, tal como aparece posto nos trabalhos de Rubinstein (1977). Tomar consciência das relações que estabelece, de sua atividade-guia, motivos e finalidades, assim como de si próprio, é parte desse processo terapêutico do sujeito consciente de si.

Por fim, vale levantar a reflexão de que a clínica baseada na psicologia histórico-cultural deve atender aos interesses da classe trabalhadora, dos movimentos estudantis e sociais, que desde o surgimento da prática terapêutica foi privada dos conhecimentos clínicos dessa ciência. Portanto, o papel do psicólogo não visa uma adaptação imediata, e sim uma transformação mediata da consciência, e das condições de vida do sujeito. No entanto, essa é uma discussão que ainda necessitamos realizar, precisamente, buscando identificar a psicologia com movimentos que proponham a transformação social.

REFERÊNCIAS

- ABULJANOVA-SLAVSKAIA, Ksenia Alexandrovna. Personalidad y actividad. In: KOSSAKOWSKI, Adolf. **Psicologia en el socialismo. Posiciones teóricas, resultados y problemas de las investigaciones psicológicas**. Habana: Editorial de Ciencias Sociales, 1987.
- GIANNONI, Alexandre Pito. **Uma história da psicologia soviética explicitada pelas abordagens da função imaginativa 1917 – 1960**. 2018. 260f. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Faculdade de Ciências Humanas, 2018.
- LANE, Silvia Tatiana Maurer Lane; CODO, Wanderley. **Psicologia Social: o homem em movimento**. 13. ed. São Paulo: Brasiliense, 2004.
- LURIA, Alexander Romanovich. **Curso de Psicologia Geral. Volume I**. 1. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1979.
- LURIA, Alexander Romanovich. **Curso de Psicologia Geral. Volume II**. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1991.
- LURIA, Alexander Romanovich. **Curso de Psicologia Geral. Volume III**. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1991.
- LURIA, Alexander Romanovich. **Curso de Psicologia Geral. Volume IV**. 1. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1979.
- LURIA, Alexander Romanovich. **Desenvolvimento Cognitivo: seus fundamentos culturais e sociais**. 7. ed. São Paulo: Ícone, 2013.
- MARTIN-BARÓ, Ignácio. O papel do psicólogo. **Estudos de Psicologia**. v. 2, n. 1, p. 7-27, 1996.

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

MARX, Karl. **Contribuição à crítica da economia política**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2008.

MARX, Karl. **Manuscritos econômico-filosóficos**. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2010.

MARX, Karl. **O capital - volume I**: O processo de produção do capital. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2013.

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

RUBINSTEIN, Serguei Leonidovich. **El desarrollo de la psicología: Principios y metodos**. Montevideo: Ediciones Pueblos Unidos, 1963.

RUBINSTEIN, Serguei Leonidovich. **Principios de psicología general**. México: Editorial Grijalbo, 1967.

RUBINSTEIN, Sergio. **O ser e a consciência**. Lisboa: Portugália Editora, 1968.

RUBINSTEIN, Serguei Leonidovich. **Princípios de Psicologia Geral. Volume I**. 3. ed. Lisboa: Editorial Estampa, 1972.

RUBINSTEIN, Serguei Leonidovich. **Princípios de Psicologia Geral. Volume VI**. 2. ed. Lisboa: Editorial Estampa, 1977.

RUBINSTJN, Sergej Leonidovich. Problems of Psychology in the works of Karl Marx. **Studies in Soviet Thought**, n. 33, p. 111-130, 1987.

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

VIGOTSKI, Liev Semiónovich. **La genialidade y otros textos ineditos**. Buenos Aires: Editorial Almagesto, 1998.

VIGOTSKI, Liev Semiónovich. **A construção do pensamento e da linguagem**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

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

CAPÍTULO 14

A INVISIBILIDADE DA MULHER NA CIÊNCIA DA PSICOLOGIA NO BRASIL

Marina Menezes Ferreira
Stela Silva Carvalho

RESUMO

Este artigo é uma revisão narrativa da literatura que objetivou abordar a invisibilidade da mulher na ciência, mais precisamente na ciência da psicologia. Inicialmente, o estudo apresenta a história da ciência mundial, a participação das mulheres nesse espaço e os fundamentos que serviram como justificativa para a ausência de mulheres nas produções científicas. Em seguida, discute-se a predominância de homens na ciência da psicologia mundial e no Brasil. Por meio desta análise, foi possível evidenciar o viés tendencioso da ciência da psicologia no cenário brasileiro, composta em sua maioria por homens, brancos, heterossexuais e cisgêneros, embora a realidade da profissão de psicólogo seja majoritariamente feminina. Além disso, foi possível considerar que invisibilidade e dificuldade de acesso aos espaços científicos não ocorrem somente entre as mulheres, mas também entre população LGBT+, negros, indígenas, imigrantes, pessoas com deficiência, dentre outras populações que foram historicamente marginalizadas. Apesar da relevância do tema, existe uma carência na literatura científica brasileira sobre a invisibilidade da mulher na ciência da psicologia.

PALAVRAS-CHAVE: psicologia; mulheres; história da psicologia.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho emerge da necessidade de reflexão em relação ao papel da mulher na história do pensamento científico, em particular da ciência psicológica, problematizando os ideais de neutralidade do pensamento científico da época, que resultou na invisibilidade das vozes das mulheres nesses espaços. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura que busca discutir a invisibilidade das mulheres no campo científico e acadêmico, em particular das ciências Psicológicas.

Ao considerarmos a história do pensamento científico, é preciso destacar o equívoco presente nas noções de neutralidade e imparcialidade que permeiam esse pensamento, oriundas do paradigma positivista, que presumia que todo aspecto da realidade estava posto, e portanto, a única fonte de conhecimento permissível seria aquela proveniente de uma análise “objetiva” da realidade, suprimindo, assim, todo o conteúdo crítico e reflexivo do pensamento científico (MINAYO, 2014). Tal paradigma se configurava como o único caminho para o conhecimento verdadeiro e definitivo da realidade, e, transpondo para as sociedades humanas o funcionamento do mundo material, postulava que todos os membros da sociedade cumpriam uma função, e que, desse modo, as sociedades caminham para a harmonia, desenvolvimento e prosperidade

(GUARESCHI, 2008; MINAYO, 2014). Portanto, é possível perceber, em tais concepções, o interesse em fundamentar e legitimar a manutenção do *status quo*, que contribuiu para a invisibilidade de determinados grupos sociais, assim como servir aos interesses capitalistas, de exploração e formação de mão de obra para o trabalho (MINAYO, 2014).

Portanto, constata-se que a ciência não é neutra, tampouco imparcial, mas atravessada por um tempo histórico e cultural específico, recebendo influência da visão de mundo, concepções sociais e culturais de uma determinada época, que influencia não só no conhecimento produzido, mas na forma como esse conhecimento será aplicado (LINO & MAYORGA, 2017; SILVA, 2008; SURMANI & TORTATO, 2018). Na ciência há intencionalidade, isto é, o conhecimento produzido busca atingir determinado objetivo, e é um espaço de representatividade, produção e transmissão de valores. Assim a ciência é uma construção histórica, que serviu e vem servindo aos interesses de determinadas classes sociais, trazendo consigo seus valores e visão de mundo (LINO & MAYORGA, 2017).

Como apontado por Lino e Mayorga (2017), a concepção de neutralidade e imparcialidade, presentes no paradigma positivista, e que teve forte influência no pensamento científico ao longo dos séculos, resultou no apagamento, silenciamento e invisibilidade de determinadas populações que, historicamente, vem sendo deixadas à margem da sociedade, é o caso das mulheres, LGBT+²¹, negros, indígenas, imigrantes, pessoas com deficiência, entre outros, que historicamente foram deixadas de lado no eixo de produções científicas, que tinham como referência o homem branco, heterossexual, cisgênero²² e ocidental, posicionada nas classes mais altas da sociedade, e que detinham a supremacia sobre todos ou outros saberes, decidindo o que conhecer, para que conhecer e quem pode conhecer (SILVA, 2008; LINO & MAYORGA, 2017).

Tendo em vista esse cenário, e de forma a discutir o silenciamento de publicações científicas de mulheres e sua invisibilidade nesses espaços, será apresentada uma breve revisão bibliográfica, buscando contextualizar o papel histórico da mulher no campo científico/acadêmico, bem como contribuir para o debate relacionado a atual contradição entre

²¹ Acrônimo de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Também são incluídas no grupo pessoas transgênero, queer, intersexuais e assexuais (JESUS, 2012).

²² É denominado cisgênero, ou somente “cis”, as pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi atribuído ao nascimento (JESUS, 2012).

a significativa presença de mulheres na prática clínica da Psicologia, e por outro lado sua invisibilidade nas produções acadêmicas da mesma.

O PERCURSO HISTÓRICO DA CIÊNCIA NO CENÁRIO BRASILEIRO

A história do pensamento científico, em particular no Brasil, tem início com a chegada da Corte Portuguesa ao Brasil, trazendo consigo ideias relacionadas ao “progresso civilizatório”, e uma busca de aproximação dos modos culturais e sociais europeus (OLIVEIRA, ESPÍRITO SANTO, AGUIAR, & VILELA, 2010). Até então, predominava a influência da Igreja Católica e seus ideais baseados na teologia, nos discursos sobre a alma e seus atributos, e que, após a chegada da Corte Portuguesa, passaram a ser considerados conservadores e defasados, perdendo espaço para ideias científicas, baseadas no positivismo de Comte e no evolucionismo de Darwin, acompanhando as noções de progresso almejadas na época.

Nessa época, observava-se também a ascensão do discurso médico, pautado no corpo e na cura de doenças, que se estendia para o que era considerado o “corpo doente da sociedade”. Nesse sentido, predomina na ciência médica um discurso higienista e eugênico, em que determinados corpos e vivências eram considerados inferiores, menos capazes e impossibilitados de ocupar certos espaços (OLIVEIRA et al., 2010), como é o caso das mulheres, que, no pensamento predominante da época, eram dotadas de cérebro anatomicamente inferior, o que supostamente impediria pensamentos profundos e abstratos, impossibilitando o trabalho como literata, estudiosa, livre-pensadora, médica ou qualquer atividade que exigisse maior dedicação da razão (OLIVEIRA et al., 2010).

Lançando mão de uma perspectiva genitalista²³ e biologizante, a ciência da época se utilizava da biologia e dos discursos sobre reprodução, para criar uma suposta “natureza” das mulheres, voltada para a reprodução, e que, em razão disso, eram consideradas sentimentais, intuitivas e instintivas, representadas como esposa-mãe-dona-de-casa; enquanto que os homens supostamente conseguiam controlar de forma racional seus instintos e emoções, tendo capacidade de decisão e racionalidade, sendo associadas a esse grupo as noções de sujeito, razão, objetividade, racionalidade, entre outras características, que constituem a base da Ciência Moderna, e, portanto, seria do “universo masculino” (CASEIRA & MAGALHÃES, 2018).

²³ No paradigma genitalista, haveria uma naturalidade biológica que determinaria a materialidade essencial do corpo sexuado (Rocon et al. 2017).

Desse modo, homens e mulheres foram diferenciados nos papéis na sociedade, e não podiam ocupar os mesmos espaços, sendo as mulheres incumbidas do espaço doméstico, privado, enquanto os homens se apropriaram do espaço público, da vida política e o domínio sobre as pessoas, sendo atribuída ao mesmo a capacidade de decisão e racionalidade. (LOPES, SOUSA, & SOMBRIO, 2004; LUNZ, 2018; OLIVEIRA ET AL., 2010; SILVA, 2008; SURMANI & TORTATO, 2018). Desse modo, era esperado das mulheres um papel de subordinação política e coadjuvantismo, que contribuiu para seu apagamento e silenciamento. (LUNZ, 2018; SILVA, 2008; SURMANI & TORTATO, 2018).

O homem, visto como “sujeito universal”, era tido como a norma, e acreditava-se que, ao falar dos homens, as mulheres seriam automaticamente contempladas, o que não correspondia à realidade (LIMA, 2014; SOIHET & PEDRO, 2007). Entre os cientistas que argumentam a favor destas teorias estavam médicos e psiquiatras “darwinistas”²⁴ (SILVA, 2008; OLIVEIRA et al., 2010).

É necessário ressaltar que, embora a visão tradicional da época reservasse às mulheres o espaço doméstico, existiram mulheres que romperam com os padrões que eram impostos, ocupando espaços que não eram vistos como pertencentes a elas. Essas mulheres, porém, são tidas como exceções, sendo constantemente invisibilizadas da história, visto que a história e suas representações foram construídas por homens, e não por mulheres (LUNZ, 2018; PERROT, 2012).

Do mesmo modo, embora esse artigo tenha como foco as mulheres e sua exclusão desses espaços, não eram todos os homens e nem mesmo todas as mulheres que tinham acesso a esses espaços ou eram influenciados por essa mesma dinâmica. As produções científicas, assim como o já citado acesso aos espaços públicos, a vida política e ao domínio das pessoas, tinham como referência o homem branco, cis-héterossexual e ocidental, de classe social elevada, e marginalizavam igualmente homens e mulheres vistos como não-pertencentes, como pessoas LGBTQ+, negros, indígenas, imigrantes, com deficiência, entre outras populações que foram historicamente marginalizadas (LINO & MAYORGA, 2017; SOIHET & PEDRO, 2007).

²⁴ Por meio de uma apropriação ressignificada, o darwinismo passou a ser empregado pela medicina para compreender e solucionar os problemas sociais, estendendo os conceitos biológicos para o social (Carula, 2012). Porém, o darwinismo recebeu muitas críticas por restringir as discussões sobre raça, classe, gênero e sexualidade aos fatores biológicos (Carula, 2012)

Sendo assim, a ciência, enquanto um lugar de saber predominantemente masculino, androcêntrico, branco e ocidental, lançando mão de seus ideias darwinistas, se configurou como um meio de manter a invisibilidade de várias camadas da sociedade, hierarquizando saberes, criando uma hegemonia do que se pode conhecer, quem pode conhecer e para quem esse conhecimento serve (LINO & MAYORGA, 2017; SILVA, 2008).

AS MULHERES NA CIÊNCIA NO CENÁRIO ATUAL

Tais concepções são importantes para entender como se seguiu a invisibilidade da mulher na ciência, pois por meio destas teorias as características atribuídas a homens e mulheres tiveram influência direta nas relações de poder estabelecidas entre os dois grupos, contribuindo para a dominação masculina e exclusão das mulheres dos espaços públicos e científico (GONÇALVES, GONZAGA & PASSINI, 2019; LUNZ, 2018).

Como consequência, o espaço de produção de conhecimento se tornou um ambiente hostil para as mulheres, contribuindo para uma disparidade de gênero nos espaços científicos que se mostra evidente, não somente na diferença de proporção entre o número de mulheres que ocupam lugares na ciência em relação aos homens, mas também nos problemas que eram vistos como necessitando de atenção pela comunidade científica, assim como nos métodos de investigação desses problemas (GONÇALVES et al., 2019; LIMA, 2014; SOIHET & PEDRO, 2007).

No ambiente científico, predomina a presença de homens brancos, seja no Brasil ou no mundo (MELO, 2018). Um estudo realizado por Elsevier (2017), para avaliar a proporção de mulheres no ambiente científico, aponta que as mulheres correspondiam a 40% das pesquisadoras, em nove de doze países pesquisados (Austrália, Brasil, Canadá, Chile, França, Dinamarca, União Europeia, Japão, México, Portugal, Reino Unido, Estados Unidos). Contudo, os resultados variam conforme a área de estudo, em que as mulheres estão concentradas nas pesquisas relacionadas às ciências humanas e sociais.

Nas áreas relacionadas às ciências exatas, como as áreas de tecnologia, engenharias e matemática, mulheres estão sub representadas, correspondendo a menos de 25% das pesquisadoras. À medida que o grau de titulação aumenta, diminui a proporção de mulheres nesse campo (ELSEVIER, 2017), o que nos remete às velhas concepções do homem enquanto sujeito da razão e objetividade, e que, portanto, mais capaz de se voltar ao raciocínio lógico exigido pelas ciências exatas, enquanto as mulheres, mais intuitivas e sentimentais, se voltariam

ao raciocínio abstrato das ciências humanas, assim como as áreas de saúde e educação, voltadas ao cuidado, com exceção da área da medicina (CASEIRA & MAGALHÃES, 2018).

Além da disparidade de gênero presente na proporção entre pesquisadores e pesquisadoras, as publicações também são majoritariamente assinadas por homens, em que os homens publicam a maioria dos artigos (70%), e também detêm o maior número de primeiro autor (66%). São também os mais citados, em que, no ano de 2014, apenas 13% dos autores citados correspondiam a mulheres; esse número varia de acordo com a disciplina pesquisada, 3,7% nas áreas de engenharia, e 31% nas áreas sociais (ELSEVIER, 2017). Porém, o estudo não traz detalhes em relação ao perfil desses homens e mulheres, havendo a necessidade de se avaliar outros aspectos relativos a essa proporção, como questões de raça/etnia, classe social, orientação sexual, entre outros fatores que se mostram relevantes para o cenário científico.

Em relação ao cenário brasileiro, no período entre 1996 a 2000, o número de pesquisas publicadas por mulheres correspondia a 38%, em comparação a 62% de homens. Já no período entre 2011 a 2015, esse número passou de 49% de publicações de mulheres a 51% de homens, um aumento de 11% em relação ao período anterior. De todos os países pesquisados, o Brasil, juntamente com Portugal, é o país que apresenta o maior número de pesquisas publicadas por mulheres nesse período, estando concentradas nas áreas de enfermagem, medicina e psicologia (ELSEVIER, 2017).

Esse quadro sugere que ocorreram mudanças no cenário das mulheres na ciência, porém, subsistem alguns desafios. Tais mudanças procedem de forma lenta, principalmente em áreas como as ciências exatas, e são atravessadas por discrepâncias relacionadas a marcadores sociais, como o de raça/etnia, classe social e geração (CASEIRA & MAGALHÃES, 2018). São escassos os estudos que busquem identificar o perfil de homens e mulheres que publicam no Brasil, o que dificulta avaliar o impacto das discrepâncias de gênero e de outros marcadores sociais nessas áreas.

Embora se discuta as diferenças de acesso e produção entre homens e mulheres, é necessário salientar que tais diferenças ocorrem também entre mulheres, pois as mulheres não constituem um grupo homogêneo, sendo atravessadas por diversos marcadores sociais, como raça/etnia, classe social, orientação sexual, entre outros, e portanto, há diferentes níveis de acesso a determinados espaços, como o espaço acadêmico, e até mesmo espaços cotidianos (MOWATT, FRENCH, & MALEBRANCHE, 2013).

Ao se falar em mulheres não-brancas, como mulheres negras, asiáticas e indígenas, assim como mulheres LGBTQ+, como mulheres trans, travestis, bissexuais e lésbicas, a opressão do machismo e do sexismo, combinada ao racismo e/ou a lgbtfobia, demandam uma visão interseccional, pois levam as formas diferentes de opressão, silenciamento e apagamento dessas mulheres (MOWATT et al. 2013). No espaço científico, o cenário não é muito diferente, ao contrário, são mulheres que passam por uma dupla invisibilidade, de um lado, são invisíveis como objetos de pesquisa e público-alvo dos estudos, mesmo naquele em que são a população mais vulnerável; por outro, são também invisíveis enquanto pesquisadoras e cientistas, tendo acesso dificultado a programas de financiamento e bolsas de estudos. Ainda que essas mulheres, de forma geral, sejam invisíveis no campo científico, quando aparecem, aparecem sob uma perspectiva branca, dominante na área (MOWATT et al., 2013).

Desse modo, ressalta-se a necessidade de estudos que busquem identificar o perfil dos pesquisadores e pesquisadoras no Brasil, assim como o impacto de tais discrepâncias no cenário científico. Além disso, é imprescindível que sejam criadas novas oportunidades de acesso a esses espaços, pensadas de forma interseccional, levando em consideração os marcadores sociais como classe social, raça/etnia, gênero, sexualidade entre outros, de forma a minimizar as desigualdades presentes no acesso ao espaço e as produções científicas, de modo a produzir diversos saberes, que atendam a necessidade das mais diversas camadas sociais.

A INVISIBILIDADE DAS MULHERES NAS CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS

A psicologia não foi, em sua história, diferente das outras áreas de conhecimento científico. A invisibilidade da mulher nas ciências psicológicas não ocorreu apenas nas teorias, livros e produções científicas, mas também enquanto profissionais e acadêmicas da área.

Enquanto objeto de estudo, os primeiros estudos em Psicologia levavam o homem branco, cis-heterossexual e ocidental como a norma, e as mulheres, o desvio (LIMA, 2014; SURMANI & TORTATO, 2018). As primeiras mulheres na Psicologia se dedicaram a refutar pesquisas sobre diferenças sexuais existentes entre homens e mulheres, frequentes no século XX, amplamente realizados por homens que procuravam evidências de que as mulheres eram menos inteligentes, devido a fatores biológicos (KATZ, 1991; RUTHERFORD, MARECEK & SHEESE, 2013), como os estudos das cientistas Helen Thompson, 1903, Hollingworth em 1914, Georgene Seward 1930 e por fim Beth Wellman em 1934 (KATZ, 1991). Embora os trabalhos destas cientistas tiveram impacto na época, elas não foram incluídas na maioria dos

relatos históricos sobre os primeiros teóricos da psicologia (KATZ, 1991; RUTHERFORD, MARECEK & SHEESE, 2013).

A invisibilidade também se fazia presente nos livros e teorias utilizadas durante a formação. Em 1977, nos Estados Unidos, um estudo analisou os conteúdos dos dez livros introdutórios da psicologia mais utilizados no país, concluindo que o referencial teórico usado por esses livros era composto em sua maioria por homens, seja nas ilustrações ou na linguagem; quatro, dos dez livros, apresentavam um percentual de 90 a 100% de presença masculina (GRAY, 1977). Gray (1977) aponta o viés tendencioso desses materiais, que possuem em seu conteúdo estudos sobre homens escrito por psicólogos homens, apontando para uma sub-representação das mulheres nos livros didáticos de psicologia utilizados no país. A presença de mulheres se concentrava em tarefas como a digitação (50%), revisão crítica (11,5%) e apenas 5, 6% colaboradoras dos livros (GRAY, 1977).

Em relação ao cenário brasileiro, sobressai no campo da profissão de Psicologia, a presença marcante e majoritária de mulheres, como demonstrado por um estudo realizado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), em 2012, que constatou que 89% das pessoas que exercem a profissão de Psicologia no Brasil são mulheres. Tal estudo levou o CFP a usar o termo “psicólogas” em suas comunicações com as profissionais (CFP, 2012; FIGUEIREDO & CRUZ, 2017). Porém, ainda são escassas as publicações que busquem identificar o impacto das mulheres na profissão, assim como se destaca também a invisibilidade das mulheres nas produções acadêmicas e nas grades curriculares dos cursos de Psicologia no país.

O Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), realizou um estudo minucioso de sistematização da produção de conhecimento na área de Psicologia, chegando a um conjunto de 908 documentos, sendo eles 376 artigos publicados em periódicos científicos, 46 livros, 411 trabalhos acadêmicos, 31 artigos de divulgação científica e 44 outros documentos. A análise desse documento mostra que a presença majoritária de mulheres na profissão não tem sido uma questão para os estudiosos da profissão, constatação corroborada pela ausência de problematização desse fato, tanto pelos autores da pesquisa, quanto pelos autores cuja produção foi analisada por ela (LHULLIER & ROSLINDO, 2013).

Em relação ao perfil das psicólogas brasileiras, a maioria está na faixa etária entre 30 e 59 anos, e o percentual das que têm até 29 anos é mais que o dobro das maiores de 60. 67% se declaram brancas, enquanto 25% se declararam pardas. O percentual de mulheres que se declararam como “pretas”, “amarelas” ou indígenas foi muito pequeno, o que aponta para a

discrepância entre as profissionais de psicologia e a realidade brasileira. Ao se falar em formação complementar, 45% das psicólogas da amostra possuem um título de especialista. Quando se trata dos títulos de mestre, somente 7% das entrevistadas o possuem. E 26% das psicólogas cursaram nos últimos dois anos ou estão cursando atualmente uma especialização, 3% um mestrado e 1% estão em um programa de doutorado (LHULLIER & ROSLINDO, 2013), evidenciando o que também ocorre em outras áreas, a presença feminina diminui à medida que aumenta o grau de titulação.

Das entrevistadas, 45% trabalham na área de saúde, 12% na área de Psicologia do Trabalho/Organizacional/RH, e 12% na área de educação, somente 1% declarou trabalhar com questões de gênero. Dos autores utilizados, a maioria cita como referência autores masculinos, sendo Freud o mais citado; dos 22 autores mencionados, somente 3 eram mulheres, 53% declaram morar na companhia de um companheiro do sexo oposto, e somente 1% moram com companheira do mesmo sexo.

Esses estudos apontam que, nove entre dez pessoas que exercem a profissão de Psicologia no Brasil são mulheres, e que a profissão possui um viés de raça/cor acentuado, em comparação aos dados da realidade brasileira, possíveis fatores de influência para esse fato está na desigualdade de acesso ao ensino superior no país (LHULLIER & ROSLINDO, 2013).

A presença majoritária de mulheres na Psicologia não ocorre somente no Brasil. Embora grande parte dos dados sobre as mulheres na Psicologia se situem em pesquisas dos Estados Unidos e Canadá, recentemente, diversos países ao redor do mundo têm se dedicado a mapear a presença de mulheres na realidade da profissão. Segundo Bonassi e Müller (2013) os psicólogos Virginia Staudt Sexton e John D. Hogan em 1992 realizaram uma pesquisa em 45 países, apontam que a psicologia tende a ser uma profissão feminina, em que as mulheres são a maioria. Em sua pesquisa, seis países são elencados como altamente dominada por mulheres, sendo eles: República Dominicana (95%); Filipinas, com a proporção de mulheres psicólogas de 5:1; Iugoslávia e Argentina, com a proporção de 4:1 e Venezuela e Polônia, onde a razão foi de 3:1, e em Israel, de 2:1. Levando em conta o ano de realização da pesquisa, há um período considerável em que mudanças podem ter ocorrido, havendo a necessidade de novos estudos sobre o tema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de não possuir muitos estudos sobre o perfil dos homens e mulheres na ciência psicológica, levando em consideração a história da ciência no geral, é provável que as teorias

predominantes dentro desta ciência psicológica foram feitas em sua maioria por homens, heterossexuais, cisgêneros, brancos e de classe sociais mais elevadas. Ainda são necessárias mudanças no sentido de romper com os tradicionalismos e com os padrões culturais opressores, para que se possam haver práticas e pesquisas que correspondam à pluralidade dos profissionais e dos pesquisadores. Todo este debate conduz a pensar de que a falta de neutralidade e imparcialidade nos modos de fazer ciência é algo problemático, já que é por meio da produção científica que muitas práticas são orientadas e novas teorias são criadas. Não trata-se de como o pesquisador conduzirá os procedimentos metodológicos e epistemológicos, o reconhecimento de posição social em que o cientista se encontra pode ser ponto norteador para que as teorias excludentes não sejam publicadas e utilizadas a posteriori, e principalmente, para que as mulheres, dentre outras populações excluídas, possam ocupar espaços como o acadêmico.

Além disso, o presente artigo evidencia a necessidade de mais pesquisas no Brasil que abordem sobre o tema de invisibilidade da mulher na ciência psicológica, assim como esse tema precisa ser mais discutido nas universidades, e por fim, para além do papel da ciência, é imprescindível que políticas públicas sejam criadas para viabilizar o acesso de todos os que foram excluídas da ciência ao decorrer da história do mundial.

REFERÊNCIAS

BONASSI, B. C., & MÜLLER, P. F. A feminização da profissão e a presença das mulheres na Psicologia. In: Lhullier, L. A. (Ed), **Quem é a psicóloga brasileira: Mulher, Psicologia e Trabalho**, 19-52. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia. 2013

CARULA, K.. **Darwismo, raça e gênero: conferências e cursos públicos no Rio de Janeiro 1870-1889** (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. 2012. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8138/tde-27092012-115018/publico/2012_KarolineCarula_VCorr.pdf>. Acesso em: 01/11/2021

CASEIRA, F. F., & MAGALHÃES, J. C. Gênero e ciência: analisando algumas reportagens. **Revista Científica Esec**, 170-191. 2018

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Edição Especial 50 anos da Psicologia. **Jornal do Federal**, ano XXIII (104). 2012

ELSEVIER. **Gender in the Global Research Landscape: Analysis of Research Performance Through a Gender Lens Across 20 Years, 12 Geographies, and 27 Subject Areas**. Elsevier. 2017

FIGUERÊDO, R. B; Cruz, F. M. L. Psicologia: profissão feminina? A visão dos estudantes de Psicologia. **Revista Estudos Feministas**, v. 25, p. 803-828, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9584.2017v25n2p803>.

GONÇALVES, V. O; GONZAGA, K. R., & PASSINI, F.A invisibilidade das mulheres na história da ciência: estudo de caso dos livros didáticos do sexto ao nono ano. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 9, p. 15463-15485, 2019. Doi: <https://10.34117/bjdv5n9-129>

GRAY, V.A. The image of women in psychology textbooks. **Canadian Psychological Review/Psychologie canadienne**, v. 18, n. 1, p. 46, 1977. DOI: <https://doi.org/10.1037/h0081419>

GUARESCHI, P. A. **Sociologia crítica: alternativas de mudança** (61a ed.).Porto Alegre: EdIPUCRS. 2011.

JESUS, J. G. de. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. **Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião**, 2012. Disponível em: <http://www.diversidadesesexual.com.br/wpcontent/uploads/2013/04/G%C3%8ANERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>. Acesso em: 01/11/2021

KATZ, P. A. Women, psychology, and social issues research. **Psychology of Women Quarterly**, 15, 665-676. 1991. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1991.tb00438.x>

LHULLIER, L. A., & ROSLINDO, J. J. As psicólogas brasileiras: levantando a ponta do véu. In: Lhullier, L. A. (Ed), **Quem é a psicóloga brasileira: Mulher, Psicologia e Trabalho**, 19-52. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia. 2013

LIMA, A. M. Ser mulher, ser pesquisadora e ser psicóloga: reflexões sobre o lugar social da mulher na ciência e na profissão. Associação Brasileira De Psicologia Social-Abrapso. **Anais do XV Encontro Regional Sul da ABRAPSO**. Recife, PE, 15. 2014 DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.0741926037>

LINO, T. R., & MAYORGA, C. Mulheres, ciência e a escrita de si: desafios epistemológicos da enunciação e mulheres na ciência contemporânea. **Cadernos de estudos culturais**, 2, 115-177. 2017

LOPES, M. M., SOUSA, L. G. P., & SOMBRIO, M. M. O. A construção da invisibilidade das mulheres nas ciências: a exemplaridade de bertha maria júlia lutz (1894-1976). **Revista Gênero**, 5(1), 97-109. 2004. DOI: <https://doi.org/10.22409/rg.v5i1.223>

LUNZ, L. S. Mulher e história: da invisibilidade à sujeito de análise. **Revista REHR**, 12(23), 49-67. 2018 DOI: <https://doi.org/10.30612/rehr.v12i23.7829>

MELO, H. P. D., & RODRIGUES, L. Pioneiras da ciência no Brasil: uma história contada doze anos depois. **Ciência e Cultura**, 70(3), 41-47. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.21800/2317-66602018000300011>

MINAYO, M. C. S. Correntes de Pensamento. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**, 14a ed., p. 81-142 São Paulo: Hucitec Editora. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400030>

MOWATT, R. A., FRENCH, B. H., & MALEBRANCHE, D. A. Black/female/body hypervisibility and invisibility: A Black feminist augmentation of feminist leisure research. **Journal of Leisure Research**, 45(5), 644-660. 2013 DOI: <https://doi.org/10.18666/jlr-2013-v45-i5-4367>

OLIVEIRA, M., ESPÍRITO SANTO, A. A., AGUIAR, M. P., & VILELA, A. M. Psicologia e presença feminina nos discursos médico e católico na primeira metade do século XX. **Revista Aletheia**, (31), 184-198. 2010 PERROT, M. **Minha história das mulheres**. São Paulo: Contexto. 2006

ROCON, P. C., ZAMBONI, J., SODRÉ, F., RODRIGUES, A., & ROSEIRO, M. C. F. B. (Trans) formações corporais: reflexões sobre saúde e beleza. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 521-532, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017171907>

RUTHERFORD, A., MARECEK, J., & SHEESE, K. Psychology of Women and Gender. In: Weiner, I. B., & Freedheim, D. K. (Orgs). **Handbook of Psychology**, 2, p. 280-297. Nova Jersey: John Wiley & Sons. 2013

SILVA, E. R. A (in) visibilidade das mulheres no campo científico. **Travessias**, v. 2, n. 2, 2008.

SOIHET, R., & PEDRO, J. M. A emergência da pesquisa da História das Mulheres e das Relações de Gênero. *Revista Brasileira de História*, v. 27, p. 281-300, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-01882007000200015>

SURMANI & TORTATO, M. A construção do campo científico e o feminismo. **Revista Mundi Engenharia**, Tecnologia e Gestão (ISSN: 2525-4782), v. 3, n. 1, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.21575/25254782rmetg2018vol3n1525>

CAPÍTULO 15

CONSTRUÇÃO DE UM GUIA PARA PAIS E CUIDADORES SOBRE AS EMOÇÕES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

DOI: 10.47402/ed.ep.c2022101515047

Ana Laura Ferreira Saab
Livia Da Rui
Thais Michelle Kohler Barbosa
Regina Basso Zanon

RESUMO

O presente capítulo visa apresentar uma experiência de Estágio Básico do curso de Psicologia na Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD) realizada durante o ano de 2021. Diante das barreiras impostas pela Pandemia decorrente do Coronavírus (COVID-19), a inserção na área prática do curso precisou ser repensada. Com a comunicação e o contato presencial com possíveis públicos alvos suspensos, encontrou-se nas redes sociais um caminho para a transmissão de conhecimentos e informações técnicas. Assim, o projeto buscou construir um material psicoeducativo que pudesse levar aos pais e responsáveis por crianças informações teóricas sobre as emoções básicas e suas características, transmitindo-as de forma simples e prática. As emoções estão presentes no dia a dia de todos os indivíduos, mas é perceptível a falta de conhecimento e de informações sobre as mesmas. Dentro da própria psicologia, a definição do conceito de emoção difere de autor para autor, pois elas são complexas, mudam em intensidade e estão ligadas com aspectos subjetivos, como as crenças e os valores. Desta forma, entendemos que a emoção é uma variável multidimensional. Há muitas teorias e evidências a respeito desta temática. Estudos apontam que as emoções possuem componentes fisiológicos e estão diretamente ligadas ao sistema límbico. Elas também atendem às funções cognitivas, como na tomada de decisões, na comunicação e no fortalecimento das relações interpessoais, entre tantos outros fatores. Sabemos que são naturais a todos os seres humanos, sendo perceptíveis já no início da vida. As primeiras emoções são denominadas de emoções primárias/básicas, as quais o nosso projeto visou abranger. São elas: alegria, tristeza, medo, raiva e nojo. Além de apresentar as emoções, apontaremos a importância de conhecê-las e nomeá-las, tanto para as crianças quanto para os adultos. Desta forma, a plataforma escolhida foi o Instagram, pois permite uma interação instantânea, abrangendo um público significativo. Neste espaço buscamos apresentar as características de cada emoção básica, tais como: sua importância para o desenvolvimento, os sinais que as emoções apresentam, em quais momentos exigem atenção e algumas dicas para ensiná-las às crianças. Espera-se então, que os pais e responsáveis, após o contato com todo o material apresentado em forma de textos, imagens e de vídeos, possam ter maiores informações e subsídios para, juntamente com as crianças de seu convívio, desenvolvê-las de forma mais funcional e positiva.

PALAVRAS-CHAVE: Emoções básicas; Mídias sociais; Psicoeducação; Estágio Básico.

INTRODUÇÃO

O projeto pedagógico do curso de Psicologia da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD) está estruturado pela Resolução n. 05, de 15 de março de 2011 (BRASIL, 2011). Na proposta estabelecida, os cursos de Psicologia devem ofertar em sua grade curricular estágios que proporcionem aos alunos o conhecimento e o contato com a atuação prática. Os artigos 20, 21 e 22 enfatizam e orientam a atividade de estágio, este dividido em dois níveis, sendo eles o básico e o específico. No curso de psicologia da UFGD, em seu projeto pedagógico, o primeiro é ofertado no quinto e no sexto semestre, e o segundo nos semestres finais.

Segundo a Resolução supracitada, o estágio básico, que abrange a experiência reportada neste trabalho, visa “o desenvolvimento de práticas integrativas das competências e habilidades previstas no núcleo comum” (BRASIL, 2011). Estas competências e habilidades estão presentes no Art. 8, destacando-se os parágrafos VI, VIII, XII, XIV e XV, os quais foram compreendidos pela proposta de estágio desenvolvida neste relato.

O estágio básico, na estrutura da UFGD, prevê seu oferecimento em áreas variadas. Em seus objetivos, visa oportunizar a atuação com desenvolvimentos de habilidades de observação, avaliação, planejamento e intervenção, voltando-se para ações de ensino, pesquisa e extensão. Somando-se ao final do estágio, sendo dividido em dois semestres, 180 horas.

O presente capítulo apresenta a experiência vivenciada durante o Estágio supervisionado do Núcleo Comum I e II, do curso de Psicologia da UFGD, situando as ações desenvolvidas no âmbito psicoeducativo, baseando-se na Teoria Cognitiva Comportamental. Visa-se contribuir para a discussão de práticas psicoeducativas e fomentar o compromisso de acadêmicos com esta temática. Para tanto, a seguir será apresentada uma breve revisão da literatura sobre as emoções básicas, seguida pela metodologia, resultados e discussões.

EMOÇÕES BÁSICAS

As emoções estão presentes no dia a dia de todos os indivíduos, mas é perceptível a falta de conhecimento e de informações sobre as mesmas. Dentro da própria psicologia, a definição do conceito de emoção difere de autor para autor, pois elas são complexas. As emoções mudam em intensidade e estão ligadas a aspectos subjetivos, como as crenças e os valores (SILVA, 2011). Desta forma, entendemos que a emoção é uma variável multidimensional.

Darwin foi um dos primeiros evolucionistas a estudar as emoções, e nos trouxe grandes contribuições, sendo evidenciados em seus estudos a apresentação da função filogenética e a

capacidade das emoções de se adaptarem (LINS, NEUFELD, 2021). Há muitas teorias a respeito desta temática. O autor Michael Gazzaniga retrata em seu livro, “Ciência Psicológica”, as três principais teorias da emoção. São elas: a teoria de James-Lange, a teoria de Cannon-Bard, e a teoria dos dois fatores de Schachter-Singer.

Na primeira teoria, entende-se a emoção como uma consequência do comportamento. William James afirmou que o indivíduo sente uma emoção decorrente de suas interpretações de mudanças físicas. Por exemplo, sentimo-nos tristes porque choramos, trememo-nos porque brigamos, desta forma, não é a emoção que influencia o comportamento, mas sim o oposto. No mesmo período em que James desenvolveu esta teoria, Carl Lange desenvolvia estudos similares.

Com a junção destes pensamentos criou-se a teoria chamada James-Lange, a qual defende que “percebemos padrões específicos de respostas corporais e, como resultado dessa percepção, sentimos emoção”. Isto é, ver um urso faz com que seu coração acelere, e você percebe o seu coração acelerado como medo (GAZZANINGA, HEATHERON, HALPERN, 2018, p.410). Outro ponto interessante desta teoria é a sua interpretação das expressões faciais. James-Lange acreditava que as expressões faciais fazem com que as emoções sejam sentidas e não que as emoções desencadeiam as expressões relacionadas. Alguns estudos foram desenvolvidos por outros pesquisadores para comprovar esta teoria, como Silvan Tomkins e James Laird.

A segunda principal teoria apresentada por Gazzaniga é a de Cannon-Bard. Contrapondo a teoria de James-Lange, Walter Cannon e seu aluno Philip Bard desenvolveram uma nova forma de entender a emoção, pois se reconhecia que as emoções diferentes produzem respostas corporais parecidas, como a raiva, excitação e o interesse sexual. Nesta senda, eles acreditavam que o sistema nervoso autônomo era muito lento para explicar os sentimentos subjetivos das emoções. “A mente responde rapidamente à experiência, enquanto o corpo é muito mais lento” (GAZZANINGA, HEATHERON, HALPERN, 2018, p. 411). Ou seja, as informações e estímulos são enviados à mente e ao corpo separadamente e ao mesmo tempo, tendo assim, reações independentes.

Por fim, a teoria dos dois fatores de Schachter-Singer entende as relevâncias das duas teorias anteriores, aprimorando pontos específicos e descartando outros. A teoria propôs que a resposta fisiológica a todos os estímulos emocionais era essencialmente a mesma, a qual denominou alerta fisiológico indiferenciado. “O alerta era apenas interpretado de maneira

diferente, dependendo da situação, e recebia um rótulo” (GAZZANINGA, HEATHERON, HALPERN, 2018, p.411). Ou seja, o que diferencia uma emoção da outra era a interpretação que recebia cognitivamente.

Além destes, muitos outros estudiosos buscam explicar as emoções e suas implicações na vida dos indivíduos, tais como António R. Damásio (2000), que também confronta a teoria de William James em seu livro *O erro de Descartes: Emoção, Razão e o Cérebro Humano*. Ele afirma que a emoção é uma variação física e psíquica, que permite que o indivíduo reaja de forma adaptativa e avalie o ambiente que o rodeia. Outros autores que podemos lembrar são A. Freitas Magalhães, Paul Ekman e Mark Twain.

Através destes autores, pudemos compreender que as emoções possuem componentes fisiológicos e estão diretamente ligadas ao sistema límbico. Elas também atendem às funções cognitivas, como na tomada de decisões, na comunicação e no fortalecimento das relações interpessoais, entre tantos outros fatores.

O que não se nega em nenhuma teoria é a naturalidade das emoções, elas existem em todos e já podemos percebê-las no início da vida. Estas primeiras emoções são denominadas de emoções primárias/básicas. Após o amadurecimento psíquico do indivíduo, desenvolve-se as emoções secundárias/complexas, e por fim, no mais alto grau de desenvolvimento emocional, temos as emoções mistas. Mas neste capítulo vamos falar sobre as emoções primárias.

Compreende-se que as emoções básicas são: a alegria, a tristeza, o medo, a raiva, o nojo e a surpresa (estas duas últimas variam de autor para autor). Estas já são expressas no início da infância, mesmo não sendo identificadas e nomeadas por quem as sente. São inatas, fruto de processos adaptativos. Mas são aprimoradas e re-elaboradas socialmente, ficando isto perceptível quando observamos culturas distintas. Desta forma, estas emoções são expressas com intensidades diferentes conforme a situação e o indivíduo que a expressa.

As emoções básicas podem ser negativas ou positivas, agradáveis ou desagradáveis, mas todas são necessárias para o bom desenvolvimento psíquico. Ficando clara assim, a importância de conhecê-las e de aceitá-las. Mediante esta abrangência das emoções, vê-se a necessidade de uma psicoeducação sobre este tema.

Como podemos perceber existem diversos autores interessados nas emoções, e os avanços nesta área também são visíveis quando se trata das emoções para as terapias cognitivas. A Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), desenvolvida por Aaron Beck, tem sido muito utilizada para o desenvolvimento de habilidades sociais e no entendimento das emoções, tanto

individualmente como coletivamente. É uma das principais técnicas utilizadas pela TCC é a psicoeducação, pois tem como função orientar os indivíduos sobre as consequências de seus comportamentos, na reelaboração de crenças, de valores, de sentimentos, e levá-los a refletir sobre a repercussão que estes fatores possuem em suas vidas e nas dos outros. (OLIVEIRA *et al*, 2018)

Assim, a psicoeducação consiste em uma ferramenta que auxilia o indivíduo a desenvolver pensamentos, ideias e reflexões sobre as pessoas, sobre o mundo, e sobre como se comportar diante de certas situações, tanto nas intervenções individuais como nas coletivas, desenvolvendo habilidades sociais. (OLIVEIRA, MENEZES, BRITO, PINTO, 2018).

O sujeito, conhecendo suas emoções e compreendendo o que elas produzem em seu corpo e em seu meio, pode buscar ferramentas que permitam uma boa relação com o ambiente e com si mesmo. Possibilita também o enfrentamento de situações negativas, pois será capaz de aceitar e reconhecer suas emoções negativas. Nesse sentido, a TCC tem desenvolvido diversos caminhos para disseminar conhecimentos científicos de forma simples e clara para os indivíduos de diversas idades. Alguns destes caminhos são a utilização de filmes, músicas, histórias, teatros, questionamentos, trabalhos grupais, atividades manuais, entre tantas outras possibilidades de intervenção.

No contexto de clínica infantil podemos observar, a partir do relato de profissionais da área, que a psicoeducação das emoções é uma das técnicas chaves utilizadas em diversas intervenções com crianças e cuidadores. Podemos ressaltar que o processo de psicoeducação se inicia com os pais em muitos casos, dessa forma se faz necessário criar materiais psicoeducativos.

A técnica de psicoeducação sobre as emoções é sem dúvidas orientadora no processo de atendimento infantil, tendo como objetivo esclarecer e orientar os pais sobre as emoções, desde como elas surgem, suas características e manejo no dia a dia com as crianças. Já no processo terapêutico com as crianças essa técnica consiste basicamente em aprender a nomear, observar sua intensidade e aprender a manejar.

Quando realizamos a psicoeducação das emoções com os cuidadores e crianças de forma educativa e comunicativa, estamos os preparando para o início do tratamento, facilitando o processo de mudanças tornando-os conscientes de suas emoções (FRIEDBER, MCCLURE, GARCIA, 2011). Muitos estudos ressaltam que conhecer as emoções, compreender e aprender a nomeá-las é a base para o tratamento de muitos transtornos emocionais. Em alguns casos, o

terapeuta utiliza da psicoeducação para criar vínculo terapêutico seguro, assim os ensinando manejos básicos de como lidar com as emoções da criança.

Hoje temos uma grande variedade de materiais utilizados neste processo de psicoeducação, sendo que estes materiais variam entre sites, jogos, livros, vídeos e até mesmo materiais criados pelos próprios psicólogos que se adaptam melhor àquela família ou diagnóstico. Dessa forma, quanto mais dinâmica for a forma de transmitir essas informações melhor será aceita por esses cuidadores ou crianças.

O Instagram também tem se apresentado como um caminho eficiente para a transmissão de conteúdo psicoeducativo. Há um grande número de profissionais utilizando este meio para expor conceitos e entendimento psicológicos com uma linguagem compreensível para todos. Estudos sobre este novo caminho e suas implicações vêm sendo realizadas, pois ainda se trata de um campo em expansão. E é uma intervenção neste contexto que pretendemos apresentar e discutir neste capítulo.

MÉTODO

Trata-se de um relato de uma experiência de estágio básico em Psicologia realizado na UFGD, em 2021. O objetivo da proposta foi a criação e manutenção de um perfil na plataforma do Instagram, com o intuito de alcançar pais e cuidadores através de materiais psicoeducativos sobre as emoções básicas, disseminando um conteúdo acessível em um ambiente de livre divulgação. Para este fim, a elaboração e planejamento dos materiais aconteceram anteriormente ao início efetivo do perfil.

Primeiramente foi organizado uma planilha, na qual elencamos os temas e as nuances de cada emoção que gostaríamos de abordar. Os temas estabelecidos estão apresentados na tabela a seguir.

Tabela 1: tabela dos posts publicados no Instagram.

Emoções	O que são?; Emoções básicas; Expressões faciais; Por que conhecer as emoções; As consequências de não conhecer as nossas emoções; Emoções em crianças.
---------	--

Tabela 1: tabela dos posts publicados no Instagram.

Emoções	O que são?; Emoções básicas; Expressões faciais; Por que conhecer as emoções; As consequências de não conhecer as nossas emoções; Emoções em crianças.
Alegria; Tristeza; Medo; Raiva; Nojo	O que é esta emoção; Como ela se apresenta; A sua importância; Alguns alertas e algumas dicas para conversar com a criança sobre esta emoção específica.
Dicas e encaminhamentos	Meu filho tem emoções intensas, e agora? Dicas de técnicas para trabalhar emoções com crianças; A importância dos pais conhecerem suas emoções; Conhecer as emoções é apenas o primeiro passo.
Fechamento	Agradecimentos.

Fonte: Os próprios autores (2021).

Programou-se que as postagens ocorreriam de segundas-feiras aos sábados, abordando uma emoção por semana e no fim de cada semana, para encerrar o tema, convidaríamos psicólogas para produzir um vídeo de 5 a 10 minutos para o IGTV sobre a emoção trabalhada na semana. Desta forma, além do conteúdo em imagem e texto, teríamos o apoio em vídeo de uma profissional na área com experiência em atendimento infantil, orientação de pais e/ou pesquisa sobre as emoções. Após a definição dos temas e da quantidade de material a ser produzido, iniciamos a busca por referenciais e fundamentação para a construção dos textos que seriam publicados, visando elaborá-los de forma objetiva, prática e simples, com uma fala informal e técnica ao mesmo tempo.

A partir dos textos, começamos a pensar e a elaborar a parte criativa do perfil, com a escolha da paleta de cores a ser seguida, formas e as fontes padrões que seriam utilizados. O site escolhido para a criação foi o “Canva” e as imagens foram retiradas do site “br.freepik”. Assim, padronizamos as postagens e iniciamos o processo. No total, tivemos o desenvolvimento de 48 imagens, 8 vídeos, 39 textos e 7 Reels.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O material elaborado contou com informações técnicas abrangendo uma linguagem simples, prática e atraente, visando atender a plataforma e o público ao qual seria destinado, ou seja, os pais ou cuidadores. O nome do perfil no Instagram foi definido como “Emoções, um guia para pais e cuidadores” (@emocoes.gpc”).

A seguir apresentaremos, como exemplos, cinco textos e cinco imagens que foram desenvolvidas para as publicações. Cada um refere-se a uma das emoções básicas e apresenta um dos pontos que foram previamente definidos na metodologia.

Figura 1: Alegria - O que é?



Fonte: Os próprios autores (2021)

“A alegria é uma de nossas emoções básicas. Ela é uma reação espontânea do nosso organismo quando provocado por algum acontecimento favorável, como ganhar um presente, brincar com algum amigo, ser reconhecido por ter feito algo positivo, entre tantas outras atividades que deixam os pequeninos bem animados.

Esta emoção possui alguns sinônimos, tais como: felicidade, satisfação, otimismo, contentamento e prazer. Não nos resta dúvidas de que a alegria é a emoção positiva que mais desejamos para nossas crianças, pois é ela que os move.

Vamos conversar um pouco mais sobre suas características corporais na nossa próxima postagem, fique com a gente!”

Neste tópico, buscamos apresentar o que é a emoção, os sinônimos que são corriqueiramente associados a ela e um convite para continuar acompanhando as explicações sobre a emoção durante a semana. Cada emoção tinha como primeiro post da semana um texto semelhante a este como introdução (Figura 1).

Figura 2: Tristeza - Como ela se apresenta.



Fonte: Os próprios autores (2021)

“Crianças ou adultos, quando tocados por esta emoção, focalizam somente nos aspectos negativos dos eventos. Com isto, pode-se perceber que os indivíduos, quando tristes, deixam de realizar atividades que antes traziam prazer, diminuem interações sociais, perdem a motivação e aumentam as inquietações internas. Desta forma, eles apresentam maiores dificuldades para lidar com as adversidades e problemas do dia a dia.

Esta emoção também é percebida nas expressões faciais. As características são: sobrancelhas baixas e unidas; as pálpebras superiores descem e as inferiores se contraem, movimentando-se para baixo e para a horizontal; as narinas se contraem, e a raiz do nariz enrugou-se para baixo; nas bochechas não se verifica qualquer movimento; a boca fica fechada mas contraída; e o queixo fica tenso e pode até franzir.

Além das expressões faciais, podemos notá-la na voz, a qual tem pouca variação de tons, é baixa, com um discurso pausado e mais lento, ou a ausência de fala.

Em crianças é mais simples perceber esta emoção, pois diferentemente dos adultos, elas não escondem ou disfarçam suas expressões e reações. Elas choram ou se afastam.

Esta emoção, mesmo negativa, é muito importante para o desenvolvimento do indivíduo, conversaremos sobre isso no próximo post.”

No segundo dia, apresentamos como a emoção se evidencia, trouxemos características comportamentais e de expressões faciais. Estas caracterizações têm como objetivo, possibilitar que os pais reflitam e consigam observar estas emoções em si mesmos e em seus filhos (Figura 2)

Figura 3: Raiva - A importância desta emoção.



Fonte: Os próprios autores. (2021)

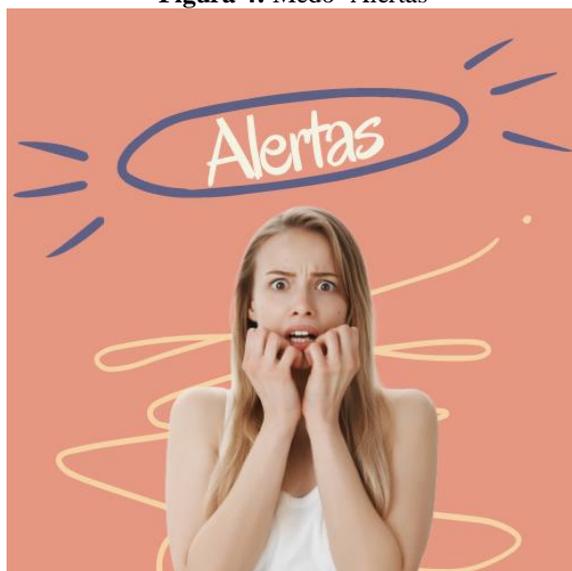
“A raiva é considerada como uma emoção negativa, porém é muito importante para o nosso desenvolvimento. Como já conversamos, este sentimento é natural e fundamental para a nossa sobrevivência. A ela está relacionada com nosso estado de alerta, ou seja, é o nosso mecanismo de defesa para situações de injustiça ou de desconforto. A raiva também nos impulsiona a nos movermos contra o que nos traz prejuízos e danos, nos movimenta para alcançarmos nossos objetivos.

Já ouviu a expressão “na força do ódio”? Pois é, quando estamos raivosos, possuímos mais garra e determinação. Muitas pessoas ligam a raiva apenas à agressividade, mas ela é muito mais ampla e engloba várias outras reações e sentimentos secundários, vamos falar mais sobre isto mais para frente.

O importante nesta emoção e em todas as outras é conhecer e conseguir nomear, para assim compreender como utilizar tal sentimento de forma positiva, pois se nos deixarmos dominar por qualquer emoção, negando e evitando as demais, teremos grande prejuízo funcional”.

No terceiro dia, destacamos a importância de cada emoção para o desenvolvimento infantil e para a vida adulta (Figura 3). Como quatro das cinco emoções básicas são negativas, esta postagem se torna de grande relevância para apontar a necessidade da aceitação destes sentimentos e como a boa relação com esta emoção permite um desenvolvimento mais saudável.

Figura 4: Medo- Alertas



Fonte: Os próprios autores. (2021)

“O medo, mesmo que natural para todos, ela se apresenta de forma diferente em cada um. Por isso precisamos ficar atentos em como essa emoção se apresenta em nossas crianças.

O excesso de medo pode ser paralisante, ou seja, atividades necessárias, agradáveis e benéficas deixam de ser realizadas. Nessas situações, precisamos ponderar o quão real realmente é o perigo, quais as probabilidades de o que eu temo acontecer e o quanto esse medo está me privando. Trazer o senso de realidade nesses momentos é de suma importância. Desta forma, não podemos negar que estamos com medo, mas precisamos entender a realidade em nossa volta.

Por isso, preste atenção em seu filho e em seus medos. Escute o que o assusta, valide este sentimento e traga fatores de realidade. Não minimize os medos de uma criança, mesmo que eles sejam fantasiosos, pois isso pode influenciar a forma com que ele lidará e confiará em você quando se sentir em perigo.

Mas como em todas as emoções, o equilíbrio é fundamental, aqui não seria diferente. A ausência de medo é alarmante. Crianças que não possuem medo de nada podem se colocar em situações perigosas, como ir com estranhos, ter contato com animais perigosos, ir em lugares de risco, entre outros.

Neste caso, os pais devem alertar sobre as situações de perigo real, explicar o que pode acontecer se a criança for em determinados lugares, etc. É importante que a criança desenvolva este senso de alerta e atenção.

Por isso, conhecer a criança e ficar atento para suas demonstrações emocionais é importante, para que elas se tornem adultos emocionalmente saudáveis. Caso você perceba que seu filho possui um medo exagerado ou, pelo contrário, não possui medo de situações perigosas, busque orientação profissional”.

Além de apresentar a importância da emoção, nos preocupamos em conversar com os pais e cuidadores sobre os alertas de cada emoção, seja com o excesso ou com a falta da mesma na vida da criança. Compreendemos que todas as emoções são necessárias, mas todas

necessitam de um equilíbrio, assim, buscamos alertar os pais em como seus filhos apresentam estas emoções (Figura 4)

Figura 5: Nojo – Dicas



Fonte: Os próprios autores. (2021)

“Como já falamos essa semana, o nojo é uma emoção que é aprendida e desenvolvida ao longo da vida. Em crianças, essa emoção costuma a aparecer mais forte após os dois anos. É comum percebermos que nessa fase a criança começa a rejeitar mais alimentos do que anteriormente, costumam ser mais exigentes em relação a algumas comidas.

Acreditamos que além de dicas de controle ou de diminuição desta emoção, devemos apresentar dicas de como conversar e ensinar esta emoção para as crianças. Aqui queremos apresentar algumas estratégias.

Há diversos livros com histórias infantis sobre cada emoção, e sobre o nojo não é diferente. Alguns livros que podemos citar são: Divertidamente (o filme é ótimo também, mas o livro traz as miniaturas de cada emoção, o que ajuda a conversar sobre elas); Nojo (esse é o nome do livro mesmo hehehe); ECA Cacaca, Para Que Serve o Nojo?

Também sugerimos o livro Tromba Tromba de David McKee, este livro fala sobre preconceitos, sobre a diferença que há em nós e como a não aceitação pode nos trazer prejuízos.

Para além dos livros, caso seu filho esteja apresentando nojo de maneira excessiva, proporcione ambientes que ele possa ter contato com o objeto em questão, mas busque fazer de forma pacífica para que a criança desconstrua o padrão de nojo. Por exemplo, crianças que possuem nojo de pisar na grama, com calma estimule ele a sentir a grama, vá com ele, e aos poucos ensine que a grama é muito importante.

Enfim, nunca abra mão de uma boa conversa sobre a emoção. Busque esses momentos de conversa aberta enquanto estão pequenos, para que na adolescência eles possam ter a liberdade de conversar sobre as demais emoções que irão surgir ao longo da vida”.

Por fim, apresentamos algumas dicas para que os pais ou cuidadores possam abordar estas emoções com suas crianças. Pois, mesmo as emoções sendo naturais, iniciar uma conversa

e até mesmo ensinar as crianças sobre muitas vezes é um desafio. Assim, apresentamos estratégias como, filmes, músicas, histórias, brincadeiras, entre outras atividades (Figura 5).

Cabe mencionar que profissionais com formação e experiência com crianças foram convidados para gravar um vídeo estabelecendo um diálogo simples e prático sobre as emoções trabalhadas na semana, articulando pontos centrais com detalhes de suas experiências. Nestes casos, optamos pelo recurso do IGTV, a fim de ofertar para os pais recursos didáticos, para além do material de imagem e texto. Como podemos observar na figura apresentada a seguir, todas as artes, temas, cores e conteúdos foram pensados em forma contínua e harmônica.

Figura 6: Organização do feed do perfil “Emoções - Um guia para pais e cuidadores.”



Fonte: Print screen do perfil “Emoções - Um guia para pais e cuidadores”, desenvolvido pelas autoras do capítulo (2021).

A cada dia cresce o número de psicólogos infantis dentro do Instagram. Percebe-se que alguns utilizam essa rede social como ferramenta de divulgação do seu trabalho. Porém, fazer um trabalho relevante e, acima de tudo, atendendo o código de ética da profissão, exige tempo, cuidado e estudo de marketing.

Pensando nisso, inicialmente acreditávamos que as postagens diárias e a diversidade de materiais, atribuiria um crescimento e uma interação significativa para o nosso conteúdo. Mas, com a prática, percebemos o quão desafiador é alcançar um crescimento rápido neste meio de comunicação. É necessário constância e grande interação, o que para nós foi uma barreira, pois não conseguimos trabalhar com os stories diários.

Atualmente o perfil possui 198 seguidores, com 48 imagens, 8 vídeos, 39 textos, 46 stories e 7 Reels. Destes 187, 79,6% são mulheres e 20,4% são homens. Com uma idade média de 25 a 34 anos. E o maior número do público reside no município de Dourados. A publicação com maior engajamento possui 20 curtidas, o Reels mais relevantes possui 37 curtidas e o vídeo com maior relevância 24 curtidas.

Embora os resultados do presente estudo não sejam um número expressivo de alcance, entendemos que há a possibilidade de expansão e aprofundamento no tema das emoções dentro do nosso perfil nesta rede social. Também há a possibilidade de transformar os conhecimentos construídos para esta plataforma em um novo material, como um e-book ou cartilha.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conversar sobre emoções é fundamental para todos os indivíduos. Conseguir nomear, entender e lidar com os próprios sentimentos é uma ferramenta que contribui para um desenvolvimento cognitivo e social de forma mais saudável. Mas reconhecer e olhar para suas próprias emoções não é um caminho muito simples. A tarefa se torna ainda mais desafiadora ao ensiná-las para as crianças. Assim, trazer este tema, apresentando dicas de como iniciar uma conversa e abordar o assunto com os pequeninos, trazendo profissionais qualificados e experientes tornou todo o conteúdo proposto rico e profundo, sem abrir mão da simplicidade e praticidade na exposição.

Tendo em vista os aspectos abordados, é possível afirmar que utilizar o Instagram e demais meios de comunicação como uma forma de psicoeducação tem se mostrado como uma opção efetiva para alcançar determinados públicos alvo. Tornando-se um caminho promissor e muito procurado por psicólogos nas mais variadas áreas, alcançando um grupo maior de pessoas de forma direta. Mas percebeu-se a escassez de pesquisas e estudos a respeito deste novo campo.

Desta forma, destaca-se a importância de estudos e pesquisas nesta área para a compreensão e sistematização de como a migração para o meio digital tem apresentado desafios, barreiras, ressignificações e novas perspectivas para a Psicologia. Do mesmo modo, demarca-se a relevância desta proposta interventiva durante um estágio básico supervisionado, permitindo a apropriação e aplicação de conteúdos e conceitos caros à área da Psicologia.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, Marlene de Jesus Ferreira Carvalho et al. **O ABC das emoções básicas: implementação e avaliação de duas sessões de um programa para promoção de competências emocionais.** 2015. Disponível em: <https://repositorio.uac.pt/bitstream/10400.3/3365/2/DisserMestradoMarleneJesusFerreiraCarvalhoArruda2015.pdf>. Acesso em: 31 out. 2021.

BRASIL; CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO–CNE. Resolução CNE/CES nº 5, de 15 de março de 2011. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a Formação de Professores de Psicologia. **Diário Oficial da União**, 2011.

DAMÁSIO, António. **O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano.** Editora Companhia das Letras, 2012.

BARILÁ, Carina; SOTTANI, Carolina; MUSICH, Francisco. Estrutura típica da sessão. In: ORGANIZADORES, E. B. M. S. F. M. G. C.. **Sessões de Psicoterapia com Crianças Erros e Acertos.** Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015. p. 103-128.

FRIDEBERG, Robert. Psicoeducação. In: Frideberg, R. D., McClure, J.M. & Garcia, J. H. **Técnicas de terapia cognitiva para crianças e adolescentes: Ferramentas para aprimorar a prática.** Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 66-88.

GAZZANIGA, Michael; HEATHERTON, Todd; HALPERN, Diane. **Ciência psicológica.** Artmed Editora, 2005.

RODRIGUES DE OLIVEIRA, Polliana et al. Psicoeducação das emoções e habilidades sociais: uma proposta de promoção e prevenção de saúde mental para adolescentes. **Seminário Estudantil de Produção Acadêmica**, v. 17, 2018.

SILVA, Carlos Alberto da. **Estudo de competências emocionais e sua correlação com o auto-conceito.** 2011. Tese de Doutorado. [sn].

GUSMÃO, M. et.al. Reconhecimento e expressões das emoções. In: LINS, M. R. C; NEUFELD, Carmem Beatriz. **Técnicas em terapia cognitivo-comportamental com crianças e adolescentes: uma perspectiva de intervenções individuais e em grupos.** Novo Hamburgo: Sinopsys, (2021). p. 197- 206.

CAPÍTULO 16

HABILIDADES PARA VIDA NO CONTEXTO ESCOLAR: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA EM RODAS DE CONVERSA ON-LINE

Thaís Cristina Gutstein Nazar
Bruna Passaúra Madruga
Larissa Viapiana

RESUMO

O presente trabalho versa sobre um relato de experiência realizado através de um projeto de extensão a comunidade, em formato de rodas de conversas, em um cenário pandêmico devido a COVID-19, buscando auxiliar estudantes do 1º e 2º anos do Ensino Médio, em um município do Sudoeste do Paraná, tratando sobre temáticas que se intensificaram devido ao isolamento social e as aulas remotas. Foram pré-determinados seis encontros, realizados de forma on-line, semanalmente, através da plataforma do Google-Meet, sendo trabalhadas demandas apresentadas pelas próprias integrantes, como ansiedade, autoestima e orientação profissional. Participaram das rodas adolescentes entre 15 e 17 anos, todas do sexo feminino. A intervenção do tipo roda de conversa se mostrou útil para a promoção das habilidades para a vida entre adolescentes estudantes do Ensino Médio. Sugerem-se que intervenções futuras sejam realizadas presencialmente e que possam ser acessíveis a outros contextos escolares.

PALAVRAS-CHAVE: Rodas de conversa, psicoeducação, adolescência, ansiedade, pandemia.

INTRODUÇÃO

Este relato de experiência apresenta a realização de um projeto de extensão intitulado Habilidades para Vida, proposto pelo curso de Psicologia da Universidade Paranaense - Campus Francisco Beltrão - PR, que visa promover habilidades para vida em diferentes meios, como: com professores da rede pública, alunos do ensino médio através das rodas de conversa e orientação profissional, e também perinatais. No entanto, o enfoque desse trabalho será a partir das experiências de rodas de conversas com adolescentes, realizadas no ano de 2021.

Segundo a OMS, Organização Mundial da Saúde, as habilidades para vida sugeridas são tomadas de decisão, resolução de problemas, pensamento criativo, pensamento crítico, comunicação efetiva, relacionamento interpessoal, autoconhecimento, empatia, lidar com as emoções e com o stress (WHO, 1997). Para tanto as propostas realizadas ao longo dos seis encontros, vinculam-se a uma ou mais das habilidades propostas pela OMS.

Ao trabalhar com esse público em específico, conforme salienta Roberto Banaco (1998), é preciso levar em consideração as inúmeras transformações tanto físicas quanto cognitivas. Para que o trabalho com adolescentes fosse efetivo, Banaco (1998) aponta alguns pontos

importantes, que foram trabalhados ao longo desse projeto, como criação de vínculo, linguagem clara, fornecimento de informações, dentre outros.

É importante destacar o cenário histórico-social em que se realizou esses encontros. Em um quadro pandêmico devido ao vírus da COVID-19 restringiu-se o convívio e mudou a forma como as escolas realizam suas atividades, por conta disso, alguns fatores psicológicos acabaram se acentuando.

Segundo Miliauskas e Faus (2020) as medidas de distanciamento para esse grupo foram fechamento de escolas, academias e parques. Dessa forma, passaram a ficar restritos ao ambiente doméstico, aumentando a procura por jogos virtuais e uso das redes sociais, somando a isso a ausência de privacidade no núcleo familiar e a interrupção no processo de busca por uma identidade fora de casa, possibilitando o aumento de depressão e ansiedade.

Diante desse cenário e ciente dos prejuízos à saúde mental dos alunos, a direção de uma escola particular em um município do Sudoeste do Paraná apresentou tal demanda ao curso de Psicologia. A partir de reuniões de alinhamento foi proposto, então, intervenções na forma de rodas de conversa, com objetivo de fomentar o autoconhecimento, proporcionar um momento de acolhimento e também psicoeducação.

Esse tipo de intervenção se justifica pois,

[...] é uma excelente oportunidade para o indivíduo observar e refletir sobre sua própria habilidade social. Além disso, propicia condições de aprendizagem tanto através de uma participação ativa como através da observação [...] outra vantagem desta modalidade de atendimento decorre do fato de o reforçamento ser diversificado e imediato. Realmente os membros do grupo são capazes de promover uma fonte adicional de reforçamento positivo social e uma preocupação com a melhora de performance dos membros do grupo. (DELITTI; DERDYK, 2008, p. 35-36).

O processo de seleção ocorreu por meio de vídeos-convite feitos pelas extensionistas, bem como por intermédio da coordenação escolar. No total foram doze alunos interessados, mas que efetivamente participaram dos encontros foram cinco integrantes.

MÉTODO

A partir da demanda apresentada foram propostas intervenções psicológicas grupais visando o desenvolvimento de habilidades para a vida. Participaram dos encontros adolescentes de 1º e 2º anos do Ensino Médio, com idades entre 15 e 17 anos, sendo todas do gênero feminino, totalizando cinco integrantes.

Foram realizados seis encontros semanais, com duração entre 1h30min a 2h cada, de forma on-line utilizando-se da ferramenta *Google Meet*. Empregou-se técnicas de Terapia da Aceitação e Compromisso - ACT (SABAN, 2015), de interação, de relaxamento, metáforas, psicoeducação, relatos autobiográficos e confecção de desenhos temáticos. As temáticas abordadas, sugeridas pelas participantes, foram: ansiedade, autoestima e escolha profissional.

Tabela 1: Proposta de Intervenção e atividades realizadas

Encontro 1	
Tema	Abertura e Acolhimento
Objetivos	Estabelecer vínculos terapêuticos Firmar contrato terapêutico Coletar dados iniciais Levantar demandas dos participantes
Atividades Realizadas	Para introduzir os encontros, a orientadora do projeto se apresentou e traçou brevemente os objetivos da proposta em grupo. Na sequência foi firmado um contrato terapêutico com as participantes, enfatizando questões sobre sigilo, participação, frequência e encaminhamento. Em um segundo momento foi realizada a coleta de dados através da ferramenta TCLE. Para a proposta de atividade inicial de quebra-gelo as extensionistas se apresentaram e posteriormente foi requisitado para que as adolescentes se apresentassem respondendo as seguintes informações: nome; idade; hobbies; objeto com o qual se identifica; curiosidade/peculiaridade sobre você; objetivo das participantes quanto ao grupo. Como atividade principal foi proposto um levantamento de demandas sobre os temas que elas mais gostariam de debater ao longo dos encontros, para isso, foi utilizado uma ferramenta de nuvem de palavras (<i>menti.com</i>). Para finalizar foi aplicada uma avaliação do encontro.
Encontro 2	
Tema	Ansiedade/Autoconhecimento
Objetivos	Realizar psicoeducação sobre ansiedade. Desenvolver empatia Desenvolver comunicação efetiva Praticar estratégia de relaxamento.

Atividades Realizadas	<p>Como atividade inicial (quebra-gelo/aquecimento) foi proposto a cada integrante desenhar o seu “monstro da ansiedade”. Mesmo sendo simples, foi a atividade que gerou mais participação, pois todas quiseram compartilhar seus desenhos temáticos e permaneceram com as câmeras ligadas até o término do encontro.</p> <p>Foi apresentado relatos importantes como comportamentos autolesivos, cada uma verbalizou de que forma a ansiedade surgia no seu cotidiano. Como estratégia contou-se uma metáfora de que a ansiedade seria um túnel, que mesmo parecendo assustadora em um momento ele termina. Essa metáfora trouxe uma sensação de alívio para as integrantes conforme relatado no fim do encontro. Como atividade final foi realizado um momento de relaxamento.</p>
Encontro 3	
Tema	Ansiedade/Autoconhecimento
Objetivos	<p>Apresentar a importância da rede de apoio.</p> <p>Reconhecer-se no contexto interpessoal</p> <p>Destacar formas de manejo da ansiedade.</p>
Atividades Realizadas	<p>Neste encontro, utilizou-se a música Alma (Zélia Duncan) para o primeiro momento e através de prévia supervisão, foi utilizado parte do encontro para abordar as formas de lidar com a ansiedade e a importância da rede de apoio. Foram levantados alguns questionamentos iniciais como o que entendiam ser a ansiedade, quais os sintomas, quais consequências e de que forma ela pode atrapalhar. As adolescentes, em um segundo momento, trouxeram pontos relevantes como a relação familiar e o círculo de amizades. Sugeriram como próxima temática autoestima.</p>
Encontro 4	
Tema	Autoestima/Autoconhecimento
Objetivos	<p>Compreender a através da Psicoeducação temas que envolvem a autoestima.</p> <p>Trabalhar autoconhecimento</p> <p>Incentivar a aprender lidar com sentimentos</p> <p>Trabalhar relacionamentos interpessoais</p>
Atividades	<p>Para realização desse encontro foi, inicialmente, trabalhado questões de psicoeducação acerca do tema autoestima. Posteriormente, foi requisitado para cada uma descrever: “como eu me vejo? Como os outros me veem? Como eu gostaria de ser?”</p> <p>Como atividade principal, foi proposto as participantes que falassem sobre o que entendiam por autoestima. Um ponto relevante foi a temática exposta por elas sobre a positividade tóxica muitas vezes imposta pela mídia.</p> <p>Para a atividade de encerramento, já que estava iniciando o recesso escolar, foi proposto que elas realizassem algo que pudesse estar relacionado ao autocuidado. Finalizado com a metáfora “Um tijolinho de autocuidado para a construção da nossa autoestima”.</p>
Encontro 5	
Tema	Orientação profissional/ Resolução de problemas/Tomada de decisões

Objetivos	Desenvolver através da psicoeducação a habilidade de tomada de decisão. Indagar as participantes quanto aos seus interesses atuais acerca da escolha profissional atual. Trabalhar o processo de resolução de problemas/ tomada de decisão.
Atividades Realizadas	Este encontro foi iniciado questionando as adolescentes sobre quais as possíveis profissões que cada uma iria seguir. Algo importante desse momento foi observado que algumas estavam muito indecisas e outras com a decisão já tomada. Na sequência, foi trabalhado formas das quais elas pudessem compreender suas habilidades, para essa atividade foi utilizada da obra Orientação Profissional sob enfoque da Análise do Comportamento (MOURA, 2004). Partiu-se do autoconhecimento para o conhecimento das profissões e por último a tomada de decisão. Foi trazido relatos vivenciais das extensionistas e também a “metáfora da vida”.
Encontro 6	
Tema	Encerramento
Objetivos	Realizar um feedback dos encontros. Relacionar os temas abordados com a proposta de habilidades para vida. Encerrar o grupo
Atividades realizadas	Iniciou-se reforçando a importância das habilidades para vida e as evoluções que elas demonstraram ao longo dos encontros. Nos feedbacks das adolescentes foram apontados os pontos positivos e os negativos dos encontros. Como última atividade aplicamos o TCLE. Finalizou-se agradecendo a participação e o envolvimento de todas as integrantes da roda.

Fonte: cronograma e detalhamento das atividades realizadas ao longo dos encontros.

DESCRIÇÃO GERAL DO PROGRAMA

No decorrer do primeiro encontro foi possível alinhar os objetivos e também explicar como a dinâmica iria acontecer. Uma vez que as integrantes perceberam que seria um lugar seguro para conversar e expor suas aflições e que se assemelhavam em vários aspectos, gerou confiança e sensação de pertencimento. Foi proposto, então, uma atividade realizada no *menti.com*, que se assemelha a uma nuvem de palavras, para conseguir identificar quais as principais demandas. A palavra que mais apareceu foi ansiedade, portanto ficou determinado em conjunto que esse seria o tema do próximo encontro.

O segundo encontro foi, portanto, sobre a ansiedade e fez com que as integrantes interagissem com a câmera ligada, realizando as atividades propostas, questionando e também validando e acolhendo as experiências das demais. Falas como “*Sinto muito você ter que passar por isso sozinha*” ou ainda elogios aos desenhos temáticos realizados, foram algumas das expressões utilizadas pelo grupo. Dessa forma, percebeu-se a necessidade de abordar pontos importantes em relação a psicoeducação no terceiro encontro, que trouxe à pauta, a importância

da rede de apoio. Durante esse encontro, foi relatado acerca das amizades na escola, sentimento de rejeição, bem como questões envolvendo o núcleo familiar.

No quarto encontro, as integrantes optaram por falar sobre autoestima. Nesse passo, realizou-se psicoeducação no sentido de apresentar que esse tema não está unicamente relacionado à aparência física. Outros temas importantes como bullying e positividade tóxica foram abordados por elas nesse momento.

Já no quinto encontro foi sugerido trabalhar sobre orientação profissional. Cabe aqui relatar que mesmo sendo um tema escolhido pelas integrantes, algumas já sabiam qual profissão almejavam. Nesse encontro as alunas trouxeram situações vivenciais importantes sobre indecisão, escolha pré-definida por familiares, sensação de incapacidade de cursar determinado curso e/ou por serem do gênero feminino, dentre outras questões. Mais uma vez foi validado os relatos das colegas.

O último encontro foi proposto de forma breve para apontar o trajeto dos encontros, a importância do desenvolvimento de habilidades para vida. Ao ser questionado quais os pontos positivos da vivência, foi dialogado a importância de não se sentirem que estão sozinhas com um problema, *“foi um momento que pude falar sobre coisas que não costumo conversar com ninguém”* comentou uma das participantes. Quando questionadas sobre os pontos negativos, algumas trouxeram a dificuldade em participar dos encontros devido a outros compromissos. Encerra-se as rodas agradecendo a participação do grupo bem como o envolvimento e desenvolvimento de todos que compuseram a roda.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Ao longo dos encontros, foi possível criar gradualmente um vínculo entre o grupo e ter uma participação efetiva. A diversidade de temas de interesse das participantes destaca a adolescência como um movimento interdisciplinar, como constatado por Scheeren et.al (2017).

O tema mais recorrente foi o da ansiedade, agravada devido à pandemia da COVID-19, uma vez que o sistema de aulas remotas impossibilitou maior interação e proximidade entre os pares. Sabe-se que é na fase da adolescência que se desenvolvem inúmeras mudanças, seja ela na maturação física, biológica e também no ajustamento psicológico e social do indivíduo. Ao longo desse processo eles precisam enfrentar novas realidades, e muitas vezes sentem-se ansiosos, achando difícil essa adaptação (BATISTA; OLIVEIRA, 2005).

Em relação ao tema autoestima, percebeu-se uma relação intrínseca à aparência física. Em experiência com rodas de conversa com adolescentes, Campeiz e Aragão (2013) percebem

a relação entre a autoestima e com a vida escolar, em especial entre baixa autoestima e motivação para frequentar a escola, afetando a capacidade de aprendizagem. Essa relação entre autoestima e vida escolar é complexa e perpassa outros aspectos, como bullying, intolerância à diversidade e invisibilidade social (CAMPEIZ; ARAGÃO, 2013).

Quanto a escolha profissional houveram divergências, estando algumas participantes decididas e outras indecisas. Por isso, foi abordado o processo de tomada de decisão proposto por Moura (2004), com foco no comportamento, no processo de decidir e não somente no produto ou resultado dessa decisão. A vantagem desse programa, e o motivo pelo qual foi escolhido para o exercício de autoconhecimento em relação a habilidades para a vida profissional, é que tem como foco desenvolver a capacidade de tomar decisões, de maneira geral, e não somente um tipo de decisão específica. Assim, dentro da temática orientação profissional, fomentou-se o desenvolvimento de pelo menos duas uma das habilidades para a vida: o autoconhecimento e a tomada de decisão.

Considerando que muitos dos temas trazidos pelas integrantes perpassam o contexto da escola, a realização de rodas de conversa somente com adolescentes mostrou-se produtiva também em relação a esse contexto, mesmo que outros autores do cotidiano escolar não tivessem participado. Em experiência com rodas de conversa envolvendo adolescentes e seus professores, Melo e Cruz (2014) relataram terem ocorrido dificuldades de interação entre adolescentes e professores, o que gerou distanciamento e impediu um diálogo efetivo entre as partes. Mesmo assim, os autores consideraram que, mesmo realizando rodas de conversa em separado com adolescentes e professores, foi possível estabelecer um espaço de interação e de diálogo profícuo para os sujeitos e para o cotidiano escolar e pedagógico (MELO; CRUZ, 2014).

Foi realizada uma coleta de dados antes do início das atividades. Pela análise dos dados coletados foi possível averiguar quando afirmado: *“Estou com a cabeça cheia de preocupações”*, 60% relataram estar “boa parte do tempo” sentindo-se assim e 40% responderam “a maior parte do tempo”. Ao afirmar *“Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas”* 40% responderam “do mesmo jeito que antes”, 40% “atualmente um pouco menos”, 20% “atualmente bem menos”.

Ao analisar o teste realizado depois das atividades, percebeu-se que ao afirmar *“Estou com a cabeça cheia de informações”* as somatórias foram 33,33% “às vezes”; 33,33% “boa parte do tempo”; e 33,33% “a maior parte do tempo”. Ou seja, houve uma variação significativa.

Contudo para além das rodas, há que se perceber o contexto atual das adolescentes que haviam retornado das férias e possivelmente estavam mais descansadas. “*Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas*”, 66% responderam do “mesmo jeito que antes” e 33,33 “bem menos que antes”. Assim, percebemos que houve uma alteração na percepção das afirmações, de forma positiva.

Com a intenção de “transformar a terapia numa situação mais próxima ao ambiente natural, facilitando a aprendizagem de comportamentos” (DELITTI, 2008, p. 18) foi proposta a metodologia de roda de conversa. Algumas dificuldades oriundas do contexto remoto foram identificadas, como a interação apenas por áudio na maioria dos encontros. Contudo, ainda foi possível identificar resultados relevantes, como a possibilidade de um momento terapêutico - ao qual nem todas as participantes ainda haviam tido acesso - a relação de confiança estabelecida, a criação de um espaço de fala e escuta, além do desenvolvimento de habilidades para a vida.

Constatou-se a partir dos relatos que a intervenção do tipo rodas de conversa se mostrou muito útil, pois foi possível realizar a validação de temáticas que para as integrantes do grupo por vezes implicava em ser algo individual e não coletivo, além de proporcionar um espaço seguro e acolhedor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção do tipo roda de conversa se mostrou útil para a promoção das habilidades para a vida entre adolescentes estudantes do Ensino Médio. Sugerem-se que intervenções futuras sejam realizadas presencialmente e que as intervenções possam ser acessíveis a outros contextos escolares.

Segundo relatos de Gorayeb, Netto & Bugliani, (2003), também em aplicação de ensino de habilidades de vida realizada em escolas, os alunos relatam conseguir refletir melhor em relação a resolução de problemas, nos seus relacionamentos e comunicação, além do aumento da qualidade de vida física e mental.

Analisando amplamente o decorrer das rodas de conversas realizadas ao longo de 2021 de forma remota, pode-se dizer que intrinsecamente as habilidades para vida trabalhadas foram, comunicação efetiva que se deu de maneira a elas se sentirem mais confortáveis em expor suas vivências. Capacidade criativa e lidar com sentimentos, ao desenharem seu monstro da ansiedade a fim de demonstrar como se sentiam em determinados momentos.

Empatia ao acolherem uma situação delicada trazida na roda de conversa pelas adolescentes. Autoconhecimento ao realizarem as atividades propostas. Tomada de decisão, quando abordado a temática orientação profissional. Pensamento crítico ao trazerem temáticas como positividade tóxica e bullying. E relacionamento interpessoal, devido à própria roda de conversa, em que cada uma respeitou o tempo e fala de cada uma.

Portanto, sabe-se que a proposta não visou em nenhum momento eliminar todas as angústias e dúvidas oriundas da adolescência, no entanto, pretendia-se apresentar um espaço de acolhimento, que se mostrou muito importante para que as participantes pudessem ampliar seu repertório, compartilhar vivências, terem um lugar de fala seguro, ao passo que pudessem desenvolver essas habilidades.

REFERÊNCIAS

BANACO, Roberto Alves. **Adolescentes e terapia comportamental**. Rongè B, organizador. Psicoterapia comportamental e cognitiva. São Paulo: Editora PSY, p. 143-148, 1998. Disponível em: <https://docplayer.com.br/36128280-Adolescentes-e-terapia-comportamental.html>. Acesso em: 10/2021.

BATISTA, M. A; OLIVEIRA, S. M. da S. S; **Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes**. *Psic* [online]. 2005, vol.6, n.2, pp. 43-50. ISSN 1676-7314.

CAMPEIZ, A. F.; ARAGÃO, A. de S. Adolescentes, autoestima e o processo ensino-aprendizagem. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 8, n. 3, p. 711-720, 2014. DOI: 10.21723/riaee.v8i3.6593. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/6593>.

DELITTI, Maly; DERDYK, Priscila. (Orgs.). **Terapia analítico-comportamental em grupo**. Santo André-SP: ESETs, 2008.

GORAYEB, Ricardo., NETTO, Jaqueline Rodrigues da Cunha.; BUGLIANI, Maria Aparecida Prioli. **Promoção de saúde na adolescência: experiência com programas de ensino de habilidades de vida**. Em Z. A. Trindade. & A N. Andrade (Orgs.), *Psicologia e saúde: um campo em construção* (pp. 89-100). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

MALTA, Deborah Carvalho, et al. **A pandemia de COVID-19 e mudanças nos estilos de vida dos adolescentes brasileiros**. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v. 24, art. E210112, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210012>. Acesso em: 06/2021.

MELO, M. C. H.; CRUZ, G. C. Roda de conversa: uma proposta metodológica para a construção de um espaço de diálogo no ensino médio. **Imagens da Educação**, v. 4, n. 2, p. 31-39, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/imagenseduc.v4i2.22222>

MILIAUSKAS, C. R.; FAUS, D. P. **Saúde mental de adolescentes em tempos de Covid-19: desafios e possibilidades de enfrentamento.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, vol. 30, n.4. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300402>. Acesso em: 06/2021.

MOURA, Cyntia Borges de. **Orientação profissional: sob enfoque da análise do comportamento.** Campinas-SP: Alínea, 2004.

SABAN, Michele Terena. **Introdução a teoria de aceitação e compromisso.** 2. ed. Belo Horizonte-MG: Artesã, 2015.

SCHEEREN, B.; KLEIN, J. L.; MARQUETTO, L. C.; JUCHUM, M. **Adolescência como um movimento interdisciplinar.** Práticas de Iniciação à Docência na Região Sul: Enfoques, Avaliação e Perspectivas. II ENLICSUL, II PIBID/SUL e II Seminário Institucional PIBID/Unisinos, São Leopoldo-RS, 13 a 15 de dezembro de 2017. Disponível em: <http://repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/7955/6602-10303-1-DR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

WORD HEALTH ORGANIZATION. **Life skills education in schools.** Geneva: WHO, 1997.

CAPÍTULO 17

ANÁLISE DA MÚSICA “ENVELHECER” À LUZ DA TEORIA DO “SUJEITO NÃO ENVELHECE”, DE ÂNGELA MUCIDA²⁵

DOI: 10.47402/ed.ep.c2022101617047

Simone Caldas Tavares Mafra
Bernardo Sollar Godoi
Larissa Emanuele de Souza Padilha
Viviane Aparecida Sudre Teixeira
Ana Paula Gomes de Assis
Stephane Vitória Machado de Freitas
Thalita Freitas Pires do Carmo

RESUMO

O livro *O Sujeito não Envelhece: Psicanálise e Velhice*, de Ângela Mucida, discute a perspectiva do envelhecimento fundamentada na psicanálise, dando especial atenção à ressignificação dessa etapa da vida pelo sujeito pessoa idosa. Acontece que existem questões que ainda estão no discurso da categoria social “velhice” que a autora discute que destacam a invisibilidade desse sujeito social e o coloca para habitar a “casa” da velhice. A partir da música “Envelhecer”, de Arnaldo Antunes, e à luz da perspectiva psicanalítica de Mucida, buscou-se relativizar a categoria social velhice, e dar voz ao sujeito que envelhece, para que haja uma reorganização da subjetividade desse sujeito, pessoa idosa consigo e socialmente, visto que ainda é imbuída de muitos significantes que causam “efeitos devastadores sobre o sujeito” e que tem levado muitos, para a clínica psicológica. O estudo objetivou colaborar com a desconstrução de significados engessados sobre a velhice, que acabam por reforçar a falta de sentido utilitário da velhice – “não serve para nada” –, cristalizado no discurso coletivo sobre a velhice. Na análise da música envelhecer, foi possível refletir sobre a ideia do “narcisismo e a imagem do corpo” quando ela destaca que as perdas físicas são para revelar outro corpo (cabelo ralo, barba descendo), com outro significado para o novo eu. A velhice chega silenciosa ressignificando a vida. A música também destaca a oportunidade de um novo futuro (sem filhos e com tempo para os novos projetos). E se há o corpo estranho, e para o sujeito que vive a velhice um corpo não familiar, a música traz o alento de que há algo novo desviando o olhar do real para o simbólico e o imaginário como “estar no meio do ciclone”, querer “que o tapete voe”. Mas há também familiaridade na velhice, pois ela revela coisas que explicam como o sujeito que envelhece vive a velhice. Pode ser até entendidas como “mania de velho”, mas conhecer o som da sirene e ela retirar o sujeito da zona de conforto (ela o faz “levantar do sofá”) e mais, tem a Rita Pavone, tem a panela de pressão e a pia pingando. Tudo isso “sou eu” (o sujeito que envelhece) em seu cotidiano, em sua casa, no seu lugar, que o explica, o significa e é familiar para ele.

PALAVRAS-CHAVE: Velhice, psicanálise, pessoa idosa.

²⁵ Trabalho desenvolvido sob a orientação do Professor Bernardo Sollar Godoi, na disciplina “Psicologia do Adulto e Idoso” do curso de Psicologia do Centro Universitário de Viçosa, UNIVIÇOSA, Viçosa, MG.

INTRODUÇÃO

A autora Ângela Mucida, em seu livro *O sujeito não envelhece: Psicanálise e velhice*, discute a perspectiva do envelhecimento fundamentada na psicanálise, dando especial atenção à ressignificação dessa etapa da vida pela pessoa idosa: como ele se “despe” e investe o desejo e investe no mesmo; como ele ressignifica a relação com o outro, o próprio supereu (ressignificação do narcisismo); como, diante das perdas, reinventa a montagem pulsional usa a pulsão para focar em outros objetos para ressignificá-las. No entanto, existem questões que ainda estão no discurso da categoria social “velhice” que são problemáticas. De acordo com Mucida, baseando-se nos estudos de Jack Messy (2002 apud MUCIDA, 2018), o sujeito social se torna invisível quando o coloca para habitar a “casa” da velhice. Messy, aliás, em seu livro *La personne âgée n'existe pas*, assegura que “podemos ser velhos, nos vemos velhos, sem nos sentirmos jamais como velhos” (MESSY apud MUCIDA, 2018, p. 30).

Por isso a importância desse estudo a partir da letra da música “Envelhecer” do compositor e cantor, Arnaldo Antunes (2013), analisada à luz da teoria de Mucida, para evidenciar que a sociedade que criou a categoria velhice, não deveria entendê-la como algo unívoco, estático, sem equilíbrio. O propósito é evidenciar que a categoria social “velhice” não é suficiente para entender o sujeito no processo de envelhecimento, pois tende a compreendê-lo por meio de um sentido unívoco de gradual deterioração. A remoção dessa noção estática pode vir ao auxílio pela dimensão do simbólico, ao fornecer os variados sentidos do envelhecimento e a singularidade em que cada sujeito se apresenta nesse momento da vida. Nesse aspecto, estudos que buscam relativizar a categoria social velhice, e dar voz ao sujeito que envelhece, se fazem necessários para que haja uma valorização do seu desejo, visto que essa invisibilidade é imbuída de muitos significantes que causam embotamento da subjetividade desse sujeito, e que tem levado muitos, para a clínica psicológica.

Considerando o que foi colocado, o objetivo desse ensaio sobre a letra da música “Envelhecer”, se trata de uma análise da música tendo por base a teoria do sujeito não envelhece de Mucida (2018) e da teoria do significante de Lacan (GODOI, 2020). A partir da teoria psicanalítica acerca do envelhecimento discutida por Mucida, e da teoria do significante de Lacan permitiu a desconstrução de significados prevalentes sobre a velhice; principalmente, como um momento da vida em que há um recolhimento da vida social e um embotamento por conta da acomodação do sujeito, que acabam por reforçar a mentalidade utilitarista de que “não serve para nada”, cristalizada no discurso coletivo sobre a velhice. Em seguida, foi realizada

uma breve discussão sobre o imaginário social da velhice em sua relação com a teoria de Mucida.

DESENVOLVIMENTO

“O sujeito não envelhece” e a música “Envelhecer”

Mucida (2018) constrói seus argumentos sobre a forma que se percebe o velho e a velhice trazendo vários aspectos acerca do envelhecimento. Além de discutir importantes determinantes sociais e culturais para a concepção de velhice, ela também aponta as relações da velhice com o discurso médico, um corpo com déficits físicos e cognitivos. Um corpo definido pelas perdas fisiológicas. Diante desses fatores, acrescenta a perspectiva psicanalítica acerca da velhice, e busca compreendê-la a partir de vários conceitos do edifício teórico da psicanálise. Dentre tais conceitos, um fundamental para a sua análise é o de narcisismo, que envolve a construção da ideia de sujeito e do sujeito no mundo.

A autora usa a metáfora da metamorfose, que sugere um processo em constante transformação e, conseqüentemente, de reorganização do novo corpo que é essencial na discussão do narcisismo. O corpo na velhice, então reorganizada pela pessoa idosa, não se mostra com as mesmas imagens ideais de outrora. Agora, estranho, os ideais relacionados ao corpo precisam ser ressignificados. Isso sinaliza o que Freud considera a partir da sublimação de suas energias libidinais, que oferece a esse sujeito mais base para viver com o “real”, ou seja, aquilo que é possível dentro do processo de envelhecer (MUCIDA, 2018).

O narcisismo fornece a energia libidinal necessária para essa construção. Acontece que a particularidade do envelhecimento faz com que o ideal de eu tenha que ser reconstruído, diante das limitações atuantes no momento. Como destaca Mucida (2018, p. 99):

[n]a velhice, o encontro com o real de um corpo que se transforma, marcado por uma imagem antecipada anunciando o irreparável de algumas modificações – imagem nem sempre fácil de suportar –, além de outras perdas concernentes às possibilidades de laços sociais – pelos quais o ideal do eu poderia se sustentar –, tudo isso poderá promover um retorno ao eu ideal representado pela identificação aos objetos. Assim, a carência de traços simbólicos introjetados pelo ideal do eu, pelos quais o sujeito se via susceptível de ser amado, na ausência de um ideal que possa servir de mediador entre o eu e o narcisismo e na carência de laços sublimatórios, poderá subsistir para alguns idosos tanto o apego aos objetos quanto o predomínio do ódio, além de estados). depressivos passageiros ou não. (MUCIDA, 2018, p. 99).

A estrofe da música “Envelhecer” que diz *Eu quero que a sirene soe, e me faça levantar do sofá. Eu quero pôr Rita Pavone, no ringtone do meu celular* ilustra o aspecto descrito pela Mucida da importância do narcisismo para viver a velhice em especial na configuração do novo ideal do eu, ou seja, sair da acomodação, do embotamento. Em outras palavras, tem um “novo”

sujeito dentro do “velho” corpo, que, apesar das perdas, possui possibilidades de vivenciar novas perspectivas com o “outro”. E nessas novas perspectivas, pode existir o simbólico (duplo sentido), o novo eu (eu ideal buscado pelo narcisismo), mas também o apego a situações que possam manter a identidade de “si mesmo” revelado por suas “manias de velho”. Dito de outro modo, a acomodação ou a inércia a que a velhice está frequentemente vinculada, é subvertida nesses versos: *a sirene que soa sinaliza a existência de um mundo lá fora, esperando para que se levante do sofá e o viva. A menção a Rita Pavone também não deixa de ser um convite para o movimento, tendo em vista que a cantora italiana possui músicas com ritmos frenéticos, que quem ouve, provavelmente, não fica imune alegria que emana.*

O hóspede “estranho” em um ambiente “familiar”, como coloca Mucida quando ela discute o “narcisismo, o estranho e a velhice”, passa a ser uma alternativa de reconstrução de futuro e projetos de vida. Importante dizer que nesse momento o sujeito que está vivendo a velhice a partir de um novo corpo. No entanto, vindo a si mesmo ainda no antigo corpo, ele precisa reorganizar sua subjetividade para vivenciar o estranho familiar dentro desse novo lugar chamado velhice. Como revela a estrofe da música: *Eu quero que o tapete voe, no meio da sala de estar. Eu quero que a panela de pressão pressione, e que a pia comece a pingar.* Enfatiza que o sujeito, mesmo no processo de metamorfose de um corpo jovem para um corpo velho, de ativo para inativo, de desejante para (supostamente) não desejante, como é descrito no imaginário social, manifesta, no movimento de não aceitação desse estigma, que ele ainda é autor de sua própria história. Mesmo que a princípio, percebida só por ele (como a metáfora do tapete voando que pode ser uma ilusão de uma vida a ser vivida), ou não, ela pode ser tão familiar quanto é uma panela de pressão e uma pia pingando no cotidiano de uma casa. Ou seja, são objetos que trazem o sujeito para um lugar singular e familiar, que conhece e que fala de si. Mas, por outro lado, leva-o a outro lugar que no seu novo eu, também está se tornando familiar, os novos investimentos. Evidenciando o que Freud e Lacan mencionaram sobre o “estranho”, “o estranho familiar” que esse é o encontro com o real sem o suporte do espaço criativo do imaginário e do simbólico.

Outro aspecto importante na discussão sobre o “sujeito não envelhece”, de Ângela Mucida, diz respeito à relação que ela desenvolve com a ideia de estádio de espelho, elaborada por Lacan (1949/1998). Nesta discussão, emerge aspectos que podem ilustrar a tese de Mucida, a de que o sujeito, por mais que esteja passando por um processo de envelhecimento, não envelhece. Não temendo soar paradoxal, Mucida apresenta os elementos que evidenciam qual é o sujeito que não envelhece, mesmo que os anos passem. O propósito da autora é justamente

mostrar que o sujeito não cabe em uma categoria que supostamente o representaria – como a de “ser velho”. É nesse ponto que o entendimento sobre a constituição do sujeito em psicanálise e o estágio do espelho interessam à autora. Trata-se de uma teoria que Jacques Lacan (1949/1998) elaborou, a partir das observações experimentais de Henri Wallon (ver, p. ex., ROUDINESCO, 1988, p. 85-87, 160-161) sobre as diferenças do reconhecimento da criança e do chimpanzé diante do espelho.

O estágio do espelho é entendido como um momento de formação do eu. Não é desde o nascimento que a criança reconhece a si mesmo no espelho. Isso acontece em um determinado momento entre o sexto e o décimo oitavo mês de vida. O processo de reconhecimento da imagem de si fornece a precipitação na impressão de totalidade da imagem do corpo que é vivenciado como fragmentado, devido a prematuração psicomotora do infante. Essa precipitação na imagem fornece, ainda, o primado das identificações posteriores do sujeito. Para constituir o eu, a criança se aliena nas imagens que o Outro lhe fornece sobre si mesmo. Essas imagens não deixam de produzir conflitos ao longo da vida, pelas transformações que o próprio corpo sofre. No entanto, existe a particularidade de que, na velhice, a deterioração fisiológica é mais evidente.

A música “Envelhecer” também aborda sentimentos de estranhamento acerca do corpo que passa a não ser inteiramente reconhecido pelo sujeito. Para Mucida (2018), é muito clara a ideia de que o envelhecimento é silencioso e só é percebido mediante um “susto”, geralmente provocado pelo Outro. Isso não deixa de apresentar conflitos psíquicos angustiantes. No entanto, também é uma oportunidade para instalar as “pequenas modificações” que podem surgir dentro do processo de ressignificação. A música trouxe de forma simples as “pequenas modificações” para ilustrar esse processo de ressignificação quando ela transborda essa mensagem nas estrofes: *A coisa mais moderna que existe nessa vida é envelhecer. A barba vai descendo e os cabelos vão caindo pra cabeça aparecer. Os filhos vão crescendo, e o tempo vai dizendo que agora é pra valer. Os filhos crescem e os cuidados dispendidos a eles deixam de ser essenciais, o que abre a possibilidade de investir o tempo em outros projetos. Os outros vão morrendo e a gente aprendendo a esquecer.* Isso, no entanto, é contrabalanceado com a sensação da finitude que surge e com as inevitáveis perdas (sejam físicas, fisiológicas ou simbólicas). Mas tais perdas, que vão sendo percebidas na velhice, seja em função da proximidade da morte, mas também pelas perdas do desejo, atuam, como diz a autora, a partir de Jack Messy, como uma “ruptura brutal de equilíbrio entre perdas e aquisições” (MUCIDA, 2018, p. 31). Essas rupturas podem ser tanto encaradas pela percepção de desastre e vivência

de inércia, caso o sujeito não ressignifica seus ideais de juventude, ou podem assumir a oportunidade de novos investimentos pulsionais.

Novamente, a música auxilia na compreensão desse aspecto: *Eu quero estar no meio do ciclone pra poder aproveitar. E quando eu esquecer meu próprio nome que me chamem de velho gagá*. Dito de outro modo, o sujeito se mantém no movimento da vida porque é esse movimento (*estar no meio do ciclone*) que faz com que ele mantenha o desejo (MUCIDA, 2018). “Saber vestir esse desejo”, como Mucida se refere, é passar pela velhice sem focar na morte. Pois a morte real ou psíquica é a retirada da libido dos objetos ou mesmo, em um sentido simbólico, a inércia das repetições, como coloca Freud (1920/2020). Isso tudo pode ser reforçado pela presença de um discurso que atesta a pessoa idosa como improdutiva (aposentada), que possui um corpo decrépito, com doenças crônicas, entre outros significantes, que desconsideram o sujeito.

E mesmo que o discurso seja para descrever tal sujeito como “velho gagá” (expressão utilizada na música), aquele que esteja vivendo a senescência, no discurso médico (perdas físicas, fisiológicas como, por exemplo, decréscimo nos sentidos da visão, paladar, olfato, tato, audição) trazido por Mucida, isso não é suficiente para explicar porque o sujeito envelhece. No entanto tais elementos são utilizados muitas vezes para explicar do ponto de vista social o que é envelhecer. E também para deixar que esse sujeito social (pessoa idosa) venha habitar o espaço social que é a velhice em uma “casa” qualificada pela decrepitude física e fisiológica, e não por ser um “lugar” esperado no processo de desenvolvimento humano. Ou seja, é o desejo, é o gozo (promessa de prazer que não se efetiva, mas que ajuda a explicar a maneira como estamos no mundo), pois como coloca Freud e Lacan, citados por Mucida, a velhice não pode ser reduzida à idade cronológica e muito menos aos aspectos fisiológicos que a envolvem, esse processo é do sujeito, é singular, e cada sujeito irá vivenciar com o que lhe é próprio, que faz parte de suas vivências. O que coloca Messy (2002 apud MUCIDA, 2018, p. 30) “podemos ser velhos, nos vemos velhos, sem nos sentirmos jamais como velhos”.

Se levarmos em conta que o real é aquilo que acontece de maneira independente da nossa vontade, o envelhecimento e a forma como esse processo nos escapa pode ser uma das mais evidentes formas de sentir os efeitos do real. A música auxilia, porém, a atribuir outros sentidos ao caráter incontornável do envelhecimento: *Pois ser eternamente adolescente nada é mais démodé. Com os ralos fios de cabelo sobre a testa que não para de crescer. Não sei por que essa gente vira a cara pro presente e esquece de aprender. Que felizmente ou infelizmente sempre o tempo vai correr*.

É inevitável viver o real, ou seja, o tempo vai passar e as mudanças físicas vão se efetivar, de modo que não vamos ser eternamente jovens. Como colocou Le Gouès (2001 apud MUCIDA, 2018, p. 29), o envelhecimento vai ser percebido “no momento em que o fantasma da eternidade encontrar um limite”. Não há uma adolescência que possa perdurar além do seu tempo, como coloca a música. Sendo assim, se o tempo vai correr, é necessário aprender que o inconsciente não envelhece. Isto é, as lembranças, as experiências subjetivas, as fantasias, os ideais, a consciência moral, as exigências que se coloca, os desejos, de maneira geral, não envelhecem por conta da passagem do tempo, na medida em que as pulsões não cessam de buscar satisfação a partir de caminhos anteriormente traçados. As mudanças ocorrem por situações contingentes da história de vida, e não, estritamente, pela ordem cronológica do tempo.

Outro significativo que Mucida (2018) relaciona com o processo de envelhecimento é o de desamparo. No momento do desamparo, o sujeito vive a castração, ou seja, o que não está escrito no nosso código social. É um momento de terrível angústia, que se dá pelo não entendimento do desejo do Outro e, como consequência, do próprio desejo. O que poderia contribuir para o entendimento de que quando há desejo há um sujeito desejante, há projetos de vida, há reorganização da subjetividade do sujeito. O sujeito jovem, para o sujeito que envelhece, pode ser um “estranho familiar”, a partir do qual seus ideais precisam ser revistos, pois o jovem encarna os ideais realizados e/ou frustrados.

De maneira geral, o sujeito, no processo de envelhecimento, precisa lidar com o seu eu ideal. No que se refere a esse ponto, uma das pacientes de Mucida menciona sobre o medo da morte, e tal medo estava localizado no receio de não ter a oportunidade de viver uma vida sem “determinação”, como tinha sido a dela até aquele momento. E sobre isso, a expectativa da morte e o receio dela “roubar” oportunidades, a música nos diz: *Não quero morrer, pois quero ver como que deve ser envelhecer. Eu quero é viver pra ver qual é dizer, venha pro que vai acontecer.*

A música “Envelhecer” permitiu trazer diferentes ilustrações que corroboram a perspectiva da psicanálise para a ideia de construção da velhice e do entendimento do título do livro da Mucida “O sujeito não envelhece”. Para a autora, o sujeito vê a sua velhice pelo olhar do outro, por isso também “velho é sempre o outro”. Em vários momentos da música isso fica evidente: por exemplo, quando os compositores mencionam que envelhecer é moderno e que querem ver como é envelhecer; quando se percebe o tempo passando e a velhice chegando se

diz que ser adolescente eternamente é ultrapassado, ou seja, já há uma reorganização narcísica do novo eu, a partir da resignificação do discurso social de exaltação da juventude.

A discussão da letra da música “Envelhecer” foi significativa, pois apoiou diferentes reflexões a partir do texto de Mucida. A fala de Arnaldo Antunes, antes de cantar a música, no show intitulado “Ao vivo lá em casa”, traz à tona o que socialmente se pensa sobre o processo de envelhecimento: “Bom, eu vou completar 50 anos daqui alguns dias. Então, eu queria dedicar a música que a gente vai fazer agora para mim mesmo e para todos que *enfrentam* e também *afrota* o seu medo de envelhecer” (ANTUNES, 2013, grifos nossos).

A pessoa idosa, ao “enfrentar” os significantes sociais sobre o processo de envelhecimento, evidencia o quanto é necessário pensar em uma relação entre o discurso social acerca da velhice e a forma como os sujeitos atribuem sentido aos significantes compartilhados pela cultura. Isso mostra que não se trata de uma questão inteiramente individual, tendo em vista que a instrumentalização dos indivíduos se dá por uma sociedade que valoriza as relações mediadas puramente pelos valores pecuniários que um sujeito é capaz de ter. Portanto, seria necessário rever criticamente a forma que a velhice é considerada no campo social, abordando o sofrimento subjetivo associado a tais discursos.

VELHICE E SOCIEDADE

Assim como o texto da Mucida foi um exercício importante para compreender a velhice e o sujeito, tendo a música “Envelhecer” como estrutura de análise, outros textos consultados na literatura reforçaram os achados desta análise. Os artigos contribuem para entender a necessária resignificação que a música “Envelhecer”, bem como a teoria de Mucida, fazem como modo de contrapor à invisibilidade social da velhice.

Em seu artigo “O conceito de velhice: da gerontologia à psicopatologia fundamental”, Soares (2005) discute a envelhescência mostrando que a velhice é uma categoria social que precisa ser reorganizada inicialmente pelo sujeito concomitante a sociedade. Não adianta a velhice ser resignificada pelo sujeito se os significantes sociais permanecerem inalterados. Visto que, na constituição do sujeito, o outro é essencial, é necessário ter a compreensão de como o outro o vê neste processo de envelhecimento. Se a aceitação do “novo eu” for apenas do sujeito que envelhece, não haverá uma reorganização de fato da forma como esse sujeito se vê neste novo corpo e neste novo lugar social. Ela enfatiza:

“[...] envelhescência é um trabalho psíquico necessário para *recriar uma experiência*, a de viver a velhice. É um tempo psíquico de *rever a história pessoal*, dentro de um

contexto histórico mais amplo. É um modo de *(re)situar-se no corpo e com o corpo em relação ao outro*". (SOARES, 2005, p. 93, grifos nosso).

Como ela menciona ao encontrar esse novo lugar social, o sujeito que envelhece recria experiências em relação a sua história, pessoas e do seu corpo físico e social.

Assim como a envelhescência, outras abordagens foram apresentadas nos textos consultados que referendam as análises de Mucida. E um dos textos discutiu a ciência da gerontologia como uma forma de estudar o processo de envelhecimento. Prado e Sayd (2006) dentro dessa discussão trazida pela gerontologia enfatizam que:

Quanto ao fato de a Gerontologia ter por objeto o *envelhecimento*, entendemos que se trata de um projeto absolutamente ambicioso, que praticamente coincide com as Ciências Humanas e da Vida, quando se tematizam a juventude e o envelhecer, ainda muito distante do que se pratica e se estuda nos dias atuais. Hoje, parece-nos, a Gerontologia encontra-se *voltada para a velhice*, enquanto que o processo de *envelhecimento* do ser humano *corresponde apenas a uma pequena parcela de suas iniciativas*. *O que nos leva a afirmar que a Gerontologia, hoje, corresponde a um conjunto de ciências, técnicas e saberes voltados, principalmente, para esse ainda nebuloso domínio que é a velhice*. (PRADO; SAYD, 2006, p. 251-252, grifos nossos).

Continuando na perspectiva da discussão de que envelhecer se refere a vivenciar um corpo em processo de mudança, considerando os aspectos fisiológicos e psicológicos, Novaes *et al.* (2014) retomam a questão da envelhescência para discutir o componente simbólico dentro desse processo. Os autores destacam o seguinte sobre o simbólico:

A profusão de enunciados pedagógicos, no campo das práticas, que objetivariam uma melhor adaptação às chamadas *perdas da velhice*, *acabam por ressaltá-las*. *Aprisionado em categorias e em ideais, retira-se do sujeito sua singularidade tornando seu caminho uma estrada de mão única, onde o desejo não mais comparece*. Aos velhos doentes, cansados, em sofrimento, a diferença é calada e reduzida à explanação: "é da velhice", ou "são os desconfortos da melhor idade [...]". A singularidade da dor (física ou psíquica) como experiência subjetiva, torna-a um campo privilegiado para pensarmos a relação entre o indivíduo e a sociedade. *Toda experiência individual inscreve-se num campo de significações coletivamente elaborado; se até isto lhe é negado o que dizer desta existência?*"(NOVAES *et al.*, 2014, p. 260, grifos nossos).

Assim como Mucida discutiu a abordagem da velhice na perspectiva do simbólico social da finitude, da morte, do luto, Cocentino e Viana (2011) também o fizeram, mostrando o quanto esse significante é definidor de como o indivíduo, sociedade e família percebem a velhice. As autoras enfatizam o peso do desamparo para esse momento, citando a Mucida como referência para essa discussão. As autoras destacam sobre as perdas de amigos, fim das relações de trabalho que interferem na modificação das relações familiares e social como algo importante para modificar esse sujeito desejante e impingir demarcações para a velhice como sendo um momento de vida de processos de luto sem a perspectiva de abrir espaço para novas experiências, mas para o embotamento desse sujeito. Como pode ser observado no recorte apresentado:

“As perdas vividas na velhice estão relacionadas à *morte real de amigos e companheiros, ao corpo, ao fim das relações de trabalho, ao relacionamento social e familiar*. Tais perdas *perpassam tanto a dimensão do físico, em sua concretude, como os universos profissional, social e familiar*. [...] concluímos que é pertinente a reflexão de que a morte e a velhice constituem *fenômenos fortemente atrelados na cultura*, de modo que uma abordagem sobre o envelhecimento parece demandar uma compreensão e *discussão do processo de luto vivenciado nas sucessivas experiências de perdas na velhice*”. (COCENTINO; VIANA, 2011, p. 591, grifos nosso)

E, por fim, Maffioletti (2005), dando continuidade à discussão das perdas na velhice, foca também no discurso social, assim como fez Mucida, como um reforçador desse sentimento de perdas e não de possibilidades que possam ser estruturadas, como se espera no curso da vida. A autora endossa, nas conclusões de seu estudo, que mudanças de mentalidade desse novo lugar social e desse novo sujeito requerem tempo, e a sociedade através de suas representações sobre a velhice como um momento de finitude, nega tal tempo, como discutida na citação da autora:

O presente, se vivido como uma privação de si mesmo inviabiliza uma articulação com a imagem e a fantasia que o sujeito guardava de si e para si, o eu ideal e o ideal do eu, podendo ocorrer que as vias do desprazer lhe ganhem a preferência, despertando afetos e representações recalcadas e atualizando conflitos até então silenciados pelas estruturas defensivas. Sabemos que uma *mudança de mentalidade requer tempo*. No entanto, consideramos que as reflexões sobre o envelhecimento e suas vicissitudes, *ao problematizar os estereótipos negativos que ainda alimentam as representações sociais sobre a velhice, deve atentar para a tendência a negar a existência das especificidades dessa experiência e de seus determinantes culturais e econômicos*. A construção de representações idealizadas, seus eufemismos e promessas, ao realizar a forclusão da dor de existir que se presentifica cotidianamente, torna-se uma outra fonte de sofrimento psíquico. (MAFFIOLETTI, 2005, p. 350, grifos nossos).

A literatura aborda elementos cruciais para a compreensão da tensão existente entre o imaginário social associado ao envelhecimento e a teoria do “sujeito não envelhece”, de Mucida, principalmente para ampliar a compreensão da velhice que é, como já dito por diferentes autores, uma relação entre os aspectos histórico-culturais e a singularidade na forma como o sujeito apreende esses aspectos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De maneira geral, esse ensaio teve objetivo de abordar elementos que possam fornecer uma desconstrução dos significantes sobre a velhice, que reforçam o “não serve pra nada”, muito expressivo no discurso social sobre a velhice, bem como a identificação da velhice como uma “etapa” de recolhimento, embotamento, não ação e inutilidade. E isso passa a ser entendido como espaço frutífero para a ressignificação da velhice como categoria social.

A música “Envelhecer” permitiu refletir sobre a ideia do “narcisismo e a imagem do corpo” quando ela destaca que as perdas físicas são para revelar outro corpo, com outro

significado para o novo eu (*a barba vai descendo e os cabelos vão caindo para a cabeça aparecer*). Esse é o exercício libidinal para o novo prazer, o novo desejo.

Mas envelhecer é, também, viver os “*futuros não cumpridos*” (MUCIDA, 2018, p. 103, grifos da autora) e a sensação de impossibilidade de cumpri-los. Assim como a velhice chega silenciosa ela oportuniza, enfatiza a autora, uma perspectiva para a ressignificação da vida. A música também destaca a oportunidade de um novo futuro (*os filhos vão crescendo e o tempo vai dizendo que agora é pra valer*).

Se para o sujeito que envelhece, há o corpo estranho, a música traz o alento de que há algo novo e, portanto, não familiar como *estar no meio do ciclone, querer que o tapete voe*. Há familiaridade na velhice, quando ela revela vivências antigas em um novo olhar sobre elas. Tais vivências ao serem ressignificadas podem ser até entendidas como “*mania de velho*”, mas ao experimentar o novo velho sujeito dentro do mesmo lugar social é possível conhecer o que já se conhece de forma diferente. A exemplo como diz a música, o som da sirene que tira da zona de conforto (ela o faz “*levantar do sofá*”) e mais tem a Rita Pavone, tem a panela de pressão e a pia pingando. Tudo isso faz parte do cotidiano, da casa, do lugar que o explica e o significa, mas que, também o apresenta de forma diferente, pouco acomodado evidenciando que as perdas deram lugar para ver o mesmo de outra forma. Esse é o sujeito desejanter, que, na perspectiva de Mucida, não envelhece.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, Arnaldo. (2013, Setembro 23). **Envelhecer** – Arnaldo Antunes (Ao Vivo Lá em Casa) [Arquivo de vídeo]. Disponível em: <<https://youtu.be/HFgi79BbrxI>>.
- COCENTINO, Jamile M. Bomfim; VIANA, Terezinha Camargo. A Velhice e a Morte: reflexões sobre o processo de luto. **Rev. Bras. Geriatria Gerontol.**, 14 (3), 2011.
- FREUD, Sigmund. **Além do princípio de prazer, seguida do dossiê: Para ler Além do princípio de prazer**. Edição bilíngue: português/alemão. Belo horizonte: Autêntica, 2020 (Obras Incompletas de Sigmund Freud)
- GODOI, Bernardo Sollar. A lógica do significante como um método de pesquisa em psicanálise. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 11, n. 3, p. 196-217. Disponível em: <<https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/40069>>. Acesso em: 28 outubro 2021.
- LACAN, Jacques. O estádio do espelho como formador da função do eu. In: LACAN, Jacques. **Escritos** (pp. 96-103). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. (Publicado originalmente em 1949), 1998.
- MAFFIOLETTI, Virgínia Lúcia Reis. Velhice e Família: Reflexões Clínicas. **Psicologia Ciência e Profissão**, 25 (3), 2005.
- MUCIDA, Ângela. **O sujeito não envelhece: Psicanálise e velhice**. 2ª ed. rev. Editora Autêntica: Belo Horizonte, 2018.
- NOVAES, Joana de Vilhena; ROSA, Carlos Mendes. A sombra de um corpo que se anuncia: corpo, imagem e envelhecimento. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.** 17(2), 2014.
- PRADO, Shirley Donizete; SAYD, Jane Dutra. O ser que envelhece: técnica, ciência e saber. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12 (1): 2007.
- ROUDINESCO, Elisabeth. **História da Psicanálise na França: A Batalha dos Cem Anos**. Volume 2: 1925-1985. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988.
- SOARES, Flávia Maria de Paula. O conceito de velhice: da gerontologia à psicopatologia fundamental. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, VIII, 1, 2005.

www.editorapublicar.com.br
contato@editorapublicar.com.br
@epublicar
facebook.com.br/epublicar

PSICOLOGIA & DESENVOLVIMENTO:

Pesquisa e atuação

Ezequiel Martins Ferreira
Patrícia Gonçalves de Freitas
Roger Goulart Mello
Organizadores



2022

www.editorapublicar.com.br
contato@editorapublicar.com.br
@epublicar
facebook.com.br/epublicar

PSICOLOGIA & DESENVOLVIMENTO:

Pesquisa e atuação

Ezequiel Martins Ferreira
Patrícia Gonçalves de Freitas
Roger Goulart Mello
Organizadores



2022