PSICOLOGIA

UM OLHAR NA FAMÍLIA

Domingos Bombo **Damião**
Organizador

editora **científica**

Domingos Bombo **Damião**
Organizador

PSICOLOGIA
UM OLHAR NA FAMÍLIA

1ª Edição

2020

editora **científica**

Copyright© 2020 por Editora Científica Digital

Copyright da Edição © 2020 Editora Científica Digital
Copyright do Texto © 2020 Os Autores

Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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

P974 Psicologia [recurso eletrônico] : um olhar na família / Organizador Domingos Bombo Damião. – Guarujá, SP: Editora Científica Digital, 2020.

192 p.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN: 978-65-87196-13-8
DOI: 10.37885/978-65-87196-13-8

1. Psicologia. 2. Famílias. I. Damião, Domingos Bombo.

CDD 155.4

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download e compartilhamento desde que os créditos sejam atribuídos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

EDITORA CIENTÍFICA DIGITAL
Guarujá - São Paulo - Brasil
www.editoracientifica.org - contato@editoracientifica.org

editora científica

CORPO EDITORIAL

Editor Chefe: Reinaldo Cardoso
Editor Executivo: João Batista Quintela
Assistentes Editoriais: Elielson Ramos Jr.
Érica Braga Freire
Erick Braga Freire
Bibliotecário: Maurício Amormino Júnior

Conselho Editorial

Profº. Dr. Robson José de Oliveira - Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Carlos Alberto Martins Cordeiro - Universidade Federal do Pará

Prof. Dr. Rogério de Melo Grillo - Universidade Estadual de Campinas

Profª. Drª. Eloisa Rosotti Navarro - Universidade Federal de São Carlos

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

Prof. Dr. Rossano Sartori Dal Molin - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Carlos Alexandre Oelke - Universidade Federal do Pampa

Prof. Me. Domingos Bombo Damião - Universidade Agostinho Neto, Angola

Prof. Dr. Edilson Coelho Sampaio - Universidade da Amazônia

Prof. Dr. Elson Ferreira Costa - Universidade do Estado Do Pará

Prof. Me. Reinaldo Eduardo da Silva Sale - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Prof. Me. Patrício Francisco da Silva - Faculdade Pitágoras de Imperatriz

Profª. Me. Auristela Correa Castro - Universidade Federal do Oeste do Pará

EDITORA CIENTÍFICA DIGITAL
Guarujá - São Paulo - Brasil
www.editoracientifica.org - contato@editoracientifica.org

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 ..... **8**

ADOLESCÊNCIA, DROGADICÇÃO E VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA ANÁLISE WINNICOTTIANA DO CASO CHRISTIANE F.

Suzy Kamylla de Oliveira Menezes; Edilson José de Araújo Lopes; Paula Orchiucci Miura

CAPÍTULO 2 ..... **19**

A IMPORTÂNCIA DO AFETO MATERNO INSERIDO NA LINGUAGEM DO MATERNALÊS PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Darlan de Almeida Lima; Emanuelle Eudilene P. S. Silva; Zinnia de Fátima Lima Freitas

CAPÍTULO 3 ..... **23**

O NASCIMENTO DE UM FILHO "DIFERENTE": SEU LUGAR NA FAMÍLIA E NA SOCIEDADE

Susana Jorge-Ferreira

CAPÍTULO 4 ..... **34**

REFLEXÕES SOBRE OS IMPACTOS DO PROJETO DO COMPROMISSO SOCIAL NA HISTÓRIA DA PSICOLOGIA BRASILEIRA

Péricles de Souza Macedo

CAPÍTULO 5 ..... **38**

DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DE CRIANÇAS: A IMPORTÂNCIA DAS *AFFORDANCES* NO AMBIENTE FAMILIAR

Camila de Nazaré Alencar; Elson Ferreira Costa; Dalízia Amaral Cruz; Edilson Coelho Sampaio; Luísa Sousa Monteiro Oliveira; Edson Júnior Silva da Cruz

CAPÍTULO 6 ..... **46**

RELATO DE EXPERIÊNCIA: GRUPO DE TRABALHO DE SELF PARA PSICOTERAPEUTAS

Danielle Doss Damo; Rosângela Andreoli Ortiz; Mayara Quevedo Ribeiro; Lúcia Helena Barros Vinagre; Cláudia Mara Bosetto Cenci

CAPÍTULO 7 ..... **52**

SOBRECARGA DO FAMILIAR CUIDADOR DE PESSOA COM DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Fabiana Mourão Da Silva; Ana Flávia Lima Teles da Hora

CAPÍTULO 8 ..... **63**

A ATUAÇÃO PROFISSIONAL NO ENSINO-APRENDIZADO DA EDUCAÇÃO PÚBLICA BRASILEIRA

Gabriel Bacarol Kerber ; Israel I. Kujawa; Giovanna de Oliveira Pedroso

CAPÍTULO 9 ..... **68**

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA/INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO CRÍTICA DE LITERATURA

SUMÁRIO

Xênia de Andrade Domith; Lélio Moura Lourenço

CAPÍTULO 10 80

AS MARCAS DO "AMOR": ANÁLISE DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO

Monica da Silva Lira ; João Roberto de Souza Silva

CAPÍTULO 11 85

AS MANIFESTAÇÕES DO DESAMPARO EM ADOLESCENTES POSTAS EM ATO E NO CORPO

Sandro Stank da Silva; Magda Medianeira de Mello

CAPÍTULO 12 93

CONTRIBUIÇÕES DA EPISTEMOLOGIA DE GÊNERO PARA A COMPREENSÃO DO FENÔMENO DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES UNIVERSITÁRIAS

Hugo Tanizaka; Rosa Frugoli ; Márcia Regina Carmassi; Claudemir João da Silva; Luca Marcello Mantovanelli; Yanco Paternó de Oliveira

CAPÍTULO 13 107

PRÁTICAS PSICOLÓGICAS NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Carine Tabaczinski; Kélin Aparecida da Silva

CAPÍTULO 14 119

PLANTÃO PSICOLÓGICO DE GESTANTES HIPERTENSAS ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E NEFROPATIAS NA GESTAÇÃO NA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - EPM – UNIFESP

Vera Lucia Lotufo Belardi Neto; Jussara Sato; Nelson Sass

CAPÍTULO 15 126

A PRÁTICA CARTOGRÁFICA NO ATENDIMENTO CLÍNICO – INSTITUCIONAL A PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS: UM OLHAR DA PSICOLOGIA

Ellen de Oliveira Moraes Senra; Flaviany Ribeiro Almeida

CAPÍTULO 16 132

O RENASCER DO PRAZER AFECTIVO AOS 83 ANOS COM ALZHEIMER. UM OLHAR DE DENTRO PARA FORA!

Gelci Nogueira

CAPÍTULO 17 138

TRANSTORNOS ALIMENTARES:TRANSMISSÃO GERACIONAL, OBESIDADE E FAMÍLIA

Paula Antonelli Penteado

SUMÁRIO

CAPÍTULO 18 148

LEI MARIA DA PENHA E LEI DO FEMINICÍDIO: UM AVANÇO QUE SE FAZ NECESSÁRIO DIANTE DAS RELAÇÕES ASSIMÉTRICAS NA VIOLÊNCIA DE GÊNERO

Camila de Freitas Moraes; Rafaelly Cristina Santos da Silva; Taynah Silva de Aviz

CAPÍTULO 19 152

UM OLHAR HUMANIZADO PARA O ENFRENTAMENTO DO USO DE SUBSTÂNCIAS NA GESTAÇÃO E NO PUERPÉRIO

Domênica Bossardi Ramos; Lahanna da Silva Ribeiro; Débora Gomes da Rocha; Émilly Giacomelli Bragé; Lauren Ruas Vrech; Annie Jeanninne Bisso Lacchini

CAPÍTULO 20 156

CONSIDERAÇÕES SOBRE O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Jefferson M. Nogueira

CAPÍTULO 21 162

CINEMA E EDUCAÇÃO: A FORMAÇÃO DO SUJEITO ESCOLAR MEDIADA PELA EXPERIÊNCIA COM O FILME

Santiago Daniel Hernandez Piloto Ramos

CAPÍTULO 22 173

A EFETIVIDADE DAS INTERVENÇÕES PSICOTERÁPICAS APLICADAS A GRUPOS DE ORIENTAÇÃO PARENTAL: UMA REVISÃO

Roberta Bouchardet

SOBRE O ORGANIZADOR 190

CAPÍTULO
1

ADOLESCÊNCIA, DROGADICÇÃO E VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA ANÁLISE WINNICOTTIANA DO CASO CHRISTIANE F.

Suzy Kamylla de Oliveira Menezes
UFAL

Edilson José de Araújo Lopes
UFAL

Paula Orchiucci Miura
UFAL

RESUMO

As relações do adolescente com o ambiente em que está inserido são fundamentais no processo de constituição da sua subjetividade. O uso/abuso de drogas pode ser utilizado pelo adolescente para se adaptar ou fugir dos conflitos. O objetivo deste estudo é analisar o caso de uma adolescente (Christiane F.) vítima de violência intrafamiliar e toxicodependente à luz da teoria de Winnicott. Trata-se de um estudo de caso público, sendo utilizado seu livro autobiográfico, Eu, Christiane F., treze anos, drogada, prostituída... Pôde-se observar que Christiane vivenciou situações de violência intrafamiliar por parte do pai na infância, bem como falta de proteção e acolhimento da mãe tanto na infância quanto da adolescência. Conclui-se que as experiências de violência intrafamiliar possibilitaram condições hostis que se refletiram profundamente na vida da adolescente, que passou a apresentar comportamentos adictos com as drogas.

Palavras-chave: Adolescência; Abuso de Drogas; Violência Intrafamiliar; Winnicott.

10.37885/200600408

1. INTRODUÇÃO

Adolescência e puberdade mesmo ocorrendo, a maioria das vezes, ao mesmo tempo, são fenômenos diferentes. A puberdade trata-se de um fênômeno universal, mudanças físicas e hormonais sentidas e percebidas pelos jovens. A adolescência não está relacionada apenas a idade cronológica, mas a um conjunto de mudanças, cobranças, crises, responsabilidades que os indivíduos encontram nesse período transitório entre infância e fase adulta (Macedo, Azevedo & Castan, 2012).

Não há como negar a relação entre a adolescência e a puberdade, já que "as modificações físicas trazidas pela puberdade impulsionam as transformações psíquicas" (Macedo et al., 2012, p. 18), ou seja, interagem entre si, até porque acontecem na mesma pessoa. Com isso deve-se levar em conta a influência recebida da cultura, dos grupos, do contexto socioeconômico, do contexto histórico, do ambiente, além das mudanças corporais.

Além disso, a adolescência significa mais que a puberdade física, envolve um crescimento que demanda tempo. Uma característica própria do adolescente é a imaturidade e essa requer tempo para ser trabalhada e para o indivíduo alcançar a maturidade. Enquanto o adolescente está em crescimento, a responsabilidade por esse deve ser assumida pelas figuras parentais. Quando essas não assumem suas funções, o adolescente tem que passar por uma falsa maturidade, assumindo responsabilidades que ainda não desenvolveram. Na adolescência o indivíduo apresenta uma ampliação do grupo com o qual se identifica. O grupo base nas relações do indivíduo é a família, de modo que é importante para o adolescente que o lar original continue a existir, mesmo que em determinados momentos ele se rebele contra esse grupo (Winnicott, 1988/1990).

Logo, vários fatores podem contribuir para que cada indivíduo vivencie essa fase de formas diferentes, que sejam mais ou que sejam menos traumáticas. Dessa forma, cada um vai buscar os meios que lhes sejam mais propícios ou acessíveis para lidar com os conflitos que surgem ao longo desse processo. O uso de drogas pode ser um desses meios utilizados pelo adolescente para se adaptar ou fugir dos conflitos. Segundo Santos e Pratta (2012).

> Drogadição, tomada como um sintoma psíquico, coloca o indivíduo frente à necessidade de compreender que significados essa formação sintomática embute, ou seja, o que ele busca revelar por meio do sintoma. nessa linha de pensamento, considerando que os estudos epidemiológicos apontam que a maioria dos indivíduos começa a fazer uso de substâncias psicoativas na adolescência e que esse uso entre adolescentes tem sido cada vez mais intenso e precoce, é importante identificar os significados do sintoma, principalmente nessa fase do ciclo vital. o uso e abuso da droga estão, em um primeiro momento, diretamente relacionados à busca da maximização do prazer, que é inerente ao psiquismo. o ser humano, ao longo de sua existência, procura, de um lado, encontrar situações que propiciem prazer e, de outro, que irão diminuir ou até mesmo eliminar certas condições que possam causar dor e sofrimento (Santos & Pratta, 2012, p. 174).

Isso aponta para a importância de refletir sobre as situações que contribuem para o adolescente se apropriar da droga nessa fase. Além disso, as relações do adolescente com o ambiente em que está inserido são fundamentais no processo de constituição da sua subjetividade. Nesse sentido, é necessário compreender a relação dele com as figuras parentais, bem como com os grupos em que esse se insere fora da relação familiar.

2. ADOLESCÊNCIA E TOXICODEPENDÊNCIA

Pierobon et al. (2013) realizaram um estudo contendo 1328 alunos argentinos do ensino médio, de 50 escolas escolhidas aleatoriamente, entre elas particulares e públicas. Segundo os autores, 51,9 % dos participantes afirmaram que consumiram álcool nos últimos 30 dias. Além disso, o estudo confirmou que o consumo aumentava com a idade, de 29,7% aos 13 anos para 51,3% aos 14 anos de idade e 65,7% aos 15 anos.

Em relação a outros países, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, uma pesquisa mostra que no Brasil o percentual de adolescentes entre 13 e 15 anos que já sofreram algum tipo de episódio de embriaguez na vida foi de 21%, ficando em 3º lugar após a Guiana com 29,3% e a Argentina com 27,9%. Outros países da América Latina pesquisados apresentaram os seguintes índices: Chile, 16,2%; Costa Rica, 15,8%; Suriname, 14,6%; Peru, 13,5%; Bolívia, 11,0%; Guatemala, 10,9%; Honduras, 10,7% e El Salvador 10,6% (IBGE, 2015).

Segundo dados do IBGE (2015), em uma pesquisa realizada em 2015 para a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, com adolescentes de escolas de ensino regular do 9º ano do ensino fundamental, com faixa etária de 13 a 17 anos de idade, de

179 municípios do Brasil, foi observado que 9% dos adolescentes entrevistados já haviam experimentado drogas ilícitas, segundo a esfera administrativa (escola pública e escola privada). Mais especificamente, 9,3% dos adolescentes de escola pública já experimentaram drogas ilícitas, enquanto 6,8% dos adolescentes de escola privada já haviam experimentado. Sobre o uso de cigarro, 19,4% dos adolescentes de escola pública já experimentaram cigarro alguma vez, e 12,6% eram de escola privada. Sobre o consumo de bebida alcoólica, 56,2% dos entrevistados de escola pública já consumiram bebida alcoólica alguma vez, e 51,2% eram de escola particular.

Esses dados epidemiológicos sobre o uso de drogas lícitas e ilícitas mostram uma quantidade significativa de adolescentes que já experimentaram alguns tipos de drogas, isso conduz ao questionamento sobre as razões que levam esses indivíduos a se aproximarem da droga e, consequentemente, passam não apenas pela experimentação, mas para o uso e, em condições mais críticas, ao abuso dessas substâncias.

Conforme a Organização Mundial de Saúde - OMS (2006), pode-se entender a diferença entre o uso e o abuso de drogas como uma consequência mais direta entre a quantidade consumida e que efeitos essa causa. O uso pode se constituir de forma a não prejudicar a vida social do indivíduo onde o mesmo ainda possui controle sobre como a droga é utilizada, enquanto o abuso se caracteriza pela dificuldade em utilizar a droga demasiadamente, passando dos limites socialmente aceitáveis, além de causar grandes prejuízos físicos e psicológicos.

Por outro lado, conforme Ribeiro (2008), partindo-se de uma investigação psicanalítica, o lugar que a droga ocupa na vida de um indivíduo é entendido de forma diferenciada em relação a outros campos do saber como a medicina e ciências sociais. Nessa perspectiva, a psicanálise difere de outros saberes por considerar que os critérios capazes de diferenciar os usuários e as formas de uso não se reduzem a frequência ou quantidade que utilizam as drogas. Por isso, é necessário analisar a relação que o sujeito estabelece com essas substâncias.

3. O LUGAR DAS DROGAS NA TEORIA DE WINNICOTT

Para compreender o lugar das drogas, precisa-se resgatar o conceito de objeto transicional. Segundo Winnicott (1971/1975), este é um objeto que o bebê se apega intensamente. Ele vai representar a capacidade do bebê de iniciar o processo de diferenciação do interior e exterior, a partir do momento que o infante considera importante um objeto, ele começa a se relacionar com ele de diferentes formas, como, por exemplo, emitindo sons característicos para aquele objeto, repetindo determinados comportamentos com bastante frequência, fazendo parte do seu "descobrimento" do mundo exterior.

O objeto transicional não é necessariamente um brinquedo, mas algo que de certa forma causa conforto ao bebê, na maioria das vezes fornecido pelas mães. Então ele relaciona isso a uma maneira do bebê suprir a falta da mãe, que já não precisa mais atender de forma absoluta suas demandas. Dito isto, para o bebê, o objeto é agora de certa forma um substituto de sua mãe, que mesmo tendo todas as características materiais do objeto em si, é também uma extensão de sua mãe. Existe então um paradoxo, o objeto não é totalmente interno, já que possui materialidade e não é uma alucinação, mas não é totalmente externo, já que tem um valor para criança comparado a sua mãe. Esse processo é importante para a formação do psiquismo do bebê, consequentemente do indivíduo, e o rompimento, ou falha, do mesmo pode acarretar em uma insegurança ontológica no seu desenvolvimento (Winnicott, 1971/1975).

Desta forma, para Winnicott (1971/1975), a adicção de drogas estaria relacionada com o enrijecimento dessa relação com o objeto transicional, conduzindo o sujeito ao campo da compulsão. Quando o objeto transicional é descatexizado em um processo gradual, o objeto perde o significado, pois os fenômenos transicionais se tornam difusos e espalham-se por um "território intermediário entre a realidade psíquica interna e o mundo externo, tal como percebido por duas pessoas em comum, isto é, por todo o campo cultural" (Winnicott, 1971/1975, p. 19).

> Neste ponto, meu tema se amplia para o do brincar, da criatividade e apreciação artísticas, do sentimento religioso, do sonhar, e também do fetichismo, do mentir e do furtar, a origem e a perda do sentimento afetuoso, o vício em drogas, o talismã dos rituais obsessivos, etc. (Winnicott, 1971/1975, p. 19).

A teoria de Winnicott contribui para refletirmos sobre as falhas nos processos de desenvolvimento e amadurecimento advindas das relações familiares e ambientais que podem estar envolvidas em comportamentos adictos a drogas. Nesse sentido, Cruz (2016) afirma que no processo de instauração da área intermediária, as falhas ambientais causadas pela mãe intrusiva ou a mãe que abandona não permitem a formação dessa área. A intrusão impede a criança de obter determinadas experiências, sufocando-a; e o abandono resulta em uma insuficiência de holding. Segundo Winnicott (1965/2005), o holding está relacionado à capacidade da mãe de

identificação com o bebê. Isso envolve a proteção do mesmo contra a agressão física, a rotina de cuidados que se adequa às necessidades do bebê e a sensibilidade cutânea do lactente.

Ao falar sobre essa função materna, a mãe suficientemente boa refere-se à mãe que é capaz de efetuar uma adaptação às necessidades do bebê, e isso exige que ela tenha a capacidade de se preocupar com ele. Em outras palavras, o êxito no cuidado infantil requer a devoção dessa mãe. Com o passar do tempo, essa adaptação completa da mãe ao bebê, gradativamente, diminui conforme a capacidade dele de lidar com o afastamento dela (Winnicott, 1971/1975). A mãe não suficientemente boa não permite ao bebê vivenciar sua onipotência e falha repetidamente em satisfazer as necessidades dele (Winnicott, 1965/1983).

O verdadeiro self do bebê é construído nessa relação com a mãe suficientemente boa, de forma que ele pode ter um amadurecimento psíquico. O falso self pode constituir uma patologia quando ele é utilizado como uma proteção para o verdadeiro self que não conseguiu ser de fato amadurecido. O falso self é constituído pela submissão às exigências do ambiente e pode ter uma função defensiva contra a exploração do self verdadeiro. Somente o verdadeiro self pode se sentir real, mas ele não deve se submeter à realidade externa e ser afetado por ela. Ao usar o falso self como real, há no indivíduo o sentimento de futilidade e desespero. Na vida do indivíduo há diferentes graus desses estados, de forma que normalmente o verdadeiro self é protegido e tem vida, e o falso self refere-se, por exemplo, à atitude social polida e amável. O self verdadeiro não se torna real, exceto quando resulta do êxito da mãe em responder repetidamente ao gesto espontâneo do bebê (Winnicott, 1965/1983).

A adaptação sensível da mãe às necessidades do bebê cria a ideia do mundo como um lugar maravilhoso (Winnicott, 1982/2008). A principal tarefa da mãe é propiciar as condições para a ilusão do bebê de onipotência sobre a realidade, onde o bebê acredita que o mundo é criado a partir de suas necessidades. Contudo em determinado momento, a mãe deve propiciar a oportunidade para ele vivenciar a desilusão de onipotência. Nesse processo ocorre o desmame, que se refere às frustrações que o bebê poderá vivenciar e ele não ocorre apenas com o término da alimentação por meio do seio. Desse modo, um aspecto mais amplo do desmame não é apenas a adaptação do bebê a outros alimentos, mas também inclui o processo paulatino de demolição de ilusões, que é uma atribuição dos pais (Winnicott, 1971/1975).

O que é criado pelo bebê depende em grande parte do que é apresentado pela mãe, a qual se adapta às necessidades dele. O mundo já existia antes do bebê, mas ele não sabe disso e tem a ilusão de que é criado a partir de suas necessidades instintivas. Essa ilusão de onipotência só existe quando a mãe é suficientemente boa para ele. Desse modo, a criatividade originária está relacionada com aspectos da mais tenra infância, contudo permanece na vida do indivíduo enquanto ele estiver vivo (Winnicott, 1988/1990).

O viver criativo vai estar presente em todas as atividades que o mesmo realiza, seja no trabalho, ao preparar uma refeição, cuidar de um jardim, o brincar, o sonhar, as expressões artísticas, por exemplo. O viver sem sentido gera no indivíduo o desejo de destruição e conduz a uma condição patológica de existência, pois o mesmo passa a perceber o mundo como algo ao qual deve se submeter e ajustar-se (Winnicott, 1971/1975).

No processo de separação da mãe e do bebê onde esse sai de uma condição de dependência absoluta da figura materna, existem os objetos transicionais. Eles representam a transição do bebê de um estado fusionado com a mãe para um estado em que se relaciona com ela como algo separado. Esse manejo pela criança da separação e da perda pode levar a criança a lidar de formas patológicas com esses objetos transicionais. Quando a mãe ou outra pessoa de quem o bebê depende estão ausentes, não ocorrem modificações imediatas, pois o bebê possui uma representação mental ou uma lembrança da mãe. Se ela ficar muito tempo longe, além de certa medida cronológica, essa lembrança ou representação interna se esmaece. Isso faz com que os objetos e fenômenos transicionais se tornem gradativamente sem sentido e o bebê não pode experienciá-los (Winnicott, 1971/1975).

Segundo Cruz (2016. p. 60), “nas adicções, constata-se a existência de uma ligação adictiva prematura como manifestação de um colapso do objeto e dos fenômenos transicionais”. Com base em Winnicott (1971/1975, p. 26), “desde o nascimento, portanto, o ser humano está envolvido com o problema da relação entre aquilo que é objetivamente percebido e aquilo que é subjetivamente concebido”. Ele considera a área intermediária a área entre a criatividade originária e a percepção objetiva da realidade. Os fenômenos transicionais simbolizam as primeiras experiências de ilusão para o indivíduo, sem elas não há significado na representação da relação com um objeto que é externo a esse indivíduo. Desse modo, na constituição da adicção no indivíduo há uma não experiência dos objetos e fenômenos transicionais.

4. VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Segundo Ministério da Saúde (2001), a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes seria

a ação ou omissão por parte de algum integrante da família, mesmo sem possuir laços sanguíneos, que cause danos ao outro indivíduo. Além disso, é considerado um fenômeno histórico, presente no cotidiano de crianças e adolescentes de todos os segmentos sociais.

Sachs-Ericsson et al. (2011) apontam que o abuso infantil converte-se em um fator de risco para as vítimas ao curso da vida. Tratando-se da violência física, nota-se que aqueles que foram vitimados tiveram uma tendência a desenvolver comportamentos prejudiciais à sua saúde, por exemplo, consumo de tabaco, bebidas alcoólicas, drogas ilícitas ou compulsões alimentares. Além disso, observa-se uma dificuldade em manter hábitos saudáveis ou eliminar os hábitos prejudiciais à saúde em crianças expostas a essa situação.

Conforme Magalhães et al. (2017), as crianças são dependentes dos pais, cuidadores, familiares, sociedade e poder público, trazendo condições peculiares no desenvolvimento desses indivíduos. Por essa dependência em várias instâncias são as crianças as principais vítimas desse tipo de violência. Estando o sujeito em um lar no qual sofre algum tipo de violência, seja física ou psicológica, que comprometa sua integridade física, isso interfere no seu desempenho escolar; desencadeia o adoecimento mental e pode aumentar a vulnerabilidade do adolescente para uso de bebidas alcoólicas.

Outros comportamentos oriundos dessa violência, segundo Nunes e Sales (2016), podem surgir a curto ou longo prazo, atingindo aspectos biopsicossociais da criança que sofre violência, dificultando seu pensar e agir, passando por momentos de estresse por toda sua vida, uma vez que o trauma será uma marca na memória do indivíduo. Ou seja, dificultando seu desenvolvimento no meio social, já que a ideia de que o lar representa um local seguro, que serve de amparo para o desenvolvimento infantil foi quebrada.

A partir do que foi exposto, percebe-se a complexa relação entre a adolescência e aspectos como a toxicodependência e a violência intrafamiliar. Onde cada um desses aspectos pode ter repercussões distintas nos indivíduos que estão relacionadas às vivências e a constituição da subjetividade de cada um. Desse modo, o presente artigo tem como objetivo analisar o caso de uma adolescente (Christiane F.) vítima de violência intrafamiliar e toxicodependente.

5. MÉTODO

Esta pesquisa trata-se de um estudo de caso, um tipo de pesquisa na qual o objeto é uma unidade que se analisa profundamente, onde essa unidade pode ser, por exemplo, um sujeito. Além disso, constitui um dos tipos mais relevantes de pesquisa qualitativa (Triviños, 1987). Conforme Godoy (1995), este método visa analisar detalhadamente o sujeito, ambiente ou situação em particular, proporcionando uma experiência da realidade por meio da análise, discussão e solução de um problema.

O presente estudo de caso teve como base o livro biográfico. Eu, Christiane F., 13 anos, drogada, prostituída..., de Hermann e Rieck (2014). O referido livro foi construído a partir de entrevistas realizadas pelos dois jornalistas alemães autores do livro. Foram realizadas entrevistas com Christiane Felscherinow, quando a mesma tinha quinze anos de idade, e pessoas próximas a ela, como sua mãe. A ideia inicial era realizar uma entrevista, parte de uma pesquisa sobre problemas da juventude, contudo Christiane expressou o desejo do surgimento do livro (Hermann & Rieck, 2014).

E como referencial teórico para análise dos dados foram utilizadas as seguintes obras de Winnicott: Privação e delinquência (1958/2012), A família e o desenvolvimento individual (1965/2005), O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional (1965/1983), O brincar e a realidade (1971/1975), A criança e o seu mundo (1982/2008), Natureza Humana (1988/1990).

6. CHRISTIANE F.,13 ANOS, DROGADA E PROSTITUÍDA

A partir dos relatos de Christiane é possível observar vários aspectos nas relações entre ela e suas figuras parentais, na relação com a irmã, com os amigos, com o namorado e o ambiente em que a mesma viveu. Conforme esse relato percebe-se que a mesma teve relações turbulentas com as figuras parentais em sua infância, além de viver em um ambiente bastante caótico e hostil tanto na infância como na adolescência.

Segundo Hermann e Rieck (2014), no julgamento de Christiane, em 14 de junho de 1978, onde a mesma tinha 16 anos, ela foi considerada culpada pela aquisição de estupefacientes e dissimulação fiscal. Ela foi avaliada como ciente das decisões que havia tomado, bem como foi considerado que a mesma teve um desenvolvimento normal até os treze anos, época em que começou a consumir vários tipos de drogas. Além de apresentar uma inteligência superior à média. Ao analisar aspectos da história dessa adolescente, pode-se notar uma dinâmica psíquica complexa e que contribuiu para que ela se aproximasse de ambientes em que o uso de drogas era facilitado.

Inicialmente, Christiane viveu até os seis anos de idade em um vilarejo em Hesse, na Alemanha, com os pais e a irmã, mais nova que ela um ano. Até essa idade o ambiente em que a mesma residia

proporcionou condições para que ela convivesse bem com outras crianças e vivenciasse brincadeiras na natureza, além do grande interesse que a mesma tinha em animais. Para ela os animais eram essenciais para que não se sentisse só. A mãe de Christiane teve um pai bastante rígido e considerava-se oprimida por não ter autonomia para tomar as próprias decisões. De forma que a mãe de Christiane buscou uma forma de se libertar da autoridade patriarcal através da gravidez e ser obrigada a casar, quando tinha dezoito anos e seu namorado dezenove anos (Hermann & Rieck, 2014).

Contudo, ela afirma que desde o início o pai de Christiane não contribuia em nada na gravidez, deixava-a sozinha sempre e estava consumido pelo desejo de ser alguém importante. Depois que seus projetos não tiveram sucesso onde eles moravam, eles se mudaram em 1968, quando Christiane tinha seis anos, para o conjunto Gropius, em Berlim, situado quase no subúrbio. Nesse novo local os pais de Christiane tinham a expectativa de abrirem uma agência matrimonial, mas pouco tempo depois esse projeto também havia fracassado e a mãe de Christiane teve que buscar sustentar a família e encontrou rapidamente um trabalho como estenodatilógrafa, uma pessoa que é capaz de anotar recados rapidamente acompanhando a velocidade da fala e também exerce a função de datilógrafa (Hermann & Rieck, 2014).

Ao entrar em contato com as outras crianças ela, com bastante estranhamento, percebeu que elas eram agressivas e brincavam com brincadeiras hostis, de dominação e violentas. Ao contrário das crianças do vilarejo que respeitavam umas às outras, e escolhiam brincadeiras que não constrangessem ou violentassem as demais (Hermann & Rieck, 2014).

No ambiente escolar, ela percebeu que os alunos também não respeitavam os professores. Ao contrário do que ela aprendeu que devia respeitar os mais velhos e os professores, não era assim a dinâmica na nova escola. Desse modo, ela incorporou a lei do "bater ou apanhar", como ela mesma relata. Quando a mãe de Christiane voltava à noite do trabalho, ela a ajudava nos deveres de casa. Explicava as lições pacientemente, contudo seu pai ao ver quando ela não estava entendendo alguma lição de casa ficava furioso e agredia Christiane com vassoura, com chicote de borracha ou com tapas, conforme ela relata. Sua mãe já não reagia, pois ele batia nela também (Hermann & Rieck, 2014).

Nesse período, as brigas entre os pais de Christiane tornaram-se mais frequentes e violentas, mas sua mãe não pediu o divórcio pela ligação afetiva que ainda sentia, bem como pelas crianças. O pai dela direcionava toda a raiva que tinha por não ter obtido sucesso na esposa e nas filhas, de modo que exercia violência física de várias modalidades pelos motivos mais banais possíveis, além de estar constantemente bêbado, aumentando mais seus comportamentos agressivos (Hermann & Rieck, 2014).

Quando Christiane tinha 11 anos de idade, após uma briga muito violenta entre seus pais, sua mãe resolveu pedir o divórcio. Como relatado por Christiane essa briga ocorreu pelo fato de um dos ratinhos de estimação dela ter se perdido no parque enquanto a mesma brincava. Ao dar pela falta do animal na gaiola, o pai de Christiane ficou furioso e bateu muito nela, ao ponto que a mesma considerou que ele a mataria com tanta violência, quando o mesmo se direcionou para bater em sua irmã, Christiane tomou a frente e o mesmo a lançou contra a cama. Então, a mãe dela começou a dar socos nele e ele começou a bater nela sem parar. Ao tentar se trancar no banheiro, ele puxou-a pelos cabelos e tentou afogá-la na banheira que estava com roupas de molho. Depois disso, a mãe dela saiu de casa sem dizer uma única palavra e só retornou no dia seguinte para buscar as duas filhas e passar alguns dias na casa de uma colega do trabalho. Christiane descreve essa saída silenciosa como um dos momentos mais terríveis da vida dela, onde ela se viu sozinha com a irmã e o pai (Hermann & Rieck, 2014).

Todavia, alguns dias depois elas tiveram que retornar a casa onde moravam e desde então o pai de Christiane passou a ignorá-las, situação a qual ela considerou ainda pior que as pancadas que recebia. Como o pai dela recusava-se a sair de casa, sua mãe procurou outro apartamento para morar e passou a viver com outro companheiro. A mãe de Christiane buscou dar condições melhores de vida para as filhas e por estar muito tempo ausente acreditava que podia compensar a falta proporcionando uma vida mais confortável ou trazendo pequenos mimos para as elas. Essa nova configuração familiar trouxe ainda mais conflitos para Christiane, que não aceitava seguir ordens de um rapaz mais jovem que sua mãe. Além disso, tinha muito ciúmes dele, bem como considerava que ele também tinha ciúmes das filhas de sua nova companheira. Isso foi decisivo para criar um distanciamento entre ela e as filhas, que se sentiam deslocadas com a presença dele. Então, a irmã dela retornou a viver com o pai, que passou a buscar ter a companhia das filhas, oferecia melhores condições para ambas e não voltou a cometer violência intrafamiliar (Hermann & Rieck, 2014).

Sua primeira experiência com drogas foi acompanhada com sua amiga Kessi, quando a mesma convidou Christiane para ir tomar uma cerveja em sua casa. Elas passavam por problemas parecidos, como a separação dos pais, a troca de parceiros da mãe, o conflito entre os novos parceiros e elas, e principalmente, a violência intrafamiliar. Foi também

através de Kessi que Christiane começou a frequentar o Centro de Jovens, um lugar onde os jovens se reuniam sob orientações da Igreja Protestante (Hermann & Rieck, 2014).

No subsolo do Centro havia uma discoteca. Ela conheceu uma turma, onde se sentiu acolhida e passava-lhe segurança, conversavam principalmente de músicas, usavam roupas da moda e imitavam os seus ídolos do rock, especialmente David Bowie. Através dessa turma ela teve acesso à maconha. Em pouco tempo ela passa a fumar maconha para ser aceita pela turma. Christiane considerava que seus pais ou professores não tinham mais influência sobre ela. Afirmou que se as coisas chegaram a esse ponto é porque as coisas em sua casa estavam insuportáveis, principalmente a sua relação com Klaus, o companheiro de sua mãe, que ordenou a Christiane se desfazer dos seus animais de estimação (Hermann & Rieck, 2014).

Christiane começou a usar maconha diariamente, além de misturar com cerveja, vinho, para escapar de tudo aquilo que lhe incomodava: a escola, a casa, etc. Como a maconha e o álcool já não faziam o efeito desejado de "viajar", Christiane passou ao uso de LSD, mais uma vez buscando reconhecimento da turma de jovens e fugir da realidade. Ela relata que a sua família era a turma e nela ela encontrava algo parecido com amor (Hermann & Rieck, 2014).

Uma das casas noturnas mais divulgadas na época de Christiane era a Sound, na companhia de Kessi ela começou a frequentar esse local e ter acesso a drogas mais pesadas como heroína, além de outras como Valium e Efedrina, além de começar seus primeiros relacionamentos amorosos através de uma nova turma, na qual ela conseguiu se integrar rapidamente pela experiência que demonstrava no uso de drogas (Hermann & Rieck, 2014).

Um de seus relacionamentos amorosos mais importantes descritos no livro foi com um garoto chamado Detlef, que tinha dezesseis anos, mas ainda tinha traços infantis, era meigo e demonstrava interesse por Christiane. A relação de ambos tornou-se rapidamente simbiótica, marcada pela necessidade dela de vivenciar tudo que o namorado passava. A princípio, ela considerava a heroína um horror, mas ao ver as pessoas que ela tinha admiração utilizando, gradualmente, começou a se sentir inferior por não usar também. O fato decisivo para ela iniciar o uso de heroína foi Detlef ter iniciado. O garoto deixou de procurar Christiane e começou a namorar outra garota após começar com a nova droga (Hermann & Rieck, 2014).

Após Christiane iniciar o uso de heroína, Detlef voltou a se aproximar dela e voltaram a namorar. Ela acreditava que daquele modo estaria em posição de igualdade com ele e seriam um casal para sempre. Christiane afirmava que ela não era como os outros, e poderia ficar "limpa" quanto quisesse. Além de Detlef, tinha uma amizade forte com Babsi, uma garota de doze anos, que ela considerava um espelho dela mesma: os mesmos problemas familiares, as mesmas atitudes quanto ao uso de drogas, o rosto infantil que mais tarde seria o que facilitaria a obtenção de dinheiro através da prostituição infantil (Hermann & Rieck, 2014).

Com o uso mais intenso de drogas, Detlef deixou seu trabalho de aprendiz de encanador e passou a se prostituir para homossexuais na estação do Zoo, uma das estações de trem de Berlim, conhecidas por esse tipo de prática. Christiane passou a frequentar a estação para ficar perto de Detlef. Inicialmente, isso inspirou medo, e ela era constantemente assediada pelos pedófilos. Contudo, sentia-se protegida por Detlef, que não deixava que ela se prostituir e sempre ficava por perto ou deixava um dos amigos que se prostitua também para que ela não ficasse só (Hermann & Rieck, 2014).

Detlef não havia tido relações sexuais com Christiane e ele e os amigos mantinham-se prostituindo para comprar heroína para eles e também para ela. Apesar de saber o que Detlef fazia para obter dinheiro ela acreditava que ele só masturbava seus clientes sem deixar-se envolver emocionalmente. Para ela alguns clientes eram até aceitáveis. Depois de ter sua primeira relação sexual com Detlef, sua visão sobre isso se modificou depois que ela passou a compreender o que de fato seria o trabalho dele. Isso a deixou cada vez mais irritada com os homens que o procuravam, bem como a entristecia ver o sofrimento dele ao sair para a estação Zoo (Hermann & Rieck, 2014).

Christiane aos poucos também iniciou a fazer programas masturbando homens para comprar heroína para ela e Detlef. Depois de tentar deixar as drogas com Detlef e não dar certo, ela buscou tratamento com a ajuda da mãe, mas também recaiu. Passou a buscar tratamento terapêutico sozinha e também fugia inúmeras vezes. Sua mãe não sabia a quem procurar para lidar com a toxicodependência da filha e tentou buscar apoio em hospitais, centros terapêuticos, mas nenhum desses serviços se mostrava preparado para lidar com a demanda (Hermann & Rieck, 2014).

Ao fim dos relatos de Christiane na obra de Hermann e Rieck (2014), ela estava com dezesseis anos, dizia-se "limpa", e sua mãe a mandou morar com uma tia em Hamburgo. Por algum tempo ela tentou se manter longe das drogas e mesmo na cidade onde ela passou a morar as drogas pesadas já estavam se tornando acessíveis. Ela relatou a necessidade de ter algo que lhe desse sentido à vida, que não via isso em lugar nenhum, assim como muitos jo-

vens que podem estar em busca de algo que lhe dê sentido à vida.

7. DISCUSSÃO

Pôde-se perceber que desde as fases iniciais do processo de amadurecimento, Christiane já se encontrava em um ambiente hostil, onde suas figuras parentais não puderam proporcionar as condições para que se sentisse segura. A ausência desse ambiente seguro e de uma mãe suficientemente boa proporcionou diversas falhas em seu processo de amadurecimento, refletindo na forma turbulenta como a jovem vivenciou a adolescência, buscando apaziguar seu sofrimento psíquico por meio do uso de drogas.

As relações primordiais de Christiane foram marcadas pela ausência de ambientes acolhedores e confiantes tanto familiar quanto escolar/social, impossibilitando a vivência dos fenômenos transicionais que culminassem no estabelecimento da relação com o mundo externo/objetivo de maneira segura e confiante. As drogas assumiram um lugar privilegiado na dinâmica psíquica dela, onde se tornaram forma de refúgio e de socialização com os novos grupos em que ela buscou afeto.

A mãe de Christiane não conseguiu ser uma mãe suficientemente boa e tinha grande dificuldade em estabelecer limites para Christiane. Além disso, estava em relação extremamente abusiva, marcada pela violência física e psicológica, onde não conseguia proteger suas filhas do pai delas. Para além da mãe, a figura do pai também não foi suficientemente boa e proporcionou um ambiente hostil para a família.

A briga entre os pais de Christiane quando ela tinha onze anos de idade, em que sua mãe saiu de casa e só retornou no dia seguinte para buscar as filhas, foi um momento marcante na dinâmica psíquica da jovem. Lidar com a saída da mãe de casa após uma briga e estar sozinha com a irmã e o pai foi um momento de grande angústia para ela, se sentindo desamparada, a mercê da violência do pai, que estava completamente descontrolado.

Conforme Hermann & Rieck (2014), Christiane afirma que na época em que passou a morar com a mãe e a irmã em outro apartamento, longe do pai, ela passou a ficar cada vez mais irritada em dividir a atenção da mãe com o companheiro dela, Klaus. Ela considerava que ela precisava de toda a atenção da mãe dela para si e para a irmã no pouco tempo que passavam juntas. Contudo, sua mãe dividia sua atenção para agradar as filhas de um lado, e o companheiro do outro. Christiane reagia a essa situação cada vez mais barulhenta e agressiva e sua irmã cada vez mais silenciosa. Por isso, elas saiam cada vez mais de casa, passando o maior tempo possível fora. Ela agia agressivamente com a mãe, com a irmã, com o companheiro da mãe, com os colegas e professores da escola. Pode-se observar nessa necessidade de Christiane de ter a mãe totalmente disponível para ela o reflexo de não ter vivenciado adequadamente os fenômenos transicionais e objetos transicionais. Segundo Cruz (2016, p. 64).

> As falhas ocorridas nesse momento de constituição da transicionalidade podem ser revividas de modo a reeditar intensidades e tensões do início da vida. Tal movimento entra em marcha na direção de uma solução capaz de restituir uma função transicional e é capaz de servir como um remendo da função materno-ambiental impossibilitada no passado.

Ao analisar os ambientes em que Christiane viveu, até os seis anos de idade, ela ainda tinha no vilarejo onde morava condições de vivenciar um brincar saudável com outras crianças, ao se mudar para o Gropius as brincadeiras nos lugares públicos ficaram restritas ou eram violentas. Na escola essa era a mesma realidade. Além disso, conforme discutido, o ambiente familiar dela passou a ser inseguro e indesejado por ela. Esses ambientes nos quais Christiane circulou eram essenciais para a formação e vivência da área intermediária na vida psíquica dela, onde as graves falhas nesses colaboraram para a constituição da adicção tanto às drogas quanto ao outro.

Segundo Winnicott (1958/2012), uma criança ou adolescente sofre deprivação quando em seu ambiente familiar lhe faltam certas características importantes, onde houve uma perda de algo que foi bom na vida do indivíduo até determinado momento e depois foi retirado. Essa falta foi estendida por um tempo maior do que a criança foi capaz de manter em si viva essa lembrança positiva. O comportamento antissocial se manifesta no lar ou em outros ambientes que esse indivíduo interage. Devido, a tendência antissocial a criança ou adolescente pode ser considerada desajustada ou ser levada aos tribunais como um indivíduo incontrolável. O indivíduo busca a estabilidade ambiental que suporte a tensão que resulta de um comportamento impulsivo. Essa necessidade surge para suprir o que o ambiente não suficientemente bom, ou seja, o que não pôde prover e nessas buscas encontrar algo que possa confiar, dê liberdade para indivíduo se movimentar, agir e exercitar-se.

De acordo com Winnicott (1982/2008, p. 95), “o desenvolvimento do ser humano é um processo contínuo”. Nesse sentido, nenhuma fase do desenvolvimento pode ser suprimida ou impedida sem trazer consequências prejudiciais para o indivíduo. Desse

modo, a maturidade e o desenvolvimento emocional adequados para cada idade são obtidos quando não há entraves no processo evolutivo. Todos os cuidados que os pais dedicam ao bebê são fundamentais para que ele se transforme em um adulto saudável (Winnicott, 1982/2008). Assim como os cuidados dedicados ao bebê são importantes, os cuidados com o(a) adolescente também são essenciais para o desenvolvimento emocional e corporal adequado dessa pessoa. A negligência aos sinais de angústia de Christiane foram decisivas para o não amadurecimento de seu verdadeiro self e contribuiu para formação de um ego frágil e dependente do outro. Conforme Cruz (2016, p. 62).

> A formação da adicção não é determinada pelo objeto, seja uma droga, seja qualquer outro nesse lugar, porém advém de uma constituição inicial marcada pela precariedade e falha na qual algo - self e objeto - não se formou suficientemente bem. Assim, o encontro com o objeto de adicção conduz a uma relação adictiva devido à busca originalmente esperançosa por um acontecimento inicial que não ocorreu, falência da experiência da ilusão, criação, presença e coexistência. Tentativa de cura tingida de esperança pode ser distorcida, pervertida, nunca encontrada e, portanto, patológica.

Devido às falhas ambientais na vida de Christiane, a mesma a partir de relações adictivas, tanto às drogas como ao outro, buscou indefinidamente fora do ambiente doméstico o afeto e proteção que não encontrou nele. Isso fica evidente nos relatos dela sobre os grupos que ela se envolveu na adolescência e a permanência neles enquanto se sentia protegida e cuidada. Ela busca nos grupos de adolescentes que ela conviveu algo que seria uma "família", além de tentar na atuação se sobressair e ter destaque agindo de forma que não era o que ela sentia verdadeiramente. Imitava as roupas que seus "ídolos" usavam; aderiu ao uso de drogas para não se sentir excluída; passou a frequentar lugares promíscuos para não perder o namorado, Detlef.

Nessa dinâmica psíquica, nota-se que Christiane não vivencia seu verdadeiro self que não amadureceu devido às próprias privações que ela sofreu ao longo de toda a infância e conduzem-na a agir reativamente, sem espontaneidade. Os fenômenos transicionais na vida de Christiane se difundiram de forma não integrada ao que é socialmente aceito. Isso ocorreu, pois ao invés desses fenômenos transicionais terem se difundido para áreas como o brincar, a criatividade, o sonhar ou as investigações científicas, que são muito mais da ordem da espontaneidade, se difundiram para áreas como a adicção de drogas, a adicção ao relacionamento com o namorado, a mentira e o furtar, muito mais relacionados à reação, a defesa ao ambiente. O mentir e o furtar já se faziam presente na infância, por volta dos dez anos de idade, e na adolescência esses comportamentos foram intensificados pelo uso de drogas, que também conduziu a prostituição.

Podem-se observar situações em que ela vive seu falso self. Ela tenta se mostrar segura de si quanto ao uso de drogas e ocultar da mãe o vício, contudo, sua capacidade de administrar essa vida turbulenta não foi bem sucedida e ela teve sua capacidade de discernimento afetada pelas drogas e pela relação fusionada com o namorado. Na relação entre ela e Detlef, o falso self e a relação adicta ao outro também ficam evidentes quando ela passa a ser o ambiente, agindo da mesma forma que o namorado e adquire a necessidade de ser o que ele era, para garantir um lugar ao lado dele. Esse fato gerou ainda mais padecimento na vida dela. Essa adicção ao outro também é observada entre ela e sua amiga Babsi.

Segundo Cruz (2016), as falhas no ambiente produzem uma dificuldade na representação interna dos objetos, causando uma perturbação em diferenciar dentro e fora. Desse modo a pessoa adicta sofre pela perda de um objeto fundamental e vive no imperativo de reencontro e preenchimento através do agir. Assim, Christiane projeta inconscientemente tanto no namorado quanto na amiga a realidade psíquica interna dela, sua relação com os mesmos ocorre de forma fusionada retomando estados primitivos de desenvolvimento emocional. A distinção entre a realidade psíquica interna e o mundo externo não está completamente elaborada, definida.

Desse modo, Christiane parece ter vivenciado falhas no período de transicionalidade, percebe-se a falha do ambiente em permitir o amadurecimento do self dela, onde essa realidade contribuiu para desenvolvimento de um falso self patológico, o qual pode ser percebido no desenvolvimento da personalidade de Christiane, onde a mesma utiliza-se dele para se proteger e defender o verdadeiro self do ambiente hostil em que se desenvolveu.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente artigo pôde-se perceber o quanto o ambiente não suficientemente bom em que Christiane viveu prejudicou seu amadurecimento emocional. A violência intrafamiliar e a violência nos outros ambientes experienciados por ela foram decisivas nesse processo, onde para se proteger desses ambientes

hostis, invasivos a jovem desenvolveu um falso self patológico. Além disso, os fenômenos transicionais foram difundidos de forma não saudável, desenvolvendo uma relação de adicção às drogas e ao outro.

A adolescência, que já é uma fase marcada pelos conflitos, ressignificações e turbulências, na vida de Christiane foi ainda mais caótica devido à imaturidade psíquica, afetiva e emocional. Ela transitou em diferentes grupos cuja finalidade em comum era fugir da realidade e apaziguar angústias utilizando diversos tipos de drogas. Para manter o vício que se estabeleceu, a prostituição foi a alternativa encontrada por ela e pelos amigos e amigas com os quais ela se relacionava. Essa combinação de drogas e prostituição a conduziu a um estado de degradação física e psíquica. Ainda, para satisfazer o vício, Christiane viveu um processo de compulsão à repetição, onde suas sucessivas tentativas de ficar "limpa" falharam, devido à própria dinâmica psíquica da adicção.

Desta forma, observou-se que as condições hostis e intrusivas vividas por Christiane afetaram seu processo de amadurecimento emocional, culminando nas turbulentas e sofridas experiências de sua adolescência que envolveu drogadicção e prostituição. Este trabalho enfocou em um estudo de caso, seria interessante que futuras pesquisas possam ser desenvolvidas sobre esse tema, com intuito de contribuir para uma melhor compreensão sobre o complexo processo da constituição da adicção.

REFERÊNCIAS

Cruz, M. S. (2016). Adição ao outro em pacientes fronteiriços: Um estudo psicanalítico. (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo.

Godoy, A. S. (1995). Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. Revista de Administração de Empresas, 35(3), 20-29. https://dx.doi.org/10.1590/S0034-75901995000300004

Hermann, K., & Rieck, H. (2014). Eu, Christiane F., Treze anos, drogada, prostituída… Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2015). Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015. Recuperado em 06 de janeiro de 2020 de https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf

Macedo, M. M. K., Azevedo, B. H., & Castan, J. U. (2012). Adolescência e psicanálise. In: Macedo, M. M. K. (Eds.), Adolescência e psicanálise: intersecções possíveis (pp. 15-53). Porto Alegre: EdiPUCRS.

Magalhães, J. R. F., Gomes, N. P., Mota, R. S., Campos, L. M., Camargo, C. L., & Andrade, S. R. (2017). Violência intrafamiliar: vivências e percepções de adolescentes. Escola Anna Nery, 21(1), e20170003. Epub January 16, 2017.https://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170003

Ministério da Saúde. (2001). Violência doméstica intrafamiliar: orientações para a prática em serviço. Brasília, DF. Recuperado em 06 de janeiro de 2020 de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf

Sachs-Ericsson, N., Medley, A. N., Kendall-Tackett, K., & Taylor, J. (2011). Childhood abuse and current health problems among older adults: The mediating role of self-efficacy. Psychology of Violence, 1(2), 106–120. https://doi.org/10.1037/a0023139

Nunes, A. J., & Sales, M. C. V. (2016). Violência contra crianças no cenário brasileiro. Ciência & Saúde Coletiva. 21(3), 871-880. https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182014

Organização Mundial de Saúde (OMS) (2006). Neurociência do uso e da dependência de substâncias psicoativas. São Paulo: Rocca.

Pierobon, M., Barak, M., Hazrati, S. & Jacobsen, K. H. (2013). Alcohol consumption and violence among argentine adolescents. Jornal de Pediatria 89(1), 100-107. https://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2013.02.015

Ribeiro, C. T. (2008). Que lugar para as drogas no sujeito? Que lugar para o sujeito nas drogas? Uma leitura psicanalítica do fenômeno do uso de drogas na contemporaneidade. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

Santos, M. A., & Pratta, E. M. M. (2012). Adolescência e uso de drogas à luz da psicanálise: sofrimento e êxtase na passagem. Tempo psicanalítico (Rio de Janeiro), 44(1), 167-182.

Triviños, A. N. S. (1987). Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas.

Winnicott, D. W. (2012). Privação e delinqu-

ência. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1958).

Winnicott, D. W. (1983). O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1965).

Winnicott, D. W. (2005). A família e o desenvolvimento individual. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1965).

Winnicott, D. W. (1975). O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971).

Winnicott, D. W. (2008). A criança e o seu mundo. Rio de Janeiro: LTC. (Trabalho original publicado em 1982).

Winnicott, D. W. (1990). Natureza humana. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1988).

CAPÍTULO
2

A IMPORTÂNCIA DO AFETO MATERNO INSERIDO NA LINGUAGEM DO MATERNALÊS PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Darlan de Almeida Lima

Emanuelle Eudilene P. S. Silva

Zinnia de Fátima Lima Freitas

RESUMO

Este artigo sugere uma reflexão teórica acerca da importância do afeto materno inserido na linguagem do maternalês, para o desenvolvimento infantil; conforme os teóricos Elliot (1982), Bee (1996) e Ribeiro e Garcez (1988), a linguagem é o núcleo do sentido da ação recíproca que dá o significado da comunicação. Conforme Sim-Sim (1998), Hoff (2006) e Hudson (2006), através da manutenção da atenção do espaço de interação com a criança, agindo diretamente relacionado com o fenômeno observado no corpo da criança pequena, há uma progressiva interação da comunicação infantil que envolve pela situação materna de motivar a criança, cuja modificação do padrão da fala interage, numa construção do espaço de valorização dessa troca afetiva. Conforme Perroni (1992), Peterson (1994) e Mccabe (2004) e Bates (1976) se estabelece na relação entre fala e afeto, que vai crescendo e formando uma teia externa de relacionamentos, iniciando-se por gestos e sinais. Conforme Ornstein, Haden & Hedrick (2001/2003) e Rigolet (2000), a comunicação baseada na linguagem mãe-criança (maternalês) provê mecanismos para que crianças pequenas adquiram habilidades de memória generalizadas.

Palavras-chave: Voz; Desenvolvimento; Infantil.

10.37885/200600390

1. INTRODUÇÃO

Não nascemos com um repertório de palavras, mas sendo capacidade de tê-las.

A função básica da linguagem é comunicar e dar suporte a estruturas de pensamento. No aspecto relacional ou emocional, o núcleo do sentido do *maternalês* se estabelece quando há enunciados e formas verbais, como conteúdos funcionais. Elliot (1982) chama de traços sintáticos os traços paralinguísticos de entonação exagerada que estão interligados com os traços do discurso, com frases interrogativas e imperativas, mais fluentes, repetitivas e inteligíveis. A aquisição da linguagem ocorre em uma ação recíproca, aonde existe uma parceria de conversação voltada em direção à criança.

2. A INTERAÇÃO

Conforme destaca Bee (1996) um bebê acabado de nascer já está a comunicar. A comunicação verbal é-lhe dado pelo adulto, é ele que dá à criança o significado da comunicação. Por isso os pais têm uma função muito importante, mas também os irmãos, porque conseguem adaptar o seu discurso de modo a fazerem-se entender pelos mais novos. O envolvimento da criança envolve uma modificação da fala materna, numa troca interverbal para conduzir e estruturar a fala da criança.

Essa quantidade da linguagem dos pais, que é importante para as crianças, é chamada de *motherese* ou *maternalês*. *Motherese* ou *maternalês* (...) é falada numa voz mais aguda, num ritmo mais lento, do que (...) entre adultos. As frases são curtas, com um vocabulário simples e concreto, e gramaticalmente simples. Os pais quando falam com os filhos, repetem muito, com pequenas variações, ou pode repetir a frase (...) numa forma um pouco mais longa e gramaticalmente correta – um padrão conhecido como uma expansão ou remodelação.

Nesse processo de linguagem a condução e estruturação da fala materna, que possui geralmente uma intensidade de voz mais alta é conhecido como *mamanhês, paternalês*, e até mesmo *tatibitati*, conforme destacam Ribeiro e Garcez (1988) e afirmam que o termo original é *motherese* ou *maternalês* (...) trata-se de uma fala em tom de brincadeira, caracterizada por mudanças exageradas na altura da voz, (...) com pausas longas e sons vocálicos alongados, acompanhados de sorrisos. Abordando sobre a interação, afirma Inês Sim-Sim (1998) que essas frases pequenas e simplificadas da mãe atuam no desenvolvimento da criança porque a musicalidade significativa provoca e se entende como uma troca afetiva através da manutenção da atenção do espaço de interação entre a mãe e criança, através da semântica. No maternalês, a articulação, entoação expressiva e vocabulário simplificado caracterizado por um grande número de enunciados curtos e pela prevalência de palavras carregadas de conteúdo semântico e por um reduzido número de palavras cuja função é meramente gramatical, pela presença preferencial de formas verbais simples, referentes ao presente, passado e futuro imediato.

3. O DESENVOLVIMENTO

No aspecto cognitivo da questão, o núcleo do fundamento psíquico do maternalês ocorre na questão da vocalização da criança à atividade verbal interpretativa da mãe, aonde o feedback materno que favorece o desenvolvimento linguístico está diretamente relacionado com o fenômeno observado no corpo da criança pequena. Hoff e Hudson (2006) frisam que o desenvolvimento cognitivo da criança depende de interações comunicativas que ocorrem durante a infância. A interação social é, então, fundamental no desenvolvimento do discurso narrativo.

Conforme Perroni (1992), Peterson (1994) e Mccabe (2004), o processo de construção linguística, a criança estrutura a construção lexical aonde a situação da língua é estruturante e determinante quando a comunicação no nível da compreensão se transforma em algo mais complexo, (...) através das interações linguísticas se transmite o conhecimento, os comportamentos sociais e os aspectos culturais. Para Bates (1976), o adulto é mediador na relação aonde a influência recíproca se interage na didática entre a mãe e a criança, cuja fala espontânea da criança com os pais possui uma ampla variedade de interação comunicativa nessas funções de trocas linguísticas, e que as primeiras vocalizações e gestos da criança surgem desprovidas de intencionalidade, um período de pré-locução que os adultos atribuem significado comunicativo e referencial. Gritar, chorar, sorrir, são sinais a serem interpretados e respondidos distintamente, atribuindo-se-lhes intencionalidade.

Berger & Thompson (1997) dizem que a interação da comunicação infantil envolve a situação materna de motivar a criança, cuja modificação do padrão da fala interage, caracterizando figuras e/ou localizando e nomeando objetos, envolvendo a preferência e caracterizações específicas dessa interação entre a mãe e o bebê, pois bebês recém-nascidos demonstram preferência por sons falados, pela linguagem adulto-para-criança (*baby-talk ou motherese*) e manifestam clara preferência pela voz da sua mãe.

4. O APRENDIZADO

Conforme trata Inês Sim-Sim (1998), acerca

das interações verbais e do discurso dirigido às crianças pela mãe, existe um ajuste de fala que varia de acordo com a fala infantil, aonde a diretiva materna surge nas primeiras interações verbais, para que a construção do vínculo afetivo se processe aonde a diretiva materna carrega uma intenção de explicitar um diálogo, formador da língua falada; determinadas características específicas (frases curtas, articulação clara, entoação marcadamente expressiva e vocabulário simplificado) parecem promover a apreensão da língua por parte da criança.

Ornstein, Haden & Hedrick (2001/2003) tratam dessa associação, no aspecto mais intriseco da pesquisa que trata da construção do espaço de interação, a valorização dessa troca afetiva se estabelece numa fala interacionista entre fala e afeto, que é importante para o desenvolvimento da criança, que vai crescendo e formando uma teia externa de relacionamentos, aonde a comunicação baseada na linguagem mãe-criança (*maternalês*), em conversação sobre eventos contínuos e passados, provê mecanismos para que crianças pequenas adquiram habilidades de memória generalizadas.

Para Campos e Guimarães (2011) a criança nova, centrada nela, facilitada pela relação de afeto com a mãe, pode ter uma continuidade de diálogo por causa de mudanças nas teias de conversação. Por volta dos seis meses de vida da criança, as experiências linguísticas alteram a percepção da criança na aquisição da linguagem.

A forma peculiar que adultos se dirigem à criança lhe dirigirem a fala não apenas demonstra o carinho que se tem por essa criança, mas facilita o aprendizado da mesma. O *maternalês* é usado não só pelos pais, mas também por outros adultos responsáveis por ela, e exerce um papel importante, ajudam na clareza da fala; a fala fica mais reconhecível, dando inteligibilidade.

Para Rigolet (2000), a afeição, ternura e intimidade provocam construção de característica linguística na criança, aonde a alteração da fala à criança, além de espontânea, pode ser instintivo. O sorriso é determinante no desenvolvimento de competências de comunicação do bebê, pois representa três elementos essenciais: a) o sorriso, bem como toda a expressão facial associada, estão impregnadas de significações socioafetivas positivas de bem-estar físico, psíquico; b) o sorriso é um fator responsável pelo aumento interativo; c) o sorriso serve para estabelecer e manter um contacto à distância e uma relação de reciprocidade. O uso do tom infantil reduzido que assume tom de conversação de adulto, envolve anteriormente um crescimento de características paralinguísticas, inicialmente com estados emocionais exagerados, aonde o discurso da mãe foi modificado à medida em que a criança crescia, fazendo-a estar envolvida com a fala da mãe, durante as atividades de rotina diária. A mãe fala com o bebê das ações, dos objetos, comentando igualmente as atitudes ativas observadas, seus sentimentos e fazendo a sua interpretação. O bebê vai fornecer pistas, através dos seus sorrisos, vocalizações e entoações, gestos e expressões faciais - conjunto de mímicas chamadas paraverbais, que facilitam a descodificação das suas mensagens ainda rudimentares. Assim se promove o desenvolvimento das bases da aquisição do vocabulário de compreensão (receptivo) e de produção.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O afeto materno inserido na linguagem do *maternalês*, age no desenvolvimento infantil, pela musicalidade materna significativa que se entende como uma troca afetiva, na manutenção da atenção do espaço de interação com a criança. Agindo diretamente relacionado com o fenômeno observado no corpo infantil, cuja relação entre fala e afeto, forma uma teia externa de relacionamentos, iniciando-se por gestos e sinais, cujos mecanismos para crianças pequenas geram habilidades de memória generalizadas, aonde as experiências linguísticas alteradas gradualmente, favorecem pela percepção da criança, a aquisição da linguagem.

REFERÊNCIAS

BATES, E. (1976). Language and Context: the acquisition of pragmatics. New York. Academic Press.

BEE, H. (1996). A Criança em Desenvolvimento. Trd. Maria Adriana Veríssimo Veronese. - 7.ed.-Porto Alegre: Artes Médicas

BERGER, K. & THOMPSON, R. (1997). Psicologia Del Desarrollo: Infância y adolescência. Panamerica.

CAMPOS, Talita da Silva & GUIMARÃES, Silvia A. H. em: http://www.filologia.org.br/xv_cnlf/tomo_2/118.pdf. Acesso em 28.08.2013

HOFF, E- How social contexts support and shape language development. Departament of Psycology, Floria Atlantic University- USA. Developmental Review: 26,55-88, 2006.

HUDSON, J.A.- The developmental of future time concepts through mother-child conversation. Detroit: Wayne State University Press. Merril-Palmer Quarterly, 52,70- 5,2006

LIMA, R. (2000). A Linguagem Infantil – Da Normalidade à Patologia.Braga: Edições AP-

PACDM, Distrital de Braga.

ORNSTEIN, P.A.; HADEN, C.A. & HEDRICK, A.M. Learning to remember: Socialcommunicative exchanges and the development of children's memory skills. Developmental Review 24 – 374/395, 2001/2002.

PERRONI, M. C. Desenvolvimento do discurso narrativo,São Paulo:Martins Fontes, 1992.

PETERSON, C- Narrative Skills and social class. Canadian journal education.19, 251-269,1994.

PETERSON , C. & McCabe, A. -Echoing our parents: Parental Influences on Children`s Narration. In: M. W. Pratt, &B.E. Fiese (Eds), Familiy stories and the lifecourse:Across time and generations(pp.27-54), 2004.

RIBEIRO, B. & GARCEZ, P. (orgs.) Sociolinguística Interacional. Porto Alegre: AGE Ed., 1998.

SIM-SIM, I. (1998). Do uso da linguagem à consciência linguística. In I. Sim-Sim, Desenvolvimento da Linguagem (pp. 64). Lisboa: Universidade Aberta.

CAPÍTULO
3

O NASCIMENTO DE UM FILHO "DIFERENTE": SEU LUGAR NA FAMÍLIA E NA SOCIEDADE

Susana Jorge-Ferreira

RESUMO

Este artigo apresenta uma breve reflexão face ao nascimento de um filho portador de Necessidades Educativas Especiais, que aqui se designará por NEE. Este novo ser traz consigo alterações significativas à vida que até então os seus pais tinham, e estas não se traduzem apenas, mas também, num acréscimo de despesas mensais. As próprias rotinas sofrem uma mudança avassaladora, assim como as perspetivas e sonhos que tinham até então. Após 9 meses de gravidez, os pais, por vezes, deparam-se com o facto do seu bebé não ser aquele por quem esperaram 9 meses. As 1001 programações que tinham sonhado e planeado para o novo membro da família, são então trocadas pela imensa dor de se ter tido um filho diferente. Depois da dor e do "enterro" da mesma, há que lutar por essa nova criança, que tem nada mais, nada menos, que todos os direitos das outras crianças ditas normais. Neste artigo tentar-se-á, resumidamente, apresentar algumas questões intrinsecamente relacionadas com as crianças portadoras de NEE. Contextualizar-se-á também o mundo escolar e social em que essas crianças crescerão.

Palavras-chave: Necessidades Educativas Especiais; NEE; Educação Especial; Deficiência; Crianças Diferentes; Parentalidade; Adopção de Crianças Especiais.

10.37885/200500364

1. INTRODUÇÃO

Sempre que um casal se vê perante a notícia de uma gravidez, esta é quase sempre encarada como sendo uma boa-nova. No entanto, sempre que este filho nasce com uma qualquer necessidade educativa especial, comummente designada por NEE, os pais sentem que de alguma forma a vida os traiu. Nesta reflexão, ter-se-á apenas em conta as crianças que nascem com uma qualquer necessidade educativa especial e cujos pais são informados logo após o nascimento. Ou seja, esta reflexão não recai sobre problemas que apenas são diagnosticados numa fase mais avançada da vida das crianças, como os transtornos do défice de atenção, hiperatividade, dislexia, dislalia, entre outros. Não se pretende, no entanto, minimizar o «choque» que os pais sentem quando se veem confrontados com a notícia de que os seus filhos são portadores de uma qualquer deficiência ou handicap, independentemente da altura em que esta notícia lhes é transmitida.

Contudo, mais uma vez se reitera a ideia de que nesta reflexão, o foco recai unicamente sobre os pais que recebem essa notícia no momento do nascimento do seu bebé ou logo após os primeiros exames ao mesmo. É preciso salientar que, na maioria das vezes, os problemas que são diagnosticados logo após o nascimento são mais graves que os demais. Mas, como em tudo na vida, há exceções que não vêm de encontro a esta teoria da precocidade da informação deste tipo de notícias. Esta reflexão, ainda que não diga respeito a crianças portadoras de uma qualquer deficiência específica, terá então em conta as Paralisias Cerebrais, Microcefalias, Síndrome de Down, Espinha Bífida, entre outras.

Inicialmente explicar-se-á como surgiu a educação de infância e em particular quando se ouviu falar do termo NEE para designar Necessidades Educativas Especiais. De seguida, de forma não muito exaustiva, explicar-se-á o conceito de NEE e só nos imiscuiremos na temática da Parentalidade após estes dois pontos que atrás referimos. O artigo foi realizado tendo em conta a visão dos pais, os problemas com os quais se confrontam e as ideias e sentimentos que têm face a um filho portador de necessidades educativas especiais. Usar-se-á pontualmente o termo «criança especial»/«criança diferente» para denominar as crianças que são portadoras de NEE, embora este último termo seja o mais correto e adequado.

Este artigo resulta de um primeiro estudo que foi feito e publicado no site Psicologia.pt. em 2011, pelo que poderá haver pequenas partes que eventualmente tenham sido também utilizadas nesse texto.

2. O SURGIMENTO DA EDUCAÇÃO DE INFÂNCIA E O RECONHECIMENTO DAS NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS

O surgimento de Instituições para albergar crianças aumentou significativamente com o início da revolução industrial, como consequência da mobilização de mão-de-obra do sexo feminino a que esta deu origem. Por essa altura começou a haver necessidade de se ter um local para se entregar os filhos durante o dia, não sendo reconhecido, no entanto, o facto de estas instituições terem ou não, na sua base, ideais pedagógicos para as crianças. Era essencial ter as crianças vigiadas por pessoas responsáveis enquanto as mães laboravam e isso era mais que suficiente para a época em que se estava a viver. Para além disto, *"as funcionárias destas instituições de mero acolhimento funcionavam como vigilantes, não sendo enaltecida qualquer atitude educativa e pedagógica que estas pudessem ter para com os mais novos"* (Jorge-Ferreira, 2009, p.19). Era essencial manter os cuidados básicos de saúde e higiene, embora hoje se saiba que este ideal estava longe, e ainda bem, do que hoje sabemos ser essencial em idade de creche e em idade pré-escolar.

O potencial pedagógico das instituições concebidas para acolher crianças teve, alguns anos depois, a sua expressão, tendo sido Froebel o "pai" do termo jardim-de-infância. Froebel, de forma metafórica, disse que *"as crianças seriam as várias partes que compõem um jardim e que quem cuidava delas – educador – seria o jardineiro que, ao regá-las, contribuiriam para o seu crescimento e desenvolvimento"* (Jorge-Ferreira, 2009, p. 19).

Esta novo olhar sobre os espaços de guarda das crianças emerge com o surgimento da Psicologia do Desenvolvimento, que veio dar a conhecer o quanto essencial era o sentido educativo e pedagógico dos jardins-de-infância. Ainda assim, Portugal, não foi dos primeiros países a criar os primeiros Jardins-de-infância. Estes tiveram como base padagógica, como já era expectável, a pedagogia de Froebel. Para Froebel, competia à escola *"estimular o desenvolvimento natural da criança pequena"* (Spodeck, 1998, p.17), pois só desta forma as crianças construiriam novos conhecimentos mas sem se preconizar a intitulada *"instrução directa"* (Spodeck, 1998, p.18).

A Implantação da República em Portugal, gerou transformações relevantes em várias áreas, de entre as quais a área da educação que, passou a ser encarada como uma área na qual todos os investimentos poderiam vir a gerar mais-valias no futuro do país. Desde essa altura houve uma valorização gradual e intensificada do próprio desenvolvimento sociocultural, considerando-se que a Educação é o

grande “culpado” deste desenvolvimento.

No entanto, todas estas teorias sobre educação de infância não foram inicialmente feitas a pensar nas crianças especiais, ou seja, naquelas que possuíam uma qualquer NEE, pois estas estiveram durante largos anos à margem da educação dita para todos[1]. Os primórdios da Educação Especial remonta aos finais do século XVIII, embora por esta altura o infanticídio fosse largamente utilizado quando *“se observavam anormalidades nas crianças”* (Jiménez, 1997, p.22), fruto da *“ignorância e rejeição do individuo deficiente”* (ibidem). Por esta altura deu-se o que hoje chamaríamos de atendimento com segregação (que infelizmente ainda existe!), pois uma colónia agrícola na Bélgica tornou-se na primeira instituição que recebia e cuidava os **intitulados deficientes** mentais (Pessotti, 1984).

Quando se começou a apostar na chamada Educação Especial, tinha-se sempre em conta um qualquer retardamento ou handicap diagnosticado a determinado aluno e, por este motivo, este seria alvo de uma educação paralela à dos alunos ditos normais. Esta educação para alunos especiais desenrolava-se em centros específicos de crianças portadoras de uma qualquer deficiência ou incapacidade para determinada ação. Com o passar dos anos, o apoio dado a crianças especiais, sofreu alterações muito significativas, pois estas passaram a ser integradas no ensino regular através da normalização de serviços da área da educação. A anterior escola da discriminação e segregação, veio dar lugar a uma escola aberta à integração, onde a diversidade dos alunos passou a ser valorizada e acarinhada. Não somos todos iguais e a maior riqueza reside na diferença, na aceitação e aprendizagem com estas ditas dissemelhanças.

O termo Necessidades Educativas Especiais surge pela primeira vez no relatório Warnock em 1978 (Warnock et al., 1978), passando a integrar as novas leis de educação que se fizeram posteriormente a esta data. Estes autores consideraram e conseguiram levar a cabo a análise e avaliação das necessidades escolares das crianças com base em critérios educativos e não apenas critérios médicos. Em 1990 dá-se uma conferência muito importante nesta matéria, na Tailândia, intitulada Educação para Todos. No entanto, é em 1994, em Salamanca, na Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais, onde estiveram reunidos mais de 300 representantes de 92 governos de diferentes países e 25 organizações mundiais, e onde se discutiu a existência de uma escola para todos e onde todos tivessem aceitação, que se capacitou as escolas com mecanismos que permitiriam não excluir crianças diferentes. Desta conferencia resultou a Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994). Em Portugal, foi publicado em 1991 um decreto-lei que regulava a integração de crianças deficientes no ensino regular, data desde a qual esta matéria está legislada e está a ser aplicada na prática.

3. CONCEITO DE NECESSIDADE EDUCATIVA ESPECIAL

Sempre que se fala em Necessidade Educativa Especial, ou em NEE como comummente é representada, estamos a utilizar um termo designado por Warnock Report (Warnock et al., 1978), como em cima já foi referido. Este autor veio amplificar o conceito subjacente à ideia de educação especial ao adicionar-lhe o termo necessidade. Então, todas as deficiências ou dificuldades de aprendizagem são enquadradas nas necessidades educativas especiais. Desta forma não estamos unicamente a falar de crianças que têm problemas cognitivos, motores e outros, nem se estes são graves, moderados ou ligeiros, mas também de crianças que simplesmente apresentem dificuldades na aquisição das aprendizagens. Existem ainda crianças com famílias multi problemáticas, por exemplo, ficando as suas aprendizagens comprometidas, podendo ser por esse motivo consideradas crianças portadoras de necessidades educativas especiais, ainda que passageiras caso o entorno em volta das situações problemáticas seja dirimido. Um aluno é abrangido por este termo quando apresenta dificuldades de aprendizagem comparativamente a outros alunos da mesma idade, ou então se apresentar uma qualquer deficiência motora, cognitiva, social, sensorial, ou uma associação destas dificuldades.

Atualmente, por força da evolução natural do mundo, o educador/professor já legitima a própria turma enquanto unidade participativa e essencial no processo educativo, social e emocional da própria criança portadora de NEE. Sabemos hoje que esta inter-relação entre as diferentes crianças com diferentes níveis de desenvolvimento, pode gerar benefícios inequívocos para ambas as partes. Essa consideração pelo outro e a aceitação das diferenças entre pares, conduz a criança desde cedo à construção de valores como o respeito pelo próximo (Kern, 2004).

Nesta investigação, contudo, dar-se-á apenas ênfase a necessidades educativas especiais decorrentes do processo de gravidez ou do momento do parto, e não aquelas que advêm de situações familiares ou que são descobertas numa fase mais avançada da infância, como anteriormente já foi referido.

[1] Referimo-nos à época pós implantação da república, pois anteriormente a esta data, algumas destas crianças eram ainda mortas pelos próprios familiares, pois o infanticídio era comummente aceite na nossa sociedade.

4. O NASCIMENTO DE UM FILHO COM NEE

Quando um casal está à espera de um bebé, cogita 1001 coisas sobre o mesmo. Pensam se querem que seja menina ou menino, que nome vai ter, o que lhe vão comprar, a que vão brincar com ele e tantas outras coisas. No entanto, entre todas estas reflexões, dizem sempre que o que mais desejam é que o bebé venha saudável, que tenha muita saúde. Quando o grande dia chega – o dia do parto –, por norma os pais (em especial a mãe), estão ansiosos por ver o seu bebé, por lhe dar colo e olhar para ele. Contudo, por vezes o bebé lindo e saudável que tanto esperavam, nunca chega a nascer. Veem-se então perante uma situação que nunca antes tinham sequer equacionado: o bebé não é dito normal! E agora? Sempre que os pais recebem a informação de que o seu filho tem uma qualquer deficiência, *"ficam em estado de choque"* (Trainer in Stary-Gundersen, 2001, p.55). No momento em que os pais recebem esta notícia, sentem-*se "como se uma parede maciça e impenetrável caísse"* (Trainer in Stary-Gundersen, 2001, p.55), sendo invadidos por um sofrimento avassalador, como se de "uma tonelada de tijolos" (Trainer in Stary-Gundersen, 2001, p.55) se tratasse. Segundo Baker (1989), nenhum ser humano está preparado para aceitar e educar um filho com necessidades educativas especiais.

Claro está que esta dor é igualmente gigante em qualquer altura da vida de um filho, caso este por qualquer motivo deixe de ser dito normal por um qualquer problema de saúde, ou simplesmente porque ainda não se podia afirmar a existência de determinado problema antes de atingir uma certa idade, e não apenas no momento do seu nascimento. Os pais podem ser informados sobre um qualquer problema cognitivo do seu filho ao fim de algum tempo de este ter nascido (Kirk & Gallagher, 1996), após se terem feito testes e exames minuciosos (caso sejam necessários para a confirmação do mesmo) por suspeita do médico que o segue. O que interessa reter é que o filho tão esperado e tão desejado não é afinal o filho sonhado. De acordo com Emily Perl Kingsley[2] (1987), a gravidez poderá ser comparada a *"uma fabulosa viagem – a Itália*", embora esta possa sofrer "uma mudança do plano de voo" e termine "*na Holanda"*, não correspondendo esta viagem ao «destino» sonhado e minuciosamente planeado durante todo o período em que foi projetada e esperada com todo o coração (Bem-vindos à Holanda).

O nascimento de um filho portador de uma qualquer necessidade educativa especial é avassalador, e, inicialmente, os pais fazem o luto de uma *"morte simbólica da criança que deveria ter nascido"* (Kirk & Gallagher,1996,p.11). Esta morte simbólica (Kirk & Gallagher, 1996) pode revelar-se através de "um choque inicial", em que só depois de algum tempo de este ter ocorrido, os pais sentirão *"a rejeição e a incredulidade culminando na dor"* (Nielsen, 1999, p.29). Só após esta espécie de luto, que funciona como catarse, os pais estão preparados para lutar pelos interesses e desejos dos seus filhos, tentando alguns promover-lhes a melhor vida que lhes conseguem dar. No entanto, esta adaptação feita pelos pais e restante família com crianças portadoras de NEE, exige a consciencialização da alteração de rotinas (Fávero-Nunes & Santos, 2005). Mas essa criança não deixa de ter um lugar na família, um lugar dentro das dinâmicas desta, mas esse lugar vai ser determinado pelas próprias expectativas que os pais criaram sobre ela (Fiamenghi Jr. & Messa, 2007). Mas há, por isso mesmo, uma necessidade de se ajustar a criança às dinâmicas familiares já existentes, não se podendo negar que a adaptação destas crianças portadoras de NEE, é essencial especialmente nas que possuem *"psicopatologia grave, devido à sua dificuldade de adaptação e de gestão de situações novas"* (Cepêda, 2014, p.539). Se a criança for bebé (pode ter chegado à família através de uma adoção e já ter uma idade mais avançada), esta adaptação é mais fácil, mas na sua vida social, ao longo do seu percurso de crescimento, vai certamente ter algumas dificuldades em se adaptar a situações novas. Os pais terão nestas alturas um papel determinante. Os pais tentam, por sua vez, conduzir o melhor possível o desenvolvimento aos seus filhos, embora esta atuação nem sempre se coadune com o que deveria realmente ser feito. No entanto, ainda há pais que excluem os seus filhos de determinadas aprendizagens por julgarem que eles não são capazes de aprender determinada coisa, fruto do «retardamento» que possuem. Não é fácil ser-se pai de uma criança diferente das demais, aceitar que este «azar» recaiu sobre si, mas é preciso adotar uma atitude de aceitação para desta forma se conseguir lutar pelos interesses dessa criança. As expectativas dos pais são inicialmente goradas, mas pouco a pouco irão compreender *"que o seu filho é diferente, mas que tem muitas possibilidades educativas"* (Bautista, 1997, p.236).

A questão da parentalidade fica realmente muito comprometida com o nascimento de um filho portador de Necessidades Educativas Especiais, e este transtorno será tanto maior quanto maior também

[2] Emily Perl Kingsley é mãe de uma criança com Necessidades Educativas Especiais e autora de um texto intitulado "Bem-vindos à Holanda", em que metaforicamente explica o que significa o surgimento de uma criança especial na vida de uma família através de uma emocionante história à volta de uma viagem cujo rumo foi também alterado.

for o grau dessa mesma deficiência. Inicialmente os pais sentem-se aterrorizados, independentemente do quanto o seu filho será eternamente dependente dos outros para determinadas tarefas, ou para alcançar determinadas aprendizagens. Após a aceitação dessa mesma limitação, os pais começam a sentir prazer em cada vitória que os seus filhos alcançam, lamentando o facto de haver crianças que nem conseguem alcançar o mesmo que os seus filhos. Nesta etapa de aceitação da realidade que os rodeia (caso a deficiência em causa não seja profunda), já conseguem sentir-se «quase abençoados» pelo filho que tiveram, ao contrário de alguns pais que têm filhos multideficientes, cujas limitações podem abranger quase todos os níveis de desenvolvimento. Convém ainda referir que estes sentimentos de rejeição, adaptação e luta diária pelos direitos dos filhos atingem, na grande maioria, os cuidadores principais que, na maior parte dos casos se traduz na figura materna. No entanto esta dedicação quase exclusiva é quase sempre feita pela mãe, reduzindo em muito a sua própria vida social, deixando-a quase sem tempo para sim própria, para os restantes membros da família e amigos.

Contudo, algumas deficiências são mais «bem aceites» pelos pais que outras. As chamadas doenças raras (Síndrome Grito de Gato, Síndrome Cornélia de Lange, entre outras) e as multideficiências (défice cognitivo associado a uma multiplicidade de outras deficiências) são geralmente as mais assustadoras e avassaladoras, pois pouco se conhece das primeiras e sabe-se que menos oportunidades de sucesso terão as segundas. Por este motivo, é essencial que a criança portadora de uma qualquer NEE seja acompanhada por uma equipa multidisciplinar, para que as suas competências sejam estimuladas aos mais variados níveis. A escola assume então um papel preponderante na vida destas crianças, quer para as próprias diretamente, quer para o encaminhamento das atitudes e comportamento dos seus progenitores. Cada vez mais, e porque o que se pretende para um filho especial é que este usufrua de experiências iguais ou idênticas às crianças ditas normais, as crianças portadoras de NEE são colocadas em contacto com *"práticas e experiências integradoras"* (Bautista, 1997,p. 25). Esta «normalização» surge inicialmente na Dinamarca, através de Bank-Mikkelsen, que vem dizer que a normalização é *a "possibilidade de o deficiente mental desenvolver um tipo de vida tão normal quanto possível"* (Jiménez in Bautista, 1997, p.24). Já está contemplado legalmente o reconhecimento que que o convívio entre crianças ditas normais e crianças portadoras de uma qualquer NEE é uma mais-valia, cabendo ao educador/professor a mobilização dos *"meios de que dispõe para que todos aprendam e participem na vida da comunidade educativa"* (DL nº54/2018, p.2918).

5. ABANDONO DA CONDIÇÃO PARENTAL VS. ADOPÇÃO DE CRIANÇAS PORTADORAS DE NEE

Se pensarmos no significado da palavra adoção, etimologicamente falando, percebemos que esta funciona como,

> *uma inserção num ambiente familiar, de forma definitiva e com aquisição de vínculo jurídico próprio de filiação, segundo as normas legais em vigor, de uma criança cujos pais morreram ou são desconhecidos, ou, não sendo esse o caso, não podem ou não querem assumir o desempenho das suas funções parentais.*
>
> (Dinis, 1994, p.13)

Existem ainda mães (cujos pais nunca são identificados), que após o nascimento de um filho portador de NEE, não conseguem suportar a ideia de ter tido um filho com problemas. Felizmente são cada vez menos os casos de abandono destas crianças, continuando no entanto a existir esta «demissão» da parentalidade. Mas, sempre que há um abandono de uma criança, as críticas a quem abandonou é avassaladora. Maria Antonieta Motta (2006), psicóloga e psicanalista, refere que as especulações face a este ato assumem proporções gigantes aliadas a críticas e julgamentos proferidos por quem nunca se aproximou de um destes pais para sequer os tentar ouvir e entender. Não sabem a motivação do abandono mas sabem criticar sem qualquer complacência, condenando-se estas mães/pais sem perceberem que eles próprios já se auto condenam e carregam em si uma história de vida repleta de sofrimentos e angústias. Claro está que o ato de abandonar um filho não é algo bom de se ver. Ninguém diz nem aprova tal ato, apenas se pede para a sociedade ser mais comedida nos seus julgamentos superficiais e carregados de desconhecimento. Ninguém tenta compreender se esta criança adveio de uma violação, se há um quadro de álcool ou drogas na família (ou até ambos), se as vivências diárias são passadas entre violências e outras situações limite que acabam por desencadear este abandono. Claro que o abandono em si torna a vida destes filhos, aparentemente, ainda que temporariamente, menos estruturada. Claro está que se o abandono recai sobre uma criança portadora de NEE, mais difícil será levar a cabo um projeto de vida que passe pela adoção.

Há ainda alguns pais que se demitem das suas funções, fazendo também algo similar a um abandono e gerando nas mães uma vontade de que estes nunca mais contactem com os filhos que deixaram para trás. Estes pais precisariam certamente de ajuda para podem assimilar que tiveram um filho diferente,

mas nem por isso menos capaz.

Quando estas crianças são institucionalizadas, após o abandono da mãe, por exemplo, e o não querer cuidar por parte da família alargada, muito raramente são adotadas, pois as suas condições de adotabilidade ficam «comprometidas» com a necessidade educativa especial que possuem, ainda que esta seja ligeira ou moderada. Se uma futura mãe biológica deseja ter um filho dito normal, porque motivo alguém que pretende adotar, adotará uma criança portadora de uma qualquer NEE? Esta pergunta tem sido colocada inúmeras vezes por técnicos que trabalham em lares e instituições de crianças, pois são estes quem acompanham estas crianças durante todo o seu crescimento. No entanto, segundo Col (2003), adotar uma criança diferente pose ser até positivo, dependendo da forma como os casais adotantes encarem esta criança. Col refere ainda que uma criança portadora de NEE é apenas um fato a acrescentar à adoção, pois o *"que realmente fará diferença somos nós, os pais, que podemos escrever e reescrever esse script com a qualidade e o valor que quisermos"* (p.28).

De facto, adotar uma criança com este perfil e com estas características, não é algo comum, nomeadamente por estes trazerem consigo uma despesa maior do que aquela que é expectável numa criança dita normal. A total disponibilidade para a parentalidade é o único caminho para a adoção de crianças sem qualquer restrição, sem preconceitos sociais e sem medo das recriminações que possam vir a sofrer. Maria Clara Sottomayor refere que a *"capacidade de amar, a tolerância para com a diferença…não são características subjectivas e impossíveis de avaliar"* (Sá, 2008, p. 114), apenas existem poucas pessoas que possuam estas características quando se fala da adoção de crianças portadoras de uma qualquer NEE.

6. O NASCIMENTO DE UM FILHO COM NEE VS. DIVÓRCIO

Após o nascimento de um filho portador de Necessidades Educativas Especiais, muitas famílias não conseguem encetar uma alteração no seu próprio projeto de vida, de forma a integrarem este novo elemento que agora faz parte dela. O nascimento deste filho "diferente", cria nos pais níveis de stress muito elevados, gerando desconforto na relação que até então parecia funcionar bem, e levando este, por vezes, a uma ruptura na relação conjugal (Murphy, 1982; Fewell, 1986). Isto acontece porque o nascimento de um filho especial coloca exigências de inúmeras ordens aos seus pais, não só ao nível económico-social, como também ao nível temporal, visto estas crianças necessitarem de cuidados redobrados quando comparadas com as crianças ditas normais. Frude (1991) refere que a existência de uma criança portadora de NEE pode influir negativamente na relação conjugal, conduzindo esta muitas vezes para o caos familiar que culmina com o divórcio, ou até com a saída do pai da casa até onde então habitava. Também existirão casos em que a mãe se demite das suas funções e abandona o lar com a esperança de esquecer que um dia teve "aquele" filho, mas de facto esta atitude acontece maioritariamente com a figura paterna.

Muitas vezes, também, os casais tendem a culpar-se pelo nascimento deste filho, usando argumentos muitas vezes descabidos e claramente em nada relacionados com este nascimento. Esta constante culpabilização, e o não saber lidar com a criança, incrementa no seio da família uma tensão inigualável. As estatísticas dizem-nos que maioria dos casais que têm um filho portador de NEE diagnosticado à nascença, se divorcia nos 2 anos que se seguem ao parto (Correia & Serrano, 2002).

Claro está que também existem casais que se sentem mais unidos e conseguem fortalecer a sua união para juntos levarem a cabo a criação deste filho diferente (Summers, 1987, citado por Pereira, 1996).

Em qualquer uma das situações, quer o casamento tenha sido fortalecido com o nascimento de um filho portador de NEE, quer o casamento tenha ficado abalado ou tenha até culminado com o divórcio, os pais destas crianças deveriam ficar mais unidos do que anteriormente, ainda que esta união se manifestasse apenas na educação deste filho especial. Quer o pai, quer a mãe, devem ser capazes de gerir o próprio stress a bem das aprendizagens desta criança que tanto apoio precisará ao longo da sua vida.

7. A ESCOLA E A CRIANÇA DIFERENTE: DA INDIFERENÇA À INCLUSÃO

Quando um bebé nasce e é portador de uma qualquer deficiência, os pais sentem-se inicialmente «perdidos» e sem força anímica para agir. Após o «enterro» do seu luto interno, e com o constante crescimento do seu bebé, e porque os pais não podem deixar de trabalhar, a questão do espaço escolar que o filho irá frequentar começa a fazer-se sentir. No entanto, esta preocupação é cada vez mais fácil de resolver, pois até meados do séc. XX *"as crianças com deficiência eram em geral excluídas das escolas públicas"* (Stray-Gundersen, 2001, p. 253).

Atualmente, o problema que mais comummente se coloca é onde se podem pôr crianças diferentes até aos 3 anos de vida, pois muitos colégios privados não os aceitam ou não apresentam condições para os ter, enquanto que as escolas da rede pública

continuam apenas a dar respostas a crianças com mais de 3 anos de idade[3]. É importante lembrar que o educador de infância é alguém que está pedagogicamente preparado para despoletar novas competências e aquisições nas crianças, sempre através de atividades revestidas de uma ludicidade inequívoca, sentindo no entanto as incertezas normais quando confrontados com necessidades educativas especiais que nunca tiveram contacto. Mas isto não invalida que devam recebê-las de braços abertos e adaptar toda a sua pedagogia diária a este novo aluno que tanta coisa nova também trará para a sala. Há que tentar dirimir ao máximo as diferenças e apostar na inclusão feita com amor. Toda a comunidade educativa, e não apenas o educador da criança, deverá estar aberta para esta realidade. Mas, isto exige que todos sejam reflexivos e capazes de se inquirirem a si próprios, tentando responder proactivamente às dúvidas e receios levantados por si. Caso não consigam esclarecer as suas dúvidas sozinhos, deverão procurar respostas que os façam sentir seguros. Receber uma criança portadora de uma qualquer NEE implica ter a mente aberta e saber como atuar, contemplando desde logo modos de atuação face às diferentes situações problema que possam surgir. No entanto, verifica-se, infelizmente, que isto nem sempre está a acontecer, nem toda a comunidade educativa está predisposta a esforçar-se verdadeiramente pela integração e adaptação de determinada criança no restante grupo de pares ao qual irá pertencer.

A intervenção diária na vida da criança é feita por diversos agentes que, de uma forma ou de outra, atuam como intermediários das suas aprendizagens. De seguida apresenta-se uma tabela que reflete a intervenção que as crianças portadoras de NEE podem precisar:

O educador de ensino especial deverá orientar o educador/professor da sala que a criança frequenta para que este tenha conhecimentos suficientes sobre *"o desenvolvimento que não se processa em conformidade com os padrões habituais"* (Stray-Gundersen, 2001, p. 217). Deverá também tentar dissipar as dúvidas colocadas pela restante comunidade educativa.

Quadro n.º 1 – Identificação de n.e.e (Gallardo y Gallego in Bautista, p. 13)

AGENTES DE IDENTIFICAÇÃO	JUSTIFICAÇÃO
Família	- Contacto permanente com a criança
Professor/a Tutor/a	- Proximidade do aluno/a dado o seu carácter de mediador e organizador da sua aprendizagem
Professor/a de apoio	- Quando as possibilidades do professor-tutor/a são ultrapassadas
Dep.º de Orientação e/ou Equipa de Sector	- Pela sua preparação específica
Outros Profissionais	- Nos casos de maior dificuldade

Contudo, é sempre importante lembrar que a educação de uma criança, independentemente de nos estarmos a referir a crianças «ditas» normais ou não, depende primeiramente dos pais ou substitutos legais. Isto significa que a educação de uma criança, parte do que ela aprende e apreende no local onde habita e, por este motivo, o conceito família é cada vez mais tido em conta, cada vez mais valorizado. No entanto, nos primeiros anos de vida de uma criança, esta está mais apta e receptiva para novas aprendizagens e interioriza mais facilmente todos os estímulos provenientes da ação pedagógica do seu cuidador, independentemente de este ser uma figura parental, uma ama ou um educador de infância (Bautista, 1997). Ainda assim, a família assume um papel preponderante ao longo deste 1º ciclo de vida do bebé. Sabe-se também que o desenvolvimento de comportamentos superiores de crianças "ditas normais" ocorre com maior facilidade quando postas em contacto com crianças portadoras de NEE. De acordo com esta crença que advém da prática pedagógica que ainda hoje se observa, Cole e Cole (2003) referem que o ato de compartilhar, ajudar e apoiar os seus pares, cuidar e até mostrar solidariedade já acontece a partir do segundo ano de vida.

Por volta dos 4 anos, quase todas as crianças frequentam o jardim-de-infância, etapa esta em que *"deve haver já uma actuação pedagógica orientada e poderemos mesmo falar de aprendizagem organizada"* (Bautista, 1997, p. 221). Para que haja esta dita organização, o educador deve ter um comportamento exemplar face aos seus diferentes alunos, sem discriminação e servindo este de modelo para todos os alunos do seu grupo. Se um professor discrimina, os alunos, tendencialmente, também o farão, crescerão a pensar que aquele colega dito especial não é capaz de realizar determinada tarefa. Mas, se por contrário, o professor se mostrar reflexivo em todos os seus momentos e se tornar um exemplo para

[3] Realidade Portuguesa

os seus alunos, esta imitação trará também a afetividade através da admiração e prestígio. A afetividade entre professor e alunos também passa pela imitação diária de comportamentos e valores (Negrini, 2002).

Por outro lado também as escolas devem estar equipadas de forma a responder melhor às diferentes necessidades destas crianças, facto que muitas vezes não acontece. As adaptações não devem ser feitas só ao nível curricular, nem apenas ao nível pedagógico por se ter um bom educador ou não. Estas adaptações têm de começar desde logo pelas próprias instituições educativas em sintonia com o Ministério da Educação, devendo este providenciar todo o equipamento especial de compensação necessários a uma adaptação eficaz.

É importante salientar que a colaboração entre os pais e os professores, assim como com os restantes técnicos, permite também que a atuação que se faça sobre a criança seja coordenada e alvo de descobertas, permitindo gerar estratégias de atuação entre os diferentes intervenientes neste mundo gigante que é o da educação. Só com estas relações entre equipas educativas, pais e profissionais de áreas multidisciplinares necessárias a cada tipo de criança portadora de NEE, como terapeutas de diferentes áreas, se consegue promover de forma mais direcionada e facilitada o desenvolvimento da criança.

O mais importante a salientar nesta entrada da criança portadora de NEE na escola regular é que ambas, por norma, saem beneficiadas com este convívio, embora alguns pais de crianças ditas normais ainda revelem alguma reticência quanto a esta integração. Por norma os papás das crianças especiais preferem esta entrada na escola regular a terem que os colocar numa instituição onde apenas estão crianças especiais. Para muitos destes pais isto não deixa de ser uma forma de segregação, onde os menos capazes ficam à margem da sociedade que brilha aos olhos de quem a vê. Também Beyer (2005) refere que a sociedade está cada vez mais a atender e a entender a necessidade de integração de crianças portadoras de NEE nas escolas regulares, pois só desta forma poderão sair *"de redutos segregados, dentre eles as oficinas de trabalho protegidas e as escolas especiais"* (p.11), referindo ainda que é essencial que estas crianças sejam colocadas *"nos espaços comuns da sociedade, isto é, nas escolas regulares, públicas e privadas, e também no mercado de trabalho"* (ibidem). O DL nº 54/2018 refere que tem que existir necessariamente uma escola inclusiva *"onde todos e cada um dos alunos, independentemente da sua situação pessoal e social, encontram respostas que lhes possibilitam a aquisição de um nível de educação e formação facilitadoras da sua plena inclusão social"* (p. 2918). Este DL veio assegurar o direito a esta inclusão, a esta diferenciação necessária que permite que a escola responda às individualidades de cada criança potenciando as suas capacidades. Também Rodrigues refere que o

> *Conceito de Inclusão no âmbito específico da educação, implica, antes de mais, rejeitar, por princípio, a exclusão (presencial ou académica) de qualquer aluno, da comunidade escolar. Para isso, a escola que pretende seguir uma política de Educação Inclusiva (EI) desenvolve políticas, culturas e práticas que valorizam o contributo activo de cada aluno para a construção de um conhecimento construído e partilhado e desta forma atingir a qualidade académica e sociocultural sem discriminação.*
>
> (2006, pp. 301-302)

8. AJUDAR E APOIAR OS PAIS

Muitos autores defendem que a intervenção precoce deve ser efectuada a partir do seio familiar, pois a família é o primeiro agente de socialização e integração dos seus filhos. A educação parte de casa e, por isso, deve-se munir os pais de um maior fortalecimento das suas competências e recursos, ou seja, dar-lhes apoio formal e informal com vista ao próprio desenvolvimento da criança. A esta capacitação que os pais devem ter chama-se empowerment, sendo que este contribuiu para um maior conhecimento das limitações dos filhos e formas de intervenção adequadas para a promoção do seu desenvolvimento. Este maior conhecimento sobre as problemáticas e soluções ajustadas ao caso do seu filho portador de NEE fará com que os pais consigam mais facilmente entender as indicações dadas pelo educador de ensino especial e restantes terapeutas que eventualmente este possa ter. Por outro lado, os próprios educadores de ensino especial, terapeutas e restante comunidade que interagem com as crianças ditas especiais, tendem a utilizar mais tempo do seu trabalho para se reunirem com os pais, não se concentrando apenas na criança que necessita de apoio (Kirk & Gallagher, 1996). Isto acontece porque os pais são os principais potenciadores de novas aprendizagens nos seus filhos, e por isso o empowerment, já supracitado, funciona como sendo o caminho para o desenvolvimento destas crianças. Se os pais estiverem suficientemente informados e entrosados com as atividades que estimulam a aquisição de competências dos seus filhos, serão eles coterapeutas em todo o seu processo de desenvolvimento e aprendizagem. É preciso salientar que maioria dos pais são competentes e ninguém ama mais os seus filhos senão eles próprios. O que acontece algumas vezes, é a *"superprotecção, frequentemente superior à que a situação exige", impedindo esta "a existência de oportunidades para*

resolver problemas…e não potencia a independência da criança" (Nielsen, 1999, p.29 e 30). Por aqui se deduz o quanto imprescindível é o apoio aos pais, nos mais variados níveis, quer estejamos a falar do conhecimento face ao caso que têm dentro de casa, quer estejamos a falar da própria vida social que lhes foi de certa forma roubada, quer estejamos a falar da vida económica que com este nascimento ficou ainda mais debilitada.

Os pais devem ser orientados para darem ênfase ao que a criança faz melhor, para que esta seja munida de sucessos educativos. Esta experiência de sucessos está intimamente ligada à autoestima, factor imprescindível para a aquisição de competências. Objetivamente, deve-se tentar desenvolver as apetências já reveladas pelas crianças de forma a que participe e interaja o melhor possível com os seus pares. Só assim participará e sentir-se-á o mais útil possível. Em conjunto, os pais e a equipa multidisciplinar que acompanha as crianças ditas especiais, devem congratular cada etapa que estas alcancem, *"enfatizando as qualidades, os pontos fortes e os talentos que a tornam única"* (Nielsen, 1999, p.30). Para além do acompanhamento escolar que estas crianças devem ter, todos estes pais deveriam ter o mesmo acesso a informações, como em cima já foi referido, e a exames médicos que só uma ínfima parte tem. Se as questões monetárias e de informação já não deveriam pesar nas famílias em que não existem problemas mais marcantes, menos deveriam ser tidas em conta em famílias onde resida alguém portador de uma qualquer NEE.

Para além destas questões em cima mencionadas, e porque se acredita num Estado Social, estes pais deveriam ser alvo de uma maior distribuição de rendimentos que lhes permitissem poder colocar os seus filhos em várias terapias ou simplesmente ter um maior poder económico para os poderem levar a passear, facto que não acontece. As terapias que muitas crianças portadoras de NEE fazem, como terapia da fala, psicomotricionista, terapia ocupacional ou outras, são uma carga pesadíssima para a grande maioria das famílias, não podendo muitos destes pais proporcionar estes contactos sob pena de não terem o que dar de comer aos seus filhos todos os dias do mês. Por maiores que sejam as dificuldades económicas das diferentes famílias, prima sempre o respeito pela alimentação e pagamento das casas que pretendem garantir. Mas ainda assim estes pais deveriam poder usufruir de subsídios muito acima do valor que recebem atualmente, pois sem estes o desenvolvimento de muitas crianças fica de facto mais comprometido.

9. CONCLUSÃO

A Parentalidade é uma das dimensões mais bonitas e enriquecedoras do ser humano. No entanto, esta poderá ficar comprometida e não ser encarada com o sorriso habitual, caso os pais se sintam «apunhalados» pela vida. Sempre que uma mãe tem uma criança que não é dita normal, esta parentalidade deixa-a atordoada, em verdadeiro estado de choque. O mesmo acontece com os restantes membros da família. Existem relatos de pais, em particular de algumas mães, que tiveram vontade de não «aceitar» a sua criança, como se se pudesse colocar o novo bebé numa gaveta intitulada «esquecimento» e não sendo este encarado como um abandono, apenas desejariam esquecer que o tinham tido. Este sentimento provoca-lhes mais tarde, na grande maioria das vezes, algum arrependimento por terem sentido pouca vontade de ter "aquele" bebé no colo, mas no fundo não há necessidade desta autorrecriminação. O nascimento de um bebé especial não deixa de ser, inicialmente, um pesadelo para os pais e para toda a comunidade envolvente, em que o ideal seria voltar atrás no tempo e não o terem tido. Porém, e porque isto não é exequível, os pais terão de passar a fase do estado de choque, pois irão levar o seu bebé para casa e terão de cuidar dele. Mas o verdadeiro «enterro» deste «desconcerto», demorará o seu tempo para ser debelado.

Ter um filho especial causa uma dor e uma mágoa inexplicável que só compreenderá, verdadeiramente, quem passou por algo idêntico.

O regresso à atividade laboral, após o término da baixa parental, pode também ser caótica. Muitos pais vêem-se ainda confrontados com o facto de muitas creches não aceitarem, ainda, crianças diferentes, alegando mil uma desculpas que em nada conforta estes pais. Mas o caminho não pode parar e há que lutar pelos direitos destas crianças e consequente sanidade mental dos seus familiares. Esta luta nem sempre é fácil mas estamos, neste momento, mais abertos a receber crianças diferentes na sociedade, mais abertos a acarinhar e compreender estes pais e estes filhos que apenas precisam de ser aceites por todos.

BIBLIOGRAFIA

Afonso, J.A. (1997). O Ensino Especial. Pais, deficientes e organizações. Vila Nova de Gaia: Estratégias Criativas.

Almeida, I. C. (1997a). Perspectiva ecológica em intervenção precoce. Cadernos do CEACF, 13-14, 29-40.

Baker, B. (1989). Parent training and developmental disabilities. Washington: AAMR Monographs.

Bautista, R. (1997) (Org.). Necessidades Educativas Especiais. Lisboa: Dinalivro.

Beyer, H. O. (2005). Inclusão e avaliação na escola: De alunos com necessidades educacionais especiais. Porto Alegre: Mediação.

Cepêda, T. (2014). Perturbações do desenvolvimento intelectual. In P. Monteiro (ED), Psicologia e psiquiatria da infância e adolescência (pp.529-541). Lisboa: Lidel Edições Técnicas.

Col, W.L. (2003). Meu filho adotado é uma criança especial. In A. S. M. C. Souza (Org.), A criança especial (pp.21-28). São Paulo: Roca.

Cole, M. & Cole, S. (2003). O desenvolvimento da criança e do adolescente. Porto Alegre: Artmed.

Correia, L.M. & Serrano, A.M. (2002) (Org.). Envolvimento Parental em Intervenção Precoce. Das Práticas Centradas na Criança às Práticas Centradas na Família.- 2. Porto: Porto Editora (Colecção Educação Especial).

Coutinho; T. B. (1999). Intervenção Precoce - Estudo dos efeitos de um programa de formação parental destinado a pais de crianças com síndroma de Down. Lisboa: Tese de Doutoramento apresentada na Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa.

Dinis, J.S. (1994). A adoção: Notas para uma visão global. In F. Freire (Org.), Abandono e adoção: Contribuições para uma cultura da adoção II (pp. 13-30). Curitiba: Terra dos Homens.

Févero, M. & Santos, M. (2005). Autismo infantil e estresse familiar. Psicologia: Reflexão e Crítica, 18 (3), 358-269.

Fewell, R. (1986). A handicapped child in the family. In R. Fewell, (Ed.), P. Vasady. Families of handicapped children: Needs and supports across the life spam (pp. 4-34). Texas.

Fiamenghi Jr., G. & Messa, A. (2007). Pais, filhos e deficiência: Estudos sobre as relações familiares. In Psicologia Ciência e Profissão, 27 (2), 236-245. Brasília: Conselho Federal de Psicologia.

Fontaine, A.M. (2000). Parceria Família-Escola e Desenvolvimento da Criança. Lisboa: Edições Asa.

Frude, N. (1991). Understanding family problems. Londo: John Wiley e Sons.

Jiménez, R. (1997). Uma escola para todos: A integração escolar. In Necessidades educativas especiais. Lisboa: Dinalivro.

Jorge-Ferreira, S. (2009). A abordagem da obra de arte, em sala de aula, no jardim-de--infância, com crianças de 5/6 anos (Tese de Mestrado). Lisboa: Faculdade de Belas Artes

Jorge-Ferreira, S. (2011). Parentalidade Vs. Nascimento de um filho com necessidades educativas especiais. Recuperado de https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0590.pdf

Kern, E. (2004). O processo de inclusão/exclusão: Uma possibilidade de (re)significar práticas. In Claus Dieter Stobäus & Juan José Mouriño Mosquera (Orgs.). Educação especial: em direção à educação inclusiva. Porto Alegre: EDIPUCRS.

Kingsley, E. P. (1987). “Bem-Vindos à Holanda”.

Kirk & Gallagher. (1996). Educação da Criança Excepcional. São Paulo: Martins Fontes.

M.E. (Ministério da Educação) (2004). Avaliação e intervenção em multideficiência. Lisboa: Direção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular.

M.E. (Ministério da Educação) (2004). Centro de recursos para a multideficiência: Avaliação e intervenção em multideficiência, nº10. Coleção apoios educativos.

M.E. (Ministério da Educação) (2005). Unidades especializadas em multideficiência: Normas orientadoras. Lisboa: Direção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular.

M.E. (Ministério da Educação) (2008). Fórum educação para a cidadania. Lisboa: Direção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular.

Mota, M. A. (2006). As mães que abandonam e as mães abandonadas. In L. Schettini Filho & S.S.M. Schettini (orgs.), Adoção: Os vários lados dessa história (pp. 15-45). Recife: Bagaço.

Murphy, G. (1982). Sensory reinforcement in the mentally handicapped and autistic child: A review. Journal of autism and developmental disorders, 12 (3).

Negrini, A. (2002). O corpo na educação infantil. Caxias do Sul: Educs.

Nielsen, L.B. (1999). Necessidades Educati-

vas Especiais na Sala de Aula. Um Guia para Professores - 3. Porto: Porto Editora.

Pereira, F. (1996). As representações dos professores de educação especial e as necessidades das famílias. Lisboa: Secretariado Nacional de Reabilitação Editora.

Pessotti, I. (1984). Deficiência mental: Da superstição à ciência. São Paulo: T.A. Queiroz/ Ed. Da Universidade de São Paulo.

Pimentel, J. S. (1997). Um bebé diferente: da individualidade da interacção à especificidade da intervenção. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e a Integração das Pessoas com Deficiência.

Pimentel, J.S. (2005). Intervenção Focada na Família: Desejo ou Realidade. – nº23. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (Livros SNR).

Portugal. Ministério da Educação. Gabinete de Estudos e Planeamento. (1987). A Criança diferente (versão experimental). Lisboa: GEP/ME.

Sá, E. et al. (2008). Abandono e Adopção. Coimbra: Almedina.

Tecklin, J.S. (2002). Fisioterapia Pediátrica. São Paulo: Artmed Editora.

Trainer, M. (2001). A adaptação ao bebé. In Bebés com Síndrome de Down. Lisboa: Bertrand Editora.

UNESCO (1994). Declaração de Salamanca e enquadramento da acção: Necessidades educativas especiais. Lisboa: Ed. Instituto Inovação Educacional.

Vários. (1991). IV Encontro Nacional de Educação Especial. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian (Textos de educação).

Vayer & Roncin (1992). Integração da Criança Deficiente na Classe. Lisboa: Instituto Piaget (Horizontes Pedagógicos).

Warnock, M. Et al. (1978). Special education needs report of committee of enquiry into the education of handicapped children and young people. London: Her Majesty`s Stationery Office.

Legislação Consultada Decreto-Lei nº. 319/91 de 23 de Agosto.

Decreto-Lei n.º 54/2018 de 6 de Julho. Retirado de https://dislexia.pt/wp-content/uploads/2018/07/Decreto-Lei-54-2018.pdf

CAPÍTULO
4

REFLEXÕES SOBRE OS IMPACTOS DO PROJETO DO COMPROMISSO SOCIAL NA HISTÓRIA DA PSICOLOGIA BRASILEIRA

Péricles de Souza Macedo

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo tecer reflexões sobre os impactos do Projeto do Compromisso Social na História da Psicologia Brasileira. Para tanto, explicita-se os primórdios da profissão e como as ideias psicológicas sempre estiveram presentes articulando os interesses das classes dominantes por meio de subsídios psicológicos. Faz-se uma análise e reflexão sobre esse período e em seguida, discorre-se sobre a inserção do compromisso social e sua relevância na mudança de tendência de atuação, bem como em novas opções políticas e ideológicas que culminaram na mudança de agenda da profissão, bem como na expansão desta, com forte inserção nas políticas públicas.

Palavras-chave: Psicologia; Compromisso Social; Psicologia Sócio-Histórica.

10.37885/200500357

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho de natureza reflexiva tem como objetivo levantar provocações acerca do impacto do Projeto do Compromisso Social na história social da psicologia brasileira e a forma como o mesmo tem articulado a profissão às urgências desta sociedade, sobretudo, no que tange à inserção da profissão no campo das políticas públicas e sociais, e a mudança na agenda da psicologia, com a inserção de temáticas como: direitos humanos, desigualdade social. A história da psicologia no Brasil tem como marca a disputa de projetos políticos. Esse trabalho de reflexão objetiva entre outras coisas, apontar as condições em que a psicologia surgiu em nosso país, sua função social e sob qual ideologia ela se firmou como profissão. Conforme Antunes(2007), a psicologia no Brasil tem sua presença reconhecida desde a época colonial, não como área de saber específico, mas, caracterizada por sua preocupação com o fenômeno psicológico. No Brasil, seu desenvolvimento se processou no interior da educação e da medicina, por meio de brasileiros que estudaram no exterior e por estrangeiros que vieram para o país, lecionar em cursos de medicina e pedagogia. De acordo com Bock(1999) a psicologia surge colada ao projeto de modernização da sociedade brasileira e seu objetivo principal era gerir a vida nessa sociedade, respondendo a interesses de higienização e ordem da sociedade, os saberes psicológicos eram aplicados tecnicamente sem nenhuma crítica sobre a função social da psicologia numa sociedade cujas marcas principais eram a exploração-dominação. Com isto, a psicologia terminava por manter o status quo, contribuindo para a legitimação da higienização e da patologização dos indivíduos que não se "ajustavam" a essa lógica de sociedade, servindo de base para a internação dos loucos que não geravam lucro para a sociedade capitalista de produção. Este contexto sócio-político foi decisivo para que um grupo de profissionais começasse a questionar a função da psicologia na sociedade de classes e com isso emerge o assim chamado "Projeto do Compromisso Social da Psicologia". O referido projeto emergiu e começou a ganhar visibilidade nas discussões empreendidas acerca do questionamento sobre a estreita vinculação das ideias psicológicas com as elites dominantes e dentro desse contexto, a psicologia social começou a questionar sua práxis e a finalidade do conhecimento produzido até aquele momento, questionando com afinco a importação de conhecimentos e práticas oriundos dos Estados Unidos e Europa, cuja transposição para a realidade brasileira era feita sem que houvessem questionamentos e críticas sobre as implicações ideológicas disto. Um país cujas marcas principais são a desigualdade social, a exploração e a dominação, não podia aplicar acriticamente tais práticas produzidas no continente europeu e nos EUA sem reconhecer as especificidades que caracterizavam a realidade brasileira à época. Dado esse contexto, a psicologia passou a inovar na prática por meio da psicologia social comunitária e em novas concepções teóricas, trazendo para o interior da psicologia concepções teórico-metodológicas críticas da Argentina, Cuba, França e da URSS. Este novo projeto fundamentado na psicologia sóciohistórica de base marxista, buscou desde seus primórdios,produzir conhecimentos e intervenções que atendessem as realidades brasileira e latino-americana e os psicólogos que estiveram à frente desse projeto, empreenderam críticas contundentes à concepção liberal de sujeito que embasava os fazeres psicológicos apontando, sobretudo para sua função ideológica de articulação dos interesses da elite dominante, também, criticou a ênfase da psicologia em classificar e patologizar os comportamentos, culminando em movimentos recentes de crítica à medicalização da educação e da sociedade cujas discussões têm sido fundamentais para apontar e problematizar o crescente número de diagnósticos que desconsideram as singularidades dos sujeitos e suas realidades sócio-históricas.

A história da psicologia no Brasil desde a época colonial, antes muito da regulamentação da profissão, foi marcada por processos de controle que utilizavam as ideias psicológicas como principal subsídio, sobretudo, para controlar os indígenas. Ainda que estando ancoradas em outras áreas do saber, percebe-se claramente o fenômeno psicológico, sendo utilizado para legitimar e justificar processos de controle da vida. (ANTUNES, 2007). A psicologia historicamente esteve vinculadada a processos de controle e higienização social, servindo de base para justificar processos de violência e exclusão, a partir da classificação e enquadramento dos sujeitos dentro da lógica da ordem vigente.

A lógica de controle, higienização (limpeza social) e classificação dos sujeitos que marcou o desenvolvimento da história da profissão no Brasil desde a época colonial até a contemporaneidade constituiu-se em solo fértil para o desenvolvimento de um projeto que nasceu com o objetivo de fazer o enfrentamento a essa lógica, de questioná-la e apontar o caráter ideológico que a sustentava e sua estreita vinculação com os interesses das classes dominantes .

Conforme Rechtman (2014) A psicologia a partir de sua ação de classificar e adequar os sujeitos, serviu de instrumental para os setores dominantes da sociedade, corroborando com processos discriminatórios e excludentes. Essa ação de classificar e justificar ideias e noções de normalidade naturalizadas na sociedade serviu de esteio para garantir seu status científico.

O projeto do compromisso social vem fazer o contraponto a essa lógica e questionar o papel social e político da psicologia numa sociedade capitalista e de classes,marcada por processos históricos de desigualdades e assentada na exploração e dominação das classes empobrecidas. Em se tratando de compromisso social faz-se mister elucidar o que se quer dizer quando se fala em compromisso, o termo compromisso pode indicar obrigação ou envolvimento, a obrigação tem conotação de responsabilidade, o envolvimento se refere a uma postura afetiva , que forma um vínculo com determinado objeto ou alvo. Compromisso, portanto, se refere a ações que carregam consigo o sentimento de obrigação. O compromisso social da psicologia se refere a questões que são de interesse da sociedade, não apenas de uma parcela da sociedade, mas, sobretudo, de interesse das camadas sociais historicamente excluídas, e cabe ressaltar que o compromisso social da psicologia está diretamente ligado a ações que possuem em seu escopo a intenção de interferir no status quo, na ordem vigente estabelecida. (BASTOS, YAMAMOTO, RODRIGUES, 2010(

Frente a esse contexto, a psicologia não podia se omitir e esconder suas intenções e papel na articulação desses processos, a partir de uma ideia de suposta neutralidade. A psicologia obrigatoriamente deveria se posicionar ético-politicamente no sentido de se colocar na defesa intransigente dos interesses das maiorias populares e de construir saberes e fazeres que andassem na contramão da lógica naturalizada de caráter classificatório e excludente. De acordo com Bock (2008), a psicologia sempre manteve compromisso com a sociedade , contudo, esse compromisso foi na maior parte do tempo com as elites e seus interesses. O novo projeto de profissão inaugurado com o compromisso social, demarca um novo lugar para a psicologia e outas formas de relação com a sociedade.

Segundo Bock (1997 apud Rechtman 2014), a psicologia tem funcionado dentro da lógica neoliberal dominante, cujas teses fundamentais são os direitos legais de segurança e propriedade e os direitos naturais à igualdade e liberdade. De acordo com a autora, esta visão afastou o homem da realidade social e o fenômeno psicológico foi tomado como entidade abstrata, implicando uma naturalização e universalização deste fenômeno, com implicações ideológicas para a profissão, que se reverberarão em práticas que assentadas nessa lógica e nessa concepção de homem-mundo, desconsideram a historicidade do fenômeno psicológico.

Conforme o autor Gramsci (1979) os intelectuais de uma sociedade ainda que não assumam de forma consciente seus posicionamentos, mesmo assim, suas atuações organizam interesses de um grupo social determinado e contribui para a disputa de hegemonias das concepções deste grupo, seja o grupo dominante ou outros que aspiram esse lugar. Segundo esse autor, são os intelectuais de uma sociedade que contribuem para educar, organizar, criar e consolidar relações de hegemonia.

Segundo Santos (2017) o projeto do compromisso social convoca a uma reflexão sobre o aspecto politico do trabalho em psicologia. Nesta direção, cabe o questionamento sobre qual tem sido o papel da psicologia na sociedade e quais contribuições a psicologia tem oferecido para transformação ou manutenção da ordem vigente.

O projeto do compromisso social serviu, sobremaneira, para articular a profissão às necessidades urgentes da sociedade brasileira e desde a inauguração dessa bandeira na psicologia, a partir dos anos 2000, percebe-se uma mudança de tendência e consequentemente intensos questionamentos acerca do papel da psicologia na sociedade. A agenda da psicologia sofreu significativas alterações dos anos 2000 até os dias atuais, temáticas como defesa dos direitos humanos, defesa de pautas das minorias, defesa dos direitos de crianças e adolescentes, defesa dos direitos da mulher, defesa dos direitos de LGBTs, entre outras, têm ganhado espaço central nas discussões realizadas pelo Sistema Conselhos de Psicologia.

Como desdobramentos desse projeto na profissão, percebe-se a instituição permanente de uma Comissão de Direitos Humanos no Conselho Federal de Psicologia e nos Conselhos Regionais de Psicologia. A criação do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas também foi um grande marco dentro da perspectiva de compromisso social, pois sinaliza a centralidade da articulação entre psicologia e políticas públicas, apontando para o que Bock (2008) aponta como nova relação da psicologia com a sociedade. A preocupação com a defesa e garantia dos direitos humanos aponta para outra forma de compromisso com a sociedade, um compromisso com os interesses das maiorias populares e não somente com os interesses das elites como ficou explícito nos primórdios da profissão. Uma estreita relação com os interesses da burguesia e a ausência de preocupação com a realidade de exploração, desigualdade e dominação que marca o Brasil desde a época colonial, com implicações para a profissão e para as maiorias populares. Outro impacto observado tem sido a crescente presença e demanda por psicólogos no campo das políticas públicas, um giro que possibilitou a expansão da profissão, cujo reconhecimento social da mesma se expressa quando profissionais da psicologia começam a compor equipes mínimas, a exemplo do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Com o advento do compromisso social, a psicologia co-

meçou a migrar de uma atuação que tinha como principal característica a atuação em consultórios, para uma atuação compromissada com os interesses das maiorias populares.

Conforme Netto (2008) os elementos éticos de uma profissão não se restringem apenas a normativas morais ou prescrição de direitos e deveres, mas, envolvem opções teóricas, ideológicas e políticas. O projeto do compromisso social na história da psicologia brasileira revela revela opções ideológicas e políticas que redefiniram a profissão no Brasil, questionando opções históricas que não assumiam explicitamente seus compromissos e interesses e demarcando de forma explícita opções políticas e ideológicas, enfatizando a dimensão ético-política do fazer profissional.

O projeto do Compromisso Social desempenhou um papel primordial no avanço da profissão no país, de uma profissão tímida, marcada por uma atuação liberal, com uma atuação marcada pela inserção hegemônica em consultórios particulares, a uma atuação presente nas mais diversas políticas públicas, dado o reconhecimento social da profissão e sua possibilidade de contribuir por meio do saber psicológico na construção, implementação e execução das políticas públicas.

REFERÊNCIAS

NETTO, José Paulo. A construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social. In: MOTA, Ana Elizabete et al.(Orgs.) Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional . 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008. P.141-160.

GRAMSCI, Antonio. Os intelectuais e a organização da cultura. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1979.

BOCK, A. M. B. O compromisso social da Psicologia: contribuições da perspectiva sócio-histórica. Psicologia em foco, v. 1, n. 1, p. 1-5, 2008.

Santos, Luane Neves. O compromisso social da psicologia: um estudo sobre o desenvolvimento de um projeto crítico. 2017. 268 f. Tese (Doutorado em Educação: Psicologia da Educação) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação: Psicologia da Educação, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017

Antunes, M. A. M. (2007). A psicologia no Brasil: leitura histórica de sua constituição (5a. ed.). São Paulo: EDUC.

BOCK, Ana Mercês Bahia. Formação do psicólogo: um debate a partir do significado do fenômeno psicológico. Psicol. cienc. prof., Brasília , v. 17, n. 2, p. 37-42, 1997 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pi14=98931997000200006-&lng=en&nrm-iso>. access on 29 May 2020. http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98931997000200006.

RECHTMAN, Raizel. A formação do psicólogo para a realidade brasileira: identificando recursos facilitadores para a atuação profissional. 2014. 100 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Psicologia da Educação - Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação , Pontifícia Universidade Católica de São Paulo , São Paulo, 2014.

Bastos, A. V. B., Yamamoto, O. H., & Rodrigues, A. C. A. (2010). Compromisso social e ético: desafios para a atuação em psicologia organizacional e do trabalho. In L. O. Borges & L. Mourão (Orgs.), O trabalho e as organizações: atuações a partir da psicologia (pp. 25-52). Porto Alegre: Artmed.

CAPÍTULO
5

DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DE CRIANÇAS: A IMPORTÂNCIA DAS *AFFORDANCES* NO AMBIENTE FAMILIAR

Camila de Nazaré Alencar
UFPA

Elson Ferreira Costa
UEPA

Dalízia Amaral Cruz
UFPA

Edilson Coelho Sampaio
UNAMA

Luísa Sousa Monteiro Oliveira
UFPA

Edson Júnior Silva da Cruz
UFPA

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar o Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM), as *affordances* (oportunidades de recursos) do ambiente familiar e as características socioeconômicas da família. Trata-se de um estudo longitudinal, de natureza descritivo-exploratória, com abordagem quantitativa dos dados. Os participantes foram 19 crianças, com dois anos de idade, matriculadas na turma do maternal I, de uma Unidade de Educação Infantil em Belém-Pa. Para avaliar o DNPM, aplicou-se o *Denver Developmental Screening* Test (Denver II) e para a análise das oportunidades do ambiente familiar foi utilizado o questionário *Affordances in the Home Environment for Motor Development* (AHEMD). Os resultados mostraram que o percentual de crianças com desenvolvimento questionável pelo Denver II diminuiu ao longo do tempo, assim como as oportunidades de estimulação do ambiente familiar. Além disso, quanto maior foi a renda e a escolaridade parental, maiores foram os percentuais de crianças com desenvolvimento normal pelo Denver II, e maior a quantidade de *affordances* pela AHEMD. Esses achados reforçam as evidências da inter-relação entre as possibilidades no ambiente familiar e o DNPM, o que contribui para entender a natureza complexa do desenvolvimento humano.

Palavras-chave: Desenvolvimento Infantil; Ambiente Familiar; *Affordance.*

10.37885/200500350

1. INTRODUÇÃO

O Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM) se refere ao processo sequencial de aquisição de um conjunto de funções e habilidades cognitivas, comportamentais e motoras, de acordo com a maturação do Sistema Nervoso Central (SNC) e com a idade cronológica. Assim, em períodos específicos do tempo é esperado que a criança adquira novas habilidades, nos domínios do DNPM, que são os marcos desenvolvimentais. Esses marcos são resultantes da interação entre potencial biológico, genético, epigenético e meio ambiente (Araújo & Israel, 2017).

O DNPM pode ser analisado a partir de diversos modelos ou perspectivas teóricas, dentre elas, a Abordagem Ecológica da Percepção Visual, proposta por Gibson (1979/1986), o qual considera que organismo e ambiente formam um sistema integrado, com relação mútua. Deste modo, Gibson estabelece o conceito-chave de *affordance,* que são as oportunidades oferecidas pelo ambiente e percebidas pela pessoa, que impulsionam essa interação organismo-ambiente e podem favorecer as aquisições desenvolvimentais.

Assim, é na primeira infância que ocorrem os períodos críticos ou janelas de oportunidades para a aquisição de habilidades, influenciados pelas *affordances*, a partir dos recursos físicos ou sociais do ambiente, como pessoas, variedade de objetos, brinquedos e livros, disponibilidade de espaço, nutrição, práticas de interações familiares, entre outros (Costa, Pereira, Souza, & Nobre, 2014; Zoghi, Gabbard, Shojaei, & Shahshahani, 2019).

Em geral, ambientes mais estimulantes têm maior potencial para impulsionar efeitos positivos na maturação cerebral, devido à maior capacidade de estímulos que favorecem as conexões neuronais. Sugere-se que já exista uma série de janelas pré-determinadas, por exemplo, de controle motor, linguagem, sociabilidade, entre outros (Zoghi et al., 2019). Entretanto, se a criança deixa de adquirir uma habilidade no seu respectivo período crítico, é desperdiçado o nível ótimo de potencial cerebral ideal para tal aquisição, consequentemente, pode adiar os marcos desenvolvimentais e desencadear um atraso no DNPM.

Nessa perspectiva, pesquisadores sugerem que para uma criança alcançar a maturação neurológica, é necessária a interação das funções neurais e dos estímulos ambientais, principalmente, durante as atividades que ela realiza no ambiente (Zoghi et al., 2019; Zoghi, Shojaei, & Ghasemi, 2016). Em vista disso, de acordo com a teoria de Gibson, durante a realização de atividades, a criança percebe informações do ambiente, age como um explorador ativo do mesmo e adquire experiências maturacionais.

Nesse sentido, o ambiente familiar é considerado um contexto primário ao DNPM. Para a maioria das crianças, o espaço interno e externo desse ambiente é onde elas passam a maior parte do tempo na primeira infância. Por isso, é esperado que haja grande quantidade de *affordances* nesses espaços (Zoghi et al., 2019). Todavia, há evidências de que crianças de famílias com baixo nível socioeconômico (NSE) podem apresentar déficits no DNPM e menos *affordances*, em comparação com seus pares de NSE mais elevados (Cunha, Miquelote, & Santos, 2018).

Por isso, pesquisadores (Blacket al., 2017; Grantham-McGregor et al., 2007) alertam para a predição de que, aproximadamente, 250 milhões de crianças menores de cinco anos podem não alcançar seu potencial desenvolvimental a cada ano, sendo que a maioria delas vive em países em desenvolvimento, como o Brasil e com recursos restritos, devido às condições de vulnerabilidade social e nível socioeconômico da família. Diante disso, o objetivo deste estudo é analisar o DNPM, as *affordances* do ambiente familiar e as características socioeconômicas da família.

2. MÉTODO

2.1 DELINEAMENTO E PARTICIPANTES

Trata-se de um estudo longitudinal, de natureza descritivo-exploratória, com abordagem quantitativa dos dados. Os participantes foram selecionados por amostragem não probabilística, do tipo intencional ou julgamento. Assim sendo, participaram 19 crianças, com dois anos de idade, sendo 8 (42,1%) do sexo feminino e 11 (57,9%) do masculino, matriculadas na turma de maternal I, de uma Unidade de Educação Infantil (UEI) da rede pública do município de Belém do Pará. A amostra selecionada representa 24% do total de crianças atendidas pela instituição. Os critérios de inclusão foram crianças típicas, de ambos os sexos, sem alteração no desenvolvimento. Dessa forma, este estudo envolveu todas as crianças da turma. Além disso, participou da pesquisa um responsável de cada criança, o qual autorizou a participação da mesma no estudo e respondeu o instrumento AHEMD.

2.2 AMBIENTE DE PESQUISA

O estudo foi realizado em uma UEI, cujo atendimento ocorre em período integral (7h:30min às 17h:30min) e as crianças do maternal I eram acompanhadas por duas professoras por turno. O critério de seleção desta UEI, também foi por amostragem não probabilística, do tipo intencional ou julgamento.

Neste caso, a instituição foi selecionada, pois outros estudos foram desenvolvidos na mesma (Costa, Cavalcante, Silva, & Guerreiro, 2016).

2.3 INSTRUMENTOS

Para avaliar o DNPM, aplicou-se o *Denver Developmental Screening Test* (Denver II), o qual avalia crianças com idades entre zero a seis anos. Está subdividido em quatro domínios: Pessoal-social, Motricidade Fina-Adaptativa, Linguagem e Motricidade Grosseira. O protocolo do teste é composto por 125 itens/tarefas, que variam de acordo com a faixa-etária da criança (Frankenburg,Dodds, Archer, Shapiro, & Bresnick, 1992).

Os itens são interpretados como "passou" ou "falhou" e em alguns casos, como "sem oportunidade" ou "recusou". Assim, é atribuída a pontuação "Normal", quando a criança "passa" na tarefa referente ao item; "Cautela", quando ela "falha" ou "recusa-se" a realizar uma tarefa, cujos 75% a 90% das crianças da mesma idade, da população de referência, já realizavam. Por fim, a pontuação "Atraso" é atribuída quando a criança "falha" ao realizar uma tarefa na qual 90% ou mais já realizavam. Deste modo, a interpretação final do teste apresenta os indicadores "Normal", quando a criança não apresentou itens de atrasos e no máximo uma cautela, "Questionável", quando apresentou duas ou mais cautelas e/ou um ou mais itens de atraso; e "Não testável", se houver marcações de "recusa" em um ou mais itens (Frankenburget al., 1992).

Para a análise das oportunidades do ambiente familiar, foi utilizado o questionário *Affordances in the Home Environment for Motor Development* (AHEMD), versão para crianças de 18 a 42 meses. O objetivo deste instrumento é avaliar a qualidade e quantidade das oportunidades de estimulação motora infantil no ambiente familiar. A parte inicial do mesmo é formado por questões sobre a identificação da criança e da família, como renda familiar e escolaridade dos pais (Rodrigues, Saraiva, & Gabbard, 2005).

A segunda parte é constituída de 67 questões sobre as oportunidades de estimulação no ambiente, divididas em cinco subescalas, a saber, Espaço Exterior, Espaço Interior, Variedade de Estimulação, Materiais de Motricidade Fina e Materiais de Motricidade Grossa. Para a avaliação da pontuação total, são utilizadas três classificações: "baixa" (até nove pontos), "média" (de 10 a 16 pontos) e "alta" (de 17 a 20 pontos). Os resultados referentes a essas categorias são classificados, a partir de uma escala do tipo *likert,* categorizada da seguinte forma: "muito fraco", "fraco", "bom" e "muito bom". Por fim, para obter os escores, as respostas de todas as questões são tabuladas em uma planilha especifica do AHEMD, a qual gera a pontuação adequada, de acordo com a idade do participante (Rodrigues et al., 2005).

2.4 PROCEDIMENTOS E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa faz parte de um projeto que foi autorizado pela Secretaria Municipal de Educação (SEMEC) e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Núcleo de Medicina Tropical (NMT/UFPA), pelo CAEE 51029215.3.0000.5172/2016. Os procedimentos utilizados obedeceram às recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Foram incluídas apenas as crianças, cujas mães ou responsáveis legais aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A exposição do projeto e solicitação da assinatura do TCLE e a coleta de informações do AHEMD foram realizadas, por meio de entrevista com os pais ou responsáveis pelas crianças, no momento de entrada e saída das mesmas. As crianças foram avaliadas pelo Denver II, individualmente, no início do primeiro semestre letivo e no final do segundo semestre de 2016. Os horários e dias das avaliações foram previamente combinados com as educadoras, tentando interferir o mínimo na rotina da turma. Também foram respeitadas as situações de fadiga, adoecimento, febre ou medo por parte das crianças, priorizando sua avaliação para outro momento. Cada avaliação durou em média de 20 a 30 minutos por criança. Cada criança foi avaliada pelo mesmo pesquisador nos dois tempos.

2.5 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

Os dados provenientes da aplicação dos instrumentos foram tabulados em banco de dados de um pacote estatístico. As variáveis obtidas foram submetidas à análise estatística descritiva para apresentar medidas de tendência central e a determinação de frequência. A partir disso, foi aplicado o teste não-paramétrico de *Wilcoxon* para comparar as médias do AHEMD nos Tempos 1 e 2; e o teste de *Mann-Whitney* para comparar as médias do Denver II e do AHEMD. Para ambos os testes, foi considerado nível de significância $p<0,05$.

3. RESULTADOS

A partir da análise dos dados do Denver II, observou-se que 57,9% (11) das crianças apresen-

taram o desenvolvimento questionável no Tempo 1. Já no Tempo 2, esse percentual caiu para 47,4% (9). Quanto a AHEMD, no Tempo 1, 52,1% (10) das crianças alcançou o escore "baixa", para as oportunidades de estimulação motora em seus domicílios, porém, no Tempo 2, esse percentual caiu para 40,3% (8).

Tabela 1. Comparação dos escores do Denver II e AHEMD, nos dois tempos

Denver II	Tempo 1 %(*N*)	Tempo 2 %(*N*)
Normal	40.3 (8)	52.1 (10)
Questionável	59.7 (11)	47.9 (9)
AHEMD		
Baixa	52.1 (10)	40.3 (8)
Média	47.9 (9)	59.7 (11)

Ao relacionar as variáveis familiares com a pontuação do Denver II, em ambos os tempos, nota-se que a maioria das famílias estava na habitação há mais de 12 meses. Para as crianças do grupo com escore "normal", a escolaridade parental foi o ensino médio completo para pais e mães e a renda familiar foi de dois a três salários em ambos os tempos. No grupo questionável, a escolaridade paterna foi fundamental incompleto e a materna foi o ensino médio incompleto. Além disso, as famílias se distribuíram nas rendas inferiores a dois salários mínimos em ambos os tempos, conforme Tabela 2.

Tabela 2. Associação entre o Denver II e as características das famílias.

		Denver T1 %(*N*)		Denver T2 %(*N*)	
Variável	**Categoria**	**Normal**	**Questionável**	**Normal**	**Questionável**
Tempo na Habitação	Menos de 6 meses	0.0	20 (2)	10 (1)	11.1 (1)
	<6 meses	37.5 (3)	20 (2)	30 (3)	22.2 (2)
	6-12 meses	62.5 (5)	60 (6)	60 (6)	66.7 (6)
	>12 meses	12.5 (1)	10 (1)	10 (1)	11.1 (1)
Escolaridade Paterna	Fundamental incompleto	25 (2)	50 (5)	30 (3)	66.7 (6)
	Médio incompleto	12.5 (1)	30 (3)	10 (1)	11.1 (1)
	Médio completo	50 (4)	10 (1)	50 (5)	11.1 (1)
	Curso superior	25 (2)	10 (1)	10 (1)	11.1 (1)
Escolaridade Materna	Fundamental completo	0.0	10 (1)	0.0	22.2 (2)
	Médio incompleto	12.5 (1)	70 (7)	10 (1)	66.7 (6)
	Médio completo	62.5 (5)	10 (1)	90 (9)	0.0
	Curso superior	0.0	20 (2)	0.0	22.2 (2)
Renda Familiar	<1 salário	12.5 (1)	40 (4)	30 (3)	22.2 (2)
	1-2 salários	25 (2)	30 (30)	30 (3)	22.2 (2)
	2-3 salários	62.5 (5)	10 (1)	50 (5)	11.1 (1)

Nota: T1= Tempo 1; T2= Tempo 2

Ao relacionar as variáveis familiares com a pontuação padronizada da AHEMD, em ambos os tempos, nota-se que as pontuações foram parecidas com a da Tabela 1, ou seja, a escolaridade parental e renda das crianças do grupo com *affordances* baixas foi menor (ensino médio incompleto para os pais e mães). Já, no grupo de crianças com *affordances* médias, a escolaridade paterna e materna foi o ensino médio completo, com renda acima de três salários, conforme Tabela 3.

Tabela 3. Associação entre o AHEMD e as características das famíliasNota: T1= Tempo 1; T2= Tempo 2

Variável	Categoria	AHEMD T1 % (*N*)		AHEMD T2 % (*N*)	
		Baixa (*N*=10)	Média (*N*=9)	Baixa (*N*=8)	Média (*N*=11)
Tempo na Habitação	<6 meses	0	22.2 (2)	12.5 (1)	9.1 (1)
	6-12 meses	33 (3)	22.2 (2)	25 (2)	36.4 (4)
	>12 meses	70 (7)	55.6 (5)	62.5 (5)	54.5 (6)
Escolaridade Paterna	Fundamental incompleto	10 (1)	11.1 (1)	0	18.2 (2)
	Médio incompleto	50 (5)	22.2 (2)	62.5 (5)	27.2 (3)
	Médio completo	30 (3)	55.6 (5)	25 (2)	45.5 (5)
	Curso superior	10 (1)	11.1 (1)	12.5 (1)	9.1(1)
Escolaridade Materna	Fundamental completo	20 (2)	11.1 (1)	25 (2)	27.2 (3)
	Médio incompleto	70 (7)	11.1 (1)	62.5 (5)	9.1 (1)
	Médio completo	10 (1)	66.7 (6)	12.5 (1)	54.6 (6)
	Curso superior	0	11.1 (1)	0	9.1 (1)
Renda Familiar	<1 salário	20 (2)	0	25 (2)	0
	1-2 salários	20 (2)	33.3 (3)	25 (2)	27.2 (3)
	2-3 salários	40 (4)	22.2 (2)	50 (4)	18.2 (2)
	>3 salários	20 (2)	44.4 (4)	0	54.6 (6)

Nota: T1= Tempo 1; T2= Tempo 2

Ao comparar as pontuações da AHEMD por subescalas, nota-se que houve aumento nas médias em todas as categorias ao longo do tempo. Sendo que todas essas dimensões apresentaram diferença, estatisticamente, significativa pelo teste não-paramétrico de *Wilcoxon (W)*, principalmente, na categoria "Espaço Exterior" e "Variedade de Estimulação", o que indica que a quantidade de *affordances* no ambiente familiar aumentou ao longo do ano letivo.

Tabela 4. Média das pontuações da AHEMD ao longo do tempo

AHEMD	Tempo	Classificação	Média ± *DP*	*W*	*p*
Espaço Exterior	T1	Muito Fraco	1.68 ± 0.94	2,82	0.005
	T2	Fraco	2.11 ± 0.56		
Espaço Interior	T1	Bom	3.05 ± 1.07	2,23	0.02
	T2	Bom	3.32 ± 1.33		
Variedade de Estimulação	T1	Fraco	2.66 ± 0.87	2,91	0.004
	T2	Bom	3.23 ± 1.02		
Material de Motricidade Fina	T1	Muito Fraco	1.41 ± 0.74	2,23	0.02
	T2	Muito Fraco	1.46 ± 0.69		
Material de Motricidade Grossa	T1	Fraco	2.00 ± 1.28	2,00	0.04
	T2	Fraco	2.21 ± 1.55		
Total	T1	Baixa	9.32 ± 1.52	2,23	0.02
	T2	Baixa	9.89 ± 1.91		

Do mesmo modo, ao relacionar os escores do Denver II com os da AHEMD, nos dois tempos, verificou-se que as pontuações também aumentaram tanto para o grupo de crianças classificadas com DNPM normal, quanto questionável, o que indica que o aumento na quantidade de *affordances* pode ter favorecido a aquisição de habilidades desenvolvimentais ao longo do ano letivo. Pelo teste não-paramétrico de *Mann-Whitney*, observou-se que apenas a variável "Variedade de Estimulação", no Tempo 2, obteve relação, estatisticamente, significativa (U=19,5; p=0,03).

4. DISCUSSÃO

Neste estudo, assim como no de Costa et al. (2014) e de Valadi, Gabbard e Hooshyari (2020), constatou-se que quanto menor o NSE da família, maior a probabilidade dos ambientes familiares serem classificados como de baixa oportunidade de estimulação pelo AHEMD. As variáveis que estiveram associadas a esse desfecho foram a renda e a educação parental. Essa associação não apresentou significância estatística nesta pesquisa. Porém, apoia achados de estudos anteriores que concordam com a hipótese explicativa de que quanto melhor o NSE espera-se que melhores sejam as *affordances* do ambiente (Cunha et al., 2018; Saccani, Valentini, Pereira, Müller, & Gabbard, 2013; Valadi et al., 2020).

A literatura aponta, ainda, que as consequências desenvolvimentais, oriundas do baixo NSE, da carência de recursos, estímulos e oportunidades ambientais são mantidas a longo prazo (Nascimento Junior, Ferreira, Vissoci, Silva, Caruzzo, & Vieira, 2014; Valadi, Gabbard, Arabameri, Kashi, & Ghasemi, 2018). Nessa direção, é esperado que famílias com melhor NSE possibilitem melhores *affordances* às crianças, pela melhor estruturação do ambiente, variedade de objetos, brinquedos e interações (Costa et al., 2014).

Ademais, pais com maior escolaridade tendem a obter mais conhecimentos sobre desenvolvimento infantil, estímulos necessários aos domínios do DNPM, brinquedos mais adequados à faixa etária da criança, resultando em maiores interações entre pais e filhos (Vieira, Silva, & Fronio, 2017). Por outro lado, a situação de pobreza ou vulnerabilidade social parece estreitar as oportunidades de desenvolvimento infantil, pois tende a dificultar, não apenas a aquisição de materiais e brinquedos adequados, por exemplo, mas é, geralmente, associada a piores indicadores sociais, desde as condições de infraestrutura, tipo de família, até a tríade do NSE (escolaridade, emprego e renda) de pais e residentes (Vieira, Silva, & Fronio, 2017).

No geral, os dados da AHEMD e do Denver II mostraram que houve aumento na pontuação dos escores, em relação ao período de tempo, ou seja, algumas crianças passaram a ter mais *affordances* no seu ambiente familiar, o que pode ter colaborado na melhora das habilidades avaliadas pelo Denver II. Esses resultados são semelhantes aos de outros estudos (Miquelote, Caçola, Montebelo, & Gabbard, 2012; Vieira et al., 2017; Valadi et al., 2020). Todavia, ressalta-se que a subescala "Variedade de Estimulação" foi a única que apesentou diferença, estatisticamente, significativa, em relação ao tempo. Dados semelhantes também foram encontrados na literatura (Saccani et al., 2013; Vieira et al., 2013), os quais provocam a reflexão de que pais de famílias com baixo NSE, geralmente, têm prioridades mais emergentes do que a aquisição de materiais e brinquedos, em suas diversas variedades, tais como, sensório-motor, para atividades físicas, intelectuais, sociabilidade, regras, simbólicos, entre outros. Diante disso, a falta de experiência com esses recursos, muitas vezes, é suprida com a inserção da criança em outros ambientes (Saccani et al., 2013).

Em contrapartida, deve-se atentar ao argumento de Nascimento Junior et al. (2014) de que, apesar das crianças que pertencem a famílias com melhor NSE possuírem mais *affordances* no ambiente familiar, é preciso considerar o uso adequado dos materiais e brinquedos disponíveis, ou ainda, se eles realmente são usados pelas crianças. Além disso, há uma tendência atual do uso, cada vez mais, precoce da tecnologia e que apesar de serem recursos caros e tecnológicos, muitas vezes, as atividades são realizada pelo próprio aparelho, não exigindo a manipulação ou interação da criança, que passa a ser uma observadora e não a agente ativo do desenvolvimento.

Esses argumentos vão ao encontro aos de Valadi et al. (2018), ao sugerirem que o ambiente tem a capacidade de facilitar ou dificultar as janelas de oportunidades do desenvolvimento. Portanto, quando as *affordances* do ambiente atendem às necessidades de uma criança, elas proporcionam um contexto de crescimento ótimo e positivo. Porém, se o ambiente tem poucos recursos, estímulos sociais ou a combinação de ambos, essa janela é desperdiçada.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve o objetivo de analisar o DNPM, as *affordances* do ambiente familiar e as características socioeconômicas da família. Os principais resultados mostraram que quanto melhor o NSE da família, principalmente, a escolaridade parental e a renda, maiores são as *affordances* do ambiente e a possibilidade da criança ter um desenvolvimento avaliado como normal. Em resumo, esses achados fornecem evidências de que há uma inter-relação entre as possibilidades no ambiente familiar e o DNPM, o que contribui para entender a natureza complexa do desenvolvimento humano.

Entretanto, ressaltam-se como limitações desta pesquisa, o fato de ser formada por uma amostra homogênea e pequena, o que dificulta na aplicação de testes estatísticos. Por outro lado, por tratar-se de um estudo com delineamento longitudinal, estes achados são interessantes para orientar políticas públicas a pessoas em vulnerabilidade. Isso porque o questionário AHEMD é perspicaz para identificar recursos do ambiente familiar que podem auxiliar no estímulo do DNPM. Ressalta-se que o teste de

Denver II é um teste de triagem, o qual pode ser utilizado para um olhar inicial sobre o desenvolvimento da criança e que, quando necessário, encaminhamentos para profissionais especializados devem ser realizados, a fim de complementar a avaliação com instrumentos mais específicos.

REFERÊNCIAS

Araújo, L. B., & Israel, V. L. Desenvolvimento da Criança: família, escola e saúde.Curitiba: Omnipax; 2017.

Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C. H., Andersen, C. T., Digirolamo, A. M., Lu, C., … Indies, W. (2017). Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale 1 Early childhood development coming of age: science through the life course. Lancet,389(10064), 77–90https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7

Costa, C. L. A., Pereira, C. C. B., Souza, C. L. de, & Nobre, F. S. S. (2014). Relação entre nível socioeconômico, escolaridade dos pais e oportunidades para o desenvolvimento motor (affordances) infantil em ambientes domésticos. Revista Mineira De Educação Física, 22(1), 83-94. Recuperado de https://periodicos.ufv.br/revminef/article/view/10097

Costa, E. F.; Cavalcante, L. I. C.; Silva, M. L.; &Guerreiro, T. B. F. Association between family poverty and the neuropsychomotor development of children in the administrative districts of Belém. Revista de Fisioterapia e Movimento, Curitiba, PR, v. 29, n. 3, p. 533-542, jul./set. 2016.

Cunha, A. B., Miquelote, A. F., & Santos, D. C. C. (2018). Motor affordance at home for infants living in poverty: A feasibility study. Infant Behavior and Development, 51(September 2017), 52–59. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2018.03.002

Frankenburg, W. K., Dodds, J., Archer, P., Shapiro, H., &Bresnick, B. (1992). The Denver II: a major revision and restandardization of the Denver Developmental Screening Test. Pediatrics, 89, 91-97.

Gibson, J.J. (1979/1986). The ecological approach to visual perception.Boston: Houghton-Mifflin Company.

Grantham-McGregor, S., Cheung, Y. B., Cueto, S., Glewwe, P., Richter, L., Strupp, B., International Child Development Steering Group (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. Lancet, 369(9555), 60-70.https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60032-4

Miquelote, A. F., Santos, D. C. C., Caçola, P. M., Montebelo, M. I. de L., & Gabbard, C. (2012). Effect of the home environment on motor and cognitive behavior of infants. InfantBehaviorandDevelopment, 35(3), 329–334. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2012.02.002

Nascimento Junior, J. R. A., Ferreira, L., Vissoci, J. R. N., Silva, P. N. da, Caruzzo, N. M., & Vieira, J. L. L. (2014). Nível Socioeconômico e affordances do ambiente domiciliar: implicações para o desempenho motor infantil. Revista da Educação Física / UEM, 25(4), 651-662. https://doi.org/10.4025/reveducfis.v25i4.26529

Rodrigues, L., Saraiva, L.&Gabbard, C. (2005). Development and structural validation of an inventory for assessing affordances in the home environment for motor development. Research Quarterly for Exercise and Sport, 76, 140-148.

Saccani, R., Valentini, N. C., Pereira, K. R., Müller, A. B., & Gabbard, C. (2013). Associations of biological factors and affordances in the home with infant motor development. Pediatrics International, 55(2), 197–203. https://doi.org/10.1111/ped.12042

Soares, E. S., Flores, F. S., Katzer, J. I., Valentini, N. C., Corazza, S. T, &Copetti, F. (2015). Análise das oportunidades de estimulação motora em ambientes domiciliares na região central do Rio Grande do Sul. Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, 29(2), 279-288. https://doi.org/10.1590/1807-55092015000200279

Valadi, S., Gabbard, C., &Hooshyari, F. (2020). Effects of affordances in the home environment on children's personal-social, problem-solving, and communication skills. Child: Care, Health and Development, January, 1–7. https://doi.org/10.1111/cch.12756

Valadi, S., Gabbard, C., Arabameri, E., Kashi, A., &Ghasemi, A. (2018). Psychometric properties of the Affordances in the Home Environment for Motor Development inventory for use with Iranian children aged 18–42 months. Infant Behavior and Development,

50(April 2017), 1–11. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2017.10.008

Vieira, M. T.; Silva, J. da; Fronio, J. S. Functional capacity, independence and home affordances of premature children attending daycare centers. Fisioter. mov. Curitiba , v. 30, n. 1, p. 85-95, Mar. 2017.https://doi.org/10.1590/1980-5918.030.001.ao09.

Zoghi, A., Gabbard, C., Shojaei, M., &Shahshahani, S. (2019). The Impact of Home Motor Affordances on Motor, Cognitive and Social Development of Young Children. Iranian Journal of Child Neurology, 13(2), 61–69.

Zoghi, A., Shojaei, M., &Ghasemi, A. (2016). The Impact of a Motor Affordance Intervention on Motor and Cognitive Development of Young Children. International Journal of Mental Health and Addiction, 14(5), 743–750. https://doi.org/10.1007/s11469-015-9616-4

CAPÍTULO
6

RELATO DE EXPERIÊNCIA: GRUPO DE TRABALHO DE SELF PARA PSICOTERAPEUTAS

Danielle Doss Damo

Rosângela Andreoli Ortiz

Mayara Quevedo Ribeiro

Lúcia Helena Barros Vinagre

Cláudia Mara Bosetto Cenci

RESUMO

A pessoa do terapeuta é um dos principais recursos na psicoterapia sistêmica, requerendo constantes reflexões para seu autoconhecimento. O trabalho de self do terapeuta envolve reconhecer suas limitações e potencialidades para permear a interação terapeuta-cliente. O objetivo deste estudo foi compreender, a partir da experiência vivenciada, como se desenvolve o trabalho em grupo de self para psicoterapeutas e estabelecer ponderações e reflexões sobre sua importância e contribuições para a prática clínica. O estudo de delineamento qualitativo, exploratório e narrativo, partiu do relato de experiência da participação em um grupo de trabalho de self para psicoterapeutas. A experiência descrita neste trabalho se refere aos seis primeiros encontros, de um total de dez encontros previstos para o grupo. A experiência é relatada e compreendida com base no aparato conceitual da teoria sistêmica. Constatou-se que o trabalho de self grupal favorece identificar padrões emocionais e de funcionamento, os quais o psicoterapeuta imprime no sistema terapêutico.

Palavras-chave: Terapeuta Sistêmico; Trabalho de Self; Autoconhecimento.

10.37885/200500346

1. INTRODUÇÃO

Self é um conceito amplo e suas definições são resultantes das bases epistemológicas das teorias e práticas psicológicas. O conceito de self foi utilizado pela primeira vez em 1890, por William James, e segue como um tema de interesse no campo da psicologia. As teorias atuais sobre o self apresentam-se em duas perspectivas: uma que o localiza em um espaço interno individual com fronteiras permeáveis e outra que sugere não existir um mundo interno (Macedo & Silveira, 2012). Para a abordagem sistêmica, o self envolve um conjunto de hábitos e premissas individuais adquiridas através da aprendizagem que acontece nas relações. Em outras palavras, o self do terapeuta é formado pelas figuras significativas de sua vida pessoal e profissional (Boscolo & Bertrando, 2013).

Assim, além do foco sobre as lentes teóricas que embasam a atuação, também deve-se atentar para as lentes provenientes da história de vida do psicoterapeuta, as quais dificilmente são percebidas sem um olhar atento do profissional. O terapeuta está inserido em diversos contextos, sendo impossível exercer qualquer prática terapêutica sem que aspectos de sua história pessoal (de seu self) se façam presentes (Grandesso, 2006). Tanto as experiências positivas quanto as negativas, vivenciadas em sua família de origem, influenciarão as lentes pelas quais os problemas dos pacientes serão percebidos. Isso porque a família é um grupo que desenvolve padrões de interações, constitui uma estrutura, gere o funcionamento de seus membros e orienta suas crenças e mitos (Minuchin, Fishman, & Etcheverry, 1984).

Existe, ainda, uma conexão recursiva entre sistema observado (paciente) e sistema observante (terapeuta) (Cramer, 2006), não existindo uma observação neutra. Os significados são co-construídos e atravessados, não só pela compreensão intelectual, mas também pelas emoções de ambos (Grandesso, 2006). O estilo de cada profissional está associado às peculiaridades de seus processos de formação e de autoconhecimento. O autoconhecimento é um dos responsáveis pela reciprocidade, domínio emocional e experiências relacionais com o sistema terapêutico. O profissional, mais do que um expert, é um ser que deve ter clareza de suas vicissitudes e possibilidades para que, em conjunto com seus pacientes, possa construir um contexto de ajuda (Garzón, 2008).

Em um estudo de caso realizado com uma psicóloga terapeuta familiar, foram demonstradas as influências de suas experiências vividas na família de origem na sua prática clínica. A aceitação e validação das experiências prévias, tanto na família de origem, como as decorrentes da etapa do ciclo vital, auxiliam na prática clínica. Mas para que isso aconteça, as experiências devem ser vistas como fonte de competências e potencialidades. Essa visão é possibilitada pelos processos terapêuticos pessoais aos quais o terapeuta se submete, auxiliando na aceitação e integração de sua história de vida (Cramer, 2006). Quando o terapeuta não consegue dar-se conta de suas limitações e não busca auxílio para refletir, sua disponibilidade emocional fica prejudicada. Como consequências evidencia-se a dificuldade em estabelecer a relação terapêutica; o surgimento de dilemas e rigidez; restrição da compreensão e intervenção; e estagnação do processo (Boscolo & Bertrando, 2013; Cramer, 2006; Grandesso, 2006).

O psicoterapeuta deve buscar ter consciência de suas próprias premissas e princípios que guiam suas atitudes. É importante saber o quanto da sua ação é guiada por preconceitos e assuntos individuais, familiares, sociais e culturais. Apenas a partir dessa consciência é possível identificar como a relação terapêutica obedece a esse sistema de premissas diferentes, do paciente e do terapeuta (Boscolo & Bertrando, 2013). Portanto, torna-se necessário adotar uma posição de autorreflexão constante para dar-se conta dessas influências e decidir o que será feito com as emoções mobilizadas durante os atendimentos (Cramer, 2006). É fundamental que o terapeuta esteja consciente de si, de sua história familiar e de seu ciclo de vida, bem como estar sempre em busca de trabalhar seu self (Marin & Oliveira, 2012), através da terapia pessoal, das supervisões e consultorias clínicas (Grandesso, 2006).

Uma alternativa para adquirir maior autoconhecimento é o trabalho em equipe terapêutica, constituído de um sistema a três: cliente, terapeuta e observador(es). A equipe terapêutica tem como objetivo fornecer uma visão externa, possibilitando que o terapeuta tome maior conhecimento de seus preconceitos, premissas e emoções. As ideias produzidas pela equipe podem auxiliar o terapeuta a abandonar os dilemas e rigidez que limitam sua compreensão e ação. Na interação contínua com o cliente, observador(es) e diferentes teorias, o terapeuta enriquece seu self, passando a carregar mais vozes significativas: da sua família, de seus professores, de seus colegas e de seus clientes, em um processo de constante evolução (Boscolo & Bertrando, 2013). Nesse sentido, o trabalho de self do terapeuta é essencial, tendo em vista que deve manter uma postura aberta de auto questionamento e reflexão. Portanto, o objetivo deste estudo foi compreender, a partir da experiência vivenciada, o desenvolvimento do trabalho de self para psicoterapeutas em grupo e estabelecer ponderações e reflexões sobre sua importância e contribuições para a prática clínica.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e narrativo a partir do relato de experiência de participação em um grupo de trabalho de self para psicoterapeutas. O foco deste grupo de trabalho de self foi buscar os recursos e limitações dos participantes, por meio do reconhecimento da família de origem de cada um.

Os encontros do grupo de trabalho de self para psicoterapeutas aconteceram na sede de um Instituto de Formação em Terapia Sistêmica, localizado na região oeste catarinense. O grupo teve início no ano de 2017, formado por dez psicólogas sistêmicas terapeutas de casais e famílias e conduzido por uma psicóloga sistêmica e reichiana terapeuta de casal e família do Rio de Janeiro. O grupo de caráter fechado, teve frequência bimensal, totalizando dez encontros de quatro de duração, aproximadamente.

Foram examinados os relatos de experiência referentes aos seis primeiros encontros do grupo de trabalho de Self. Para contemplar o objetivo deste estudo, considerou-se a estrutura dos encontros, a dinâmica, o objetivo e as aprendizagens advindas dos mesmos. A análise dos relatos baseou-se na fundamentação teórica da epistemologia sistêmica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A decisão por participar de um grupo de trabalho de self para terapeutas vem ao encontro da necessidade de autoconhecimento pessoal e profissional. Tal autoconhecimento implica na reconstrução de algumas premissas pessoais, por meio de um processo de aprendizagem e construção da identidade do terapeuta (Mendoza, Bezzenberger & Chenevard, 2012). Sabe-se que na teoria sistêmica a pessoa do terapeuta é um importante recurso para o processo psicoterápico, já que seu trabalho é essencialmente co-construído a partir das relações que se estabelecem com os pacientes individuais, casais e famílias (Boscolo & Bertrando, 2013; Grandesso, 2006; Kichler & Serralta, 2014; Marin & Oliveira, 2012). Nesse sentido, é importante que o psicoterapeuta compreenda sua própria rede de regras e expectativas familiares, nas quais foi socializado, para estar apto a auxiliar o paciente no reconhecimento das suas próprias (Bowen, 1978; Garzón, 2008).

Além disso, apesar da psicoterapia individual, de casal ou familiar serem excelentes formas do terapeuta trabalhar com suas questões de self, o trabalho em grupo é um recurso que demonstra eficácia. O grupo possui um caráter de equipe que proporciona ao psicoterapeuta sistêmico resolver seus dilemas e deparar-se com os pontos de rigidez. Com o tempo, o psicoterapeuta internaliza a equipe de trabalho, que passa a ser mais uma voz significativa nas interações com o cliente (Boscolo & Bertrando, 2013). O grupo fechado e homogêneo, formado por profissionais da mesma área, possibilita que os psicoterapeutas se vinculem de forma a apoiar uns aos outros. Tal vinculação é facilitada pela identificação com os sofrimentos similares próprios da característica de cuidador. Já a heterogeneidade quanto às demais características traz benefícios no sentido de equiparar as vivências dos participantes em seus núcleos sociais e familiares (Osório, 2008). O enfrentamento das questões familiares em grupo também enriquece a compreensão dos demais psicoterapeutas integrantes e potencializa os fatores de troca e sinergia, possibilitando que cada membro se torne um agente de mudança (Canevaro et al, 2016). Dessa forma, não apenas o coordenador contribui para o desenvolvimento, mas também os colegas de profissão. Todo o sistema de trabalho de self é capaz de enriquecer a história do psicoterapeuta na medida em que sinalizam certas dinâmicas familiares que podem estar causando “pontos cegos” na atuação profissional (Bahamondes, 2015).

Os encontros do grupo de trabalho de self para psicoterapeutas aconteceram em sala planejada para formação de psicoterapeutas sistêmicos. O ambiente conta com acomodações confortáveis, boa iluminação e acústica, bem como recursos e espaço físico adequado para o desenvolvimento das atividades. A dinâmica dos encontros se assemelha muito ao setting do psicodrama, onde existe um terapeuta (diretor de cena), os egos auxiliares e os pacientes (atuando ora como protagonistas, ora como público). Ego auxiliar é como se denomina o participante que desempenha um papel na cena, substituindo o protagonista ou atuando como co-terapeuta (Osório, 2008).

A estrutura dos encontros teve sempre o mesmo formato dividido em duas partes com intervalo de descanso. A duração de cada encontro foi de, aproximadamente, quatro horas. Na primeira parte dos encontros, a condutora realiza o aquecimento com textos e discussões sobre as questões teóricas do trabalho de autoconhecimento da pessoa do terapeuta. Esse é o momento em que se mobiliza as ansiedades necessárias para expressão e definição dos processos grupais que serão dramatizados. Para mobilizar tais ansiedades, a coordenadora usa de recursos tais como leitura de textos e estímulos para que os participantes dialoguem sobre determinada temática (Lipman, 2008; Monteiro, 1993; Zimerman & Osório, 1997).

Na segunda parte, uma participante do grupo é selecionada, aleatoriamente ou por auto indicação, e o trabalho é iniciado. A condutora solicita que a

psicoterapeuta represente uma imagem que lhe vem à mente de sua família de origem. Nesse momento, a psicoterapeuta se concentra, escolhe colegas que mais se pareçam com seus familiares, física ou emocionalmente, para representá-los e monta a cena pensada. Em seguida, a cena acontece. A psicoterapeuta auxilia os participantes na representação de seus papéis e a coordenadora movimenta a cena de acordo com seu entendimento sobre o que tem submerso no momento. A cena pode transcorrer no momento da lembrança que a psicoterapeuta elencou ou se modificar para o passado ou futuro daquela família. Desta forma os conflitos, emoções e sentimentos vão emergindo e sinalizando à coordenadora o fio condutor desse self.

Por conta da diversidade das vivências nas histórias, cada integrante do grupo empresta à terapeuta que está trabalhando seu self uma expressão de como se sente sobre o lugar de onde se fala, conforme a posição colocada em cena. Esta posição pode coincidir com o que a terapeuta que está tendo seu self trabalhado pensa e vive, mas também pode trazer o elemento surpresa, com novas possibilidades de olhar o mesmo objeto-relação. Tal diversidade entra em contato com os selfs das demais integrantes, que possuem a mesma dificuldade, ou não. Quando apresentam a mesma dificuldade, têm a oportunidade de rever suas questões no outro. Quando são dificuldades diferentes, ao estarem na história do outro, têm a possibilidade de se moverem mais profundo e livres ao emprestarem seu corpo e emoção para clarear pontos escuros da visão da terapeuta em trabalho (Bustos, 2005). As psicoterapeutas participantes da cena são tomadas por ressonâncias do contexto, por meio do relato ou sensação física da posição que ocupam na cena. Assim, emergem expressões, sentimentos e desejos que as terapeutas precisam vivenciar para sair da angústia, medo, raiva e outros estados daquele lugar que se conectam. Tal conexão se dá sem ser pensada, mas vivida pelo "como se" da posição da relação (Fonseca Filho, 2010).

A riqueza de material que advém dessa oportunidade em um curto espaço de tempo é a de reviver a própria história com o que lhe é emprestado: "o como" cada integrante do grupo se sente ali naquele momento. Além disso, na cena trabalhada, é permitido mover-se "para cá, para lá, para dentro e para fora", com ou sem algo ou alguém no sistema representado as relações em questão. Desse modo, abre-se espaço de transformação e mudança dos obstáculos à disponibilidade emocional da terapeuta. Esta passa a enxergar de vários ângulos e ouvir de várias posições possíveis saídas da sua paralisação-sofrimento e/ou problema. Assim, por meio de questionamentos sobre a cena, modificação das posições dos personagens, proposição de novas cenas e estímulo de diálogos entre os personagens se propicia reflexões e mudanças de atitudes (Bustos, 2005). Em especial a mudança de posição com os demais personagens, possibilita que o psicoterapeuta trabalhado atue nos diferentes papéis, reconhecendo a complementaridade das relações. Também permite que o terapeuta desempenhe papéis que, por seus conflitos, não consegue desempenhar, bem como desenvolva a empatia e melhor compreensão do outro (Lipman, 2008; Monteiro, 1993; Zimerman & Osório, 1997).

Ao final, é o momento dos compartilhamentos, no qual as participantes que representaram os familiares da psicoterapeuta relatam seus sentimentos e percepções. As demais componentes do grupo, que observaram a cena, também compartilham suas ressonâncias. Este momento envolve a exposição daquilo que se experienciou e o compartilhamento das vivências, lembranças e cenas reativadas. Aqui o papel do coordenador é dirigir a discussão. Os fenômenos significativos são interpretados e encaminhados conforme o referencial teórico sistêmico novo-paradigmática (Lipman, 2008; Monteiro, 1993; Vasconcellos, 2002; Zimerman & Osório, 1997). São propostas pelo grupo e pela coordenadora tarefas à psicoterapeuta. Estas consistem de atividades prescritas que devem ser realizadas na sessão ou no intervalo entre uma sessão e outra. Essa tarefa tem por base o trabalho realizado no encontro, os dados relacionais obtidos e os conteúdos abordados pela terapeuta. Ela pode ser destinada a apenas um membro ou a toda a família (Andolfi, 1984), de forma direta, indireta ou paradoxal. O objetivo principal das tarefas é promover soluções, bloquear sequências de problemas, pré-encomendar o desempenho do paciente ou deixar uma margem para a ação. Isso possibilita alternativas e garante que as mudanças significativas, ocorridas fora da sessão, sigam o sentido desejado (Alves, 1999; Beyebach & Vega, 2010; Andolfi, 1984).

Ao participar desses seis encontros foi possível observar o amadurecimento do grupo em termos de continência, acolhida, percepções e devolutivas. Esse espaço se tornou um importante meio de olhar para feridas e limitações, assim como se abrir para qualidades e potencialidades. A continência da profissional que conduz o trabalho e das demais participantes do grupo são essenciais para que as resistências possam ser deixadas de lado e os sentimentos emergirem. Tal percepção vai ao encontro dos achados de Bahamondes (2015), onde os terapeutas em formação atribuem valor positivo ao enquadre grupal e ao acolhimento do facilitador, pois o clima de segurança, calor e contenção facilita a exposição. Ademais, ao escutar, o grupo adquire um efeito terapêutico na medida em que diminui as ansiedades e possibilita que seus membros se sintam continuamente apoiados (Bahamondes, 2015).

Quanto à atuação profissional, a oportunidade de trabalhar o próprio self com o auxílio do grupo, contribui para uma prática clínica mais assertiva. Promove o autoconhecimento e manejo de situações conflituosas que, caso não sejam identificadas e trabalhadas, podem dificultar a disponibilidade emocional do psicoterapeuta para a relação terapêutica (Mendoza, Bezzenberger & Chenevard, 2012). Os processos formativos pessoais e profissionais do terapeuta estão diretamente ligados ao trabalho psicoterapêutico (Kichler & Serralta, 2014). Cabe a ele, não apenas conhecer a técnica da atividade psicoterápica, mas também refletir sobre sua subjetividade a serviço da compreensão da subjetividade do paciente. Portanto, é imprescindível que reconheça suas questões emocionais não resolvidas, seu mundo interno, história e contexto de vida, de tal forma que estas dificuldades se transformem em potencialidades (Szmulewicz, 2013). Nesta perspectiva, o trabalho com as famílias de origem, de forma presencial ou simbólica, possibilita o reconhecimento destes recursos e fragilidades, além de estimular o processo de diferenciação. Ou seja, o trabalho de self traz benefícios para o desenvolvimento pessoal e profissional, bem como para o campo vincular do terapeuta (Bahamondes, 2015).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos através da participação em um grupo de trabalho de self para psicoterapeutas é possível discorrer sobre algumas considerações e conclusões. Acredita-se que o trabalho de self permite relacionar reflexões e experiências emocionais vividas na família de origem do psicoterapeuta com as questões práticas e teóricas de seu trabalho. É um processo formativo, progressivo e recursivo que possibilita novas aprendizagens sobre si mesmo e a construção de sua identidade profissional. O trabalho de self é promotor de mudanças, pois auxilia na organização dos mundos mentais e emocionais do profissional que está sempre em transformação. A realização deste trabalho em grupo favorece o reconhecimento das premissas, regras, preconceitos e pontos de rigidez que necessitam ser revistos e reformulados. É no processo de interação grupal que poderá se realizar a construção e a desconstrução de concepções prévias. E, assim, emergir novas possibilidades, aprendizagens e potencialidades para o desenvolvimento de um formato diferente no trabalho clínico.

Como limitações deste estudo, destaca-se o fato de os encontros do grupo de self para psicoterapeutas não terem encerrado no momento do relato. As observações descritas se referem aos primeiros seis encontros, de um total de dez. Dessa forma, não foi possível compreender as consequências da conclusão do trabalho realizado, mas apenas os benefícios intermediários obtidos. Como principal contribuição destaca-se o fato de se configurar como um exemplo prático de grupo de trabalho de self para terapeutas, bem como sua importância e benefícios para a prática clínica. Para estudos futuros sugere-se entrevistar os participantes do grupo após concluído os encontros, a fim de obter mais dados sobre a experiência dos mesmos. Além disso, a literatura sobre o trabalho de self grupal é escassa. A maioria das pesquisas se concentram na supervisão de casos e na terapia individual do psicoterapeuta. Assim, considera-se importante aprofundar essa temática em pesquisas futuras, principalmente sobre o trabalho de self com base na perspectiva sistêmica novo-paradigmática.

REFERÊNCIAS

Alves, L. M. C. (1999). Metáforas como ferramenta terapêutica. Pensando Famílias, 1(1), 62-68.

Andolfi, M. (1984). Terapia familiar: Un enfoque interaccional. Barcelona: Paidós.

Bahamondes, F. O., González, A. M., Diaz, A. M., Watson, F. I., Brüggemann, V. M. & Verdugo. M. R. (2015). La persona del terapeuta y su origen: La inclusión de las familias de origen y su impacto en el desarrollo del self profesional de los terapeutas del Instituto Humaniza Santiago. Vincularte Revista Clínica y Psicosocial, 1(1), (19-54).

Beyebach, M., & Vega, M. H. de. (2010). 200 tareas en terapia breve. Barcelona: Herder.

Boscolo, L. & Bertrando, P. (2013). Terapia sistêmica individual: Manual prático na clínica. Belo Horizonte: Artesã.

Bowen, M. (1978). Family therapy in clinical practice. New York: Jason Aronson.

Bustos, D. M. (2005). O psicodrama: aplicações da técnica psicodramática. São Paulo: Summus.

Canevaro, A., Abeliuk, Y., Condeza, M., Escala, M. A., Garcia, G. & Montes, J. (2016). El nacimiento del terapeuta sistémico: El trabajo directo con las familias de origen de los terapeutas en formación. Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales, 1(34), 127-144.

Cramer, C. T. (2006). Ecos da vida: A construção do terapeuta de famílias: a prática clínica

sob a lente das vivências na família de origem (Master's thesis). Retrieved from https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15536

Fernandes, E. & Maia, A.C. (2008). Impacto do exercício de psicoterapia nos psicoterapeutas .Análise Psicológica, 26(1), 47-58.

Fonseca Filho, J. S. (2010). Psicoterapia da relação: elementos de psicodrama contemporâneo. São Paulo, SP: Ágora.

Garzón, D.I. (2008). Autorreferencia y estilo terapéutico: su intersección en la formación de terapeutas sistémicos. Revista Diversitas - Perspectivas em Psicología, 4(1), 159-171.

Grandesso, M. (2006). Sobre a reconstrução do significado: uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Kichler, G.F. & Serralta, F.B. (2014). As implicações da psicoterapia pessoal na formação em psicologia. Psico PUCRS, 45(1), 55-64.

Lipman, L. (2008). O sistema triádico: sociometria, psicodrama e psicoterapia de grupo uma revisão. In J. Gershoni. Psicodrama no século 21: aplicações clínicas e educacionais. (pp. 23-33). São Paulo: Ágora.

Macedo, L.R. & Silveira, A.C. (2012). Self: Um Conceito em Desenvolvimento. Paidéia, 22(52), 281-289.

Marin, A.H. & Oliveira, D.S. (2012) Ciclo de vida da família e do terapeuta. Pensando Famílias, 16(1), 217-228.

Mendonza, M. L. A., Bezzenberger, R. M. J., & Chenevard, C. L. (2012). Formación de terapeutas en un programa de especialización en terapia familiar sistémica. Psicologia em Estudo, 17(2), (183-193).

Monteiro, R. F. (1993). Técnicas históricas: Teatro da improvisação (espontâneo) e jornal dramatizado (jornal vivo). In R. F. Monteiro. Técnicas fundamentais do psicodrama (pp. 11-16). São Paulo: Ágora.

Osório, L. C. (2008). Grupoterapias: abordagens atuais. Porto Alegre: Artmed.

Szmulewicz, T. (2013). La persona del terapeuta: eje fundamental de todo processo terapêutico. Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría, 51(1), 61-69.

Vasconcellos, M. J. E. de. (2002). Pensamento sistêmico: O novo paradigma da ciência. Campinas: Papirus.

Zimerman, D. E. & Osório, L. C. (1997). Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre: Artmed.

CAPÍTULO
7

SOBRECARGA DO FAMILIAR CUIDADOR DE PESSOA COM DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Fabiana Mourão Da Silva
CEUMA

Ana Flávia Lima Teles da Hora
CEUMA

RESUMO

Trata-se de um estudo de revisão de literatura descritiva, de abordagem qualitativa, realizado com a finalidade de descrever, analisar e discutir as Sobrecargas geradas no familiar-cuidador de pessoa com Esquizofrenia. Dos 168 artigos encontrados, entre os anos de 2010 e 2019, com as palavras-chave Esquizofrenia, Cuidador, Sobrecargas e Familiar-cuidador, 06, foram selecionados para subsidiar a discussão. As pesquisas levantadas apontaram que existem, basicamente, dois tipos de Sobrecargas geradas nos cuidadores de pessoas com Esquizofrenia: aquelas de natureza objetiva como, por exemplo, perda do sono, dificuldades financeiras, diminuição de férias e de período de lazer e, ainda, falta de apoio familiar. E as de natureza subjetiva, quais sejam o aumento de ansiedade, medo, preocupação e o desenvolvimento de psicopatologias. Concluiu-se que o familiar-cuidador tem suportado consideráveis Sobrecargas, especialmente, aquelas de natureza subjetiva, e que o apoio dos demais familiares e profissionais especializados é imprescindível para o êxito do tratamento e prognóstico do paciente, bem como para a saúde do cuidador.

Palavras-chave: Familiar-Cuidador; Sobrecargas; Esquizofrenia; Cuidador; Impacto.

10.37885/200500318

1. INTRODUÇÃO

Este artigo tem por finalidade discriminar, a partir de detida análise de literatura científica especializada, as sobrecargas ou consequências psicológicas, sociais e econômicas causadas em familiar cuidador de pessoas com esquizofrenia. Para isso, levantar-se-ão os fatores de sobrecargas experienciados por eles durante todo o processo de cuidado com a pessoa portadora dessa patologia, bem como as implicações dessa relação na vida emocional do cuidador. Por fim, buscar-se-á compreender a dinâmica da convivência familiar entre o cuidador e a pessoa com esquizofrenia.

O apoio familiar, conquanto de suma importância no tratamento e prognóstico das pessoas com esquizofrenia, somente recebeu a devida atenção por parte da comunidade científico, em especial da Psiquiatria, lodo depois do movimento conhecido como Reforma da Psiquiatria, ocorrido no final dos anos 70. Antes dele, o modelo de tratamento utilizado para o cuidado das pessoas diagnosticadas com transtornos de natureza mental - preponderantemente a esquizofrenia -, foi o da Institucionalização, que se resumia em manter os pacientes internados por considerável período e, muitas vezes, sem qualquer participação familiar, utilizando-se, apenas, de fármacos e outras terapias existentes à época.

Assim, com as mudanças engendradas pela Reforma Psiquiátrica, o apoio familiar na condução do processo terapêutico dos pacientes com transtornos mentais, adquire especial importância, pois, agora, tem participação efetiva no tratamento e na reinserção dessas pessoas na sociedade.

Contudo, a maior responsabilidade e autonomia dadas aos familiares no processo de cuidado e tratamento das pessoas com transtornos mentais, especialmente, a esquizofrenia, faz-se perquirir se essas pessoas estão minimamente preparadas para essa importante tarefa. E mais, quais as repercussões emocionais, econômicas e sociais na vida delas, bem como no modo que convivem com o paciente esquizofrênico.

Analisando tais implicações, Gomes e Melo (2012), apontam que a pessoa cuidadora tem sofrido considerável dano emocional no trato com pacientes acometidos por essa patologia, além de ter significativas alterações em sua dinâmica familiar, gerando, como consequências, sobrecargas, principalmente, de natureza emocional.

Desse modo, considerando as indagações suscitas, justifica-se a importância do presente trabalho: saber quais consequências ou sobrecargas, na vida do familiar cuidador, são decorrentes dos cuidados com a pessoa portadora de esquizofrenia. Ademais, também é necessário fazer um apanhado da literatura específica sobre o tema, bem como sobre quais aspectos elas se aproximam ou divergem.

Para isso, primeiramente será abordado em que consiste o transtorno esquizofrênico, seus aspectos históricos e característicos; em seguida serão descritas sua etiologia e os estudos científicos que buscaram esclarecê-la; analisar-se-á, também, o movimento que desembocou na reforma da assistência psiquiátrica, e, principalmente, suas implicações no modelo atual de cuidado das pessoas com doenças mentais; e, por fim, serão identificadas, analisadas e discutidas as principais sobrecargas decorrentes dos cuidados com pessoa com esquizofrenia, na vida do familiar cuidador, assim como os aspectos de convivência entre eles.

Ademais, considerando as poucas produções atuais sobre o tema abordado, assim como a necessidade de se fazer um levantamento dos trabalhos já produzidos, para que se tenha uma visão ampla e objetiva dos fatores de sobrecargas, decorrentes do cuidado de pessoa com esquizofrenia, faz-se relevante a presente obra.

Em conclusão, o presente artigo se sustenta numa abordagem qualitativa, utilizando a pesquisa descritiva, por meio da revisão da literatura científica nacional e internacional especializada. As bases de dados utilizadas foram os Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), Scientific Library Online (SCIELO) e a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD).

2. TRANSTORNO MENTAL: ESQUIZOFRENIA

Atualmente, a esquizofrenia, emerge com um dos mais graves transtornos descritos pela Psiquiatria. No entanto, antes de se chegar a atual compreensão dessa doença, muitas pesquisas foram feitas ao longo dos anos, até ser definida, por Kraepelin (o primeiro a tentar descobrir a doença), como “demência precoce”, por iniciar na juventude. Ele descreveu minunciosamente as características da esquizofrenia, que para um diagnóstico definido, estabeleceu um conjunto de sinais e sintomas. Na sequência, Breuler deu o significado do termo esquizofrenia, definindo-a como “esquizofrenias”, devido à existência de diversos subtipos (MATOS; PONTES; PEREIRA, 2014).

Oliveira, Facina e Siqueira Junior (2012) esclarecem que, das várias psicopatologias psiquiátricas, a esquizofrenia é aquela de maior gravidade e, também, aquela que demanda mais empenho dos profissionais e estudiosos. Trata-se de uma síndrome clínica complexa que envolve manifestações psicopatológicas, como as alterações de pensamento, percepção, emoção e comportamento.

Assim, de acordo Hansen *et al.* (2014), a esquizofrenia é uma patologia cujo desenvolvimento se protrai no tempo, caracterizada por preconceitos e estereótipos. Segundo esses autores, geralmente, o transtorno se inicia precocemente nos homens, comparado com as mulheres, e os sintomas característicos são classificados como positivos, que são identificados por delírios, alucinações (principais sintomas), pensamento e comportamentos desorganizados, e os negativos, que estão relacionados às alterações no afeto, anedonia, avolição, perdas cognitivas e pobreza no discurso.

Considera-se que a manifestação dos sintomas positivos, em especial os delírios e as alucinações, relaciona-se com o percurso de vida de cada indivíduo, ou seja, com suas experiências peculiares e com as relações constituídas com os acontecimentos ao seu redor, podendo ser traduzido como a maneira que o sujeito comunica seus temores e impulsos. E os sintomas negativos decorrem de determinantes secundários da doença, como privação social, ansiedade, quadros depressivos e dos efeitos colaterais dos medicamentos (OLIVEIRA; FACINA; SIQUEIRA JUNIOR, 2012).

Assim, a cronicidade em que se pautam os sintomas negativos, constitui um de seus maiores desafios e, também, na recorrência dos sintomas agudos, decorrentes dos sintomas positivos. A ocorrência de sintomas dessa natureza resulta da experiência com a esquizofrenia, que são refletidas na vida afetiva, social, familiar e econômica daqueles diretamente envolvidos com ela (OLIVEIRA; FACINA; SIQUEIRA JUNIOR, 2012). “Além de mudar permanentemente seu estilo de vida e dos que estão mais próximos, pois se trata de uma psicopatologia duradoura e, em muitos casos, permanente e sem cura”. (MATOS; PONTES; PEREIRA, 2014, p. 05).

Portanto, essa patologia perdura por toda a vida do paciente, caracterizada por períodos de crise e remissão dos sintomas, provocando uma desordem do funcionamento e perdas nas habilidades para o sujeito acometido, e também, para a sua família, pois, na maioria dos casos, necessita de um acompanhamento contínuo de um familiar (GIACON; GALERA, 2013). Vale ressaltar que é uma doença de muita incidência dentre as condições psiquiátricas e, atualmente, o maior número de paciente nos leitos de instituições psiquiátricos, são os portadores de esquizofrenia (OLIVEIRA; FACINA; SIQUEIRA JUNIOR, 2012).

O paciente acometido por essa doença vivencia considerável sofrimento, desde a primeira ocorrência sintomatológica, geralmente, decorrente das expressivas mudanças geradas em sua vida, ocasionando prejuízos de caráter psicológico e sociais. Ferreira Junior *et al.* (2010) explicam que, na modernidade, a psicose tem gerado repercussões na saúde e na vida psicossocial da pessoa adoecida. Problemas nas relações interpessoais, no zelo próprio e nos processos de informações, são algumas dessas consequências, ocasionando auto isolamento, o que repercute, negativamente, no prognóstico do paciente.

Dessa forma, é importante destacar que a doença em questão tende a promover sofrimento para a família também, tendo em vista, que os sinais e sintomas experienciados pelo portador de esquizofrenia, repercute, negativamente, no quotidiano do paciente e, logicamente, no dos demais familiares, pois demandam atenção e cuidados ininterruptos. Além disso, devido a preconceitos e estereótipos que permeia a doença, a família tem dificuldade de aceitação e de compreensão por parte da comunidade em que está inserido o doente (ALMEIDA et al., 2010).

O mais recente DSM-V (Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Metais), trouxe significativas alterações nos critérios técnicos e metodológicos, para o correto diagnóstico da esquizofrenia. Aquele que se refere à sintomatologia (Critério A), continua exigindo, para a certeza da validação, que o avaliando apresente, no mínimo, dois dos cinco sintomas. A edição nº IV, por outro lado, reclamava que ao menos um dos sintomas apresentados fosse classificado como positivo, a exemplo de delírios, alucinações ou discurso sem organização. Não obstante os sintomas continuarem idênticos, o Manual de diagnóstico anterior admitia que o Critério “A” tivesse a validação por apenas um sintoma (delírios bizarros ou alucinações auditivas de primeira ordem, como vozes conversando entre si). “No DSM-5 essa exceção foi retirada por se considerar que a classificação de um delírio como bizarro é pouco confiável, especialmente por esbarrar em questões culturais, e a definição de sintomas Schneiderianos é pouco específica”. (ARAÚJO; LOTUFO NETO, 2014, p. 4).

Ainda relatam Araújo e Lotufo Neto (2014), que o DSM-5 eliminou os subtipos do transtorno que eram: paranoide desorganizada, catatônica indiferenciada e residual, pois esses não tinham consistência em sua validação, bem como, não apresentavam diferenças durante a trajetória da doença, e até mesmo, na resposta do tratamento. Whitbourne e Halgin (2015) apontam que com o abandono da divisão da esquizofrenia em subtipos, a Associação Americana de Psiquiatria, aprimorou não apenas a validade do diagnóstico, como também, a confiabilidade no processo terapêutico. Ele tinha como objetivo adquirir, com a finalidade de melhor planejar o tratamento e investigar o transtorno, um subsídio mais sólido e aferível quantificavelmente.

2.1 ETIOLOGIA DA DOENÇA

A psicopatologia em estudo, como anteriormente sustentado, afigura-se como uma daquelas mais intrigantes da literatura médica na atualidade e, consequentemente, uma das mais pesquisadas.

De acordo com Queirós *et al.* (2019), face a sucessão dos estudos ocorridos nas últimas décadas, analisa-se, atualmente, uma etiologia multifatorial, com auxílio de fatores biológicos e psicossociais. Fatores hereditários parecem estar envolvidos na determinação da etiologia da esquizofrenia, embora não se tenha constatado, indubitavelmente, os genes envolvidos nesse processo. Esses trabalhos indicam que a herança é poligênica/multifatorial, e que há a presença de relações epistáticas entre genes com efeito menor. Atualmente, diversos estudos procuram determinar a relevância dos fatores epigênicos na etiologia da esquizofrenia, como uma característica multifatorial dela (LARA et al., 2015). Nesse sentido:

> Vários fatores ambientais têm sido associados à doença, nomeadamente complicações obstétricas e perinatais, infeções e mal nutrição materna, nascimentos nos meses de inverno, urbanidade, migração e consumo de substâncias. Este último, em particular o consumo de canabinóides, pode constituir um fator precipitante em indivíduos predispostos ou surgir como um fator secundário ao início dos sintomas, para além de conferir pior prognóstico. (QUEIRÓS et al., 2019, p.71).

Ainda, segundo Queirós *et al.* (2019), várias hipóteses relacionadas aos neurotransmissores têm sido indicadas, referindo-se ao papel da dopamina, serotonina, glutamato, entre outros. Recentemente, foi observado um nível maior de acúmulo de sérica de várias citocinas pró-inflamatórias ligado ao stress oxidativo. Assim, a suposição do neurodesenvolvimento aponta, probabilisticamente, que a origem da patologia está numa perturbação do desenvolvimento ou maturação do cérebro no período perinatal.

Na década de 40, começaram a surgir teorias psicológicas na tentativa de elucidar o desenvolvimento da esquizofrenia, tendo como ponto de partida as inter-relações familiares patológicas, e arquétipos de comunicação interpessoal desordenados, como a concepção psicanalítica, fundamentada na relação mãe-filho, consistente numa representação materna “psicotizante”, representada por comportamentos de rejeição aos filhos e, também, de constante hostilidade a eles, situações essas, muitas vezes, presentes nas famílias das pessoas acometidas por essa patologia. Posto isso, é possível concluir que a compreensão psicossocial da psicopatologia, conquanto seja interessante para compreensão do curso que tomará a doença, não está, necessariamente, associada ao seu surgimento. (MATOS; PONTES; PEREIRA, 2014).

2.2 REFORMA PSIQUIATRA

A doença mental, por décadas, foi fortemente marcada por estigmatização e segregação. E foi somente nos fins do século XIX que se iniciaram as primeiras instituições psiquiátricas, momento em que a doença mental passou a ter visibilidade e a ser analisado como objeto de estudo. O intuito dessas instituições era de tratar e manter afastado da sociedade o sujeito com problemas psíquicos. Na época, ocorreu uma expansão desse modelo de hospital psiquiátrico em diversos continentes, especialmente nos países da Europa, onde predominava a concepção de que era necessário o isolamento social desses indivíduos, com o fundamento de que era preciso resguardar a sociedade de algum tipo de intercorrência advinda da doença e, ainda, como forma de tratamento eficiente. Assim, embora na contramão do pensamento das alas mais progressistas da Psiquiatria, os hospitais psiquiátricos eram tidos como os principais responsáveis pela cura desses doentes (ALVES, 2008).

Ante o descontentamento de diversos setores da sociedade civil organizada com o modelo médico adotado para o tratamento das psicopatologias, especialmente os profissionais e estudiosos em saúde mental, e com o desiderato de por fim ao modelo de assistência vigente, cria-se, na década de 1970, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Na ocasião, o movimento apontou várias incoerências no molde hospitalocêntrico adotado e sua condução no trato da doença mental, suscitando inovadoras iniciativas práticas e teóricas de transformação da saúde pública.

O movimento de reforma da psiquiatria contemporizou com outro importante movimento de saúde pública, o Movimento Sanitário, que resultou na implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), oportunidade em que foram incorporados a ele, os principais princípios defendidos pela Reforma (TAURO; FOSCACHES, 2018).

De acordo Cantele, Arpini e Roso (2012, p. 4), a reforma psiquiátrica tem como fundamento e razão de existir “a desconstrução do estigma da loucura como doença orgânica, que passa a ser vista em sua complexidade”. Por conseguinte, extrai-se que o saber científico, em psicopatologia, não é direcionado a um poder soberano, pois cada área fornece instrumentos, estratégias e abordagens relevantes. Todavia, segundo as autoras, alguns profissionais, com

destaque aos psicólogos, reclamavam capacitação nessa nova práxis, pois essa nova complexidade exigia ópticas especiais, isto é, teorias específicas.

A adoção do modelo de desinstitucionalização psiquiátrica fez surgir, na saúde pública brasileira, especialmente naquela relacionada à mental, um novo paradigma, uma vez que as instituições psiquiátricas deixaram de ser consideradas o basilar do sistema assistencial; passando a ofertar uma rede de serviços extra-hospitalares. Assim, surgindo a necessidade de internação psiquiátrica, esta ocorrerá com períodos mais curtos, num modelo de assistência integrado e dinâmico, permitindo a participação familiar e da comunidade em que inserida a família e o adoecido (CARDOSO; GALERA, 2011). Desse modo, a reforma não tem interesse de cessar com o tratamento clínico da doença mental, mas de abolir a prática da internação duradoura que é compreendida como forma de exclusão social das pessoas com transtornos mentais (ALMEIDA; FELIPES; DALPOZZO, 2011). As mesmas autoras pontuam que a proposta de dar à sociedade e à família, com o processo de retirada dos pacientes do cárcere dos hospitais psiquiátricos, é buscar, além de conceder maior responsabilidade a elas e maior autonomia ao paciente, diminuir a sensação de abandono gerada nesse tipo de instituições. Nesse contexto, um tratamento mais humanizado dos indivíduos portadores de doenças mentais, é pressuposto básico para que se obtenha tratamento e prognóstico mais satisfatórios.

Nota-se, dessa forma, que o movimento reformador trouxe relevantes avanços no processo de assistência em psiquiatria, buscando melhorar a condição de vida dos pacientes, quer seja diretamente em sua saúde física e mental, quer seja em proporcionar sua integração à sociedade e à família, valorizando-o em sua dignidade.

Vale ressaltar, por fim, que a natureza do atendimento de sujeitos acometidos de alguma psicopatologia foi, consideravelmente, modificada para uma espécie alternativa mais consentânea com a dignidade humana e, como consequência disso, a família passou a ser um fator importante no processo terapêutico do ente com sofrimento psíquico, pois os pacientes passaram a ter maior permanência diária em casa, convivendo com os familiares, tornando a família responsável em gerir e acompanhar o uso dos medicamentos, lidar com os sintomas, administrar as atividades cotidianas, entre outros (ROSA, 2011).

2.3 FAMILIAR-CUIDADOR E AS SOBRECARGAS

Com o processo de desinstitucionalização na atenção dos cuidados com as pessoas acometidas de psicopatologias, desembocado com a Reforma Psiquiátrica, - como explicado anteriormente-, a sociedade e, em especial, a família, passaram à condição, no contexto de tratamento e amparo comunitário, de verdadeiros aportes desses pacientes, tendo em vista que deixaram a condição de encarcerados para, enfim, retornarem à vida em comunidade (CARDOSO; GALERA, 2011).

Essa nova perspectiva médico-hospitalar, também se encontra subsidiada no Princípio Constitucional da Dignidade da Pessoa Humana, considera pelo Legislador Constituinte, fundamento da República do Brasil. Assim, nesse diapasão, o ser humano passa a ser a razão de existir do próprio Estado, que se obriga a garantir não somente a vida e a segurança, mas, principalmente, uma condição de dignidade, inerente ao próprio homem, condição essa, severamente violada, no modelo hospitalocêntrico até, então, adotado (BRASIL,1988).

Nada obstante, as importantes modificações no pensamento médico trazidas pela Reforma Psiquiátrica, trouxeram, consigo, gargalos até, então, insuperáveis: o despreparo emocional e técnico dos familiares do ente acometido de psicopatologia, tendo em vista que muitas dessas doenças, em especial, a Esquizofrenia, exigem um arcabouço mínimo de conhecimentos e habilidades para o correto manejo do paciente.

E é, justamente nesse contexto, que surge a figura do familiar cuidador (na maioria das vezes mulheres) que, diante da frustração e estigma social de ter familiar com esquizofrenia, depara-se com uma realidade em que gera desgaste emocional, isolamento social e afetivo, aumento considerável de despesas financeiras, agravamento de condições de saúde preexistentes, obrigando-se, em geral, a colocar suas necessidades e aspiração em segundo plano. Todo esse cenário, por óbvio, gera sobrecargas que afetam a vida do familiar-cuidador nos mais diversos aspectos.

De acordo com Almeida *et al.* (2010) tais consequências ou sobrecargas possuem duas vertentes: uma de ordem objetiva, tais como aumento na quantidade de tarefas do quotidiano, considerável aumento de despesas financeiras, especialmente com medicamentos e, não raras vezes, com a contratação de um ajudador para auxiliar noutras tarefas domésticas, necessidade de constante vigilância da pessoa doente etc.; e outra, de natureza subjetiva, que são aquelas relacionadas a fatores psicológicos e/ou emocionais, como, por exemplo, preocupações relacionadas ao prognóstico do familiar doente, suas aspirações pessoas, o constante sentimento de culpa, vergonha, e desespero provocado pelo desamparo de outros familiares e, ainda, a sensação de impotência, frente à não melhora do quadro clinico do paciente. Todos esses aspectos são agravados ainda mais, pelo despreparo

técnico do familiar-cuidador no manejo das pessoas como quadro esquizofrênico.

Tais dificuldades decorrem, principalmente, das idiossincrasias de cada caso concreto, pois cada paciente experiencia o adoecimento singularmente, uma vez que, embora idêntica a classificação psicopatológica, cada uma tem sua própria história de vida, personalidade e grau de comprometimento das funções psíquicas. Segundo esses autores, as sobrecargas caracterizam-se pelas consequências de natureza financeira, psicológica, moral e ocupacional, geradas, na vida do familiar diretamente responsável pelo cuidado da pessoa com Esquizofrenia, a que são obrigados a suportar. Essas pessoas necessitam do apoio dos demais familiares e, principalmente, dos profissionais de saúde especializados, pois são eles que podem oferecer suporte técnico e informações de como manejar o paciente e a doença.

As sobrecargas, por diversas circunstâncias, variam em cada paciente, desde traços de personalidade, a frequência dos cuidados e o amparo de outros familiares, à adequação dos serviços de saúde postos à sua disposição e à disposição do paciente.

Os renomados autores consignam, portanto, que a sobrecarga familiar se caracteriza como uma espécie de desorganização da vida social, emocional e econômica da família do paciente e, principalmente, daquela pessoa responsável pelos cuidados diretos da pessoa com esquizofrenia.

Portanto, nas palavras dos referidos estudiosos, é imprescindível o apoio dos profissionais de saúde mental aos familiares que se dedicam ao cuidado de pessoa com esquizofrenia, uma vez que elas não dispõem dos conhecimentos e habilidades necessárias ao correto manejo desses pacientes. Feitas essas considerações, conclui-se que é imperioso que o familiar-cuidador de pessoa com Esquizofrenia, assim como os demais membros familiares que não atuam diretamente nesse papel, tenham desenvolvidas habilidades e conhecimentos dessa doença, para que consigam auxiliar, da maneira mais eficiente possível, no tratamento do ente adoecido.

Assim, as pesquisas levadas a feito por esses cientistas têm demonstrado que a alteração na rotina, a diminuição do lazer, as preocupações com prognóstico do paciente, o medo de adoecimento, bem como problemas concretos relacionados aos dispêndios financeiros e de saúde geradas na dinâmica familiar, decorrentes do diagnóstico e cuidado da pessoa com esquizofrenia, são alguns dos principais fatores de sobrecargas experienciados pelo familiar-cuidador.

Contudo, os mesmos estudos apontam que fatores ou circunstâncias como o apoio da comunidade em que está inserida o familiar, bem como o suporte dos demais entes familiares, ajudam a diminuir, consideravelmente, as sobrecargas geradas pelo cuidado com a pessoa com esquizofrenia. Ademais, também se mostrou importante para a redução das sobrecargas, a presença de espaços físicos de distração do familiar-cuidador, com o objetivo de diminuir as tensões geradas. O afastamento físico do paciente, assim como a aderência ao tratamento farmacológico também contribuem para a redução das sobrecargas (ALMEIDA et al., 2010).

3. MÉTODO

Optou-se por uma revisão de literatura, uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, que busca analisar as evidências disponíveis na produção nacionais e internacionais, estabelecendo o período de busca entre 2010 a 2019, sobre a sobrecarga do familiar cuidador de pessoa com diagnóstico de esquizofrenia.

A coleta de referências foi realizada nas bases de dados científicos Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), por meio do cruzamento dos descritores “saúde mental”, ”esquizofrenia”, “sobrecarga”, “familiar cuidador”, com a finalidade de analisar as teorias científicas concernentes aos fatores de sobrecarga do familiar cuidador de paciente esquizofrênicos. Incluíram-se publicações que fazem interconexão com a psicologia, por ser um tema que abrange diferentes áreas, como a psiquiatria, enfermagem e outras.

“A pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir do material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. (GIL, 2010, p. 50). Segundo o autor mencionado a pesquisa bibliográfica tem a prerrogativa de permitir ao pesquisador um vasto conhecimento dos fenômenos bem mais amplo do que aquela que poderia pesquisar diretamente. À vista disso, foram adotados os seguintes passos metodológicos: a delimitação do tema a ser pesquisada e a problemática norteadora; a busca e seleção dos estudos científicos, como dissertações, teses e artigos (critérios de exclusão e inclusão); análise das literaturas pré-selecionadas; leitura exploratória; seleção e exclusão dos materiais que contribuem na realização da pesquisa; leitura analítica dos textos; interpretação e redação da conclusão do estudo.

Para inclusão nessa pesquisa, considerou-se como critérios (1) ser um estudo sobre o transtorno esquizofrênico; (2) mostrar os motivos da ocorrência da sobrecarga do familiar cuidador; (3) apresentar registros científicos sobre intervenções realizadas para o alívio da sobrecarga; (4) utilizar artigos, dissertações e teses completas disponíveis.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Inicialmente, nas plataformas de buscas especializadas em artigos e outros estudos científicos, foram encontrados 168 (cento e sessenta e oito) artigos, utilizando-se descritores relacionados ao tema central do presente trabalho de conclusão de curso. Desses, 69 (sessenta e nove) foram excluídos por não se enquadrarem no período de publicação entre os anos de 2010 a 2019; outros 142 (cento e quarenta e dois) também foram desconsiderados por não estarem abrangidos pelo tema objeto da pesquisa; além desses, outros 10 (dez) foram igualmente excluídos por não estarem escritos em língua portuguesa.

Cabe destacar, ainda, que os artigos incluídos na pesquisa bibliográfica estão, conforme os pressupostos metodológicos, escritos em língua portuguesa, entre os anos de 2010 e 2019, no Brasil ou exterior (Tabelas 1 e 2).

Tabela 1 - Caracterização dos artigos

TÍTULO DA PESQUISA	ANO DE PUBLICAÇÃO	AUTORES	PAÍS	PRINCIPAIS OBJETIVOS	TIPO DE PESQUISA	PRINCIPAIS RESULTADOS
Intervenção familiar na esquizofrenia: Redução da sobrecarga e emoção expressa	2015	Lara Manuela Guedes Pinho, & Anabela Maria Sousa Pereira	Portugal, Porto	Implementar um programa de intervenção psicoeducativo em familiares de doentes com esquizofrenia e verificar a sua eficácia na redução de sobrecargas	Campo e Descritiva	Verificou-se a existência de uma sobrecarga objetiva e subjetiva elevada na amostra em estudo, em ambos os grupos, antes da aplicação do programa.
A realidade do viver com esquizofrenia	2012	Renata Marques Oliveira I; Priscila Cristina Bim Rodrigues FacinalI; Antônio Carlos Siqueira Júnior	Brasil, Brasília	Objetivou-se entender a realidade do viver com esquizofrenia a partir do relato de quem a vivencia.	Campo Exploratória e Descritiva	Verificou-se a importância da escuta no processo de cuidado da pessoa com esquizofrenia; observou-se, também, relatos de perdas na qualidade de vida, no trabalho e estudos; os entrevistados mostraram ter conhecimento sobre sua patologia, e por fim, verificou-se relatos sobre os estigmas referentes à esquizofrenia.
O impacto e doença mental	2011	Ana Carla Moura Campos Hidalgo de Almeida; Lujácia Felipes; Vanessa Caroline Dal Pozzo	Portugal, Porto	Identificar o impacto causado pela doença mental na família e a concepção da família acerca da doença mental.	Qualitativa, Exploratório e Descritivo.	A falta de conhecimento e de informação sobre a doença são elementos que dificultam o tratamento, aumentando o sentimento de incapacidade e de desamparo por parte da família.
Sobrecarga gerada pelo convívio com o portador de esquizofrenia: a enfermagem construindo o cuidado à familiar.	2012	Mariana Silva Gomes; Rosâne Mello	Brasil, Ribeirão Preto	O objetivo, aqui, foi analisar o grau de sobrecarga do principal cuidador que convive com o portador de esquizofrenia, em um hospital de emergência psiquiátrica do Estado do Rio de Janeiro.	Descritiva, com abordagem quantitativa.	Foram encontradas sobrecargas elevadas na rotina diária do familiar e intenso abalo da sua saúde mental, sendo fundamental que a enfermagem inclua as famílias no tratamento, diminuindo as sobrecargas.

(Continue Tabela 1...)

O impacto e doença mental	2011	Ana Carla Moura Campos Hidalgo de Almeida; Lujácia Felipes; Vanessa Caroline Dal Pozzo	Portugal, Porto	Identificar o impacto causado pela doença mental na família e a concepção da família acerca da doença mental.	Qualitativa, Exploratório e Descritivo.	A falta de conhecimento e de informação sobre a doença são elementos que dificultam o tratamento, aumentando o sentimento de incapacidade e de desamparo por parte da família.
Sobrecarga gerada pelo convívio com o portador de esquizofrenia: a enfermagem construindo o cuidado à familiar.	2012	Mariana Silva Gomes; Rosâne Mello	Brasil, Ribeirão Preto	O objetivo, aqui, foi analisar o grau de sobrecarga do principal cuidador que convive com o portador de esquizofrenia, em um hospital de emergência psiquiátrica do Estado do Rio de Janeiro.	Descritiva, com abordagem quantitativa.	Foram encontradas sobrecargas elevadas na rotina diária do familiar e intenso abalo da sua saúde mental, sendo fundamental que a enfermagem inclua as famílias no tratamento, diminuindo as sobrecargas.
Problemas dos cuidadores de doentes com esquizofrenia: a sobrecarga familiar	2018	Joana F. Morgado Alves; Assunção Laranjeira Almeida; Maria Augusta Pereira da Mata e Maria Helena Pimentel	Portugal, Porto	Avaliar os problemas dos cuidadores de doentes com esquizofrenia em termos de sobrecargas objetivas e subjetivas.	Descritiva, com abordagem quantitativa.	Foram encontradas sobrecargas elevadas na rotina diária do familiar. Os maiores índices de sobrecargas se deram no aspecto subjetivo.
A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia	2010	Marcelo Machado de Almeida; Virgínia Torres Schal; Alberto Mesaque Martins e Celina Maria Modena.	Brasil, Porto Alegre	Avaliar os fatores de sobrecargas em cuidadores de pacientes esquizofrênicos.	Descritiva, com abordagem qualitativa.	Foram encontradas sobrecargas no familiar pesquisado. Os índices de sobrecargas se deram no aspecto subjetivo e objetivo.

Fonte: Elaboração da autora (2020).

Tabela 2. Artigos excluídos

Base de Dados	Descritores	Artigo encontrados	Fora do Critério Temporal 2010 A 2019	Total de Publicações Encontradas	Língua Estrangeira	Fora do Tema	Incluídos	Excluídos
SciELO	Familiar e Esquizofrenia	34	17	34	01	30	02	32
SciELO	Realidade e Esquizofrenia	12	06	12	02	11	01	11
SciELO	Impacto e Doença Mental	90	36	90	07	89	01	89
SciELO	Sobrecarga; Esquizofrenia	16	06	16	0	07	03	13
SciELO	Esquizofrenia Sobrecarga Familiar	11	04	11	0	05	02	09
SciELO	Sobrecarga; Cuidadores e Esquizofrenia	05	0	05	0	04	01	04

Fonte: Elaboração da autora (2020).

Os estudos científicos selecionados apontam que há consideráveis sobrecargas na vida do familiar-cuidador de pessoa diagnosticada com esquizofrenia, e que o apoio dos profissionais de saúde mental nesse processo de cuidado se mostrou imprescindível. Alves *et al.* (2018), verificaram diversas sobrecargas de ordem objetivas, tais como problemas relacionados ao sono, negligência com outros familiares que também precisam de apoio (crianças, por exemplo), considerável diminuição do período de férias e das atividades de lazer, fatores esses responsáveis por agravar ainda mais as tensões inerentes ao cuidado da pessoa com esse tipo de psicopatologia, desembocando em futuras complicações de saúde. Gomes e Mello (2012), também encontraram resultados semelhantes, neles se verificou que as sobrecargas geradas, diferentemente de alguns outros estudos, têm potencial para atingir, embora em grau menos significante, pessoas, do círculo familiar do doente, que não estão diretamente envolvidas no cuidado dessas pessoas.

Tais estudos apontam, ainda, que os profissionais de saúde são aqueles preferencialmente escolhidos, pelo cuidador, como fonte de suporte, em detrimento, até mesmo, dos próprios familiares, o que evidencia, por um lado, a importância do suporte técnico dos especialistas e, por outro, a situação de desamparo que vivencia o cuidador de pessoa com esse quadro psicopatológico. Almeida, Felipes e Pozzo (2011), também constataram que a falta de conhecimento da doença mental é causa de desespero e desconfiança no prognóstico do paciente, que, além de gerar a sensação de fracasso e impotência, dificulta, consideravelmente, o tratamento do paciente.

Noutra pesquisa, Almeida *et al.* (2010), também encontram resultados muito semelhantes, sinalizando que, as sobrecargas de natureza objetiva mais pontuadas pelos participantes do estudo, foram aquelas relacionadas à modificação da dinâmica familiar pretérita, diminuição do lazer, problemas relacionados à saúde e condição financeira. Também houve relatos de avaliados, que se queixaram da falta de suporte dos demais familiares no tratamento do parente com esquizofrenia.

São fatos indiscutíveis, portanto, demonstrados nos estudos levantados, que, na maioria das vezes, o familiar-cuidador se encontra em situação de total desamparo, no sentido de que não recebe apoio das demais pessoas do mesmo núcleo familiar da pessoa com esquizofrenia, e da necessidade do suporte técnico dos profissionais de saúde mental no processo de tratamento desses pacientes.

Nesse sentido, Oliveira, Facina e Siqueira Júnior (2012), demonstraram que os pacientes com esquizofrenia veem, na família, e não apenas naquele familiar diretamente responsável pelos seus cuidados, significativa fonte de suporte para lidar com os sintomas da psicopatologia. Assim, além de entenderem que, muitas vezes, são rejeitados pelos outros familiares, também compreendem que se eles agissem de forma diversa, lidariam melhor com a doença. São essas, também, uma das conclusões de Pinho e Pereira (2015), caracterizando o apoio familiar como fator, indispensável, de redução de sobrecargas da pessoa diretamente envolvida no cuidado da pessoa com esquizofrenia.

Além das sobrecargas de natureza objetiva, os estudos de Almeida et. al. (2010), também demonstraram que há, na relação familiar-cuidador e pessoa com esquizofrenia, forte incidência de sobrecargas subjetivas, como preocupações com o familiar doente, e ainda nos outros entes familiares, sentimentos negativos relacionados à própria vida e, ainda, outros incômodos gerados pela pressão de se cuidar de paciente acometido de uma psicopatologia. Nessa mesma toada, Alves et. al. (2018), verificaram que as sobrecargas mais frequentemente encontradas nos cuidadores de pacientes com essa sintomatologia, são aquelas de natureza subjetiva, ou seja, aquelas geradoras de desconfortos emocionais e psicológicos.

Gomes e Mello (2012), também apontam para a recorrente incidência das sobrecargas dessa natureza, salientando que há consideráveis abalos na saúde mental dessas pessoas, ou seja, concluem que nessa relação de cuidado, o cuidador acaba desenvolvendo sérios problemas no seu equilíbrio emocional e psicológico. Reforçam, ainda, a importância do apoio do profissional de saúde na orientação desses familiares, para que sejam atenuadas as consequências negativas advindas das sobrecargas geradas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As sobrecargas geradas no familiar responsável pelos cuidados de pacientes com esquizofrenia despertou, nos últimos anos, a atenção da comunidade científica especializada. Isso decorreu, principalmente, das importantes inovações engendradas pelo movimento de reforma da Psiquiatria, ocorrido no final dos anos 70. Com ele, a família passou a ter importância relevante no processo de tratamento e cuidado do familiar adoecido.

O presente artigo objetivou discriminar, por meio da revisão de literatura especializada, as evidências científicas, no que tange às sobrecargas geradas no familiar-cuidador de pessoa com esquizofrenia, bem como identificar qual a natureza dessas sobrecargas e suas implicações na qualidade de vida dessas pessoas.

As informações colhidas apontam que, na relação de cuidado entre o familiar-responsável e o ente com esquizofrenia, há sopesáveis sobrecargas na vida

do cuidador, tanto as de natureza objetivas, quanto as de natureza subjetivas. Dentre elas, destacam-se aquelas relacionadas a fatores psicológicos, emocionais, sociais e econômicos, tais como sentimento de impotência, medo, desânimo, falta de perspectivas positivas quanto ao prognóstico do familiar, aumento de despesas financeiras e diminuição do tempo de lazer e de férias.

Disso isso, conclui-se que são inquestionáveis as importantes contribuições da Reforma Psiquiátrica no que se refere ao cuidado e ao tratamento das pessoas com esquizofrenia. No entanto, alguns gargalos precisam ser superados para que se consigam resultados mais eficientes e eficazes nesse processo: a discriminação, a identificação e a criação de estratégias de redução de sobrecargas na vida do familiar-cuidador são alguns deles.

O apoio dos demais familiares, da comunidade e, principalmente, dos profissionais de saúde mental ao familiar-cuidador também se mostrou de extrema importância no cuidado e tratamento da pessoa com esquizofrenia. Sem esse apoio, a tendência é que as sobrecargas geradas aumentem significativamente, reverberando na qualidade do tratamento e, consequentemente, no prognóstico do paciente.

Conquanto seja cristalino o importante papel da família no processo terapêutico dos pacientes com esquizofrenia, é de se ressaltar que deixa-la à míngua de qualquer suporte técnico que a ajude desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias ao correto manejo do familiar adoecido, é fator que contribui para o aumento das sobrecargas na vida do ente diretamente responsável pelo cuidado dele.

Assim, políticas em saúde mental que ofereçam suporte profissional, que estimulem a família e a sociedade a participarem ativamente no processo de cuidado de pessoas com transtornos mentais, afiguram-se como atitudes diretamente responsáveis pela diminuição de sobrecargas geradas na vida do familiar, assim como contribuem para um prognóstico mais satisfatório da doença.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Carla Moura Campos Hidalgo de; FELIPES, Lujácia; DAL POZZO, Vanessa Caroline. O impacto causado pela doença mental na família. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Porto , n. 6, p. 40-47, dez. 2011. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647=21602011000200007-&lng=pt&nrm-iso>. acessos em 21 maio 2020.

ALMEIDA, Marcelo Machado de; SCHAL, Virgínia Torres; MARTINS, Alberto Mesaque; MODENA, Celina Maria. A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul [online]. 2010, vol.32, n.3, p.73-79. Epub Oct 29, 2010. ISSN 0101-8108. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082010005000003. Acesso em: 01 out. 2019.

ALVES, Fátima. A doença mental nem sempre é doença: racionalidades leigas sobre saúde e doença mental: um estudo no Norte de Portugal. Repositório aberto. Porto, 2008. 389 p.

ARAÚJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais - o DSM-5. Rev. bras. ter. comport. cogn. São Paulo, v. 16 n. 1, abr. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452014000100007. Acesso em: 08 nov. 2019.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

CANTELE, Juliana; ARPINI, Dorian Monica; ROSO, Adriane. A Psicologia no modelo atual de atenção em saúde mental. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 32, n. 4, p. 910-925, 2012.Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414=98932012000400011-&lng=en&nrm-iso>. Acesso em 21 Maio 2020.

CARDOSO, Lucilene; GALERA, Sueli Aparecida Frari. O cuidado em saúde mental na atualidade. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 687-691, June 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pi 080-62342011000300020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 Maio 2020.

EMMANUEL-TAURO, David Victor; FOSCACHES, Daniel Acosta Lezcano. As atuais políticas de saúde mental no Brasil: reflexões à luz da obra de Cornelius Castoriadis. Mental, Barbacena , v. 12, n. 22, p. 90-112, jun. 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679=44272018000100007-&lng=pt&nrm-iso>. acessos em 21 maio 2020.

FERREIRA JUNIOR, Breno de Castro et al. Alterações cognitivas na esquizofrenia: Atualização. Revista de Psiquiatria do Rio Grande

do Sul, Rio grande do Sul, 32(2), 57-63. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rprs/v32n2/v32n2a06. Acesso em: 08 nov. 2019.

GIACON, Bianca Cristina Ciccone; GALERA, Sueli Aparecida Frari. Ajustamento familiar após o surgimento da esquizofrenia. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 66, n. 3, p. 321-326, Jun. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000300003&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 15 Maio 2020.

GOMES, Mariana Silva; MELLO, Rosâne. Sobrecarga gerada pelo convívio com o portador de esquizofrenia: enfermagem construindo o cuidado à família. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.) [online]. 2012, vol.8, n.1, p. 2-8. ISSN 1806-6976. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1806-69762012000100002&lng=en&nrm=is.&tlng=pt. Acesso em: 01 out. 2019.

HANSEN, Nayara Fernanda et al. A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia: uma revisão integrativa da literatura. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. jan/mar, 2014.16(1):220-7. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20965. Acesso em: 08 nov. 2019.

MATOS, André Luiz Souza Domingues de; PONTES, Karin Lisiany de; PEREIRA, Álaba Cristina. III Congresso Nacional de Pesquisa em Ciências Sociais Aplicadas –III CONAPE Francisco Beltrão/PR, 01, 02 e 03 de outubro de 2014.

OLIVEIRA, Renata Marques; FACINA, Priscila Cristina Bim Rodrigues; Siqueira Júnior, Antônio Carlos. A realidade do viver com esquizofrenia. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 65, n. 2, mar./abr. 2012. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0034- 71672012000200017. Acesso em: 08 nov. 2019.

QUEIRÓS, Tiago; COELHO, Filipa; LINHARES; TELLES-CORREIA, Ludgero, Diogo,

Esquizofrenia: O Que o Médico Não Psiquiatra Precisa de saber. Revista Científica da Ordem dos Médicos, Lisboa, jan. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.20344/amp.10768. Acesso em: 08 nov. 2019.

ROSA, Lucia Cristina dos Santos. Transtorno mental e o cuidado na família. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2011. Disponível em: https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8635761. Acesso em: 08 nov. 2019.

SEMINÁRIO TRANSDISCIPLINAR DA SAÚDE DA UNIVAG, 03. 2015. Várzea Grande. Anais eletrônicos. Várzea Grande. 2015. Disponível em: http://www.periodicos.univag.com.br/index.php/SeminSaude/article/view/723/903:. Acesso em: 15 de maio de 2020.

WHITBOURNE, Susan Krauss; HALGIN, Richard P. Psicopatologia - Perspectivas Clínicas Dos Transtornos Psicológicos. 7ª ed. Porto Alegre: AMGH, 2015.

CAPÍTULO
8

A ATUAÇÃO PROFISSIONAL NO ENSINO-APRENDIZADO DA EDUCAÇÃO PÚBLICA BRASILEIRA

Gabriel Bacarol Kerber
IMED

Israel I. Kujawa
UFRGS

Giovanna de Oliveira Pedroso
UPF

RESUMO

A importância de estudar a educação em seus mais diversos âmbitos, analisando a sua construção social, histórica e política, está vinculada com a universalidade de direitos. O tema em nosso país encontra-se obscurecido por políticas públicas pouco proveitosas para a vivência escolar, fazendo com que os índices de analfabetismo, absenteísmo e evasão escolar permaneçam alarmantes. O objetivo central desse artigo é reconstruir bases teóricas do processo de ensino-aprendizagem, no contexto da educação pública brasileira. Essa reconstrução está apoiada em autores como, por exemplo, Moacir Gadotti, Dermeval Saviani e Pedrinho Guareschi, que explicitam a necessidade de observação do tema para a universalização dos direitos e da democracia. Como resultado, essa pesquisa pôde dar maior centralidade para a função social da escola, garantido a liberdade na relação com o conhecimento e a formação de cidadãos críticos e preparados para a atuação nos mais diversos setores da sociedade.

Palavras-chave: Educação; Contexto Escolar; Ensino-Aprendizagem.

10.37885/200500317

1. INTRODUÇÃO

A educação básica brasileira consiste em etapas que encaminharão o futuro cidadão ao encontro com a sociedade, de maneira colaborativa e comunitária. Em uma perspectiva coletiva, a direção do estudante no âmbito escolar, será instruída por profissionais da educação (Pradella, 2015). Com o passar de suas experiências o aluno irá buscar a sua área de concentração e construir o seu rumo. Contudo, o papel do professor é relevante, pois o seu auxílio profissional guiará o conhecimento, estimulando o interesse para a escolha, entre as áreas de atuação (Pradella, 2015; Brait, Macedo, da Silva, Silva & Souza, 2010).

O objetivo geral desse artigo é tratar de alguns aspectos teóricos que envolvem as relações entre estudantes e profissionais da educação básica, e que se apresentam como 'dificultadores' para a efetivação de um processo de ensino e aprendizado igualitário e de qualidade. Entre os objetivos específicos, a análise do papel do docente dentro do desenvolvimento individual e coletivo do discente será abordado e discutido. Para tanto, o tópico inaugural do artigo aborda o papel desses profissionais vinculando suas relações com a tecnologia e com o processo de ensino-aprendizagem, vivenciado a partir do contexto da escola pública. Na sequência, apresentamos a perspectiva das teorias educativas propostas por Dermeval Saviani, que dividem a educação em dois grupos principais, o das teorias não-críticas e o grupo das teorias crítico – reprodutivistas. E por fim, o tópico final visa explicitar a relação dos atores da escola pública com o processo de ensino-aprendizagem e também a urgência da atenção voltada sobre como os alunos encaram e constroem seus saberes.

2. METODOLOGIA

O método utilizado para a construção dessa pesquisa foi o bibliográfico narrativo (Creswell, 2014). Deve-se levar em consideração que essa investigação bibliográfica narrativa limitou-se na leitura de autores evidenciados nos debates a respeito do tema, do problema e dos objetivos da pesquisa. A leitura constitui-se em fator decisivo de estudo, pois propicia a ampliação de conhecimentos, a obtenção de informações básicas ou específicas, a abertura de novos horizontes para a mente, a sistematização do pensamento, o enriquecimento de vocabulário e o melhor entendimento do conteúdo (Lakatos & Marconi, 2003).

3. O DOCENTE E AS TECNOLOGIAS NO CONTEXTO PÚBLICO-ESCOLAR

Compreender como se passou ensinar a muitos, ao mesmo tempo, no mesmo lugar, no mesmo ritmo, os mesmos conteúdos, para chegar aos mesmos objetivos, é compreender como a educação tornou-se escolar. Esse sentido de escolar, baseado na simultaneidade e nessa sincronia de ações, faz com que a nossa noção de escola não seja simplesmente a evolução daquilo que se praticava no passado remoto (Freitas, 2017). Ou seja, há uma conservação da metodologia nas escolas que se escoram em um tradicionalismo disciplinar, que negligenciam a flexibilidade de tomar procedências plurais no que se refere ao olhar para a singularidade do aluno, e sobretudo para a singularidade do professor (Freitas, 2017; Gadotti, 2000).

Guareschi (2012) considera o papel do educador fundamental na medida em que ele provoca a reflexão. Uma educação, para ser verdadeira educação, tem de ser pessoal, autônoma e livre. Esse seria um modelo dialogal, libertador, apoiado no estímulo e na provocação do professor para com o aluno. É de maneira sucinta e direcionada que se constrói uma boa caminhada para a evolução de aprendizagem do aluno, respeitando seu ritmo e suas dificuldades, para dessa maneira estabelecer uma boa relação que toma o rumo de um bom desempenho (Guareschi, 2012).

O educador Moacir Gadotti em sua obra *Perspectivas atuais da educação* (2000), afirma que neste século, há uma gigantesca difusão de informações e dados, e não de conhecimentos, sendo isso possível graças às tecnologias que acabam por estocar conhecimentos de forma prática e acessível, armazenadas inteligentemente, permitindo a pesquisa e o acesso de maneira simples, amigável e flexível. Contudo, ao contrário do esperado à facilidade das informações e da comunicação, a sociedade encontra-se em um estado permanente de desorientação, pois as tecnologias vigentes criam os chamados novos espaços de conhecimento, mas dadas as dificuldades vivenciadas pela educação, muitos destes espaços acabam por não serem aproveitados em sua totalidade (Gadotti, 2000).

Nesse contexto de dificuldades e necessidade de ressignificar a prática pedagógica, Arroyo (2000), coloca a tarefa complexa dos educadores em meio à essa confusão generalizada:

> "A categoria tem colocado todos os seus esforços em melhorar as condições materiais e de trabalho nas escolas (...) para que cheguem a ser espaços mais humanos. O grave das condições ma-

teriais e de trabalho das escolas não é apenas que é difícil ensinar sem condições, sem materiais, sem salários, o grave é que nessas condições nos desumanizamos todos. Não apenas torna-se difícil ensinar e aprender os conteúdos, torna-se impossível ensinar-aprender a ser gente" (Arroyo, 2000).

O cenário atual, envolvendo professores de escola pública que fazem uso de tecnologias em sala de aula, em boa parte dos educandários, é em suma, degradante. A falta de materiais de multimídia, e até mesmo internet, dificulta e limita a ação destes profissionais ao que se relaciona à qualidade de suas aulas, fazendo com que os mesmos sintam-se desmotivados à melhorar e a tornar os conhecimentos acerca do conteúdo programático mais dinâmicos e versáteis (Dayrell, 1996; Freitas, 2017). Tornando-se um ciclo, as carências fazem com que as aulas sejam menos instigantes e de um certo modo, até mesmo maçantes ao que tange à dinamicidade, fazendo com que os espectadores não se sintam impelidos na busca pelo conhecimento e pela aprendizagem, também por não sentirem-se inseridos ao contexto escolar (Dayrell, 1996; Freire, 1987; Gadotti, 2000; Freitas, 2017;).

4. AS TEORIAS EDUCATIVAS DE DERMEVAL SAVIANI INSERIDAS NO CONTEXTO ESCOLAR

Ao tratar de teorias educativas, é importante dividir a educação em dois grupos: o primeiro grupo, caracteriza-se como o das teorias não-críticas, classificando a educação como um instrumento de equalização social, isto é, boa parte dos educandos possuiriam condições semelhantes ao tocante educativo, com uma reduzida divisão entre classes, assim, restringindo a marginalidade entre as classes menos favorecidas. O segundo grupo, o das teorias crítico-reprodutivistas, que entende que a educação é utilizada como ferramenta discriminatória, sendo fundamentada pelas elites, elevando os índices de marginalidade e marginalização, e de certa forma, distanciando os jovens educandos da escola e de seu prosseguimento na mesma (Saviani, 1983).

5. TEORIAS NÃO-CRÍTICAS

Saviani expõe em seu livro 'Escola e Democracia', (1983) que no cenário de séculos passados o problema da marginalização e evasão escolar dava-se através da ignorância:

> "É marginalizado da nova sociedade quem não é esclarecido. A escola surge como um antídoto à ignorância, logo, um instrumento para equacionar o problema da marginalidade. Seu papel é difundir a instrução, transmitir os conhecimentos acumulados pela humanidade e sistematizados logicamente. O mestre-escola será o artífice dessa grande obra. A escola se organiza, pois, como uma agência centrada no professor, o qual transmite, segundo uma gradação lógica, o acervo cultural aos alunos. A estes cabe assimilar os conhecimentos que lhes são transmitidos" (Saviani,1983, p. 18).

Para Filloux (2010), em seu livro sobre Émile Durkheim, através da educação, o "ser individual" transforma-se em "ser social". Trata-se, no entanto, de uma homogeneidade relativa – nas sociedades caracterizadas pela divisão do trabalho social (Filloux, 2010). Contudo, dentro do contexto da Pedagogia Nova, orientado pelas teorias não-críticas, o aluno marginalizado não se inclui, sendo considerado "menos" esclarecido, desajustado e "fora da curva", isto é, que não se adapta ao sistema escolar em que fora inserido. Como alternativa aos modelos não – críticos, apresenta-se os modelos críticos – reprodutivistas (Filloux, 2010; Saviani, 1983; Durkheim, 2013, 1922).

6. TEORIAS CRÍTICO-REPRODUTIVISTAS

O pensamento denominado "não-crítico" trata da evasão escolar e marginalidade como um problema, que se instaura na sociedade devido às classes sociais. As teorias crítico-reprodutivistas entendem que o acesso à educação ou a má-qualidade na gestão do ensino público, ampliam desigualdades, produz e reproduz hierarquias sociais (Saviani, 1983). De acordo com a "teoria do sistema de ensino enquanto violência simbólica", pertencente às teorias crítico-reprodutivistas, os marginalizados, agora seriam, os grupos ou classes dominadas, por não possuírem recursos materiais, e a educação, apenas serve como um instrumento para reafirmar estas diferenças (Saviani, 1983).

Para repensar e tornar o ensino e aprendizado significativo para o conjunto da sociedade, se faz necessário refletir as relações entre estudantes, professores e gestão escolar (Saviani, 1983). Além disso, o uso das teorias críticas abordadas se faz de extrema importância se considerarmos o cenário atual da educação, onde as desigualdades são ampliadas dadas as relevantes diferenças estruturais e disciplinares entre o ensino público e privado. Contudo, apenas a educação poderia reverter esse quadro e

transformar vidas marginalizadas (Saviani, 1983).

7. A RELAÇÃO ENTRE OS ATORES DA ESCOLA PÚBLICA E O PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZADO

Verifica-se em escolas brasileiras, sejam públicas ou privadas que inúmeras crianças e adolescentes estão desmotivados em suas relações individuais com a construção do conhecimento. Nas escolas públicas essa realidade é ainda mais alarmante, dadas a presente escassez de recursos, juntamente com docentes desmotivados devido à desvalorização profissional e salarial (Albuquerque, 2010). Para tanto, é importante pensar as relações entre o aluno e o professor quando nos referimos à prática de ensino-aprendizagem no contexto escolar (Albuquerque, 2010; Freitas, 2017).

Para Brait, Macedo, Da Silva, Silva e De Souza (2010), o aluno que não teria luz, na verdade chega com muita informação que se trabalhada corretamente, pode vir a brilhar. A diversidade de informações acessíveis aos estudantes na atualidade deve ser considerada positivamente e não como um empecilho no processo ensino/aprendizagem. Esse processo, não deve ter como cerne, somente o conhecimento resultante da absorção de informações, mas também pelo processo de construção da cidadania do aluno (Brait, Macedo, Da Silva, Silva & De Souza, 2010; Guareschi, 2012). Segundo Dayrell (1996) a escola é um espaço de formação humana, para além da transmissão de conteúdo, onde o adolescente pode vir a aprender com as experiências que vivencia dentro e fora do ambiente escolar, salientando sua percepção de aprendizagem e do que se caracteriza como aprendizagem.

8. CONCLUSÃO

O baixo rendimento escolar é referenciado como um indicador do abandono escolar em decorrência, o sentido e a quantificação desse rendimento, não deve estar simbolizado apenas em notas (Miguel, Rijo & Lima, 2014). A avaliação do processo ensino e aprendizado deve considerar um processo mais amplo, incluindo o autoconceito, a auto eficácia, a auto regulação comportamental, o valor da tarefa, a ansiedade de desempenho, as rotinas de estudo, as atribuições para o sucesso e insucesso, as relações interpessoais e a integração social. Com essas diretrizes o professor deve atuar como mediador do conhecimento e o aluno, não meramente como um digestor contínuo de conteúdo, mas como um ser pensante que deve avaliar os conhecimentos e noções recebidas, além de inserir no aluno o ânimo e a vontade necessários para que o mesmo torne-se ciente do poder de agente transformador que possui, afim de gerir mudanças no contexto em que está inserido.

Por fim, é propício frisar que os objetivos da escola em consonância com a sociedade giram em torno de proporcionar aos educandos um comportamento observador e dinâmico, de forma a compreenderem as informações que cercam o meio social de maneira ampla e participativa, igualmente fazendo com que se sintam livres para exercerem suas habilidades e com a autonomia suficiente. Para que o conhecimento não seja detido a alguns, mas possível a todos, registra-se a importância de contribuir com a literatura deste tema ao dar maior centralidade para a função social da escola, que garanta a liberdade na relação com o conhecimento e a formação de cidadãos críticos e preparados para a atuação nos mais diversos setores da sociedade.

REFERÊNCIAS

Albuquerque. J. D. M. (2010). Por um ensino que deforme: o docente na pós-modernidade. In: Áurea da Paz Pinheiro e Sandra C. A. Pelegrini. (Org.). Tempo, Memória e Patrimônio Cultural. 1ed.Teresina: EDUFPI, v. 1, p. 55-72.

Arroyo. M. (2000) Ofício de Mestre: Imagens e Auto-Imagens. 2.ed. São Paulo: Editora Vozes.

Brait, R. L. F., Macedo, K. M. F., da Silva, F. B., Silva, M. R., & de Souza, A. L. R. (2010) A relação professor/aluno no processo de ensino e aprendizagem. Itinerarius Reflectionis, 6 (1). doi:10.5216/rir.v6i1.40868

Creswell, J. W. (2014). Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens. 3.ed. (S. M. da Rosa, Trad.). Porto Alegre: Penso.

Dayrell, J. (1996). A escola como espaço sociocultural. In: DAYRELL, J. (org.) Múltiplos olhares sobre educação e cultura, Belo Horizonte: Editora UFMG

Durkheim. É. (2013). (1922). Educação e Sociologia. (S. Matousek. Trad.) Petrópolis, RJ: Vozes, 2013. (Obra originalmente publicada em 1922).

Filloux, J. C. (2010). Émile Durkheim. Coleção Educadores – MEC. Fundação Joaquim Nabuco/Editora Massangana.

Freire. P. (1987). Pedagogia do Oprimido.17.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra (O mundo, hoje, v.21).

Freitas, M. C. (2017). O aluno-problema: Forma social, ética e inclusão. São Paulo. Coleção educação e saúde, v.1, 2017.

Gadotti, M. (2000). Perspectivas atuais da educação. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas. Guareschi, P. (2012). Psicologia social prática: Como prática de libertação 5.ed. Porto Alegre: EDIPUCRS.

Lakatos, E. M. (2003). Marconi, M. A. Fundamentos de metodologia científica. 5.ed. São Paulo:Atlas.

Miguel, R. R., Rijo, D., & Lima, L. M. (2014). Fatores de risco para o insucesso escolar: A relevância das variáveis psicológicas e comportamentais do aluno. Revista Portuguesa de Pedagogia, p. 217-143.

Pradella, C. L. (2015). Fatores que interferem na escolha profissional e o conceito de vocação. Instituto de Física de São Carlos. USP.

Saviani. D. (1983). Escola e Democracia. 4.ed. São Paulo: Editora Autores Associados.

CAPÍTULO
9

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA/INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO CRÍTICA DE LITERATURA

Xênia de Andrade Domith
UERJ/UFJF

Lélio Moura Lourenço
UFJF

RESUMO

A violência doméstica/intrafamiliar é um fenômeno cultural, um problema social e de saúde pública. Para que se possa investir em políticas de promoção e prevenção é importante conhecer as publicações nacionais sobre o tema. O objetivo principal desta revisão é conhecer e analisar as pesquisas que foram desenvolvidas no Brasil, em um espaço de tempo de 10 anos, sobre violência doméstica/intrafamiliar contra crianças e adolescentes. Foi realizada uma revisão da literatura nas bases de dados: PEPSIC, BVS e Scielo, pela associação dos termos "violência doméstica", "violência intrafamiliar", "crianças" e "adolescentes", no período de 2004 a 2014, quando foram encontrados 47 artigos. Os resultados deste estudo elucidam a necessidade de se pensar em intervenções eficazes nos planos institucionais de formação e capacitação dos profissionais para trabalharem com crianças, adolescentes e suas famílias a partir de uma leitura mais ampla do fenômeno, bem como, demonstram não haver procedimentos específicos constatados, pela maioria dos artigos, que desenvolvam projetos específicos de prevenção e enfrentamento à violência doméstica/intrafamiliar que contemplem a família como contexto de desenvolvimento.

Palavras-chave: Violência Doméstica; Violência Intrafamiliar; Crianças; Adolescentes.

10.37885/200500314

1. INTRODUÇÃO

Desde os tempos do Brasil Colônia, os processos de desqualificação da cultura local estavam associados ao tratamento dado às crianças nativas em relação às suas famílias. Nesse contexto, subjugadas ao desejo dos colonizadores, as famílias viam seus filhos sendo separados para morar em abrigos denominados "Casa dos Muchachos" (Bento, 2014). Ao longo do tempo a desqualificação das famílias que não faziam parte da elite brasileira, foi-se arraigando na cultura e a elas coube apenas o lugar de problema social cujos frutos deveriam ser corrigidos e ajustados aos valores morais e regras estabelecidas pelas classes dominantes. Entretanto, paralelo a esse movimento, a sociedade civil organizada, munia-se de estudos e argumentos referenciando a necessidade de uma mudança de concepção para o trato com as crianças e adolescentes e consequentemente com suas famílias, uma vez que os resultados dos estudos apontavam o fracasso do modelo de institucionalização. Desse modo, a violência contra crianças e adolescentes, conforme Minayo (2001), apresenta-se como uma expressão secular de relacionamento das sociedades, variando em explicação e expressão a qual vem sofrendo modificações em relação as suas concepções de infância e adolescência ao longo do tempo.

Foi com a Convenção Internacional dos Direitos Humanos e com a Constituição Federal de 1988 que a visão de infância e adolescência passa a ter um caráter protetivo, tendo o Estado como principal provedor de condições para que sejam cumpridas suas determinações. Em consonância, no ano de 1990, foi promulgado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o qual delibera sobre a proteção à criança e ao adolescente, a partir da doutrina da proteção integral. Desse modo, o artigo 4º privilegia de maneira explícita o processo de desenvolvimento humano, reconhecendo as crianças e os adolescentes como sujeitos de direitos e em condição peculiar de desenvolvimento e assim, determina ser dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar com absoluta prioridade, o cumprimento dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte e ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. Efetivamente, esse artigo do ECA (1990) assegura a convivência familiar e comunitária como direito fundamental e a reconhece como contexto de desenvolvimento e de responsabilidade pela prole.

No artigo 5º, o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), explicita que nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais. Cabe ressaltar que apesar de um artigo complementar o outro, há que se atentar para o risco de interpretar o artigo 5º isoladamente e em detrimento do artigo anterior, pois, quando se trata de violência doméstica/intrafamiliar, corre-se o risco da judicialização do fenômeno, limitando-o à esfera da garantia do direito ao disposto no 5º artigo, responsabilizando isoladamente a família que comete o ato violento, desqualificando o seu papel protetivo e reforçando o que Bento (2014) identificou como o mito da desorganização familiar e consequente culpabilização da família pelo Estado, o que muitas vezes pode suscitar no apelo ao modelo de institucionalização historicamente arraigado em nossa sociedade.

Como foco fundamental deste artigo, serão tratados os estudos relativos à violência doméstica/intrafamiliar contra as crianças e os adolescentes. Assim, é importante conceituar e distinguir a violência intrafamiliar e a violência doméstica, apesar de ambas serem foco do estudo devido à natureza afetiva e complexa que envolve as interrelações entre agressor e vítima nesse contexto.

A violência intrafamiliar é toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Pode ser cometida, dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental ainda que sem laços de consanguinidade e em relação de poder em detrimento da outra (Ministério da Saúde, 2001); já a violência doméstica distingue-se da violência intrafamiliar por incluir outros membros do grupo sem função parental que convivam no espaço doméstico e inclui-se ai empregados (as), pessoas que convivem esporadicamente e agregados (Ministério da Saúde, 2001).

Quatro tipos de violência são apresentados na maioria das referências sobre o tema, os quais são: a violência física, a violência psicológica, a violência sexual (incluindo aqui a exploração sexual de crianças e adolescentes) e a negligência (apresentada em sua manifestação extrema pelo abandono). Ainda há que se apresentar a violência estrutural que segundo Minayo (2001) incide sobre a condição de vida de crianças, dos adolescentes e de suas famílias a partir de decisões histórico-econômicas e sociais tornando vulnerável o crescimento e o desenvolvimento dos envolvidos. Nessa classificação está contida a violência institucional, a qual se configura na ação ou omissão dos serviços públicos a partir do exercício de suas funções e papéis institucionais, na medida em que é dever do Estado assegurar condições para o desenvolvimento do bem-estar e promoção dos indivíduos e de suas famílias, quer

seja na esfera da Saúde, da Assistência Social, da Moradia, do Emprego e Renda, dentre outras.

No que concerne à violência contra crianças e adolescentes no transcorrer da civilização, conforme Minayo (2001), além do caráter arbitrário dos pais de decidirem sobre sua vida, sempre esteve vinculada ao processo educativo e tem sido considerada, em todos os tempos, como um instrumento de socialização e como respostas automáticas aos comportamentos considerados indadequados pelos adultos cuidadores e educadores. No contexto brasileiro essa forma de compreender a violência contra as crianças e adolescentes também esteve presente ao longo de toda a sua história, paradigma que o Estatuto da Criança e do Adolescente, as normas e diretrizes das políticas públicas setoriais, com a influência dos estudos realizados relativos a esse fenômeno vêm unindo esforços para romper.

Este trabalho não tem o propósito de esgotar a temática e a reconhece como complexa e em processo de evolução nos campos do conhecimento científico, das concepções sociais e das elaborações de políticas públicas efetivas para a prevenção e o enfrentamento deste antigo fenômeno social, autor de danos biológicos, psicológicos e sociais às crianças e adolescentes. A partir do panorama, no qual a política aponta para a prevenção e a promoção, tendo como contraponto a história que revela o investimento dos programas e projetos no tratamento dos agravos ocorridos pela violência, faz-se necessário conhecer os caminhos percorridos pelos estudos relativos à promoção dos indivíduos, famílias e comunidades para a prevenção e enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes.

2. MÉTODO

Como procedimento metodológico inicial do presente estudo bibliográfico, com o objetivo de alcançar um número representativo de pesquisas acerca da temática sobre a "Violência Doméstica/ Intrafamiliar contra Crianças e Adolescente, desenvolvidas na linha do tempo de 10 anos, no período de 2010 a 2014, foi realizada uma busca eletrônica de resumos, no mês de Janeiro de 2015, em três bases de dados diferentes: BVS, PEPSIC e SCIELO. As quais foram selecionadas por publicarem um número significativo de artigos, com relevância e critérios de seleção reconhecidos pelas instituições acadêmicas e de produção científica.

Foram aplicados os seguintes descritores, para a realização das buscas: "violência doméstica", "violência intrafamiliar" e "violência familiar", bem como, os termos "crianças" e "adolescentes" foram utilizados para delimitar o campo de estudo, nos filtros e pesquisas avançadas, utilizando os descritores de maneira integrada em buscas avançadas nas bases de dados selecionadas. Cabe ressaltar que foi necessário utilizar os termos "violência doméstica", "violência intrafamiliar" e "violência familiar", para encontrar o maior número de produções científicas sobre o fenômeno da violência contra crianças e adolescentes perpetrada por pessoas que convivem e ocupam papel de referência de cuidado e/ou afeto para a criança e o adolescente.

Esta pesquisa deteve-se nas produções realizadas em contexto brasileiro, com o objetivo de realizar uma revisão crítica da literatura dos últimos dez anos, a fim de identificar os focos das pesquisas realizadas e seus resultados, em um crescente que forneça condições para análise dos desdobramentos dos estudos sobre a temática produzidos ao longo do tempo. O estabelecimento de um corte temporal de dez anos, foi definido como parâmetro para analisar os processos de desenvolvimento do estudo sobre a violência doméstica/intrafamiliar contra as crianças e os adolescentes brasileiros; seus avanços e recuos; os principais focos de pesquisa, seus resultados numa linha do tempo pré-determinada e significativa para analisar a evolução cronológica da produção científica relativa à temática.

Conforme aplicação dos descritores e Bases de Dados supracitados, foram encontrados 1147 estudos, o que demandou o uso dos filtros determinantes para a seleção do assunto principal: "Violência Doméstica", "Maus-tratos infantis", "Violência", "Agressão", "Maus-tratos sexuais infantis", "defesa da criança e do adolescente", sob o limite: "criança" e "adolescente", nos anos: de 2004 a 2014. A partir daí, o número dos estudos sofreu uma redução significativa, para um total de 86, contudo necessitou da leitura dos seus resumos para uma seleção mais fidedigna aos objetivos desta revisão critica de literatura. Desse modo, foram incluídos no presente estudo os artigos que atendiam aos seguintes critérios: a) temática focada no estudo da violência doméstica/ intrafamiliar contra a criança e/ou contra o adolescente em contexto brasileiro; b) artigos publicados nas línguas portuguesa ou espanhola; c) pesquisas realizadas com atores sociais (profissionais, gestores, familiares, crianças e/ou adolescentes) que estão envolvidos com a temática ou vivenciaram a violência doméstica em algum momento de sua vida e pesquisas documentais.

Superada a etapa acima, foram utilizados os seguintes critérios de exclusão para refinar a pesquisa: a) artigos que não definem a violência doméstica/intrafamiliar contra a criança e/ou adolescente, em contexto brasileiro, como foco principal de estudo; b) materiais educativos, teses ou dissertações; c) artigos em inglês também publicados em português por uma das bases

de dados selecionadas para este estudo d) artigos repetidos encontrados em mais de uma das bases de dados definidas para esta revisão de literatura.

Os artigos selecionados como amostra para leitura em sua íntegra totalizaram 47; seus conteúdos foram organizados com as seguintes referências: 1) Dados gerais dos artigos da amostra: a) autor, b) título, c) periódico, d) ano de publicação, e) delineamento, f) objetivo da pesquisa, g) amostra, h) local da amostra, i) resultados e considerações; 2) Contexto familiar e social: a) concepção de violência doméstica, b) tipos de violência mais encontrados, c) perfil das vítimas, d) perfil dos autores, e) local de ocorrência, f) frequência da ocorrência, g) contexto social/estudo do território, h) contexto familiar, i) fatores de risco e de proteção, j) programas e sugestões de intervenção com as vítimas, k) programas e sugestões de intervenção com a família, l) rede de proteção e enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes.

Após a seleção dos artigos, os principais resultados alcançados pelas pesquisas foram analisados para identificação e avaliação de sua importância para a prevenção e o enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes. Esses dados configuraram a segunda etapa deste estudo, na qual foi utilizada a análise qualitativa dos conteúdos a partir das seguintes categorias: 1) Concepções de violência doméstica que nortearam os estudos elencados; 2) Tipos de violência mais estudados; 3)Perfis das vítimas; 4) Perfis dos autores; 5) Locais de maior ocorrência dos atos de violência e frequência; 6) Motivos apresentados pelos violadores para a ocorrência da violência; 6) Investimentos para o trabalho com as famílias; 7) Investimentos apresentados para o trabalho com a criança e com o adolescente; 8) Investimentos da rede de proteção para a prevenção e para o enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes; 9) Concepção do contexto familiar "agressor" abordado nos estudos ao longo da linha do tempo. Desse modo, os dados e categorias encontrados foram organizados e tratados como elementos fundamentais para alavancar a discussão sobre os estudos realizados, sua relevância, limites e resultados concernentes à temática desta pesquisa.

3. RESULTADOS

Os 47 artigos selecionados para este estudo encontravam-se distribuídos entre as bases de dados da seguinte forma: 12 artigos na PEPSIC, 14 artigos na SCIELO e 21 artigos na BVS, perfazendo percentuais de 25,53%, 29,79% e 44,68%.

No que se refere aos anos de publicação dos artigos foi encontrada a seguinte indexação: 2004(4); 2005(3); 2006(4); 2007(2); 2008(8); 2009(4); 2010(1); 2011(11); 2012(6); 2013(3); 2014(1). Os anos de 2008 e 2011, 17% e 23,38% respectivamente foram os que mais tiveram publicações, seguidos pelo ano de 2012, com 12,6%, decrescendo a produção de 2013 a 2014 que representaram 6,3% e 2,12% da amostra, respectivamente.

A distribuição de pesquisas por periódico apontou que 12,6% das produções foram publicadas pela Revista Cadernos de Saúde Pública, 8,5% pela revista Ciência e Saúde Coletiva. Em terceiro lugar, com o mesmo percentual de 6,3% dos estudos foram publicados pelas revistas Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil, o que sinaliza um importante investimento da área da saúde no que se refere ao estudo da temática sobre a violência doméstica contra crianças e adolescentes.

Os autores com maior número de publicações foram Lourenço, L.M. com 10,55%, seguido de Assis, S.G. com 6,3% das pesquisas, revelando o crescente investimento nos estudos relativos à temática pela área da psicologia. Outros 07 autores, apresentados em ordem alfabética, foram responsáveis por 4,25% das pesquisas da amostra: Bazon, M.R., Bhona, F.M.C., Deslandes, S., Ferriani, M.G.C., Mendes, C.H.F., Jorge, M.H.P. M, Martins, C.B.G..

Em relação às áreas de conhecimento das revistas nas quais foram publicados os artigos desta amostra, foram encontrados os percentuais de 36,12% em revistas da área de saúde, 23,3% da área de conhecimento da psicologia, 17% da área da enfermagem, 10,55% da área da medicina, 4,25% da área da epidemiologia, as demais áreas de conhecimento com 2,12% das publicações estiveram presentes as revistas das áreas do desenvolvimento humano, da área social, odontologia e multi/interdisciplinar. No total foram encontradas 35 revistas que lançaram luz à temática estudada, publicando os artigos que compõem a amostra desta pesquisa.

Ao considerar que o fenômeno da violência se apresenta multifacetado nos contextos de vida dos sujeitos, ainda que demarcado pelo contexto e relação doméstica e intrafamiliar fez-se necessário estudar as delimitação dos focos dos estudos investidos pelos autores.

Dos 47 artigos estudados 39 tratavam da violência doméstica/intrafamiliar contra crianças e/ou adolescentes aceitando uma ou mais tipologias da violência para o estudo, sendo que em 01 dos artigos a exploração também recebeu um olhar cuidadoso, 05 tratavam especificamente de pesquisas relativas à violência sexual, 02 estudos debruçaram-se no tocante à violência física e 01 sobre a violência psicológica, também de maneira exclusiva.

Em relação ao estudo das amostras, tomadas pelos

artigos analisados, 29,79% tratavam-se de estudos relativos às notificações, apresentando como objetivo o estudo documental do fenômeno em relação a um território, contexto ou período específico.

Dos espaços originais das notificações foram estudados os Conselhos Tutelares; os Programas e Projetos Socioassistenciais e Unidades Policiais de vários municípios do território brasileiro, especialmente das regiões Sudeste, Sul e Nordeste.

Em segundo lugar das amostras mais estudadas, com 25,2% dos focos de pesquisa, foram encontrados os profissionais Liberais, profissionais do Programa Saúde da Família (Estratégia Saúde da Família), das Unidades Básicas de Saúde e Programas e Projetos de Atenção à Criança e/ou adolescente e mulheres em situação de violência doméstica. Cujos objetivos contemplavam o estudos relativos ao conhecimento, concepção e experiência profissional com foco na identificação, prevenção e enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes.

Houve estudos nos quais 10,55% apresentavam crianças e adolescentes como amostras principais para estudo, 4,25% dos estudos tiveram exclusivamente crianças e o mesmo percentual em artigos com amostragem de adolescentes e adultos contribuindo para a realização dos estudos.

As revisões de literatura contemplaram 10,55% dos artigos estudados, revelando significativo investimento na pesquisa relativa ao fenômeno da violência contra crianças e adolescentes associados aos seus processos evolutivos enquanto estudo na linha do tempo.

Nos estudos, os episódios agressivos apresentavam distribuições específicas para cada tipo de violência perpetrada: 10 estudos apontaram a violência física como o tipo predominante de agressão doméstica/intrafamiliar sofrida por crianças e adolescentes; além desses estudos que contemplavam todos os tipos de violência, 01 apresentou como foco de estudo específico, a violência física contra a criança e o adolescente, 02 pesquisas apontavam a violência psicológica como predominante, sinalizando a dificuldade de identifica-la por não deixar marcas físicas, o que é o fator principal para ser pouco notificada e consequentemente aparecer difusa em meio aos outros tipos de violência, entretanto na amostra houve 01 estudo específico sobre a violência psicológica. Em relação à negligência, 04 estudos apontam a negligência como tipo de violência preponderante em seus resultados. Por outro lado, a violência sexual foi o tipo de violência que recebeu maior investimento como foco específico de estudo, com 07 artigos publicados.

No tocante ao perfil das vítimas 07 dos artigos que analisaram esta variável, identificaram o gênero feminino como vítima da violência doméstica/intrafamiliar considerando todos os tipos de violência, nesses estudos apresentaram uma grande variação no tocante às faixas etárias, sugerindo interferência da cultura local no trato com a educação do gênero feminino, variável conforme local da coleta da amostra. Outros 02 artigos sinalizavam que os meninos são as principais vítimas de negligência. As pesquisas que contemplavam a violência sexual juntamente com as demais ou estudada separadamente, apresentaram resultados importantes no que diz respeito ao sexo feminino, como vítima principal, em 100% dos estudos.

Em 100% dos estudos, a grande maioria dos agressores eram pessoas muito próximas afetivamente das crianças e dos adolescentes, sendo a mãe identificada como principal autora em 17%, seguida pelo pai e o marido/padrasto com 10,64% indicados. Entretanto, no que diz respeito à violência sexual, os homens, especialmente pais, padrastos e namorados, configuram os principais agressores, tendo como vítimas as meninas.

Os artigos que se debruçaram no estudo relativo ao local onde ocorriam os episódios de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, os resultados revelam-se unanimes (100%) ao apontarem a residência da vítima como “lócus” onde esta se manifesta, seja de maneira recorrente ou eventual.

No tocante aos fatores desencadeantes dos episódios violentos, dos 47 artigos que compõem a amostra, 04 denotaram interesse por esta variável, e todos apresentaram como motivo principal as “discussões e desentendimentos”, especialmente no que diz respeito à relação parental; seguido pela dificuldade de colocar limites, devido à dificuldade de lidar com as características das crianças, pelo histórico de vida dos pais, pela falta ou excesso de trabalho, por fatores culturais, o que em 50% desses artigos apontam como agravante o abuso e consumo de drogas, seja pelo autor e/ou pela vítima.

Em relação às concepções de violência doméstica/intrafamiliar contra crianças e adolescentes, 100% dos autores basearam-se em definições que apontam uma característica multifatorial para sua origem e manutenção. No que se refere às concepções relativas ao contexto familiar das crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica e intrafamiliar, 07 artigos problematizaram o fenômeno da violência focando neste contexto, dos quais 03 apontavam o contexto familiar como contexto de desenvolvimento a ser potencializado no papel protetivo e de cuidado com suas crianças e adolescentes, 02 limitaram-se em identificar os fatores de risco neste contexto por questões socioculturais e econômicas, 01 sinalizou a responsabilidade do Estado em oferecer condi-

ções mínimas para as famílias superarem o ciclo da violência, considerando tal instância como autor da violência estrutural, por conseguinte, apresentando a família como vítima e reprodutora das violências vivenciadas, 01 estudo apresentou considerações relativas à proteção da criança e do adolescente, indicando a punição dos criminosos.

Em relação ao investimento no trabalho com as crianças e os adolescentes vítimas de violência doméstica/intrafamiliar, 02 estudos apontam a importância do trabalho interdisciplinar e intersetorial voltado para a vítima. Das estratégias de trabalho estudadas, 02 apresentam investimentos pedagógicos e educacionais, 02 elencam métodos psicológicos para diagnóstico, sendo que 03 estudos elencam o encaminhamento para psicoterapia como recurso estratégico fundamental para o tratamento de crianças e adolescentes que sofreram violência.

Os encaminhamentos para os Conselhos Tutelares; para o Serviço Social; para o pediatra e para o psiquiatra como tratamento para a criança e o adolescente foram encontrados em artigos distintos em número unitário; bem como 01 estudo bibliométrico apontou estudos internacionais nos quais as estratégias de "coping" e modelos de intervenção com adolescentes foram identificados como importantes estratégias no tratamento de vítimas de violência doméstica/intrafamiliar. Nesse sentido, quatro pesquisas apresentaram a necessidade da identificação precoce dos casos de violência doméstica como estratégia de redução dos danos psicossociais que podem ser provocados pela vivência de situações de violência.

Das 47 pesquisas estudadas, 07 apontaram para a necessidade de conhecer a família, contextualizando-a social e economicamente para elaboração de estratégias de trabalho com a família, sendo que outros 02 debruçaram-se nas considerações relativas às condições socioeconômicas e culturais para o estudo mais aprofundado da violência doméstica/intrafamiliar e elaboração de ações de prevenção e enfrentamento mais eficazes, e 01 estudo focou o apoio à família como base fundamental para minimização ou superação do ciclo da violência intrafamiliar. Por outro lado, a convocação, orientação e alerta dos danos aos pais e responsáveis, contemplou 03 dos artigos estudados, trazendo estas ações como estratégias para o enfrentamento do fenômeno e outros 03 focaram nos fatores de risco encontrados na família, sem indicação de identificação e/ou investimento em fatores de proteção.

Quanto aos investimentos da rede de proteção para a prevenção e para o enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes, 20 estudos apresentaram a necessidade de capacitação para os profissionais da rede sócioassistencial, de saúde, de educação e do Sistema de Garantia de Direitos para identificação, investimento, prevenção e enfrentamento, sendo que em 02 dos estudos apontaram a inclusão do tema no curriculum do ensino superior e outro apresentou a proposta de um método para classificação da violência contra crianças e adolescentes. Com relação ao trabalho inter/multidisciplinar a partir de uma articulação efetiva, com práticas integrais por toda rede de proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente foi contemplado em 12 artigos, como estratégia de investimento.

A falta de sistematização das informações e a necessidade da criação de um instrumental padronizado para notificação que contemple informações importantes para o aprofundamento dos estudos e para elaboração e implantação de políticas pública de prevenção e enfrentamento à violência doméstica/intrafamiliar contra crianças e adolescentes foram apontados por 08 artigos.

4. DISCUSSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão de literatura, que contemplou 10 anos de produções científicas relativas à violência doméstica/intrafamiliar contra crianças e adolescentes, identificou uma importante variação no número de obras publicadas e um significativo aumento da produção de artigos nos anos de 2004 a 2012.

A revisão bibliométrica realizada por Almeida, Miranda e Lourenço (2013), considerando o período de 2001 a 2011, apresentou que até junho de 2011, apenas 01 artigo havia sido publicado, considerando o fenômeno pouco estudado por pesquisadores brasileiros, apesar de sua relevância e impactos causados às vítimas e à sociedade. Contudo, até dezembro, o ano de 2011 encerrou com 11 publicações dando um salto importante no , estudo à temática, protagonizando o ano de maior número de publicações de 2004 a 2014, expressando um crescimento significativo para o estudo sobre a temática, seguido pelo ano de 2012 com 06 publicações. O que indicou importante investimento por pesquisadores na busca de desvelar e tratar o fenômeno.

Entretanto, a produção sofreu uma queda expressiva nos dois últimos anos do período estudado, finalizando o ano de 2014 com apenas 01 publicação, o que merece um olhar atento para analisar os elementos provocadores de tamanha queda, uma vez que em todos 47 artigos estudados foram apontadas as relevâncias da pesquisa para assegurar o desenvolvimento biopsicossocial da criança e do adolescente, bem como apresentaram a complexa e imbricada multicausalidade do fenômeno como

desafio para o estudo e efetivação de políticas públicas eficazes e a necessidade de investimentos continuados em estudos e pesquisas que assegurem melhor formação para os profissionais que trabalham diretamente com a temática da violência doméstica/intrafamiliar. Apresentaram ainda, que profissionais da saúde, da educação, e do Sistema de Garantia de Direitos, apesar de terem consciência da importância do trabalho de prevenção e enfrentamento a este tipo de violência, em sua maioria, não apresentam trabalho específico de abordagem e intervenção, denotando grande insegurança no trato com o mesmo seja em relação à criança e ao adolescente, mas especialmente em relação à sua família, revelando crenças e representações negativas em relação à mesma. Conforme Gerbara e Lourenço (2008) há necessidade de se pensar em intervenções eficazes no plano institucional e elaboração/ implantação de políticas públicas de prevenção e combate à violência doméstica infanto-juvenil. O que Deslandes, Mendes, Lima e Campos (2011) acrescentam sinalizando que há um longo percurso a ser caminhado o qual vai desde a sistematização dos procedimentos de notificação dos casos, perpassando por processos participativos interdisciplinares e intersetoriais para elaboração de ações que atendam as realidades com as quais os profissionais depararam-se ao longo do trabalho de prevenção e enfrentamento da violência doméstica/ intrafamiliar contra crianças e adolescente.

Em relação às revistas, aos autores que mais publicaram e às áreas de conhecimento das revistas; os resultados encontrados refletem o crescente investimento dos autores e das revistas das áreas de conhecimento da Psicologia e revelam a hegemonia das áreas de conhecimento da Saúde, especialmente da Saúde Coletiva e da Saúde Pública em relação ao total de artigos, no que tange aos estudos relativos ao fenômeno da violência domiciliar/intrafamiliar contra crianças e adolescentes no território nacional. A relevância destacada ao trabalho interdisciplinar e intersetorial aponta para a necessidade da realização de estudos também de maneira a integrar várias disciplinas com o foco na temática em pauta, contemplando o caráter complexo e multicausal com o objetivo de conhecer os sujeitos e o fenômeno da violência como um todo, contemplando um olhar sistêmico que enxergue tanto os sujeitos, quanto os contextos, os processos e o tempo histórico envolvidos.

No que diz respeito à amostra, foram significativos os estudos relativos ao conhecimento, à concepção e experiência profissional com foco na identificação, prevenção e enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes, entretanto, há necessidade de que se tenha como foco o olhar das vítimas (Venturini, Bazon, & Biasoli-Alves, 2004). É importante ressaltar que o impacto dos episódios violentos em crianças e adolescentes pode se manifestar de forma diversa, dadas às características próprias de cada etapa do desenvolvimento; o que implica em abordagens diferenciadas para vítimas e agressores adolescentes (Bhona, Stephan & Lourenço, 2012). Estas considerações sinalizam para as peculiaridades de cada período do desenvolvimento humano como variável fundamental para o desenvolvimento de estudos, elaboração e implementação de ações estratégicas de prevenção e enfrentamento à violência doméstica/intrafamiliar contra as crianças e os adolescentes de maneira distinta.

No que concerne aos agressores, a grande maioria dos estudos apresentou a mãe como principal autora, seguida pelo pai e o marido/padrasto, e de maneira unânime a residência familiar como local de maior prevalência dos episódios violentos intrafamiliares, seja de maneira recorrente ou eventual. Esta constatação aponta para a necessidade de um investimento significativo no contexto familiar, conforme Barbosa e Pegoraro (2008) sinalizam a importância que se privilegie um enfoque familiar em oposição ao individual e acrescentam que no enfrentamento à violência são necessárias além de medidas punitivas, medidas de apoio que permitam à vítima e à família ter assistência social, psicológica e jurídica e que, inclusive, proporcionem a possibilidade de reabilitação dos agressores (Barbosa & Pegoraro, 2008).

Apenas 07 de 47 artigos, lançam luz ao contexto familiar como contexto de desenvolvimento no qual os fatores de proteção necessitam ser potencializados, para que os fatores de risco sejam minimizados ou extintos, o que coaduna com a contribuição dos estudos realizados por Martins e Jorge (2009) quando sinalizam que o grande investimento para a interrupção da violência talvez esteja em ajudar as famílias agressoras a identificarem e buscarem os recursos, internos e externos, para superação da violência. Os resultados apresentados acima, no que diz respeito à importância de que o contexto familiar seja reconhecido e tratado como lócus de trabalho de fundamental importância, são reforçados pelo reconhecimento dos fatores desencadeadores da maioria dos episódios violentos nos quais os motivos principais encontrado nos artigos estudados são: as “discussões e desentendimentos” parentais; a dificuldade de colocar limites; devido à falta de habilidades para lidar com as características das crianças e adolescentes, pelo histórico de vida dos pais nos quais estão contidos os valores e crenças relativos ao processo educativo e seus papeis de autoridade; pela falta ou excesso de trabalho; por fatores culturais que reforçam especialmente o castigo físico como recurso educativo e por agravantes associados ao abuso e consumo de drogas, seja pelo autor ou pela vítima. (Brito, Zantetta, Mendonça, Barison & Andrade, 2005)

A abordagem trans/interdisciplinar e intersetorial foi identificada como estratégia fundamental de investimento no contexto familiar e no atendimento à criança e o adolescente por 03 dos artigos estudados, e outros 02 apresentaram a importância de campanhas informativas, educativas aos pais e à sociedade como mecanismo de superação da cultura da violência e dos maus-tratos contra o público estudado, como estratégias sistemáticas e processuais para romper com os paradigmas que alimentam culturalmente o fenômeno da violência doméstica/intrafamiliar contra crianças e adolescentes no contexto brasileiro. Além disto, na amostra, não foram encontrados estudos relativos aos mecanismos, programas, tecnologias e estratégias de prevenção e enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes que sejam executados pela Assistência Social. Deixando uma lacuna que necessita ser explorada a partir de estudos e pesquisas específicos que venham desvelar, elucidar e contribuir com resultados efetivos no campo de atuação da Assistência Social, uma vez que esta juntamente com a Saúde faz parte da Seguridade Social e tm seu papel complementar fundamental na rede intersetorial para prevenir e enfrentar os danos provocados pelo referido fenômeno.

Apesar do avanço na concepção de proteção dos direitos da criança e do adolescente, ainda há muito que se caminhar no que diz respeito à construção de estratégias de investimento familiar, como contexto de desenvolvimento dos sujeitos, para prevenção e enfrentamento da violência domiciliar/intrafamiliar. Os estudos realizados na linha do tempo vêm revelando de maneira geral a necessidade da capacitação dos profissionais que trabalham diretamente com as situações de violência para identifica-las precocemente e intervir na proteção e cuidado com a criança e adolescente, porém o estudo sobre as crenças e representações sobre o contexto familiar agressor necessita ser mais explorado, dentro das realidades regionais brasileiras para uma análise mais aprofundada, bem como pesquisas relativas aos programas de investimento familiar e comunitário, focando metodologia, procedimentos e resultados.

Devido à multicausalidade e complexidade do fenômeno da violência doméstica/intrafamiliar contra crianças e adolescentes, é fundamental que o trabalho e as pesquisas partam de uma abordagem ecológica, com estratégias interdisciplinares e intersetoriais que apresentem programas mais robustos e que tragam maior resolutividade tanto para a proteção das crianças e adolescentes, quanto para o desenvolvimento de habilidades que fortaleçam as famílias em seu papel de cuidado, de educação e de proteção de suas crianças e adolescentes.

O que Dessen & Senna (2014) elucidam que:

> o sistema ecológico é baseado no modelo sistêmico que pressupõe contextos diferenciados e reconhece que o desenvolvimento humano se dá, principalmente, no contexto das relações diádicas, tendo a participação de outros elementos presentes em outros ambientes, bem como as interconexões entre eles, que por sua vez, exercem uma influência preponderante.

Nesta perspectiva, a interlocução entre o fazer prático e o saber acadêmico é fundamental para que as pesquisas e as instituições de ensino superior contribuam para maior eficácia na elaboração desses processos, ações, estratégias e reflexões no contexto de execução dos serviços e programas. O que indica a necessidade de que as políticas públicas, programas e setores envolvidos invistam em ações de prevenção da violência e promoção da vida nos contextos familiar e comunitário, nos três níveis de prevenção primário, secundário e terciário, mas especialmente no que diz respeito à prevenção primária.

Conforme Rodrigues e Cunha (2010), dentro da proposta de prevenção e promoção da saúde, o desenvolvimento de habilidades de vida, proposto pela Organização Mundial de Saúde, pode apresenta-se como um potencial fator de proteção ao desenvolvimento infantil. O que aponta para a possibilidade de investimento também no trabalho com as famílias a partir do desenvolvimento de competências para o exercício de sua função de proteção e cuidado. Nesse sentido, a Psicologia Positiva parece apresenta-se como pano de fundo importante para o investimento nos fatores de proteção e na superação das concepções, crenças e valores negativos relativos às famílias que agridem; o que Passareli e Silva (2007) reiteram ao afirmar que há a necessidade de um novo foco em estudos sobre as forças e as potencialidades humanas e acrescentam que estes estudos abrem as portas para novas contribuições que busquem o entendimento do ser humano a partir de suas potencialidades, e não apenas de suas fraquezas (Passareli & Silva, 2007), logo, conforme Mehry, 2002 o desenvolvimento de tecnologias leves, as quais são aquelas produzidas no trabalho vivo em ato, condensam em si as relações de interação e subjetividade, possibilitando produzir acolhimento, vínculo, responsabilização e autonomização, as quais são fundamentais para a prevenção e o enfrentamento do fenômeno da violência domiciliar/intrafamiliar.

Concluindo, faz-se necessário que os estudos, ações e políticas públicas de prevenção e enfrentamento à violência contra a criança e o adolescente, superem os contornos individualizantes, estigmatizantes, naturalizantes nos quais ainda tendem a

ser enviesados e busquem pressupostos mais amplos que contemplem as pessoas, os processos, os contextos e o tempo ao elaborarem programas e planos que desenvolvam projetos específicos de prevenção e enfrentamento à violência doméstica/ intrafamiliar que contemplem a família como contexto de desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

Abranches, C. D. de & Assis, S. G. de (2011). A (in) visibilidade da violência psicológica na infância e adolescência no contexto familiar. Cadernos de Saúde Pública, 27(5), 843-854.

Acioli, R. M. L., Lima, M. L. C., Braga, M. C., Pimentel, F. C. & Castro, A. G. (2011). Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: identificação, manejo e conhecimento da rede de referência por fonoaudiólogo em serviço público de saúde. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 11(1), 21-28.

Almeida, A. A., Miranda, O. B. & Lourenço, L. M. (2013). Violência Doméstica/Intrafamiliar contra crianças e adolescentes: uma revisão bibliométrica. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia 6(2), 298-311.

Baptista, R. S., França, I. S. X., Costa, C. M. P. da & Brito, V. R. S. (2008). Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em Programa Sentinela. Acta Paulista de Enfermagem, 21(4), 143-149.

Barbosa, P. Z. & Pegoraro, R. F. (2008). Violência doméstica e psicologia hospitalar: possibilidades de atuação diante da mãe que agride. Saúde e Sociedade, 17(3), 77-89.

Bazon, M. R. (2008). Violência contra crianças e adolescentes: análise de quatro anos de notificações feitas ao Conselho Tutelar na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Caderno de Saúde Pública, 24(2), 323-332.

Bento, R. (2014). Integração familiar de crianças e adolescentes: possibilidades e desafios. São Paulo: Veras Editora.

Bhona, F. M. C., Lourenço, L. M. & Brum, C. R. S. (2011). Violência doméstica: um estudo bibliométrico. Arquivos Brasileiros de Psicologia, 63(1), 87-100.

Bhona, F. M. C., Stephan, F., Brum, C. R. S. & Lourenço, L. M. (2012). Violência doméstica e adolescência: levantamento bibliométrico. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, 5(1), 165-183.

Bourroul, M. L. M, Rea, M. F. & Botazzo, C. (2008). Residentes de Pediatria diante da violência doméstica contra crianças e adolescentes. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 12(27), 737-748.

Branco, M. A. O. & Tomarnik, E. A. (2012). Violência doméstica contra crianças e adolescentes: prevenção e enfrentamento. Psicologia & Sociedade, 24(2), 402-411.

Brasil. Lei No 8969, 13 de julho 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L0869.htm [Links]

Brasil, Ministério da Saúde (2001). Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde, 13-22.

Brito, A. M. M., Zantetta, D. M. T., Mendonça, R. C. V., Barison, S. Z. B. & Andrade, V. A. G. (2005). Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. Ciência & Saúde Coletiva, 10(1), 143-149.

Bronfenbrenner, U. (1996). A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados. (M.A.Veríssimo, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho originalmente publicado em 1979)

Cunha, N., & Rodrigues, M. C. R (2010). O desenvolvimento de competências psicossociais como fator de proteção ao desenvolvimento infantil. Estudos Interdisciplinares em Psicologia, 1(2), 235-248.

Deslandes, S. F., Assis, S. G., & Santos, N. C. (2005). Violência envolvendo crianças no Brasil: um plural estruturante e estruturado. In Brasil. Ministério da Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros Brasília: Ministério da Saúde, 43-77.

Deslandes, S., Mendes, C. H. F., Lima, J. S. & Campos, D. S. (2011), Indicadores das ações municipais para a notificação e o registro de casos de violência familiar e exploração sexual de crianças e adolescentes. Cadernos de Saúde Pública, 27(8), 1633-1645.

Deslandes, S. F., Mendes, C. H. F. & Luz, E. S. (2014). Análise de desempenho de sistema de indicadores para o enfrentamento da violência intrafamiliar e exploração sexual de crianças e adolescentes. Ciência & Saúde Coletiva, 19(3), 865-874.

Dessen, M. A. & Braz, M. P.(2005). A família e suas inter-relações com o desenvolvimento humano. In M. A. Dessen & A. L. Costa Júnior (Org.). A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras. Porto Alegre: Artmed.

Dessen, M. A. & Senna, R. C. M. (2014). A pesquisa em processos de desenvolvimento humano e o modelo bioecológico de Bronfenbrenner. In M. A. Dessen & D. A. Maciel (Org.). A ciência do desenvolvimento humano: desafios para a psicologia e a educação. Curitiba: Juruá.

Dossi, A. P., Saliba, O., Saliba, C. A. G. & Garbin, A. J. I. (2008). Perfil epidemiológico da violência física intrafamiliar: agressões denunciadas em um município do Estado de São Paulo, Brasil, entre 2001 e 2005. Cadernos de Saúde Pública, 24(8), 1939-1952.

Ferriani, M. G. C & Pelegrino, F. M., (2004). A trajetória da violência doméstica no município de Ribeirão Preto. Revista Brasileira de Enfermagem, 57(3), 350-353.

Ferri, S. M.N., Pereira, M. J. B., Mishima, S. M., Caccia-Bava, M. C. G. & Almeida, M. C. P. de (2007). As tecnologias leves como geradoras de satisfação em usuários de uma unidade de saúde da família. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, 11(23), 515-529.

Gabatz, R. I. B., Neves, E. T., Beuter, M. & Padoin, M. M. (2010). O significado de cuidado para crianças vítimas de violência intrafamiliar. Escola Anna Nery, 14(1), 135-142.

Gawryszewski, V. P., Valencich, D. M. O., Carnevalle, C. V. & Marcopito, L. F. (2012). Maus tratos contra a criança e o adolescente no Estado de São Paulo, 2009. Revista da Associação Médica Brasileira, 58(6), 659-665.

Gerbara, Carla F. P. & Lourenço, Lélio M. (2008). Crenças de profissionais da saúde sobre violência doméstica contra crianças e adolescentes. Psicologia em Pesquisa, 2(1), 27-39.

Gomes, M. L. M., Neto, G. H. F., Viana, C. H. & Silva, M. A. da. (2006). Perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes do sexo feminino vítimas de violência atendidas em um Serviço de Apoio à Mulher, Recife, Pernambuco. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 6(1), 527-534.

Granville-Garcia, A. F., Silva, M. J. F & Menezes, V. A. de, (2008). Maus-tratos a crianças e adolescentes: um estudo em São Bento do Una, PE, Brasil. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria Clínica Integrada, 8(3), 301-307.

Lima, M. C. C. S, Costa, M. C. O., Bigras, M., Santana, M. A. O., Alves, T. D. B., Nascimento, O. C. do & Silva, M. R. (2011). Atuação profissional da Atenção Básica da Saúde face à identificação e notificação da violência infanto-juvenil. Revista Baiana de Saúde Pública, 35(1), 118-137.

Lobato, G. R., Moraes, C. L. & Nascimento, M. C. (2012). Desafios da atenção à violência doméstica contra crianças e adolescentes no Programa Saúde da Família em cidade de médio porte do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Caderno de Saúde Pública, 28(9), 1749-1758.

Machado, H. B., Luenberg, C. F., Régis, E. I. & Nunes, M. P. P. (2005). Abuso sexual: diagnóstico de casos notificados no município de Itajaí/SC, no período de 1999 a 2003, como instrumento para intervenção com famílias que vivenciam situação de violência. Texto & Contexto – Enfermagem, 14(Esp), 54-63.

Martins, C. B. G. & Jorge, M. H. P. de M. (2009). A violência contra crianças e adolescentes: características epidemiológicas dos casos notificados aos Conselhos Tutelares e programas de atendimento em município do Sul do Brasil, 2002 e 2006. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 18(4),315-334.

Martins, C. B. G. & Jorge, M. H. P. de M. (2009). Maus-tratos contra crianças e adolescentes: perfil das vítimas e suas famílias em município do sul do Brasil. Pediatria (São Paulo), 31(1), 9-19.

Matias, S.S.; Nascimento, E.G.C. & Alchieri, J.C. (2013). A percepção dos profissionais da estratégia saúde da família sobre as implicações da violência doméstica em crianças e adolescentes. Saúde & Transformação Social, 4(4), 38-46.

Minayo, M. C. S. (2001). Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão

de saúde. Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil, 1(2), 91-102.

Minuchin, S. (1982). Famílias: funcionamento e tratamento. Porto Alegre: Artes Médicas.

Monteiro, C. F. S., Teles, D. C. B. S., Castro, C. L., Vasconcelos, N. S. V de, Magalhães, R. de L. B. & Deus, M. C. B. R. de, (2008). Violência sexual contra crianças no meio intrafamiliar atendidos no SAMVVIS, Teresina, PI. Revista Brasileira de Enfermagem, 61(4), 459-463.

Noguchi, M. S., Assis, S. G. de & Santos, N. C. (2004). Entre quatro paredes: atendimento fonoaudiológico a crianças e adolescentes vítimas de violência. Ciência & Saúde Coletiva, 9(4), 963-973.

Passareli, P. M. & Silva, J. A. (2007). Psicologia Positiva e o estudo do bem-estar subjetivo. Estudos de Psicologia, 24(4), 513-517.

Pfeiffer, L., Rosário, N. A. & Cat, M. N. L. (2011). Violência contra crianças e adolescentes – proposta de classificação dos níveis de gravidade. Revista Paulista de Pediatria, 29(4),477-482.

Pinto, L. W. & Assis, S. G. (2013). Violência familiar e comunitária em escolares do município de São Gonçalo, Rio de Janeiro, Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia, 16(2), 288-300.

Ribeiro, E. M., Eckert, E. R., Souza A. I. J. de & Silva, A. M. F. da. (2007). Castigo físico adotado por pais acompanhantes no disciplinamento de crianças e adolescentes. Acta Paulista de Enfermagem, 20(3), 377-383.

Romaro, R. A. & Capitão, C. G. (2007). Violência doméstica contra crianças e adolescentes. Psicologia para América Latina. 9.

Rocha, A.C. & Ferreira, E.A.P. (2006). Queixas identificadas em cri e adolescentes atendidas pelo Serviço de Psicologia pediátrica de um hospital universitário. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, 16(1), 32-48.

Rocha, P. C. X. da & Moraes, C. L. (2011). Violência familiar contra a criança e perspectivas de intervenção do Programa Saúde da Família: a experiência do PMF/Niterói (RJ, Brasil). Ciência e Saúde Coletiva, 16(7), 3285-3296.

Sandalowski, M. C. (2006). Sistema de justiça criminal e violência doméstica contra as crianças e adolescentes: um estudo sociológico. Revista Katálysis, 9(1), 107-116.

Santana, J. S. da S., Santana, R. P. de & Lopes, M. L. (2011). Violência sexual contra crianças e adolescentes: análise de notificações dos conselhos tutelares e departamento de polícia técnica. Revista Baiana de Saúde Pública, 35(1), 68-86.

Sapi, M. C., Vasconcelos, J. S. P., Silva, F. G., Damião, R. & Silva, E. A. (2009). Avaliação da violência intradomiciliar na criança e no adolescente enurético. Jornal de Pediatria, 85(5), 433-437.

Sauret, G. V., Carneiro, R. M., Valongueiro, S. & Vasconcelos, M. G. L. (2011). Representações de profissionais da saúde sobre famílias de crianças e adolescentes vítimas de violência. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 11(3),

Senra, L. X., Lourenço, L. M. & Pereira, B. O. (2011). Características da relação entre violência doméstica e bullying: revisão sistemática da literatura. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, 4(2), 297-309.

Silva, L. P. S & Dessen, M.A. (2005). Intervenção precoce e família: contribuições do modelo bioecológico de Bronfenbrenner. Em M.A. Dessen & A.L. Costa-Junior (Orgs.), A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras. Porto Alegre: Artmed Editora S.A.

Siqueira, Aline. C.; Alves, Cássia F. & Leão, Flávia E. (2012). A violação dos direitos da criança e do adolescente na perspectiva dos professores. Psicologia: teoria e prática, 14(3), 62-71.

Tradivo, L. S. P. C., Junior, A. A. P. & Santos, M. R. dos (2005). Avaliação psicológica de crianças vítimas de violência doméstica por meio do teste das Fábulas de Düss. PSIC: Revista de Psicologia da Editora Vetor, 6(1), 59-66.

Vagostello, L., Oliveira, A. S., Silva, A. M. da, Donofrio, V. & Moreno, T. C. M. (2006). Práticas de escolas públicas e privadas diante da violência doméstica em São Paulo. PSIC: Revista de Psicologia da Vetor Editora, 7(1), 87-94.

Vendrúscolo, T. S., Ribeiro, M. A., Armond, L. C., Almeida, E. C. de S. & Ferriani, M. G. C. (2004). Políticas sociais e violência: uma proposta de Ribeirão Preto. Revista Latino-Ame-

ricana de Enfermagem, 12(3), 564-567.

Venturini, F.P.; Bazon, M.R. & Biasoli-Alves, Z.M.M. (2004). Família e violência na ótica de crianças e adolescentes vitimizados. Estudos e Pesquisas em Psicologia, 4(1), 20-33.

Zambon, M. P., Jacinto, A. C. A., Medeiros, M. M. de, Guglielminetti, R. & Marmo, D. (2012). Violência doméstica contra crianças e adolescentes: um desafio. Revista da Associação Médica Brasileira, 58(4), 465-471.

Zanoti-Jeronymo, D. V., Zaneski, M., Pinsky, I., Caetano, R., Figlie, N. B. & Laranjeira, R., (2009). Prevalência de abuso físico na infância e exposição à violência parental em uma amostra brasileira. Caderno de Saúde Pública, 25(11), 2467-2479.

CAPÍTULO
10

AS MARCAS DO "AMOR": ANÁLISE DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO

Monica da Silva Lira
PUC/SP

João Roberto de Souza Silva
UPM

RESUMO

A violência contra a mulher no contexto conjugal vem se apresentando como um dos mais complexos problemas de saúde pública. Objetiva o presente estudo discutir a violência de gênero e o papel do homem em situação de violência na atual conjectura social brasileira. Uma vez que, algumas mulheres preferem permanecer ao lado de seus parceiros, mesmo que sejam submetidas a constantes abusos de uma relação violenta. Assim, muitos estudos mostram o sofrimento da mulher e a necessidade de tomar medidas que possam diminuir a incidência e a manutenção delas nesta situação. Mas, os estudos que apontam a mulher como vítima não consideram o homem e a relação que se estabelecem entre eles e que pode promover a violência. Na busca de compreender a mulher, o homem e a relação que se estabelece entre eles é que se justifica a realização deste estudo. Pensamos que através dele poderemos não só compreender melhor a dinâmica psicológica destas famílias, bem como, propor medidas interventivas mais eficientes. Conclui-se pelo estudo realizado que a violência conjugal contra a mulher é fruto de fatores históricos, sociais, culturais, econômicos e psicológicos, o que torna sua erradicação uma tarefa complexa e delicada. Apesar dos avanços, como é o caso da Lei Maria da Penha, muito ainda resta por fazer, e com o intuito de contribuir com a redução das situações de violência de gênero é que se faz premente uma análise crítica das atuais propostas de ação, traçando uma nova perspectiva de trabalho com enfoque na população masculina.

Palavras-chave: Violência de Gênero; Violência Doméstica; Intervenção; Empoderamento.

10.37885/200500304

1. INTRODUÇÃO

A violência sempre foi uma forma das pessoas se relacionarem para oprimir, dominar e subjugar o outro sobre quem tal ato era exercido, assim como para alcançar determinado fim (SANTOS e MORE, 2011).

A violência se manifesta de diversas maneiras, em guerras, torturas, conflitos étnicos religiosos, preconceito, assassinato, fome, entre outras. Pode ser identificada como violência contra a mulher, a criança e o idoso, violência sexual, violência urbana, e tantas outras formas que ferem os direitos humanos. Existe também a violência verbal, que causa danos morais, que muitas vezes são mais permanentes que os danos físicos.

A violência é uma questão social e, portanto, não é objeto próprio de nenhum setor específico. Segundo Minayo (2004), ela se torna um tema mais ligado à saúde por estar associada à qualidade de vida; pelas lesões físicas, psíquicas e morais que acarreta e pelas exigências de atenção e cuidados dos serviços médico-hospitalares e também, pela concepção ampliada do conceito de saúde. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde seria o completo bem-estar físico, mental, social e espiritual dos indivíduos.

A violência parece estar ligada à criminalidade e ser usada para expressar o que ocorre no espaço público, quando é cometida por desconhecidos. Quando os problemas ocorrem entre conhecidos não são intitulados como violência. O termo em questão também indica a gravidade da situação, o que, culturalmente, parece significar que a violência doméstica, embora severa, não seja representada como tal. Dentre os tipos de violência, a do tipo sexual parece ser a mais associada ao conceito de violência.

De acordo com a revisão da literatura foi visto que no Brasil, desde os anos 80, vários estudos abordam a questão da violência doméstica e conjugal, com base no trabalho das instituições policiais e jurídicas, principalmente através das Delegacias Especializadas no Atendimento às Mulheres (DEAMs). Existe uma diferença na nomenclatura de um estado para outro podendo ser chamada de DEAM ou DDM (Delegacia de Defesa das Mulheres). Grande parte destes trabalhos foi fortemente influenciada pelo movimento feminista, que privilegiou o direito da mulher à sua segurança na "privacidade" do lar e estimulou as denúncias contra os maridos agressores.

Nas últimas décadas o tema da violência tornou-se um vasto campo de estudos de diversas disciplinas, sendo abordado por diferentes vertentes analíticas. Araújo (2002) apresenta um conceito de violência elaborado por Chauí (1985) que a encara não como uma violação de normas, regras e leis, mas como "conversão de uma diferença e de uma assimetria numa relação hierárquica de desigualdade, com fins de dominação, de exploração e opressão" e como "a ação que trata um ser humano não como sujeito, mas como coisa" (Chauí, 1985, p. 4). É possível, portanto, pensar a violência de gênero a partir desse entendimento que inclui a ideia de assimetria e desigualdade, em uma relação que "coisifica" o outro.

De acordo com Ribeiro (2004), pode-se considerar violento aquilo que extrapola os limites de cada um, invadindo e desestruturando sua subjetividade. Quando se trata de violência doméstica, isso significa que essa invasão é vivenciada, muitas vezes, com alguém que tem um lugar de referência para aquele que sofre a situação, o que faz com que no desenrolar desse processo se misturem sentimentos contraditórios de amor e ódio. A própria Lei Maria da Penha, traz em seu texto muitas contribuições do que foi elaborado academicamente a esse respeito – incluindo, por exemplo, os conceitos de violência doméstica e de sofrimento psicológico.

Desta forma, o termo violência contra a mulher diz respeito a sofrimentos e agressões dirigidos especificamente às mulheres pelo fato de serem mulheres. Como termo genérico usado para referir à situação experimentada pelas mulheres quer remeter também a uma construção de gênero, isto é, se por um lado este termo evidencia uma dada ocorrência sobre as mulheres, também quer significar a diferença de estatuto social da condição feminina. Esta diferença faz com que situações de violência experimentadas pelas mulheres, especialmente a violência que se dá por agressores conhecidos, próximos e de relacionamento íntimo, sejam vistas como experiências de vida usuais.

Um dos intensos debates dessa área centrava-se na Lei dos Juizados Especiais Criminais (9.099/95), que julga e processa infrações de "menor potencial ofensivo", na qual a violência contra a mulher geralmente era enquadrada (excluindo homicídios e lesões corporais graves). A possibilidade dos homens autores de violência julgados pela Lei 9.099/95 terem sua pena convertida em penas alternativas e, principalmente, a maneira como estava ocorrendo (geralmente sob a forma de pagamento de cestas básicas), era criticada pela maioria dos setores que lidam com a violência contra a mulher.

Como a legislação não especificava em nenhum lugar que tipo de pena alternativa devia ser indicada, e por se acreditar que a prisão não seja a melhor solução para boa parte dos casos, o atendimento psicossocial desses homens passou a ser considerada uma alternativa viável e positiva.

Foi a partir dessas críticas à Lei 9.099/95, em novem-

bro de 2004, o Poder Executivo submeteu à apreciação do Congresso Nacional o Projeto de Lei n. º 4.559/04. Este projeto cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do §8o do art. 226 da Constituição Federal e dos tratados internacionais ratificados pela República Federativa do Brasil; cria os Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher e estabelece as medidas para a prevenção, assistência e proteção às mulheres em situação de violência. Nas disposições finais (Título VI), artigo 37, o projeto de lei destacava que o Estado Brasileiro deveria criar e promover, entre outras coisas, centros de educação e de reabilitação para os homens em situação de violência.

Finalmente, em agosto de 2006, foi sancionada a Lei 11.340/2006, que popularmente passou a ser conhecida como Lei Maria da Penha. Esta nova lei altera o Código Penal Brasileiro triplicando a pena para agressões domésticas contra mulheres e, em consequência, aumentando os mecanismos de proteção às vítimas. Possibilita que agressores sejam presos em flagrante e extingue penas alternativas. Medidas preventivas para proteger a mulher em situação de agressão também estão previstas nesta lei, tais como: a saída do agressor da casa, a proteção dos filhos e o direito da mulher de reaver bens e também de cancelar procurações feitas no nome do agressor. Outro avanço é que a violência psicológica também passa a ser considerada juridicamente como violência doméstica e emocional.

2. MÉTODO

A metodologia utilizada para a elaboração deste trabalho foi uma pesquisa de cunho teórico, feito por meio de levantamento bibliográfico em base de dados indexados e outros materiais para aprofundamento do tema. O levantamento foi feito na base de dados da SciELO com os seguintes descritores: violência, mulher e agressores. Foram encontrados 21 artigos que formaram a base para as reflexões.

3. DISCUSSÃO

No Brasil, desde os anos 80 alguns estudos vêm abordando a questão da violência doméstica e conjugal, sendo que grande parte destes foram influenciados pelo movimento das mulheres. A ideia de atender homens autores de violência contra mulheres baseia-se na aposta de que o sujeito possa reconhecer sua dificuldade e criar instrumentos para lidar com ela, abrindo-se assim, o espaço para que o sujeito se exerça enquanto tal. Essa postura não desobriga os profissionais envolvidos de construir estratégias para que esse sujeito possa aparecer (Oliveira, 2005). Busca-se o engajamento da população masculina na promoção da equidade de gênero e nas ações pelo fim da violência de homens contra as mulheres. Trabalhar com pessoas envolvidas em situação de violência, principalmente ao se abordar a perspectiva do autor de agressão, exige do profissional uma investigação atenta quanto à intencionalidade e à motivação do ato praticado, quanto ao dano consequente do ato, quanto à percepção que o autor tem do resultado dessa violência, e se de fato, o autor vê sua ação como violenta (LIMA, 2004).

A violência doméstica também reflete a natureza das relações estabelecidas pelo casal, pois o conflito familiar se estrutura gradativamente a partir das experiências relacionais. Sendo assim, se faz necessário uma compreensão adequada da situação de violência, é preciso levar em conta os significados em torno dessa temática que são prevalentes no grupo cultural de referência dos envolvidos. É pertinente também, que as pessoas envolvidas em situação de violência não sejam fixadas em lugares de “vítima” ou “agressor”, dessa maneira, se cria a chance para que a voz de cada sujeito seja ouvida, bem como, os descolamentos e deslocamentos que essa postura pode proporcionar (SACRAMENTO e REZENDE, 2006)

Segundo os Princípios e Diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (MS 2004, p.16), “[...] a literatura vem demonstrando que determinados comportamentos, tanto dos homens quanto das mulheres, baseados nos padrões hegemônicos de masculinidade e feminilidade, são produtores de sofrimento, adoecimento e morte”. Baseados nisto, pode-se dizer que uma das estratégias de enfrentamento é a construção de novas masculinidades e novas feminilidades.

O estudo da OPAS (2004) relata que a pessoa que vive em um contexto violento, que tende à violência, também se encontra em maior risco de sofrer desordens alimentares, alcoolismo, uso de drogas, estresse pós-traumático, depressão, ansiedade, fobias/pânico e baixa auto-estima (HEISE, ELLSBERG e GOTTEMOELLER, 1999). Assim, não se pode pensar/atuar nesta construção cotidiana e nas suas implicações para a saúde mental e a violência contra a mulher, sem envolver os homens, como aponta Heleieth Saffioti (2004) as pessoas envolvidas na relação violenta devem ter o desejo de mudar. É por esta razão que não se acredita numa mudança radical de uma relação violenta, quando se trabalha exclusivamente com a vítima. Sofrendo estas algumas mudanças, enquanto a outra parte permanece o que sempre foi mantendo seus hábitos, a relação pode inclusive, tornar-se ainda mais violenta. Todos percebem que a vítima precisa de ajuda, mas poucos veem esta necessidade no agressor. As duas partes precisam de auxílio para promover uma verdadeira transformação da relação violenta.

Segundo Dantas-Berger e Giffin (2005), A maior ocorrência (ou visibilidade) das violências físicas, seguidas pelas violências psicológicas (ameaça, difamação, injúria), sendo que "A violência sexual, especialmente a coerção e/ou violência sexual praticada por parceiro íntimo no âmbito privado, está pouco evidenciada ou inexistente nas estatísticas disponíveis" (DANTAS-BERGER e GIFFIN, 2005, p. 419-420).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema da violência, por si só carrega uma conotação negativa, ao se falar em homem autor de violência contra a mulher, tal olhar se intensifica. Pois, recai o estigma aos sujeitos que cometem violência. Contudo assim como quem foi vitimizado, o autor de violência como a outra parte da situação, também precisa ser visibilizado. Uma vez que, os relacionamentos conjugais implicam numa parceria e a violência muitas vezes, pode, ainda que de uma forma perversa, ser um modo de comunicação entre os parceiros, (Leavitt, 1983; Oates, 1984). A violência doméstica também reflete a natureza das relações estabelecidas pelo casal, pois o conflito familiar se estrutura gradativamente a partir das experiências relacionais.

E é justamente para o enfrentamento da situação de ambas as partes, que se faz necessário programas e/ou serviços de atendimento, seja no viés educativo e/ou terapêutico, é imprescindível que estes sujeitos envolvidos na situação de violência possam ser encaminhados para estas propostas de intervenção. Essa é uma das estratégias centrais para que se caminhe na direção de erradicar a violência ou a reincidência da situação violenta.

Desse modo, se faz necessário pensar o comportamento dos homens envolvidos com a situação de violência a partir de seus contextos de vida, focalizando o processo de socialização que produz conexões entre masculinidade e violência. Essa perspectiva traz a participação da família e da cultura na produção de homens violentos e inclui questões sobre a violência estrutural de gênero, como uma construção social que determina uma relação desigual e opressiva entre as pessoas. Greig (2001) salienta a necessidade de articular as discussões acerca da masculinidade, gênero e violência, a fim de visualizar de forma mais concreta o lugar e a responsabilidade dos homens na violência baseada no gênero.

Convém mencionar que através de políticas públicas as vulnerabilidades enfrentadas pelos programas e/ou serviços de atendimento sejam superadas. Desta maneira, acredita-se que efetivamente projetos em prol da equidade dos atendimentos no enfrentamento da violência se tornem possíveis.

Nessa direção, para que seja efetivo, se faz necessário consolidar o funcionamento de uma rede bem articulada implicada com a demanda da violência e atenta à proteção das vítimas, ações de combate à violência, à promoção e adoção de medidas desta rede em prol da prevenção às situações de risco e da intervenção junto aos homens autores de violência.

Convém salientar que no Brasil, universidades também estão engajadas em pesquisas no enfoque do homem autor de violência, desenvolvendo diferentes atividades voltadas para investigações relacionadas à intervenção e ensino, direcionadas à equidade de gênero em torno de diversas problemáticas: saúde e direitos sexuais e reprodutivos, violência e discriminações de gênero, paternidades e masculinidades, processos de exclusão/inclusão, possibilitando a responsabilização e ruptura do ciclo da violência.

Por fim, ainda que tenham sido mapeados programas e/ou serviços que atendam a homens autores de violência, e tenham a sua eficácia e importância política, e que haja diretrizes para as situações de violência de gênero, em específico no que toca ao homem que comete violência, ainda se faz necessário o fortalecimento das políticas públicas para maior visibilidade e viabilidade das propostas de intervenção. O predomínio de intervenções em prol da vítima de violência acaba por suscitar a impressão de que propostas que vislumbrem a outra face da demanda ainda são marginais.

Para a quebra do ciclo da violência por meio da Educação, o psicólogo atuando como um educador social. Uma discussão sobre direitos humanos, coisa que o Brasil está longe. Existem leis para evitar e punir a barbárie, porém não existe reconhecimento por parte da sociedade sobre os motivos que não se pode agir com violência. Programas sensacionalistas reforçam a violência. O cotidiano reforça nossa sociedade falocêntrica, patriarcal e machista que transforma a violência em ideologia, uma vez que, esta é banalizada e naturalizada e não fruto de uma conjectura sóciohistorica.

Nessa direção, se faz necessário o engajamento da população masculina na promoção da equidade de gênero e nas ações pelo fim da violência de homens contra as mulheres. Confluindo com a aposta de que o sujeito autor de violência ao ser atendido possa reconhecer sua dificuldade e criar instrumentos para lidar com ela (OLIVEIRA, 2005) de modo a romper com o ciclo da violência. Através de programas que visa possibilitar ao homem em situação de violência de gênero, um espaço acolhedor pelo meio de uma escuta empática e analítica, que harmonize reflexão e ressignificação frente às questões que

porta e carrega no âmbito da violência vivida, cuja finalidade última, é a de iniciá-lo num movimento de empoderamento para a quebra do ciclo de violência.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. F. Violência e abuso sexual na família. Psicologia em Estudo. Maringá, v.7, n.2, p.37-49, 2002.

BRASIL. Presidência da República. Lei 9.099/95. 1995. Disponível em: http://tj.pr.gov.br/download/je/LAN/LAN_Leg_federal/LEI_9099.pdf

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. 104 p. 2004.

BRASIL. (2006) Presidência da República. Lei 11.340/2006. 2006. Disponível em: www.planalto.gov.br/CCIVIL/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm

BEIRAS, A.; RIED, J.; TONELI.M.J.F.; Politicas púlblicas e programas de atendimento: homens autores de violência contra a mulher. Cadernos de resumos: Congreso Iberoamericano de Masculinidades y Equidad: Investigación y Activismo, 2011.

CHAUÍ, M. Participando do debate sobre mulher e violência. In Perspectivas Antropológicas da Mulher. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

DANTAS-BERGER, S. M.; GIFFIN, K. A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual?, Caderno de Saúde Pública, v.21, n.2, p.417425, 2005.

DAY, V. P., TELLES, L. E. DE B., ZORATTO, P. H., AZAMBUJA, M. R. F. DE., MACHADO, D. A. SILVEIRA, M. B. DEBIAGGI, M., REIS, M. DA G. CARDOSO, R. G.; BLANK, P. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, v.25, n.1, p.9-21, 2003.

www.psicologia.pt ISSN 1646-6977 Documento publicado em 15.10.2016 .

Monica da Silva Lira, João Roberto de Souza Silva 9 Siga-nos em facebook.com/psicologia.pt

GIFFIN, K. Violência de gênero, sexualidade e saúde. Cadernos Saúde Pública, v.10, n.1, p.146-155, 1994.

GONÇALVES, A.; et. al. Razões por que algumas mulheres se sujeitam a relacionamentos conjugais violentos. webartigos 2014. Disponivel em: http://www.webartigos.com/artigos/razoes-por-que-algumas-mulheres--sesujeitam-arelacionamentos-conjugais-violentos/106929/#ixzz4B5NfiFrN

GREIG, A. Political connections: men, gender and violence, Working Paper. n. 1. Disponível em: www.mail-archive.com/emvnet@uninstraw.org/msg00287.html, 2001.

GRIESSE, M.A. Características Psico-sociais das mulheres, vítimas de violência doméstica, na região de São Bernardo do Campo. Dissertação de Mestrado. Centro de Pós – Graduação Mestrado em Psicologia da Saúde, Instituto Metodista de Ensino Superior. São Bernardo do Campo, SP, 1991.

HEISE, L.; ELLSBERG, M.; GOTTEMOELLER, MEnding violence against women, Population Reports v.27, n.4, p 1-43, 1999.

LIMA, R. H. G. Violência doméstica: os desafios para o Setor Saúde, In: FRANCO, F.; RIBEIRO, PAULA M.; GRYNER, S. (orgs.) A violência começa quando a palavra perde o valor. Rio de Janeiro: Núcleo de Atenção à Violência (NAV), 2004.

MANITA, C. A Intervenção em Agressores no Contexto da Violência Doméstica em Portugal. Lisboa: SerSilito – Maia, 2005.

OLIVEIRA, E. M.; et. al. , M. Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo, Revista Saúde Pública, v.39, n.3, p. 376-382, 2005.

CAPÍTULO
11

AS MANIFESTAÇÕES DO DESAMPARO EM ADOLESCENTES POSTAS EM ATO E NO CORPO

Sandro Stank da Silva
CEPDEPA

Magda Medianeira de Mello
UAM

RESUMO

Este artigo de cunho teórico tem seu viés de pesquisa alicerçado na psicanálise, com o foco da investigação voltado para identificar as manifestações do desamparo em adolescentes postas em ato e no corpo. Contextualiza a adolescência na atualidade e aborda questões relacionadas às manifestações do desamparo postas no corpo, como a impressão de marcas na pele, a exemplo das tatuagens. Na adolescência, o corpo é tomado por profundas modificações e transforma-se em cenário de expressão da subjetividade. O trabalho psíquico típico do período exige do adolescente os processos de simbolização. Em contrapartida, encontramos as marcas corporais e atos, como resultado das impossibilidades de simbolizações psíquicas. Concluímos que as falhas nas representações psíquicas, provenientes da situação de desamparo, necessitam ser recuperadas através do espaço de escuta da fala dos adolescentes.

Palavras-chave: Desamparo; Subjetividade; Adolescente; Ato; Corpo.

10.37885/200500296

1. INTRODUÇÃO

Este estudo tem como tema principal investigar a questão do desamparo na adolescência na contemporaneidade. São entendidas as inquietações postas em ato pelos adolescentes, bem como o uso do corpo em forma de cenário, no qual aparecem as incapacidades de simbolizações. O trabalho psíquico típico da adolescência levanta questões instigantes para a reflexão.

Os procedimentos metodológicos utilizados, pela característica do tema proposto, assumiram um caráter de pesquisa teórica, na qual, num primeiro momento, realizou-se um repasse exploratório entre alguns autores acerca do tema. Observou-se que a adolescência traz em si, além das imposições da atualidade, dado o contexto social no qual vivemos, a tarefa de dar abrigo à castração como registro de falta, uma incapacidade de simbolização originada pela falha nas representações. Considera-se que, sem o registro de falta nos sujeitos, estes caminham para o vazio de não saber nem mesmo o que desejar, deixando aberto um espaço que é ocupado pelo padecimento psíquico. O sofrimento e a dor, quando não simbolizados pela palavra, encontram sua válvula de escape no ato ou no corpo.

2. A ADOLESCÊNCIA NA ATUALIDADE

Abordar o tema da adolescência no contexto social e cultural na atualidade é tarefa extensa e, justamente por ser um tema amplo, faz-se necessário delimitar o assunto, para que se torne mais preciso no que se pretende: as manifestações dos adolescentes. A problemática da juventude na atualidade é caracterizada pela complexidade, pois pressupõe no seu interior uma multiplicidade de temas possíveis, que poderiam todos serem inscritos no seu campo, com toda a pertinência (BIRMAN, 2003).

A adolescência obedece a um estatuto social vigente na sociedade atual. A característica básica configura-se como uma espécie de moratória imposta pela coletividade ao sujeito, cabendo a esse conquistar espaço dentro do mundo adulto para sair da adolescência. É um período de suspensão de alguns direitos no qual, ao mesmo tempo em que o sujeito é capaz de muitas coisas, é-lhe dito que ainda não está bem na hora (CALLIGARIS, 2014).

Entendemos que a adolescência atual é um evento criado pelo social que conquistou destaque na pós-modernidade, embora sempre tenha existido atenção enquanto faixa etária através dos tempos. Em termos históricos, porém, só recentemente se constituiu em grupo social que desperta interesse e justifica um trabalho como este. Até então, o devir do adolescente estava voltado para questões morais, físicas e econômicas dentro do grupo social que o constituía.

Na contemporaneidade, um sujeito só terá o reconhecimento dos adultos e sairá da adolescência na medida em que conseguir se afirmar com a independência e a autonomia que os adultos dizem ter para si. Na adolescência há uma interpretação de sonhos adultos, produzida por uma moratória que força o adolescente a tentar descobrir o que os adultos querem dele (CALLIGARIS, 2014).

Reiteramos que, para entendermos a adolescência no mundo atual, não basta mais considerarmos apenas a dimensão biológica em que o sujeito está inserido; há de se considerar as alterações ocorridas nos campos sociais e culturais que implicam essa mudança. Pelas mudanças institucionais ocorridas nas esferas da família, da educação, do trabalho e da saúde na contemporaneidade, podemos afirmar que vivemos um período de alongamento da adolescência, que inicia mais cedo e se estende até mais tarde, invadindo o espaço da vida adulta. O que outrora era conhecido como juventude não pode ser considerado assim na atualidade. Isto porque a temporalidade da juventude se alterou de maneira substantiva, seja na transformação da infância que precede, seja na idade adulta que a sucede (BIRMAN, 2005).

No contexto abordado, torna-se relevante destacar a importância da instituição família, que sobreviveu a todas as mudanças do mundo tradicional e da modernidade, firmando seu papel central nas subjetivações dos sujeitos. Assim, no seio da família são transmitidas as primeiras noções de amor e desamor, continência e interdição. É no espelhamento familiar que o adolescente toma exemplo para constituir sua própria família.

O adolescente em conflito com a lei, por exemplo, revela falhas relacionadas ao acolhimento necessário frente ao desamparo do recém-nascido, que deveria ter sido realizado pela mãe, bem como apresenta dificuldades na contenção de angústia. A falta de investimento afetivo no sujeito abre espaço para o vazio do desamparo, resultado do empobrecido encontro entre a mãe e o bebê e os outros na tenra infância. Neste sentido, quando a mãe dá assistência ao filho, a angústia deste é humanizada por meio de percepções sutis e palavras (DOLTO, 2012).

Outra questão a destacar refere-se ao estabelecimento da lei imposta pelo pai na fase edípica, uma vez que essa lei inscreve no sujeito as regras, normas e consequentemente os valores humanos. Trata-se da função paterna no tocante ao estabelecimento de limites, para que o desamparo no adolescente não marque presença pela passagem ao ato ou no corpo. Evidencia-se, na clínica atual, a fragilidade do sujeito frente à valência pater-

na, bem como certa incapacidade de defrontar-se com as exigências do mundo, de compreendê-lo e metaforizá-lo. Acrescentam-se a essa ideia os personagens parentais concretos ou seus substitutos sociais, percebidos como seres comuns, homens sem qualidade – "nulos", segundo a expressão de muitos adolescentes, cada vez menos capazes de reconhecer e colocar limites (CAHN, 1999).

Neste sentido, se o adulto portador da responsabilidade frente ao adolescente reflete o desejo de estar no lugar deste, por que o adolescente desejaria alcançar a adultez com todas as ditas responsabilidades da vida?

Os adolescentes pedem reconhecimento e encontram, no âmago dos adultos, um espelho para se contemplar. Solicitam uma palavra para crescer e o olhar necessário para deixarem o casulo em direção ao crescimento (CALLIGARIS, 2014).

Somadas a essas alterações – a família atual, falta de limites, clareza de papéis nas relações entre pais e filhos –, emergem questões psicológicas que refletirão no corpo ou em ato nos adolescentes. Assim, esse conjunto de transformações incidiu na economia do narcisismo das crianças, inicialmente, e dos adolescentes, posteriormente. Reproduziu, por conseguinte, novas modalidades de subjetivação e de transtornos psíquicos, que passaram a caracterizar a subjetividade na contemporaneidade (BIRMAN, 2007).

Nesse contexto, o desamparo em adolescentes manifesta-se em atos e no corpo. Exemplos disso são os atos infracionais e as impressões de marcas na pele, representantes dos sintomas da contemporaneidade. A psicanálise nos mostra que nascemos desamparados. Necessitamos dos investimentos materno e paterno para que sejam assegurados limites e cuidados. É através do encontro com a mãe que o sujeito se inscreve no mundo e significa-se enquanto pessoa.

Torna-se necessário, para atravessar esse caminho rumo à vida adulta, independentemente da cultura a qual o adolescente esteja inserido, a realização de um intenso trabalho psíquico. Esse trabalho tem como objetivo principal elaborar respostas que sustentem seu projeto de vida. Os valores abrirão espaço para pensar na escolha de novos objetos, seu trabalho e seus valores de vida.

3. ATUAÇÃO COMO LINGUAGEM NA ADOLESCÊNCIA

A adolescência é um tempo de transformações, que se inicia na puberdade com as mudanças físicas inscritas no corpo. Ao mesmo tempo, acionam-se angústias destinadas às incertezas, aos temores relativos ao futuro e ao desamparo. A ausência de palavras e impossibilidade de mediação das forças psíquicas encontram no ato sua forma de expressão. Por definição, o termo atuação, que vem da tradução da palavra alemã *agieren*, significa agir, atuar. Ato por meio do qual o sujeito, sob o domínio dos seus desejos e fantasias inconscientes, vive-os no presente com um sentimento de atualidade, "na medida em que desconhece a sua origem e o seu caráter repetitivo" (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001, p. 44).

Como já referido, a psicanálise tem nos mostrado que aquilo que não é dito, que não é escutado, manifesta-se em ato ou no corpo. Denuncia, por assim dizer, a força da energia psíquica que não é esgotada através da fala. É consenso entre os autores pensar a adolescência como um período da vida em que a atuação adquire uma característica destacada no comportamento. Portanto, ao comunicar enigmas que não encontram palavras para se expressar, os adolescentes impõem o decifrar, nas entrelinhas, de seus códigos postos em atos ou marcados no corpo.

O adolescer sofreu importantes alterações às respostas dadas à pressão interna, decorrentes da energia psíquica, gerada pela passagem do sujeito criança para seu tempo adolescente. As condições singulares determinam, diretamente, a capacidade de elaborar ou não questões ligadas ao processo de amadurecimento – a história de vida de cada indivíduo é fundamental. Diante das fragilidades subjetivas apresentadas por determinados sujeitos, abre-se o campo para o fenômeno da destrutividade, presente na mudez da pulsão de morte, a qual aparece nas manifestações em ato (MONTEIRO, 2011).

Entende-se a atuação como uma manifestação de dor, que, se escutada, poderá traduzir-se em busca de decifração, em formação de demanda para (re) significações; caso contrário, poderá cristalizar-se no comportamento do sujeito. Comprometerá, necessariamente, a possibilidade de subjetivação.

O desafio está no limite de normalidade ditado pela sociedade atual. A comunicação em ato permanece no comportamento do sujeito, por mais tempo do que seria considerada a adolescência enquanto fase do desenvolvimento. A escuta afinada diferenciará as formas de expressão como produção de demanda, passagem da dor para o sofrimento. Produzir-se-á, assim, o campo para dar voz ao sujeito antes assujeitado.

Outro viés a ser considerado relaciona-se às dificuldades encontradas no contexto cultural e social atual em impor limites ao sujeito. Abre-se espaço para o vazio do não sujeito desejante. O padecimento não encontra na palavra sua válvula de escape e direciona para o ato ou para o corpo o sofrimento psíquico. A sociedade encontra-se impedida de dar

guarida à castração como registro de falta que perpassa a condição humana. Promove demandas de busca insaciáveis de imagem plena e sensação de completude que nunca conseguem ser supridas. Predomina no sujeito o vazio de não saber o que desejar (MONTEIRO, 2011).

Observa-se, na clínica psicológica atual, a questão do desamparo na adolescência direcionado ao ato e ao corpo, como expressão de linguagem. Isso demonstra o sofrimento humano advindo do desamparo na contemporaneidade. Por outro lado, dentro desta reflexão, o ato infracional leva o adolescente ao Judiciário, na busca do limite que não lhe foi dado. Deste modo, quanto mais as sociedades evoluem, permitindo aos indivíduos melhorar suas condições de vida material e de saúde, na mesma proporção fabricavam sofrimento e a infelicidade. A violência desencadeada, insensível à dor infringida a outrem, dirige a humanidade à destruição (ROCHA, 2010).

Neste sentido, o ressentimento denota que o sujeito vive antigos sentimentos marcados em sua história, com uma carga de dor e ódio daquilo que não foi posto em palavra como possibilidade simbólica de significação. Reitera, desta forma, a posição ressentida de dar destino à vida.

É importante ressaltar o tema do ressentimento. Nesse sentido, cabe a afirmação de que o afeto sustenta uma lógica narcísica que atribui ao outro a responsabilidade dos seus atos, fazendo com que o sujeito não se implique com suas questões. E, embora não esteja implicado com seu ato, acaba por gerar uma marca em sua história (KEHL, 2014).

O aparelho psíquico também se constitui de uma grande quantidade de marcas, de excesso de memórias - inclusive memórias do que não ocorreu. Mas, independentemente de ter se passado com o sujeito ou não, são marcas deixadas em sua história, e estas são presentes, atuais. Sabe-se também que a causa da doença não é o acontecimento em si, mas sim as representações das marcas deixadas pelo ocorrido; é a história e não o passado, reforçando, assim, outra vez, a importância da palavra como uma via para historicizar o sujeito. Faz-se necessária uma diferenciação em relação ao passado e a história atual, na qual o passado assume uma dimensão temporal. Ressaltam-se aspectos do real na vida do sujeito, enquanto a história passa a ser um relato do presente acerca do passado; é a simbolização que poderá ocorrer em relação ao que se passou. A história não é definitiva; é um trabalho de construção e reconstrução, pois se refere a um passado que é construído no presente (LEIVI, 1995).

Se pensarmos o tema adolescente em conflito com a lei, não temos como dissociar o sujeito da sua história individual, bem como das experiências vividas no campo intersubjetivo; das falhas nas representações psíquicas que o constituíram. Esse comprometimento em relação ao seu encontro com o outro é que tentaremos abordar em Eros e Tânatos.

4. DE EROS A TÂNATOS NA ADOLESCÊNCIA

Sentimentos como amor e ódio, questões relacionadas à vida e à morte, ao pensar, fazer e sentir são inerentes aos seres humanos e presenças constantes no cotidiano da humanidade. Isso independe da cultura em que estejam inseridos e da fase da vida em que se encontram. A mitologia, ao longo dos tempos, sempre nos auxiliou em questões fundamentais e essas dualidades de pensamento entre vida e morte estão representadas por Eros e Tânatos.

Essa é uma discussão que nos remete a refletir sobre as falhas nas representações psíquicas, que se manifestam na atualidade como o novo mal-estar, evidenciadas no corpo e em ato. Há um paradigma essencial na psicanálise: pode-se afirmar que as representações psíquicas se definem de três modos: o representante psíquico da pulsão, o mais próximo do corpo; o representante ideativo, representação sob a forma do traço mnemônico de um objeto situado no exterior da psique; a representação da palavra, sistema constituído por derivações unindo concreta e abstratamente, ao mesmo tempo, o sujeito, o objeto e o referente (GREEN, 2008).

O tema central das representações psíquicas, para a psicanálise freudiana, está ligado a dois processos básicos: o da representação de coisa, formado por traços mnemônicos, e o da representação de palavra, composto por elementos de linguagem. É na junção dessas representações que se produz, em situação normal, a consciência dos fatos psíquicos, nomeando as emoções – o que não observamos em adolescentes em conflito com a lei.

A atualidade tem mostrado essa dificuldade em nomear as emoções, evidenciando-as no corpo e no ato, como uma proliferação do somático no sujeito. Vão desde dores, diversas e inespecíficas, até sensações de completo esgotamento. O corpo aparece como uma ramificação do ato, que produz no corpo o seu registro, pelo fato de o sujeito não conseguir produzir a simbolização necessária do seu sofrimento através da fala. Assim como as compulsões, onde há falhas nos controles dos impulsos, que vão ao ato, produzindo efeitos, por vezes devastadores ao sujeito. Podemos pensar no estresse como somático, onde o corpo recebe os efeitos da dor psíquica não nominada (BIRMAN, 2003).

O processo de empobrecimento da simbolização do discurso, ocorrido pelas falhas nas representações

psíquicas, também aparece em ato no adolescente quando este recorre à violência para demonstrar o dramático cenário constituído pelo desamparo. Para interpretar todo esse discurso, poderíamos pensar em uma dor que não consegue se caracterizar em sofrimento. Dessa forma, a dor permanece atrelada ao sujeito, ficando fechada dentro de si mesma, sem qualquer dimensão alteritária, levando-o a impor no corpo ou no ato a intensidade desta.

Pensemos a questão das tatuagens como forma de expressão do desamparo no corpo. A impressão de marcas na pele poderá representar conteúdos não inseridos na posição sexuada e que ocupam espaço no suporte corporal do sujeito. Marcar a pertença do próprio corpo como símbolo do real, este é o sentido.

A tatuagem, ao mesmo tempo em que coletiviza o sujeito, conferindo-lhe status de representatividade social dentro de um grupo, proporciona também singularização, algo seu, próprio da sua subjetividade. Embora para o senso comum a tatuagem ocupe espaço apenas na questão do estético, não se pode ignorar sua dimensão no reforço do suporte corporal e como representação social. Tatuar não é somente pintar-se, é também escarificar: introduzir pigmentos na derme compondo uma marca definitiva. Essa marca tem uma dupla função: tanto de coletivizar quanto de singularizar (COSTA, 2003).

Embora a tatuagem não diga respeito a um mau funcionamento psíquico, constitui-se em elo estabelecedor da relação do sujeito com o ambiente, com o outro e com a realidade. Ela confere aos adolescentes sentimentos de representação, amparo e pertença, perdidos talvez na travessia para o mundo adulto.

A tatuagem, por um lado, vem a serviço de uma pulsão que tem por objetivo erotizar o corpo, com a função de reconstituir o suporte corporal modificado pelas alterações próprias da idade. Marca a transição do corpo infantil para o corpo adulto – assim como representa outro tipo de mudança ocorrida na vida dos sujeitos, não simbolizada na palavra, fazendo com que esse perca seus referentes que o amparam, trazendo para o corpo uma nova inscrição. O ato, por outro lado, permanece no lugar de dizer algo do desligado, do não dito, do destrutivo do psiquismo do sujeito.

O corpo para os adolescentes é cenário que permite representar o lugar dos vazios de representação dos ritos. A tatuagem é uma saída possível no que se refere ao encontro do adolescente com a vida. Do Tanático a Eros, poderíamos nos perguntar qual a saída se não olhar para o sujeito na sua subjetividade.

5. SAÍDAS POSSÍVEIS PARA ADOLESCÊNCIA

A adolescência é um tempo turbulento, na qual a navegação se dá em águas revoltas, marcada pelas dúvidas e incertezas do devir. Por outro lado, afirma ser também um tempo de potencialidades e crescimento. O amadurecimento físico proporciona ao sujeito a possibilidade efetiva de concretização da sua sexualidade genital até então encoberta pela latência.

É importante destacar que esse processo da sexualidade trazido pelo biológico, no período da adolescência, terá todo desdobramento em áreas afetivas e cognitivas do sujeito, pois traz consigo um enfrentamento do adolescente para com o grupo social. Isso pois é esperado que o grupo social/família tente impor ao adolescente seus conjuntos normativos, sob a forma de regras, condutas, valores, costumes, práticas, rituais, que poderão trazer efeitos na constituição da personalidade do futuro adulto (HORNSTEIN, 2008).

A modelagem imposta pelo mundo dos adultos aos adolescentes é sumamente intricada, pois o jovem tem de conciliar suas necessidades pulsionais com as regras estabelecidas pela família ou grupo social. Não raro, esse conflito se apresenta por meio do ato. Talvez o Comportamento inconstante do adolescente possa ser explicado por essa via de estruturação e desestruturação contínua do aparelho psíquico.

No tempo do adolescente, é a vivência de amor impressa na família que marca a diferença de seu futuro. Se o bebê outrora dirigia o amor unicamente ao cuidador, posteriormente o ampliando para outros membros da família, agora na adolescência, esse amor é dirigido também para o outro social - quer sejam amigos ou namorados. Existe uma ampliação do amor. Cabe ressaltar que todas essas movimentações libidinais, ocorridas pela inscrição de Eros – ou pulsão de vida, propiciam ao sujeito a capacidade de amar, o que impediria o sentimento de desamparo e de não ser desejado. A adolescência é marcada pela transição, que tem seu inicio no desamparo do nascimento. A partir de então, serão impressas as marcas da cultura no sujeito, em um processo contínuo ao longo da vida. Fazem parte desse trajeto incertezas, questionamentos e medos. Para atravessar esse caminho, há de se desfazer da fantasia da onipotência infantil, abrindo espaço para novas relações objetais que permitirão ao sujeito encaminhar-se para a vida adulta (LEIVI, 1995).

A adolescência sinaliza uma etapa do desenvolvimento humano, marcado por uma série de experiências, como as alterações corporais iniciadas na puberdade, com as instabilidades cotidianas, com as questões relativas ao acaso da própria existên-

cia. É também o momento de estabelecer ressignificações acerca de sua história, das suas fantasias, para realizar um trabalho psíquico que possibilite o seu crescimento. Ao se reorganizarem os processos identificatórios, possibilita ao Ego religar emoções do presente com experiências passadas. Assim, abre espaço para um projeto de vida maior, com eleição de novos objetos, consolidação dos mecanismos de defesa e com saídas que não ataquem o corpo ou irrompam em atos transgressivos.

Em relação aos atos transgressivos na adolescência, faz-se necessário sublinhar as possíveis falhas decorrentes do encontro entre mãe e bebê nos primórdios da vida. A falta de qualidade nas primeiras experiências com o cuidador inaugura no sujeito falhas de estruturação psíquica que podem levá-lo a um modelo de expressão no qual não há mediação do pensamento, ou seja, manifestando o desamparo em ato. A dupla que demanda o outro poderá estar desamparada. A passagem saudável da adolescência para a vida adulta ocorre diante da necessidade de o adolescente ressignificar sua história infantil e assumir o corpo adulto. Reorganizar o processo identificatório possibilita o desenho de um projeto de vida mais amplo.

Ressignificar sua história é o que possibilitará ao adolescente seu crescimento e concluir uma etapa ligada ao infantil. Nesse novo projeto de vida, há escolha de novos objetos e a consolidação dos seus mecanismos de defesa permite outorgar-lhe a apropriação da vida. O amadurecimento do adolescente e o trabalho de religar as emoções atuais com as infantis, em detrimento de um Ideal de Ego, abre a possibilidade de entrada no mundo adulto de maneira satisfatória - se bem realizado pelo sujeito, evidencia-se, portanto, a necessidade de dar ao adolescente espaço para a palavra. Possibilitar a escuta para que ele possa nomear seus afetos, esvaziando-se assim, a energia Tanática, indica uma direção que facilitará o acesso para ocupar um espaço na vida e vias de descarga (HORNSTEIN, 2008).

A consolidação identificatória do adolescente, de certo modo, também coloca em prova a capacidade de transformação dos pais. Nesse tempo de elaborações e ressignificações, contar com uma família que suporte e crie condições para a escuta possibilitará a ligação da energia gerada face ao trabalho psíquico. Desvia-se, portanto, da tradução em ataque ao próprio corpo. Canalizada para um projeto de vida maior, ampliam-se as possibilidades de saúde para entrar na vida adulta. As transicionalidades, desde o brincar para vida adulta, tiveram papel fundamental para a construção da subjetivação. A força significante que a transicionalidade tem para o mundo do trabalho, no auxílio da resolução da grande equação da vida do adolescente, vem de encontro à pergunta: o que vou ser quando crescer poderá encontrar eco na transformação do brincar, como prática significante, no que conhecemos com o nome de trabalho? O que não é esperado é que o sujeito permaneça num estado de puro brinquedo (RODULFO, 1990).

6. RESULTADOS

Nesse tópico, pôde-se constatar, entre os autores consultados, uma diferença relacionada à conceituação da adolescência na atualidade. Pontua-se uma diferença entre juventude e adolescência: a juventude está ligada ao biológico, uma evolução ontológica, algo próprio do desenvolvimento humano, da espécie, enquanto a adolescência adquire aspecto de comportamento que pode e tem se estendido, como visto no social, para além do tempo cronológico da juventude (BIRMAN, 2005; CALLIGARIS, 2014).

A adolescência pode ser entendida como uma espécie de moratória imposta ao sujeito que, fisicamente, já está pronto para o mundo dos adultos, pois tem desenvolvidas suas capacidades para o trabalho, sexo, procriação, relacionamentos amorosos. Contudo, lhe é imposto pelo social uma suspensão desses direitos até que este conquiste espaço dentro do mundo adulto. Este novo mundo não é claro, sendo necessário, inclusive, que esse sujeito tenha que interpretar por vezes o que querem os adultos dele. Na contemporaneidade, se conquista interesse da sociedade em geral para adquirir representatividade social. Antes, eles não tinham voz que pudesse fazer com que assumissem alguma autonomia no social (CALLIGARIS, 2014).

Ressalta-se que, ao se pensar a adolescência na atualidade, há convergência de que não basta mais considerarmos apenas a dimensão biológica em que o sujeito está inserido. É preciso considerar as alterações ocorridas nos campos sociais e culturais implicadas no contexto. Podemos destacar, ainda, sob este ponto de vista, as questões relacionadas às alterações ocorridas nas famílias e nas relações entre pais e filhos; as profundas alterações ocorridas no mundo do trabalho que trouxeram por consequência as alterações nos níveis de consumo e que implicam as questões narcísicas dos sujeitos.

A atuação na adolescência, o ato como manifestação da destrutividade do adolescente em conflito com a lei, revelará nas entrelinhas o não dito. A mudez da pulsão de morte que não encontrou na palavra sua válvula de escape direciona todo esse sofrimento psíquico na atuação (MONTEIRO, 2011).

A atuação coloca em prática as pulsões e os desejos inconscientes do sujeito que não encontram a possibilidade de simbolização pela fala. O adolescente

em conflito com a lei, por exemplo, reflete uma relação primordial da mãe e seu filho. Acolher o filho está para além das necessidades físicas. Entender sua angústia, seu desamparo, é humanizar esse sujeito, justificando a importância desse encontro entre mãe e filho nesse momento de desamparo que inicia com o nascimento e se estende em maior ou menor grau ao longo da vida (DOLTO, 2012; LAPLANCHE; PONTALIS, 2014).

Neste sentido, pontuamos a respeito da enorme dificuldade incrustrada nos cuidadores em compreender e dar limites a esses adolescentes, sendo por vezes incapazes de impor a castração necessária ao sujeito, não abrindo espaço para o desejo. Também se pode interpretar que a atuação é linguagem, quando, de certa maneira, seus escritos convergem para a historização do sujeito. Nesse caso, as marcas deixadas no indivíduo apontam para uma necessidade de construção e reconstrução de um passado. Assim, poderá construir um presente – enquanto o ato traz a marca do ressentimento como uma expressão do passado atualizado no sujeito (CAHN, 1999; MONTEIRO, 2011; LEIVI, 1995; KEHL, 2014).

As falhas nas representações psíquicas e, em consequência, os aspectos destrutivos em que os adolescentes não encontram palavras para as coisas, manifestam o desamparo. O desligado e o mortífero preponderam sobre Eros e, portanto, não encontram outra via simbólica de tramitação (GREEN, 2008; MELLO 2004).

O empobrecimento da simbolização do discurso, ocorrido pelas falhas nas representações psíquicas pode, segundo os resultados encontrados em Birman (2005) e Costa (2003), ter na impressão de marcas na pele, a exemplo das tatuagens, o ápice da sua expressão, como única saída possível.

A adolescência, como um tempo de descobertas, é a transição para o mundo adulto, no qual se revivem experiências infantis para encontrar as respostas que sustentem a vida adulta.

É um processo histórico singular e não uma etapa determinada. A juventude é uma etapa da vida; a adolescência é ligada a questões do comportamento que podem ir para além da juventude.

Pressupomos que no período da adolescência há a realização de um trabalho psíquico para concretização de algo novo, para entrar no mundo adulto. Destacamos a necessidade do adolescente em ressignificar sua história infantil, assumindo o corpo adulto; reorganizar o processo identificatório – possibilitando um projeto de vida mais amplo. Abrir o processo de dar sentido a sua história, se historicizar, é o que possibilitará seu crescimento. Assim, conclui uma etapa ligada ao infantil, dando início a um novo projeto com a escolha de novos objetos e a consolidação dos seus mecanismos de defesa.

Considerando os processos acima destacados no amadurecimento do adolescente, afirmamos a consolidação do psiquismo, que nesse trabalho de religar as emoções atuais com as infantis, poderá inscrever-se no desejo. A partir do exposto, evidencia-se a necessidade de dar ao adolescente espaço para a palavra. Quando a palavra dá nome aos seus afetos, esvazia-se a energia Tanática que ocuparia esse espaço caso não houvesse possibilidade de simbolização.

A consolidação identificatória do adolescente, de certo modo, também coloca à prova a capacidade de transformação dos pais. Nesse tempo de elaborações e ressignificações, torna-se relevante ao adolescente poder contar com uma família que suporte e crie condições para essa escuta. A energia imposta pelo trabalho psíquico, então, poderá se transformar e não traduzir-se em ataque ao próprio corpo, e sim, ser canalizada para um projeto de vida maior, ampliando as possibilidades de saúde para entrada da vida adulta (LEIVI, 1995; HORNSTEIN, 2008; RODULFO, 1990; BIRMAN, 2005).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta deste artigo foi pesquisar as manifestações do desamparo em adolescentes postas em ato e no corpo na atualidade, a partir de um viés investigativo alicerçado na teoria psicanalítica, que há mais de um século busca no inconsciente dos sujeitos sua realidade psíquica. É no inconsciente que estão armazenadas todas as experiências relacionadas à realidade, responsáveis por nossa habilidade de expressar ao mundo nosso pensar e sentir. Nossas emoções, quando não simbolizadas através da fala, acabam sendo expressadas em ato ou no corpo.

A importância da família e do espaço aberto ao diálogo no processo de suporte ao amadurecimento dos sujeitos merece atenção. Cabe à família fornecer ao adolescente a continência necessária para a sua caminhada rumo ao amadurecimento, calcada no diálogo e na escuta. Ao adolescente, resta o trabalho psíquico de simbolizar e reorganizar seu processo identificatório. É esse processo que possibilita que o sujeito religue as emoções do presente com experiências passadas, abrindo espaço para uma vida adulta e consolidando seus mecanismos de defesa, bem como encontrando saídas que não ataquem o corpo ou irrompam em atos transgressores.

Sublinha-se, desde as origens, que, do encontro entre a mãe ou cuidador com o bebê se estabelecem as marcas da cultura que humanizarão o sujeito. É a partir desse primeiro contato que se descerra a fita que inaugura o aparelho psíquico do sujei-

to. Desse encontro, merece grifo também a função paterna, principalmente na fase edipiana, para que fiquem internalizadas no sujeito as questões que dizem respeito às regras e normas, a fim de que o desamparo não marque presença pela passagem ao ato ou ao corpo.

As falhas nas representações resultam da falta de qualidade dos encontros da criança com seus pais, que por sua vez também não receberam o suporte necessário. Isso marca o desamparo inscrito no nosso tempo como o novo mal-estar na contemporaneidade. Tal mal-estar é evidenciado no social, pela dificuldade encontrada nos adolescentes em dar nome às suas emoções, trazendo-as para o corpo ou ações, num processo de empobrecimento da simbolização do discurso no social. Por consequência do desencontro adulto/criança, surge a dificuldade típica da atualidade em impor limites ao sujeito como registro de falta. Concluímos que, somente com o registro que possibilite simbolização e construção de representações psíquicas capazes de fazer ligações, poderá surgir nos sujeitos a capacidade desejante. Abrir espaço para projetos de vida nos quais se dá voz ao adolescente constrói o mundo simbólico coroado pela palavra.

REFERÊNCIAS

BIRMAN, J.. Dor e sofrimento num mundo sem mediação. In: Estados Gerais Da Psicanálise: II Encontro Mundial, Rio de Janeiro, 2003.

BIRMAN, J.. O Mal-Estar na Modernidade e a Psicanálise: a Psicanálise à prova do Social . PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 15(Suplemento): 203-224, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a10.pdf>. Acesso em: 06 set. 2014.

BIRMAN, J.. Tatuando o Desamparo: a juventude na atualidade, 2005. Disponível em: <https://chasqueweb.ufrgs.br/~slomp/edu01011/birman-tatuando-o-desamparo.pdf>. Acesso em: 06 set. 2014.

BIRMAN, J.. Laços e desenlaces na contemporaneidade. Jornal de Psicanálise, São Paulo, 40(72): 47-62, jun, 2007. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v40n72/v40n72a04.pdf>. Acesso em: 16 set. 2014.

CAHN, Raymond. O adolescente na psicanálise: a aventura da subjetivação. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

CALLIGARIS, Contardo. A adolescência. São Paulo: Publifolha, 2014.

COSTA, Ana. Tatuagem e marcas corporais. Atualizações do sagrado / Ana Costa – São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. – (Coleção clínica psicanalítica / dirigida por Flávio Carvalho Ferraz).

DOLTO, Françoise. A imagem inconsciente do corpo. 4. ed. São Paulo: Perspectiva,2012.

GREEN, A.. Orientações Para Uma Psicanálise Contemporânea: Desconhecimentos e Reconhecimentos do Inconsciente. São Paulo: Imago, 2012.

GIL, A. C.. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

HORNSTEIN, M. C. R. (Org.). Adolescencias: trayectorias tubulentas. 2. ed. Buenos Aires: Paidós, 2008.

KEHL, M. R.. Ressentimento. 4. ed. São Paulo: Casapsi, 2014, 346 p. (Coleção clínica psicanalítica).

LAPLANCHE, J.. Vocabulário da psicanálise: Laplanche e Pontalis. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2014.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, J.B.. Vocabulário da psicanálise. 4 ed. Trad. de Pedro Tamen. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LEIVI, B. M. Historización, actualidad y acción en la adolescencia. In: Psicoanálisis ApdeBA – Vol. XVII – Nº 3. 1995. Disponível em: <http://www.apdeba.org/wp-content/uploads/Leivi4.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2015.

MELLO, M.. Algunas nociones freudianas en la obra de Machado de Assis. Madrid.Tese apresentada na Universidad Autònoma de Madrid, 2004.

MONTEIRO, R. A.. Desamparo e Intensidades em Ato na Adolescência: Riscos ao Devir, 2011. Disponível em: <http://tede.pucrs.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=3299>. Acesso em: 18 ago. 2014.

ROCHA, L. R. (Org.). Um movimento psicanalítico: narrativas da teoria, da clínica e da cultura. Porto Alegre: Evangraf, 2004.

RODULFO, R.. O brincar e o significante: um estudo psicanalítico sobre a constituição precoce. Porto Alegre: Artmed, 1999.

CAPÍTULO
12

CONTRIBUIÇÕES DA EPISTEMOLOGIA DE GÊNERO PARA A COMPREENSÃO DO FENÔMENO DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES UNIVERSITÁRIAS

Hugo Tanizaka
UMESP

Rosa Frugoli
UMESP

Márcia Regina Carmassi
UNITAU

Claudemir João da Silva
NUPEV-PJ

Luca Marcello Mantovanelli
UNG

Yanco Paternó de Oliveira

RESUMO

A violência contra as mulheres é um grave problema social, ameaçando sua integridade física e mental. Este estudo visou identificar, por meio de uma revisão integrativa da literatura sobre o tema, ocorrências de violência contra mulheres universitárias. Os dados apontam para uma maioria de mulheres jovens que já sofreram violências anteriores. O ambiente acadêmico se revelou como espaço facilitador e com frequência de atos de discriminação e violência contra mulheres. Tais violências no âmbito universitário, estão relacionadas aos aspectos socioculturais, relações de poder e desigualdade existente entre homens e mulheres, causando consequências às várias esferas da vida.

Palavras-chave: Violência Contra as Mulheres; Mulheres Universitárias; Saúde da Mulher

10.37885/200500293

1. INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres é problema complexo por envolver situações de danos e sofrimentos as pessoas envolvidas, é abuso aos direitos humanos e um obstáculo para equidade de gênero gerando desafios às políticas de enfrentamento (SILVA, 2017). A violência contra as mulheres ultrapassa marcas físicas, violando o direito mais básico do ser humano de viver em condições dignas e ter seus direitos preservados. Ações de violência não abrangem apenas a motivações de cunhos pessoais, associa-se a desdobramentos na saúde e na segurança pública, envolvendo conceitos que estão representados na coletividade (OMS, 2014; BRASIL, 2011).

No contexto acadêmico, os estudos apontam que a violência contra as mulheres se caracteriza pela variedade de fatores que influenciam sua ocorrência e manutenção. A prevalência e magnitude deste tipo de violência é experimentada durante décadas, atingindo não apenas a vítima, mas todo o círculo social que a envolve, como família, amigos e trabalho. Ela é considerada como um grave problema de saúde pública e da mulher, afetando principalmente seus aspectos sexuais, emocionais e reprodutivos (FRUGOLI, et al, 2019).

Segundo o levantamento realizado pela Secretária Especial de Políticas para as Mulheres (2011), a Fundação Perseu Abramo, em 2001, aponta que aproximadamente 20% das mulheres já foram vítimas de algum tipo de violência doméstica e, quando questionadas sobre a ocorrência de outras formas de agressão, os números sobem para 43%. Waiselfisz (2012;2005) apud Silva (2017) reafirmam os dados, apontando que 71,8% de todos os casos de violência registrados acontecem na própria residência[1]. A autora afirma que no Brasil, o homicídio de mulheres está diretamente relacionado a alguém que manteve ou mantém algum tipo relação de afeto com a vítima, como os familiares, companheiros ou ex-companheiros[2].

Para intervir de maneira eficiente neste grave problema social que afeta diversas nuances da vida das pessoas envolvidas, principalmente as mulheres, há necessidade de estudos que revelem as características deste fenômeno. Deste modo, a pergunta desta pesquisa focou em: há violência contra as mulheres nas universidades? Como se estabelece o fenômeno de entre as mulheres universitárias? Quais os tipos de violência contra as mulheres são predominantes no ambiente universitário? A importância desta discussão dentro do âmbito da universidade legitima o papel de responsabilidade social da comunidade acadêmica na defesa da coletividade das mulheres em viver sem violação de seus direitos. Neste sentido, a violência contra as mulheres envolve as relações de gênero e tornou-se um problema de saúde pública, pois suas consequências foram e podem ser sentidas e experimentadas durante décadas, tanto na vida das mulheres como na de pessoas próximas, como filhos, familiares e amigos (KRUG et al, 2002).

O Conselho Regional de Psicologia (CFP, 2018) pontua que a psicologia deve romper com estereótipos sobre a condição feminina na sociedade, mantendo uma luta por igualdade de condições entre gêneros. Deve ser uma psicologia comprometida com as transformações sociais e superação das desigualdades em todos os níveis, defender os direitos humanos e sociais e trazer para o rol das discussões urgentes as questões da violência sofrida diariamente pelas mulheres no Brasil.

2. MÉTODO

Com a intenção de levantar dados que conseguissem revelar o fenômeno da violência contra as mulheres em universitárias e sugerir um aporte teórico crítico e integrado às ciências da saúde, fora escolhida como estratégia metodológica a Revisão Integrativa. Para Cooper (1984) este tipo de revisão de estudo realiza inventário de dados científicos por meio de rigoroso e detalhado sobre o processo de seleção destes dados, esta forma de pesquisa possibilita a síntese do estado do conhecimento sobre um determinado assunto. A sintetização dos dados possibilitou a compreensão de semelhanças, diferenças e lacunas dentro da amostra selecionada, ampliando a discussão e reflexão dos resultados de diferentes metodologias (DE SOUZA et al, 2010) viabilizando a ampliação do campo de compreensão do fenômeno.

Cabe ressaltar, que este método também possibilitou a avaliação da produção de trabalhos científicos a respeito do tema, incluindo tanto estudos teóricos, como de campo. Neste processo, considerou-se alguns passos conforme os apontamentos teóricos de Souza et al (2010), descritos abaixo.

Referente ao primeiro passo, a elaboração da pergunta norteadora foi feita de forma específica “há ocorrência de violência contra mulheres universitárias?”, constatando-se a positiva na resposta, per-

[1] Cabe ressaltar que a violência doméstica dificulta com que os números representem a totalidade dos casos, tendo em vista que apenas uma pequena parte das ocorrências chegam às delegacias.

[2] Um outro estudo feito em 2010 pela Fundação Perseu Bramo revela que a cada 1h30min uma brasileira é morta vítima de violência e a cada dois minutos cinco são agredidas. Entre os anos de os anos de 1980 a 2010, mais de 92 mil mulheres foram vítimas de homicídios, sendo 43,7 mil só nos últimos dez anos (WAISELISZ, 2015 apud SILVA, 2017)

guntou-se: “quais as consequências para a saúde?”.

No segundo passo, a busca da amostragem na literatura cientifica foi extensa abrangendo a procura em bases eletrônicas indexadas. Como foram priorizados estudos que contemplassem a sintaxe entre as palavras-chave “violência”, “gênero”, “saúde’, “estudante universitária”, automaticamente gerou-se uma delimitação dos artigos encontrados. A busca de artigos se concentrou exclusivamente no *Scholar Google* (Google Acadêmico) que contemplou estes dados. O período de pesquisa considerado foi o dos últimos 5 anos, entre 2013 a 2018 e apresentou aproximadamente 520 resultados dos quais foram selecionados os estudos que apresentavam: 1) textos escritos em português, inglês e espanhol; 2) título relacionado a violência e universidade; 3) a população de estudo delimitada aos estudantes de universidades nacionais e internacionais; 4) estes estudantes estarem relacionados à situação de violência e 5) a violência ser contra a mulher.

A filtragem final foi realizada com a exclusão de publicações na forma de monografias, dissertações e/ou teses, o que possibilitou identificar 13 estudos que discorriam sobre o fenômeno da violência contra as mulheres estudantes no contexto universitário, em partes do Brasil, a fim de garantir o caráter amplo da amostra não foram excluídas produções de países como os Estados Unidos, Canadá, Espanha, Colômbia, Caribe e México.

No terceiro passo foram compostos quadros que continham as identificações dos trabalhos encontrados de acordo com a temática da pesquisa. No próximo e quarto passo, o processo validou os métodos e os resultados, o que determinou sua utilidade na prática, ajudando assim no alcance dos resultados. Em outras palavras, foi possível quantificar e analisar quais são as produções teóricas alcançadas no tema investigado com os objetivos evidenciados, tipo de método e pesquisa utilizado, procedimentos, amostras, resultados e conclusão. Posteriormente, no quinto passo como indicam De Souza et al (2010), foi apontada a discussão dos resultados apresentando-se os dados levantados na análise dos artigos em que foram explicados os conteúdos dos quadros produzidos e relacionadas ao referencial teórico. Para facilitar a visualização dos resultados, os artigos foram divididos em subgrupos, como categorias e resumos das amostras dentro de tabelas, a fim de simplificá-los, resumi-los e organizá-los. Desse modo, cada estudo foi reduzido a uma página com conteúdo relevante, auxiliando na organização e na comparação dos dados.

No sexto e último passo da revisão integrativa conforme proposto por de Souza et al (2010), houve a exposição das informações precisas, sem emitir evidências das análises alcançadas em todo trabalho da investigação. Na apresentação foi dada ênfase ao indicar considerações totais acerca dos processos anteriores, ou seja, produziu-se a estruturação desta pesquisa sobre mulheres universitárias que sofreram violência.

3. RESULTADOS

Os resultados alcançados foram a partir dos periódicos na área da saúde, realizados entre os anos de 2013 a 2018, textos escritos em português, inglês e espanhol, títulos e resumos relacionados a violência contra as mulheres em estudantes de universidades nacionais e internacionais. A filtragem final foi realizada com a exclusão de publicações na forma de monografias, dissertações e/ou teses, o que possibilitou identificar 13 estudos que discorriam sobre o fenômeno da violência contra as mulheres estudantes no contexto universitário.

De acordo com o levantamento, os anos com o maior número de publicações foram, em português 2018 (1), 2015 (1) e 2013 (1); em inglês foram 2013 (1), 2014 (2), 2015 (1) e 2016 (1); em espanhol foram 2013 (2), 2014 (1) e 2015 (2). Eles são apresentados a partir de títulos que envolvem palavras como “discriminação”, “violência sexual”, “violência por parceiro íntimo”, “violência no namoro”, “assédio”, “vitimização”, “comportamentos de risco”, “conduta de agressão” e “violência em universidades”. Os temas se relacionam a “violência”, “gênero”, “preconceito”, “educação”, “contexto universitário” e “saúde”, como é possível constatar no Quadro 1.

Quadro 1 – Identificação dos estudos

N°	Título	Tema	Autores	Ano
1	Namoro: uma relação de afetos ou de violência entre jovens casais	Violência, gênero, juventude e namoro	ATAIDE, M. A.de	2015
2	Violência por parceiro íntimo entre estudantes de duas universidades do Estado de São Paulo, Brasil	Violência, gênero e relacionamentos íntimos	FLAKE, T.A; BARROS, C.; SCHRAIBER, L. B.; MENEZES, P.R.	2013
3	Violência no contexto de jovens universitários de enfermagem: repercussões na perspectiva da vulnerabilidade	Violência, vulnerabilidade em saúde, estudantes de enfermagem	ZANATTA, E.A.; KÜGER, J.H.; DUARTE, P. L.; HERMES, T.C.; TRINDADE, L.de L	2018
4	Intimate Partner Violence on College Campuses: An Appraisal of Emerging Perspectives	Violência por parceiro íntimo, namoro, intervenção, prevenção	ANASURI, S.	2016
5	"Intimate Terrorism" and Gender Differences in Injury of Dating Partners by Male and Female University Students	Assédio, gênero, controle e coerção	STRAUS, M.; GOZJOLKO, K. L.	2014
6	Sexual assault resistance education for university women: study protocol for a randomized controlled trial (SARE trial)	Assédio, estupro, efeitos na saúde física e mental	SENN, C. Y.; ELIASZIW, M.; BARATA, P. C.; THURSTON, W. E.; NEWBY-CLARK, I. R.; RADTKE, L. H.; HOBDEN, K. L.	2013
7	Intimate Partner Violence Risk among Undergraduate Women from an Urban Commuter College: The Role of Navigating Off- and On-Campus Social Environments	Assédio, contexto social urbano, violência de parceiro íntimo	TSUI, E.K.; SANTAMARIA, E.K.	2015
8	Female Sexual Victimization Among College Students Assault Severity, Health Risk Behaviors, and Sexual Functioning	Vitimização sexual, comportamentos de risco para saúde	TURCHIK, J. A.; HASSIJA, C. M.	2014
9	Manifestaciones de la Conducta de Agresión en el Contexto Universitario	Conduta de agressão, gênero, contexto universitário	HERNÁNDEZ,M. C.	2013
10	Las violencias sexuales en las universidades: cuando lo que no se denuncia no existe	Violência sexual, gênero, invisibilidade do fenômeno	IGAREDA, N.; BODELÓN, Encarna	2014
11	Prevalencia de violencia y discriminación contra la mujer en la Facultad de Ciencias para la Salud, Universidad de Caldas, Colombia	Atos de violência e discriminação	MORENO-CUBILLOS, C.L.; SEPÚLVEDA-GALLEGO, L.E.; RESTREPO-RENDÓN, L.F	2013
12	¿"Sutilezas" de la discriminación y la violencia basada en el género? Situación de los y las estudiantes de Pregrado y Posgrado de una facultad de medicina en Bogotá D.C.	Violência, gênero, riscos para saúde física e mental	REALPHE, S.P.M.; FERRAND, P.A.S.; GONZALES, L.A.; CEDEÑO, Q.C.L.V.	2015
13	Violencia de género en las universidades o la necesidad de una intervención educativa	Violência, gênero, universidade e prevenção	TAPIA HERNÁNDEZ, S. I.	2015

Em seguida, o quadro 2 sintetiza os estudos a partir de seus objetivos e do delineamento das pesquisas. Em totalidade, as pesquisas buscaram os fenômenos que permeavam a relação de violência contra as mulheres universitárias. Entretanto, na busca por esse objetivo comum as investigações utilizaram diferentes instrumentos fazendo com que variassem entrem pesquisas que permearam estudos qualitativos e quantitativos.

Observa-se que as pesquisas bibliográficas focam na compreensão do que a literatura evidenciava sobre o tema. Sendo assim, os objetivos variaram entre a compreensão da universidade como instituição de manutenção das relações de poder, a análise sobre as experiências de mulheres nas áreas de saber, formas de organização das estudantes como modalidade de resistência à violência e o impacto da violência desta violência na trajetória acadêmica, como indica o quadro abaixo:

Quadro 2 – Objetivos

Nº	Objetivos
1	Conhecer a partir das narrativas de duas jovens universitárias o fenômeno da violência nas relações de namoro
2	Conhecer as informações sobre as prevalências dos tipos de violência entre jovens universitários no relacionamento de namoro de uma parcela da população brasileira
3	Conhecer como a violência apresenta-se para jovens universitários de Enfermagem e identificar as repercussões desse fenômeno em sua formação profissional, na perspectiva da vulnerabilidade
4	Analisar, no contexto universitário, as formas pelas quais a violência por parceiro íntimo se desdobra e seus possíveis precursores; analisar as medidas de prevenção e intervenção atuais e emergentes
5	Analisar a natureza inerentemente diádica da violência do parceiro, bem como criar um método de usar as escalas de táticas de conflito para identificar casos na tipologia de "terroristas íntimos"
6	Determinar se um novo programa de educação dado a pequenos grupos pode reduzir a incidência de violência sexual entre mulheres que frequentam a universidade, quando comparado com a prática atual da universidade de fornecer folhetos informativos
7	Averiguar o papel desempenhado pelo ambiente social urbano no risco de violência por parceiro íntimo (IPV) para o grande número de estudantes universitários urbanos em todo o EUA e além
8	Examinar a relação entre as experiências de vitimização sexual de mulheres universitárias, comportamentos de risco à saúde e funcionamento sexual
9	Descrever as manifestações e frequência dos principais comportamentos de agressão com base na idade, sexo, cenários, estratégias de resolução de estudantes e as medidas adotadas numa universidade privada de Barranquilla
10	Mostrar em universidades espanholas a experiência de estudantes que enfrentam violência sexual, para entender por que eles não comunicam e / ou denunciam
11	Caracterizar e descrever a prevalência de atos de violência e discriminação durante a vida universitária nas classes de mulheres da Faculdade de Ciências para a Saúde da Universidade de Caldas
12	Caracterizar a violência com base em gênero (VBG) em uma Faculdade de Medicina em Bogotá, o que já foi comprovado em Faculdades de Medicina de outros países, como Japão e Canadá
13	Realizar um estudo piloto em um grupo de estudantes no qual há indícios de violência de gênero, mas alguns comportamentos não são reconhecidos como violência de gênero

Como forma de compreender os fenômenos delineados, os autores utilizaram enquadramento teóricos sobre a Violência enfatizando, na grande maioria, as correlações com Gênero (9), Saúde Coletiva (1), Comportamentos de agressão (3). Alguns destes estudos transitaram pela correlação entre eles, conforme apresentado do quadro 3.

Quadro 3 – Área de Enquadramento Teórico

Nº	Enquadramento Teórico
1,2,3,4,5,6,10, 12 e 13	Epistemologia de Violência de Gênero
7	Influência do contexto social
8	Violência e comportamentos de risco
9	Comportamentos de agressão
11	Comportamentos de violência e discriminação

Após a análise das questões teóricas que se evidenciaram nos estudos, posteriormente se apontou o delineamento e os tipos das pesquisas utilizadas pelos autores. Nota-se que 04 pesquisas foram abordagem qualitativa, 04 na abordagem quantitativa e 05 foram mistas, ou seja, tanto qualitativa como quantitativa. No que se refere aos tipos, obteve-se 06 como análise de campo (questionário e estudo empírico), 03 com Grupos Focais e Entrevistas, 03 bibliográficos/documentais/análise de conteúdo e 01 usando a técnica de História oral/suporte investigativo, como é possível constatar no quadro 4.

Quadro 4 – Delineamento de Pesquisa e Abordagem

Nº	Delineamento de Pesquisa	Abordagem
1	História oral/Suporte investigativo	Abordagem qualitativa
2	Campo (questionário)	Abordagem quantitativa
3	Análise de Conteúdo	Abordagem quantitativa e qualitativa
4	Pesquisa bibliográfica/análise sistemática de conteúdo	Abordagem qualitativa
5	Estudo empírico (campo)	Abordagem quantitativa
6	Campo (questionário)	Abordagem quantitativa e qualitativa
7	Grupos Focais/entrevistas	Abordagem qualitativa
8	Campo (questionário)	Abordagem quantitativa e qualitativa
9	Campo (questionário)	Abordagem quantitativa
10	Campo (questionário), Grupos Focais e entrevistas	Abordagem quantitativa e qualitativa
11	Entrevistas	Abordagem qualitativa
12	Campo (questionário)	Abordagem quantitativa
13	Campo (questionário)/ análise de	Abordagem quantitativa e qualitativa

Como fonte de dados os autores utilizaram narrativas e informações de estudantes universitários oriundos de questionários, entrevistas e grupos focais, além das observações do cotidiano nas universidades brasileiras e internacionais. As amostras foram compostas por homens e mulheres de universidades brasileiras e estrangeiras. Para as análises qualitativas os autores correlacionaram as informações levantadas com o referencial teórico apresentado. As análises quantitativas foram feitas por programas específicos de cada instituição educacional, criados para fins pré-definidos pela temática coberta em cada estudo e pelo programa Statistical Package for Social Scientists (SPSS), MANCOVAs, Pearson Correlation Coefficient (PCC) e SPSS 21. Conforme apresenta o quadro 5.

Quadro 5 – Fonte de dados, Procedimentos de Coleta de Dados, Amostra e Análise

Nº	Fonte de Dados	Procedimento de coleta	Amostra	Análise de Dados
1	Narrativas de estudantes	História oral/Suporte Investigativo	A amostra foi composta por duas jovens de 19 e 21 anos de idade que sofreram violência, foram entrevistadas para narrar os sentimentos que detém sobre o fenômeno da violência de gênero	Correlacionado com o referencial teórico
2	Questionário	Pesquisa multicêntrica internacional (IDVS) sobre violência no namoro	A amostra foi composta por estudantes de graduação de duas universidades do Estado de São Paulo	Correlacionado com o referencial teórico
3	Análise de Conteúdo	Dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade (DCS) orientadas pelo Método Criativo e Sensível (MCS)	A amostra foi composta por 40 estudantes de Enfermagem, e os dados foram coletados entre os meses de agosto a dezembro de 2015	Correlacionado com o referencial teórico

(Continue ...)

4	Análise de Conteúdo	Pesquisa bibliográfica	Não especificado	Correlacionado com o referencial teórico
5	Questionário	Estudo empírico sobre "terrorismo íntimo"	A amostra foi composta por 6 estudos empíricos sobre "terrorismo íntimo" que investigou as diferenças de gênero	Os dados foram analisados pelo programa Conflict Tactics Scales (CTS2) e correlacionado com referencial teórico
6	Questionário	Programa educacional de 12 horas, dividido em 4 unidades	A amostra foi composta por 1716 universitárias do primeiro ano, com idades entre 17 a 24 anos, de três universidades canadenses	Os dados foram analisados pelo instrumento "The Sexual Experiences Survey", um formulário sobre vitimização e correlacionado com referencial teórico
7	Relatos de mulheres vítimas de violência	Grupos Focais e entrevistas	A amostra foi composta por 18 universitárias de uma faculdade de Nova Iorque.	Correlacionado com o referencial teórico
8	Questionário	Perguntas provenientes de estudos específicos relacionados aos comportamentos de risco, como sexo, bebidas e drogas. Os estudos são: The Sexual Desire Inventory (SDI), Drinking and Drug Habits Questionnaire (DDHQ), Sexual Risk Survey (SRS), Marlowe–Crowne Social Desirability Scale (MCSD), Sexual Coercion Tactics Scale (SCTS)	A amostra foi composta por 309 estudantes universitárias, entre 18 e 22 anos, em uma universidade de porte médio do Meio-Oeste dos EUA	Correlacionado com referencial teórico e ferramentas específicas: Pearson e MANCOVAs (Multivariate Analisys of Covariance)
9	Questionário	Questionário do "Provedor de Justiça", de uma pesquisa sobre bullying, adaptado para o contexto universitário	A amostra foi composta por 2884 estudantes entre 18 e 22 anos em uma universidade de Barranquilla. Não foi especificado o sexo da amostra.	Correlacionado com o referencial teórico

(Continue ...)

10	Campo (questionário on-line) Grupos Focais e entrevistas	Grupos Focais e entrevistas	A amostra foi composta por 32 estudantes universitárias, de graduação, pós-graduação, mestrado e doutorado; 3 grupos focais e 4 entrevistas, realizadas no primeiro trimestre de 2010. Não foi especificada a idade.	Correlacionado com o referencial teórico
11	Narrativas de mulheres	Entrevistas dirigidas	A amostra foi composta por 196 mulheres, sendo 13 adm., 40 professoras e 143 estudantes de Medicina, Enfermagem, Ed Física, Farmácia e Progr. de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica, da Fac. Ciências da Saúde Univ. de Caldas, entre 2010 - 2011	Correlacionado com o referencial teórico
12	Campo (questionário)	Questionário de conhecimentos e atitudes específicas para as condições da Violência baseada em gênero, na faculdade de Medicina; como referência os estudos feitos por Nagata-Kobayashi et al e da Fed. Intern. de Planej. Familiar	A amostra foi composta por 201 estudantes (170 de graduação e 31 de pós-graduação), em Medicina, Cirurgia e Ginecologia, entre setembro de 2012 e fevereiro de 2013	Correlacionado com o referencial teórico e com o módulo *Teleform* para a captura dos dados e para a análise, utilizou-se o método SPSS 21
13	Campo (questionário) e análise de conteúdo	Quest *ad hoc,* 39 perguntas fechadas e 1 aberta, extraídas das reflexões de 7 Grupos de discussão e da revisão bibliográfica sobre o tema	A amostra foi composta por 30 alunos e alunas da Faculdade de Ciências Econômicas e Empresariais, entre 17 e 25 anos, na Universidade de Burgos. Não foi especificado o período	Correlacionado com o referencial teórico

No quadro 06 abaixo, é possível identificar quais foram as compreensões finais obtidos pelos autores ao refletir sobre o tema. Apesar dos inúmeros fatores determinantes variados (delineamento de pesquisa, instrumentos utilizados, método, objetivos, local de aplicação e amostra populacional), as pesquisas demonstram resultados semelhantes. Todos os textos apresentam a ocorrência da violência contra as mulheres universitárias, variando quanto a sua tipologia.

Levando-se em consideração as Conclusões/Resultados sobre os tipos de violência sofrida principalmente pelas mulheres, nota-se que a maior incidência permanece na violência corporal, que envolve a violência sexual e física, normalmente provocada por parceiro íntimo, seguida da violência de Gênero e a Simbólica, que compreende a violência psicológica e moral.

Quadro 6 – Resultados/Conclusões

Nº	Resultados/Conclusão
1	A violência de gênero (as ações ou condutas, baseadas no gênero), podem causar danos ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, evidenciando que ela expressa as relações de poder historicamente desiguais entre homens e mulheres
2	Os resultados estão em consonância com a literatura que analisa a violência no namoro, com alta prevalência de violências sofridas e perpetradas, além da reciprocidade tanto para homens como para mulheres
3	Os jovens apresentaram entendimentos e vivência singulares de violência, evidenciados no processo formativo e para além dele, que refletiam na sua vulnerabilidade ao fenômeno, evidenciando que a compreensão do fenômeno favorece o planejamento de ações, auxiliando-os a superar as dificuldades que aparecerão ao longo da formação profissional e de seu percurso no contexto universitário
4	Mostra como é importante para toda a sociedade trabalhar em conjunto para acabar com a IPV (*Intimate Partner Violence* = violência de parceiro íntimo) e o assédio, usando ferramentas de prevenção para promover relacionamentos saudáveis, engajando estudantes universitários na educação e prevenção dos abusos, incentivando a pesquisa para identificar fatores associados às trajetórias de comportamento violento ao longo do tempo, bem como as expectativas de violência em relacionamentos futuros, apontando a probabilidade de entrar em outra relação semelhante, sem ajustamento psicológico, mantendo os mesmos comportamentos de risco à saúde
5	Indica que os programas para reduzir a violência do parceiro, incluindo a redução da violência contra as mulheres, devem abordar a violência e o controle coercitivo por ambos os parceiros, pois o estudo encontrou um percentual similar de mulheres e de homens que são "Terroristas íntimos"
6	Aponta que o ambiente universitário com suas relações dinâmicas, com pessoas de lugares diversos, propicia e facilita os casos de abusos. Ainda aponta que uma grande proporção de mulheres já chega aos *campi* com histórias de vitimização sexual, e geralmente não estão preparadas para os problemas que podem enfrentar durante seus anos acadêmicos; ainda esclarece que há uma necessidade urgente de programas eficazes de prevenção de estupro nos *campi* universitários
7	Frequentar a faculdade pode elevar o risco de IPV (*Intimate Partner Violence* = violência de parceiro íntimo) para estudantes que se deslocam entre ambientes sociais fora e dentro do *campus*, quando o parceiro procura limitar e controlar a experiência de faculdade da aluna e/ou é ameaçado pelo que pode ser alcançado pela parceira. Essas descobertas sugerem para as faculdades urbanas a formulação de políticas e atividades abrangentes de prevenção de riscos
8	A vitimização sexual estava normalmente relacionada ao aumento do uso de drogas, comportamentos problemáticos de beber e disfunção sexual. Além disso, os resultados indicaram que as mulheres expostas a formas mais graves de vitimização sexual (estupro) eram mais propensas a relatar esses comportamentos de risco e problemas de funcionamento sexual
9	Demonstra que a ocorrência de atos violentos no contexto universitário na faixa etária de 18 a 20 anos, com maior frequência de manifestações de comportamentos de agressão verbal, exclusão física e social e ameaças entre alunos
10	Aponta que os alunos tenderam a identificar violência sexual apenas nas formas mais graves, e não tanto outras formas de violência, também de natureza sexual, como abuso sexual ou assédio. Das três principais formas de violência de gênero (violência sexual, assédio sexual e perseguição por motivo de sexo), a mais comum é o assédio sexual baseado no gênero
11	Mostra que houve pelo menos um evento de discriminação ou violência sofrido durante a vida universitária, sendo que os mais frequentes foram abuso de autoridade, provocações, elogios ou gestos de agressão psicológica, verbal e discriminação por aparência física; há também a ocorrência de atos de discriminação e violência de gênero na comunidade universitária

(Continue ...)

12	Indica que VBG (violência baseada em gênero) no contexto universitário é um problema presente e está longe de ser um fato isolado ou sutil, destacando a importância de analisar as condições de violência contra as mulheres no mundo em diferentes contextos. O comportamento da VBG (violência baseada em gênero) na população estudada apresentou distribuição semelhante à encontrada nos estudos desenvolvidos por outros autores
13	Demonstra que os alunos não reconhecem como comportamentos de violência de gênero as situações que ocorrem no contexto universitário, mas são os homens que conhecem mais pessoas que sofreram algum tipo de violência. As mulheres reconhecem em maior proporção que os homens quais são as situações que implicam violência de gênero em um relacionamento. Os dados revelam que situações que ocorrem entre casais, aquelas relacionadas com atos de controle, não são identificados como violência pelos estudantes

4. DISCUSSÃO

Os estudos analisados permitiram refletir e identificar quais os tipos de violência contra as mulheres ocorrem com as universitárias[3]. O fenômeno está inserido dentro do processo de construção sociocultural, pois os dados se mostram com consideráveis semelhanças, mesmo em diferentes culturas. Os estudos destacaram discursos e práticas que inserem a mulher como propriedade ou percebida como objeto do masculino, abrindo debate para estudos como o machismo, patriarcado, sistemas econômicos, preconceito, discriminação e relações de poder. Destas perspectivas, os estudos analisados apresentaram um conjunto de conhecimentos que favorecem a desconstrução do determinismo biológico nas considerações de gênero. Isto foi possível, porque do ponto de vista da coleta de dados, as fontes ressaltaram a utilização das narrativas e informações advindas das próprias participantes[4] que possibilitaram a compreensão próxima a realidade do fenômeno.

Neste sentido, deixar as mulheres falarem sobre as situações de violência vivenciada, é dar voz a população feminina. Isto favorece a compreensão da pluralidade subjetiva, pois permitem que as mulheres, no caso do estudo as universitárias, mostrassem as complexas redes de influências que formam e se manifestam neste contexto (SILVA, 2017).

Também pela análise dos quadros dos resultados foi possível estabelecer duas categorias vinculadas as perguntas norteadoras desta investigação: a) compreender como se estabelece o fenômeno de ocorrência da violência contra as mulheres universitárias, e b) quais os tipos de violência contra as mulheres predominantes no ambiente universitário. Sendo assim, a partir da correlação entre os objetivos e resultados foi possível indicar como os estudos analisados transitaram sobre uma ou outra perspectiva, revelando entendimentos sobre o fenômeno.

No que se refere ao estabelecimento da ocorrência de violência, os estudos apontam que nas relações interpessoais ocorridas no âmbito universitário, estas retratam as tendências de relações assimétricas de gênero advindas de outros espaços sociais, culturais e políticos. As análises dos estudos apontaram que também nas universidades se observou a naturalização da violência de gênero perpetuada e protegida pelas questões culturais que "autorizam" veladamente as atitudes violentas. Neste caso, as violências que resultaram em algum tipo de dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico às mulheres, evidenciaram expressões que continham relações de poder historicamente desiguais entre homens e mulheres (ATAIDE, 2015).

Num dos artigos analisados, os autores mostraram que as jovens violadas tinham suas vidas controladas pelos parceiros, que eram vulneráveis às ações de violência, seja emocional/psicológica, física ou sexual e esta situação não era percebida e ou compreendida como relações de gênero assimétricas em que um gênero está submetido ao outro. Mesmo este problema sendo coletivo, ainda é considerado como caso individual, advindo de uma circunstância específica e de exceção da vida. Quando se tratou de violência entre namorados, um dos artigos buscou conhecer, a partir das narrativas de duas jovens universitárias, os argumentos que defendiam para submeter-se a uma relação de violência. Justificavam que a ocorrência da situação de violência se deu por meio das consequências de conflitos pessoais entre o casal, ou seja, a explicação da situação ficou contida no âmbito individual da relação íntima.

Para Tsui e Santamaria (2015) frequentar a faculdade pode elevar o risco de Violência por Parceiro Intimo para estudantes que se deslocam entre ambientes sociais fora e dentro do *campus*, quando o parceiro procura limitar e controlar a experiência de faculdade da aluna e/ou é ameaçado pelo que pode ser alcançado pela parceira. Essas descobertas sugerem para

[3] Os estudos analisados apresentaram a epistemologia de gênero como forma de compreender o fenômeno e mostram multiplicidade de escolas de pensamento.

[4] Neste caso, mulheres que experienciaram a situação de violência.

as faculdades a formulação de políticas e atividades abrangentes de prevenção de riscos. Há de se perceber que nestes estudos aponta-se a necessidade de as universidades interferirem neste fenômeno, pois a violência tende a se intensificar nestas relações. Para Flake (et al, 2013), é fato a necessidade de ações de intervenção nesta fase dos relacionamentos íntimos que podem potencialmente repercutir em situações posteriores de parceria conjugal.

Anasuri (2016) indica como é importante para toda a sociedade, incluindo indivíduos, famílias e comunidades, trabalhar em conjunto para acabar com a Violência de Parceiro Intimo e o assédio, fazendo uso de ferramentas de prevenção para promover relacionamentos saudáveis, focando em engajar estudantes masculinos e femininos em *campi* universitários na educação e prevenção dos abusos, além de incentivar a pesquisa para identificar fatores que estão associados a diferentes trajetórias de comportamento violento ao longo do tempo, avaliando também o impacto de estar em um relacionamento onde haja agressão e violência, bem como as expectativas de violência em relacionamentos futuros, apontando a probabilidade de entrar em outra relação semelhante, sem ajustamento psicológico, mantendo os comportamentos de risco à saúde. Embora, tenha ocorrido estudos entre universitários com prevalência da violência em relacionamentos íntimos, sofrida ou perpetrada por ambos parceiros, sem diferença entre homens e mulheres, Straus e Kozjolko (2014) sugerem a necessidade de programas para reduzir a violência do parceiro, incluindo a redução da violência contra as mulheres, pois existe o controle coercitivo por ambos os parceiros que tendem a ficar mais intensos com o passar dos tempos. Nestes casos, há de se considerar que possa haver a incidência de violência perpetrada ainda mais por homens do que mulheres nos relacionamentos íntimos.

Um dos estudos apontou que a violência baseada em gênero no contexto universitário é um problema presente e está longe de ser um fato isolado ou sutil, destacando a importância de analisar as condições de violência contra as mulheres no mundo em diferentes contextos (REALPHE et al, 2015). Nos estudos Hernandez (2015) foi pontuado que os alunos não reconhecem como comportamentos de violência de gênero as situações que ocorrem no contexto universitário, mas são os homens que conhecem mais pessoas que sofreram algum tipo de violência. As mulheres reconhecem em maior proporção que os homens quais são as situações que implicam violência de gênero em um relacionamento. Além disso, os dados revelam que algumas das situações que ocorrem entre casais, especialmente aqueles relacionados com atos de controle e que não são tão óbvios, não são identificados como violência pelos estudantes.

Quanto a perspectiva de quais violências ocorrem no âmbito universitário, houve o predomínio de assédio sexual e indicativos de outras formas, como a violência sexual, física e psicológica/moral. Para Igareda e bodelón (2014) os alunos universitários tenderam a identificar violência sexual apenas nas formas mais graves, e não tanto outras formas de violência, também de natureza sexual, como abuso sexual ou assédio. Das três principais formas de violência de gênero (violência sexual, assédio sexual e perseguição por motivo de sexo), a mais comum é o assédio sexual baseado no gênero. Para Turchik e Hassija (2014) em casos de violência sexual, estas situações estavam inseridas em contextos de uso abusivo de drogas, comportamentos problemáticos de beber e disfunção sexual. Além disso, os resultados indicaram que as mulheres expostas a formas mais graves estupro eram mais propensas a relatar esses comportamentos de risco e problemas de funcionamento sexual (TURCHIK; HASSIJA, 2014).

Além da violência sexual e ou assédio, as mulheres estão em situação de violação de direitos quando se trata de violência psicológica ou moral. Hernandéz (2013) aponta a ocorrência de atos violentos no contexto universitário na faixa etária de 18 a 20 anos, em que se observou-se a maior frequência de manifestações de comportamentos de agressão verbal, exclusão física e social e ameaças entre alunos, sobretudo de homens sobre as mulheres. Moreno-Cubillos (et al, 2013) revelou dados semelhantes quando mulheres relataram ao menos um evento de discriminação ou violência sofrido durante a vida universitária, sendo que os mais frequentes foram abuso de autoridade, provocações, gestos de agressão psicológica, verbal e discriminação por aparência física. Sendo assim, por meio da amostra de dados foi possível constatar a diversidade de ocorrência da violência contra as mulheres universitárias, tendo em vista que as informações apreendidas são oriundas de distintas regiões do Brasil, bem como de partes do exterior (Estados Unidos, Canadá, Espanha, Colômbia, Caribe e México) corroborando com a perspectiva de pluralidade das mulheres que sofrem a situação de violência pelo fato primórdio de ser mulher em uma sociedade que a condiciona para tal.

Acredita-se que falar sobre violência contra as mulheres envolve refletir de forma crítica sobre as relações de poder e os contextos em que ele atua. Compreender como estes fenômenos se instauram e quais são suas consequências auxiliam na instauração da liberdade, dignidade, igualdade e integridade entre os seres humanos. Além promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades, buscando a eliminação de quaisquer formas de negligência e discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2000).

Sendo assim, atenta-se para a ampliação de estudos sobre a) o papel social da Universidade como, além de fonte de conhecimento e local de formação pessoal, reprodutora e contribuinte para as formas de opressão; b) a importância dos programas de prevenção da violência no ambiente universitário, objetivando diminuir as consequências para a saúde da mulher c) a identificação de comportamentos coercitivos também em relação ao gênero masculino e d) a invisibilidade da ocorrência da violência contra as mulheres no Brasil e no mundo.

5. CONCLUSÃO

A partir dos dados levantados pela revisão integrativa, constata-se que há enfoque acadêmico no tema de violência contra as mulheres universitárias, principalmente para a elaboração de ferramentas e ações de prevenção contra a violência no âmbito universitário, embora haja um número restrito de publicações. Dos estudos contemplados nesta pesquisa, os textos apresentam a epistemologia de gênero como forma de compreender o fenômeno e mostra que a perspectiva teórica abrange uma multiplicidade de escolas de pensamento que colocam este conceito como uma categoria de análise. Pode-se pensar os trabalhos analisados como um conjunto de conhecimentos que favorece a desconstrução do determinismo biológico nas considerações de gênero ao lidar com diferenças sexuais do binário feminino-masculino, o que permite refletir sobre a violência contra as mulheres, inclusive as universitárias, inseridas em um fenômeno dentro do processo de construção sociocultural, mesmo quando se refere à culturas de diferentes países, pois em relação à percepção da violência, os dados se mostram bastante semelhantes, mesmo em diferentes culturas.

Nos estudos analisados houve indicativos que a maioria das universitárias eram jovens. Quando estavam em situação de violência em relacionamento íntimo, estas mulheres estavam tanto na posição de autoras como de vítimas. Neste contexto, parece haver condições das mulheres também olharem para seus parceiros como posse e uma propriedade. Geralmente são relações abusivas justificadas por cuidados ao outro e ou “amor”. Ainda que as mulheres reajam ou emitam violência ao parceiro, estas têm uma condição social e cultural de subalternidade em que as organizações ou instituições, inclusive universitárias, compreendam o fato “como problemas de casal”, tomando a compreensão e consequentemente as intervenções, ao nível exclusivamente individual de um problema que é coletivo. Independente se há casos em que as mulheres são também autoras, elas historicamente foram tidas como diferentes dos homens, diferenças estas pautadas na desqualificação feminina.

Das mulheres que sofreram violência (autoras também) os estudos indicaram que estas em sua maioria chegaram aos *campi* com histórias anteriores de situações de violência. O que demonstra que serem violadas em direitos básicos não foram uma situação de exceção, mas sim, possibilidades por serem mulheres. O espaço acadêmico se mostrou um lugar em que é possível e frequente os atos de discriminação contra as mulheres, de facilitação da ocorrência de casos de abusos, de violência de gênero.

Embora, a violência seja um fenômeno que pode ocorrer a qualquer gênero, esta atinge mulheres e homens de formas diferentes. As mulheres estão envolvidas em considerações de gênero que as interpretam como pessoas que devem acatar e se submeter aos direcionamentos de homens que tudo podem em relação a estas. Inclusive quando os autores eram os parceiros íntimos, estes tendiam a controlar a vida de suas parceiras definindo o que elas poderiam ou não realizar.

Quando os autores não tinham vínculo íntimo com as mulheres, também as desconsideravam como humanas, pois as discriminavam, assediavam e as violentavam sexualmente, tendo em muitas circunstâncias, não compreendido as circunstâncias das ocorrências, como violência. As questões da violência contra as mulheres no âmbito universitário também estão relacionadas aos aspectos socioculturais, às relações de poder e desigualdade existente entre homens e mulheres.

Prevenir casos de violência contra as mulheres é reconhecer a situação de violação como algo não natural e que deve enfrentado. Tratar da questão das mulheres que vivenciam situações de violência e as consequências que essas experiências acarretam às várias esferas da vida, requer não somente ação governamental, mas o comprometimento das direções acadêmicas ao enfrentamento do problema, reconhecendo-o e atuando de maneira eficiente, promovendo discussões, reflexões, produções e divulgação de materiais informativos de apoio, como encaminhamentos as redes de serviços.

REFERÊNCIAS

ANASURI, S. Intimate Partner Violence on College Campuses: An Appraisal of Emerging Perspectives. Journal of Education and Human Development, June, Vol. 5, No. 2, pp. 74-86, 2016.

ATAIDE, M.A. de. Namoro: uma relação de afetos ou de violência entre jovens casais. Revista Interdisc. INTERthesis, Florianópolis, v.12, n.1, p.248-270, Jan-Jun., 2015.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres, 2011.

Cooper HM. The integrative research review: a systematic approach. Beverly Hills (CA): Sage Pulications; 1984

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Código de ética profissional dos psicólogos. Conselho Federal de Psicologia, 2000.

__. Psicologia no enfrentamento à violência contra a mulher. Conselho Federal de Psicologia, 2018.

CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ (1994). Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher -. In: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/convencao_belem_do_para.pdf. Acesso em 20 jun. 2019.

DAHLBERG, L.L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. Ciência e Saúde Coletiva, n.11, p. 1163-1178, 2007.

DE SOUZA, M. T.; DA SILVA, M. D.; DE CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, v. 8, n. 1 Pt 1, p. 102-106, 2010.

FLAKE, T.A; BARROS, C.; SCHRAIBER, L.B.; MENEZES, P.R. Violência por parceiro íntimo entre estudantes de duas universidades do Estado de São Paulo, Brasil. Rev Bras Epidemiologia, 16(4): 801-16, 2013.

HERNÁNDEZ, M.C. Manifestaciones de la Conducta de Agresión en el Contexto Universitario. Rev Escenarios • Vol. 11, No. 1, Enero-Junio, págs. 139-148, 2013.

IGAREDA, N.; BODELÓN, E. Las violencias sexuales en las universidades: cuando lo que no se denuncia no existe. Rev. Española de Investigación Criminológica: REIC, nº. 12, 2014.

KRUG, E. G., et al., (2002). Relatório mundial sobre violência e saúde. Genova: Organização Mundial da Saúde. Recuperado de http://www.opas.org.br/relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.

MAFIOLETTI T.M., PERES A.M., LAROCCA L.M., FONTOURA M.P. Violência contra mulheres: uma trajetória histórica de um programa de atenção (Curitiba - 1997-2014). Rev Bras Enferm [Internet], ;71(6):2907-15, 2018.

MORENO-CUBILLOS, C.L.; SEPÚLVEDA--GALLEGO, L.E.; RESTREPO-RENDÓN, L.F. Prevalencia de violencia y discriminación contra la mujer en la Facultad de Ciencias para la Salud, Universidad de Caldas, Colombia. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, Vol. 64, No. 1, Enero-Marzo, (12-20), 2013.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU/Mulheres 2017.

Dir. Nac. Feminicídio – Investigar, processar e julgar com perspectiva de gênero as mortes violentas de mulheres. In: http://www.onumulheres.org.br/noticia/publicacoes/fim-da-violencia. Acesso: 21 jun. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Relatório Mundial da Saúde 2013. In: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85761/9789248564598_por.pdf;jsessionid=D6D0938271AFC98B68EF15435D856A8A?sequence=26. Acesso: 20 jun. 2019.

OPAS/OMS - ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE – 2017. Violência contra as mulheres. In: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as--mulheres&Itemid=820. Acesso: 24 jun. 2019.

REALPHE, S.P.M.; FERRAND, P.A.S.; GONZALES, L.A.; CEDEÑO, Q.C.L.V. ¿"Sutilezas" de la discriminación y la violencia basada en el género? Situación de los y las estudiantes de Pregrado y Posgrado de una facultad de medicina en Bogotá D.C. Revista Med 23 (1): 27-37, 2015.

SANTOS, C. M., IZUMINO, W. P. Violência contra as mulheres e violência de gênero: Notas sobre estudos feministas no Brasil. E.I.A.L. Estudios Interdisciplinarios de América Latina y El Caribe, Universidade de Tel-Aviv, 2005.

SECRETARIA DE POLÍTICAS PUBLICAS PARA AS MULHERES. Rede Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Brasília, DF: SPM/PR, 2011.

SENN, C. Y.; ELIASZIW, M.; BARATA, P. C.; THURSTON, W. E.; NEWBY-CLARK, I. R.; RADTKE, L. H.; HOBDEN, K. L. and study team, SARE. Sexual assault resistance education for university women: study protocol for a randomized Controlled trial (SARE trial). BMC Wo-

men's Health, 13 (25), 2013.

SILVA, R. M. F. A Delegacia dos Fundos: uma etnografia na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher. 257f. (Tese de Doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva). São Paulo, Universidade Federal de São Paulo, 2017.

SOLNIT, R. A mãe de todas as perguntas: reflexões sobre os novos feminismos. Editora Schwarcz, São Paulo, 2017.

STRAUS, M.; GOZJOLKO, K.L. "Intimate Terrorism" and Gender Differences in Injury of Dating Partners by Male and Female University Students. Journal of Family Violence, 29 (51-65), 2014.

HERNÁNDEZ, S. I. T. Violencia de género en las universidades o la necesidad de una intervención educativa. International Journal of Developmental and Educational Psychology, vol. 1, n. 1, p. 531-543, 2015.

TSUI, E.K.; SANTAMARIA, E.K. Intimate Partner Violence Risk among Undergraduate Women from an Urban Commuter College: The Role of Navigating Off- and On-Campus Social Environments. J Urban Health, June 92(3):513-26, 2015.

TURCHIK, J.A.; HASSIJA, C.M. Female Sexual Victimization Among College Students Assault Severity, Health Risk Behaviors, and Sexual Functioning. Journal of Interpersonal Violence 29(13): 2439-2457, September 2014.

ZANATTA E.A, KÜGER J.H, DUARTE P.L, HERMES T.C, TRINDADE L.L. Violência no contexto de jovens universitários de enfermagem: repercussões na perspectiva da vulnerabilidade. Rev Baiana de Enfermagem, 2018.

CAPÍTULO
13

PRÁTICAS PSICOLÓGICAS NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Carine Tabaczinski
IMED

Kélin Aparecida da Silva
IMED

RESUMO

Ao mencionar as políticas e programas de assistência durante o processo gravídico-puerperal, o psicólogo faz parte dos profissionais que fornecem esse acompanhamento. A presença do psicólogo é de extrema importância, pois o mesmo auxilia a mulher a legitimar seus sentimentos e familiarizar-se com seu novo contexto. O presente estudo visa analisar narrativamente a literatura da área. Trata-se de um estudo qualitativo de revisão narrativa da literatura por meio da elaboração do mapa da literatura da pesquisa buscou descrever as implicações e contribuições da psicologia no ciclo gravídico-puerperal. Foram selecionados 12 artigos para discussão após busca nas bases de dados Pubmed, Scielo, BVS, Capes, LILACS, PePsic e Medline, com os descritores em português “humanização” AND “psicologia” AND “maternidade”. Os resultados indicam que a atuação da psicologia está, em sua maioria, voltada ao contexto hospitalar, nos setores da Maternidade e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e que os cuidados com a saúde emocional durante o pré-natal são de grande importância na busca pela efetivação do princípio da integralidade da atenção à saúde, proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no qual incluindo-se as dimensões biopsicossociais. Ao final, considerou-se que as políticas públicas de saúde preconizam cada vez mais o atendimento humanizado, pois abrangem assistência do pré-natal ao recém-nascido. A humanização encontra-se também nos cuidados dispensados a saúde emocional da gestante, ao oferecer-lhe um espaço específico de escuta e acolhimento nomeado de pré-natal psicológico.

Palavras-chave: Políticas Públicas; Psicologia; Gravidez; Humanização.

10.37885/200500286

1. INTRODUÇÃO

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, regulamentado pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000 e amparado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto, visa à promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos bem como a ampliação do acesso aos usuários destas ações. A assistência pré-natal pressupõe avaliação proativa das situações de risco e prontidão para identificação de riscos buscando impedir resultados negativos (MINISTÉRIO DA SAÚDE [MS], 2010).

O governo brasileiro disponibilizou ao longo dos anos diversos Programas de Humanização, destaque para o Programa de Humanização do Parto, Humanização no Pré-natal e nascimento (2002), Método Canguru (2017) e Rede Cegonha (2011). Estes programas de intervenção visam reduzir as altas taxas mortalidade materna e perinatal, bem como, são medidas que asseguram acesso e qualidade ao acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal. Diante desta atenção à gestante e ao desenvolvimento da criança, a intervenção psicológica pode ser realizada precocemente pois a mesma visa o vínculo mãe-bebê e a saúde materno-infantil (MS, 2010).

Quando se menciona as políticas e programas de assistência durante o processo gravídico-puerperal, o psicólogo faz parte dos profissionais que fornecem esse acompanhamento. É uma área da psicologia especializada no atendimento psicológico da mulher ou do casal tanto na fase que antecede a gravidez, assim como no parto e no pós-parto. Proporciona um espaço de reflexão em que os pais podem compreender melhor as inúmeras mudanças que ocorrem em cada uma destas fases, expor suas expectativas, fantasias, medos e angústias, dar um novo significado para suas vivências e, assim, lidar melhor com a nova realidade e aliviar eventuais sofrimentos (IACONELLI,2012).

Por ciclo gravídico-puerperal entendemos que tratar-se de um período permeado por transformações profundas para a mulher/mãe em várias dimensões (físicos, psíquicos e sociais).

> [...] Podendo, no seu transcurso, aparecer importantes alterações na personalidade e gerar sofrimento psíquico com intensidades variadas, tornando-se um fator que pode dificultar o estabelecimento de um futuro vínculo afetivo segura entre mãe e filho, interferindo, particularmente, nas relações interpessoais. (SOUSA, 2008, p. 8).

Os primeiros estudos sobre os aspectos psicológicos da gravidez surgem com Freud e a Psicanálise, quando se percebeu que os conceitos de narcisismo, identificação e complexo de édipo são reativados na mulher no período gravídico-puerperal, pois há uma atualização das suas experiências infantil para que a mesma possa apoderar-se da maternidade e desocupar um papel de filha, até então ocupado (FREUD, 1990). A mulher, no puerpério, encontra-se em um momento de reorganização psíquica. Considerado uma experiência normal, a Constelação da Maternidade (STERN, 1997) é um momento único e independente de si mesmo, onde a mulher passa por algumas experiências de angústias, principalmente relacionados a sua capacidade de alimentar e manter o filho vivo. Destaca-se a importância de uma rede de apoio neste período.

Essa rede de apoio pode ser formada por um trabalho interprofissional dos profissionais da saúde, visando a prevenção e a promoção de saúde integral da mulher. O psicólogo, atuando junto ao médico em atividades preventivas pode detectar fatores desencadeantes de depressão pós-parto, por exemplo (SAMPAIO NETO; ALVARES, 2013). Bem como, o psicólogo irá traçar um plano terapêutico à paciente- geralmente na forma de psicoterapia breve- com o objetivo de restabelecer sua integridade psíquica e emocional, psicoeducar a mulher e seus familiares sobre às fases do puerpério e o que lhe é proeminente e fortalecer o vínculo da díade mãe-bebê (SILVA; SOUZA, 2018).

Considerando esse novo modelo de assistência humanizado, o pré-natal psicológico é um conceito recente de atendimento perinatal. É um serviço de atendimento perinatal que complementa o pré-natal biológico e transforma o período em torno do nascimento mais humanizado. Este pauta-se na escuta e acolhimento das gestantes, capaz de reduzir a ansiedade, promover a adaptação pós-parto e diminuir o índice de depressão pós-parto quando associado a fatores preventivos presentes na história das mesmas (ARRAIS; CABRAL; MARTINS, 2012; ALMEIDA; ARRAIS, 2016).

A assistência pré-natal pressupõe avaliação proativa das situações de risco e prontidão para identificação de riscos buscando impedir resultados negativos (MS, 2010). Neste sentido, uma pesquisa-ação realizada por Arrais, Mourão e Fragalle (2014), por meio de um grupo-intervenção, mostrou que o pré-natal psicológico atua como fator de proteção na prevenção da depressão pós-parto nas gestantes, onde fatores de risco foram minimizados através da abordagem psicoterapêutica de grupo.

A orientação psicológica no decorrer do ciclo gravídico-puerperal também pode ser realizada através de cartilhas explicativas, onde a comunicação visual

prevalece e viabiliza os insights (GAÍVA; SCOCHI, 2005). As cartilhas que abordam as características emocionais e psicológicas dos bebês e suas mães buscam informar e orientados os pais, para que os mesmos possam ressignificar esse momento, elaborar os lutos e manter uma relação de afeto com seu bebê (BALDISSARELLA; DELL'AGLIO, 2009).

Por vezes há intercorrências no ciclo gravídico-puerperal e o bebê precisa ser separado da díade. A inserção do psicólogo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) implica em uma participação diária no setor, indo além de uma avaliação psicológica, no contato direto com as famílias e seus bebês. A principal demanda da equipe para o serviço de psicologia, diz respeito à dificuldade em lidar com as questões emocionais das famílias (SIMONETTI, 2004). É de grande importância a atuação do psicólogo na UTI Neonatal, pois, este ambiente abrange paradoxos de vida e morte, bem como, o início da maternidade e todo aspectos que surgem a partir dela, o luto pelo bebê imaginário e a aceitação do bebê real (BALTAZAR; GOMES; CARDOSO, 2010).

Além da psicologia, os resultados sinalizaram que outras áreas, como a fisioterapia e a enfermagem, contribuem para o desenvolvimento psíquico do bebê nas suas intervenções táteis. O estudo apontou "[...] associação entre as ações desenvolvidas e o impacto destas intervenções benéficas, não farmacológicas, econômicas e não invasivas ao neonato e a possível relação destes achados com a construção corporal do ego do recém-nascido." (TABACZINSKI; BORTOLIN; OLIVEIRA, 2018, p. 11).

No que tange a humanização do parto, dentro do que compete as normas do Programa de Humanização do Parto, Humanização no Pré-natal e nascimento (2002), a presença do psicólogo é de extrema importância, pois o mesmo auxilia a mulher a legitimar seus sentimentos e familiarizar-se com seu novo contexto. A humanização tem início no pré-natal- com a presença do psicólogo- momento este que a mulher recebe orientações quanto ao período que vai da gestação ao puerpério e toma conhecimento dos seus direitos (MATEI; CARVALHO; SILVA; MERIGBI, 2003).

O psicólogo que atua na área da perinatalidade e parentalidade deve estar atento às diferentes transformações da família e novos estudos sobre a temática, para que assim possa embasar e ter subsídios para sua atuação profissional. Podendo utilizar-se desses subsídios para intermediar e orientar as práticas parentais, considerando sempre as necessidades de cada família e o contexto cultural em que estão inseridas. Uma vez que, cada família é única, possui seus valores, crenças, mitos e práticas, o que faz com que não exista um modelo pronto de atuação que se adapte a todas as famílias (MACARINI; CREPALDI; VIEIRA, 2016).

A Psicologia pode atuar como uma rede de apoio a pais e cuidadores no exercício de suas funções parentais. Com a chegada de uma criança à família, há uma mudança no sistema familiar, poisos pais saem do subsistema conjugal para o subsistema parental, o que modifica radicalmente as relações e rotinas antes estabelecidas pelo casal, família nuclear, e também pela família extensa, ampliada (MINUCHIN, 1982; MEYNCKENS-FOUREZ, 2000).

A sua abordagem, diante desde cenário, é uma Psicoterapia Breve. Ela se conceitua como uma modalidade de terapia que se limita à duração das sessões, pois foca em um determinado conflito e busca hipóteses psicodinâmicas para explica-lo. A postura do terapeuta é ativa, com intervenções que visam o insight e o paciente passa por uma psicoeducação (CORDIOLI, 1998).

Nos últimos cinco anos às revistas de psicologia do Brasil publicaram, em sua maioria, artigos voltados à depressão pós-parto (SCHMIDT et.al, 2019; ARRAIS; ARAUJO; SCHIAVO, 2019; ARRAIS; ARAUJO; SCHIAVO, 2018), gravidez na adolescência e humanização do parto. Porém, a participação direta do profissional da psicologia, e seus benefícios, não são explorados diretamente. A própria literatura apresenta a possibilidade de encontros grupais com gestantes, a fim de fornecer intervenção e suporte psicológico para às gestantes e seus familiares, com finalidade terapêutica (muito parecido com o pré-natal psicológico) (KLEIN; GUEDES, 2008).

Muito se fala também da atuação do psicólogo no contexto de perda fetal-em decorrência de alguma complicação no ciclo gravídico, ou por conta da prematuridade (SANCHES; FREITAS, 2017). O psicólogo acolhe a dor e incentiva a participação da mãe e dos demais familiares no processo de luto (MORAES; SILVEIRA; RODRIGUES, 2019).

Com a produção científica, se tem por objetivo apropriar-se da realidade para melhor analisá-la e, posteriormente, produzir transformações. A discussão sobre as implicações e contribuições da psicologia no ciclo-gravídico-puerperal, considerando a sua inserção nos programas de humanização, reveste-se de importância para o meio acadêmico. Nesse contexto, a maior produção de estudos e conteúdos sobre as ações da psicologia e suas contribuições para essa fase da mulher, o período gravídico-puerperal, bem como, o estudo da mesma dentro do acompanhamento psicológico fornecido pelo pré-natal psicológico, pode ser o início de um processo de transformação que começa na academia e estende seus reflexos para a realidade social.

Tendo em vista as diversas alterações biopsicossociais decorrentes do ciclo gravídico-puerperal, juntamente com a pluralidade de intervenções neste período e as novas formas de nascer, o presente estudo visa analisar narrativamente a literatura da área descrevendo as implicações e contribuições da psicologia no ciclo gravídico-puerperal e por meio deste relatar à atuação do psicólogo dentro das políticas/programas de humanização, identificar o acompanhamento psicológico dentro do pré-natal psicológico e verificar a relação psicólogo-gestante e os sentimentos das gestantes/puérperas.

3. MÉTODO

Para esta revisão narrativa da literatura serão realizadas buscas nas seguintes bases de dados: Pubmed, Scielo, BVS, Capes, LILACS, PePsic e Medline. Essas bases foram escolhidas por serem referências na área da saúde. A busca será realizada por meio dos seguintes descritores e operadores booleanos: “humanização” AND “psicologia” AND “maternidade” OR “gestação”. Serão utilizados como limitadores estudos empíricos e completos, publicados em revistas científicas no período de 2000 a 2019, que estavam disponíveis na íntegra online, bem como, os manuais de políticas/programas de humanização disponibilizados pelo governo neste período. Considerou-se esse período, pois a década de 2000 é considerada um marco para a criação de políticas/programas de humanização.

Foram incluídos na revisão da literatura: a) os artigos completos e empíricos publicados em periódicos científicos no intervalo de dezenove anos (2000-2019); b) artigos na língua portuguesa e que estejam disponíveis de forma online com acesso na íntegra gratuitamente; c) manuais de políticas/programas de humanização disponibilizados pelo governo neste período; d) artigos que englobam o ciclo gravídico-puerperal e as ações implicações e contribuições da psicologia. Serão excluídos da revisão: a) produções oriundas de congressos (resumos, resumos expandidos ou textos completos), dissertações de mestrado, teses de doutorado, livros ou capítulos de livros, resenhas, comentários de artigos ou editoriais; b) pesquisas anteriores ao ano de 2000 não serão avaliadas; c) artigos com foco em outros programas de humanização e que não citem a participação dos profissionais da psicologia; d) intervenções humanizadas em outros países que não o Brasil e publicações em outras línguas, que não o português.

Os critérios de seleção dos estudos consistiram na eliminação das pesquisas repetidas e dos artigos publicados em outros idiomas que não o Português, pois se entende que o ciclo gravídico-puerperal é culturalmente diferente vivenciado pelas mulheres, bem como, as políticas públicas a quais se destinam são nacionais e não mundiais, considerando as facetas culturais de se vivenciar a maternidade daquele local.

No primeiro momento, os artigos foram avaliados em nível de título e do resumo quanto aos critérios de elegibilidade. Artigos que se comprometam examinar e compreender as implicações e contribuições da psicologia no ciclo- gravídico-puerperal serão incluídos. Após este passo, a avaliação da elegibilidade será realizada através da leitura minuciosa de texto completo. O mapa da literatura da pesquisa, similar a um fluxograma (CRESWELL, 2010), sintetizou os passos da coleta de dados e agrupou os artigos incluídos para o estudo em uma tabela dividida em categorias: ano, autor, título e objetivo. Por fim, realizou-se a apreciação da metodologia aplicada, resultados e discussão obtidos.

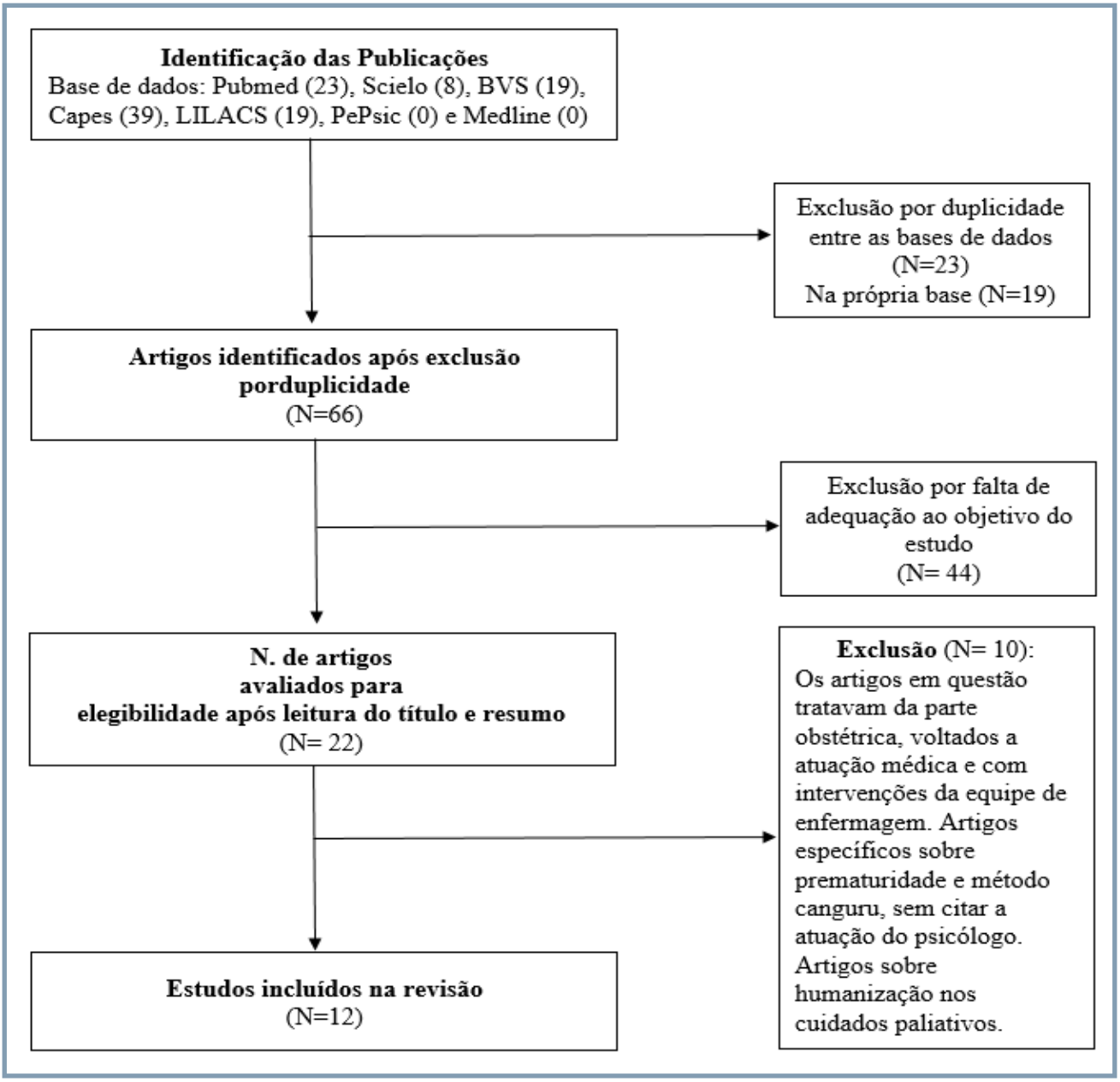
4. RESULTADOS

A partir das buscas nas bases de dados nacionais foram selecionados artigos empíricos e um artigo de revisão integrativa da literatura, publicados no período de 2000 a 2019, em língua portuguesa, que verificaram as implicações da psicologia nos seguintes âmbitos do ciclo gravídico-puerperal: nas políticas públicas de humanização (parto, pré-natal psicológico e pré-natal médico); situações de abortamento; contexto hospitalar (atuação do psicólogo hospitalar e método canguru) e prematuridade (questões bioéticas e fé/religiosidade).

Na base de dados BVS, além dos critérios de inclusão e exclusão descritos acima, utilizou-se o filtro “país” (Brasil). Na CAPES, acrescentou-se o filtro “periódicos revisados por pares” e no Lilacs “texto completo e país (Brasil)”. Quanto os artigos em duplicata, havia um repetido dentro da Scielo, nove repetidos dentro da BVS e nove repetidos dentro da Lilacs. Nas bases de dados, Lilacs e BVS, todos os artigos eram iguais (19). E quatro repetidos entre a CAPES e a Scielo.

Após a leitura do título e resumo, 44 artigos foram excluídos por falta de adequação ao objetivo do estudo, por não atenderem os critérios de inclusão. Outros dez artigos foram excluídos após a leitura na integra, pois, suas temáticas estavam voltadas para a parte obstétrica, voltados a atuação médica e com intervenções da equipe de enfermagem. Artigos específicos sobre prematuridade e método canguru, sem citar a atuação do psicólogo e artigos sobre humanização nos cuidados paliativos (Figura 1).

Figura 1: Quantidade de artigos científicos encontrados



Fonte: Elaboração própria, com base nos dados coletados.

Foram selecionados 12 artigos, sendo 1artigo qualitativo de caráter exploratório (LEAL; CASTELAR, 2019) e 1(um) artigo de caráter descritivo e outros4(quatro) artigos qualitativos sem demais descrições. Tem-se 1pesquisa de caráter etnográfico (qualitativo), 1pesquisa- ação (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014) e 1 revisão integrativa da literatura (MOREIRA et. at, 2014). Há somente 1(uma) pesquisa quantitativa, que compara dois grupos (SILVEIRA; CAMARGO; CREPALDI, 2010). Um estudo misto, de caráter exploratório de abordagem quanti-qualitativa (SANTOS; VIEIRA, 2012) conforme demonstrado na figura (Quadro 1).

Quadro 1 - Características dos artigos

Ano e autor(es)	Título e objetivo(s)
Leal & Castelar, 2019	Título: Abortamento na Adolescência: Atuação de Psicólogas em Hospitais-Maternidade Públicos de Salvador, Bahia. Objetivo: Caracterizar a atuação do psicólogo junto a adolescentes em situação de abortamento.
Nogueira, 2016	Título: O parto: encontro com o sagrado. Objetivo: Apresentar a questão da humanização do parto em seus fundamentos culturais e antropológicos, com o intuito de acrescentar o ponto de vista não médico ao debate.
Arrais, Mourão &Fragalle, 2014	Título: O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. Objetivo: Avaliar a contribuição do PNP para prevenir a DPP. Optou-se pela metodologia da pesquisa-ação.
Moreira et. at, 2014	Título: Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. Objetivo: Investigar a produção científica sobre Políticas Públicas de Humanização, disponibilizada em periódicos online, de 2009 a 2012, no campo da Saúde.
Piccinini, Carvalho, Ourique& Lopes, 2012	Título: Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal. Objetivo: Investigar as percepções e os sentimentos de gestantes sobre o pré-natal. Examinar em que medida a assistência pré-natal contempla as necessidades emocionais da mãe, além da saúde física da gestante e do bebê.
Santos & Vieira, 2012	Título: Atuação do psicólogo nos hospitais e nas maternidades do estado de Sergipe. Objetivo: Refletir sobre prática profissional do psicólogo hospitalar, tendo como propósito analisar a atuação daqueles que trabalham em hospitais e maternidades do Estado de Sergipe.
Cavalcane& Silva, 2011	Título: Experiências psíquicas de mulheres frequentadoras da rede pública de saúde em Teresina (PI, Brasil). Objetivo: Discutir os significados das experiências psíquicas de mulheres frequentadoras da rede pública de saúde em nível de Atenção Básica na cidade de Teresina, Piauí, Brasil.
Veras & Traverso-Yépez, 2011	Título: O cotidiano institucional do Método Mãe Canguru na perspectiva dos profissionais de saúde. Objetivo: Investigar as práticas institucionais-discursivas no alojamento conjunto do Método Mãe Canguru de uma maternidade pública na cidade de Natal/RN.
Véras, Vieira & Morais, 2010	Título: A maternidade prematura: o suporte emocional através da fé e religiosidade. Objetivo: analisar as formas como a religiosidade e/ou espiritualidade são desenvolvidas e vivenciadas pelas mães usuárias do Método Canguru da Maternidade Escola.
Silveira, Camargo & Crepaldi, 2010	Título: Assistência ao parto na maternidade: representações sociais de mulheres assistidas e profissionais de saúde. Objetivo: Investigar representações sociais (RS) de mulheres assistidas (20) e profissionais de saúde (20), sobre a assistência ao parto em maternidades.
Ferrari, Zaher & Golçalves, 2010	Título: O nascimento de um bebê prematuro ou deficiente: questões de bioética na comunicação do diagnóstico. Objetivo: descrever quais as percepções, opiniões e sentimentos de um grupo de pais e de médicos sobre a comunicação do diagnóstico de prematuridade ou anomalia congênita pela leitura do conceito de solidariedade - um referencial da Bioética.
Granato& Aiello -Vaisberg, 2009	Título: Maternidade e colapso: consultas terapêuticas na gestação e pós-parto. Objetivo: Investigar psicanaliticamente a hipótese de que estados psíquicos primitivos sejam engendrados pela maternidade.

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados coletados.

Para a análise dos dados dos artigos utilizou-se o viés psicanalítico (LEAL; CASTELAR, 2019; NOGUEIRA, 2016; GRANATO; AIELLO-VAISBERG, 2009). Por se tratar, em sua maioria, de pesquisas qualitativas o instrumento para coleta de dados mais utilizada foi a entrevista. A seguir são discutidas as implicações dos estudos encontrados que deram origem a três aspectos centrais: 1) atuação do psicólogo dentro das políticas/programas de humanização, 2) relação psicólogo-gestante e os sentimentos das gestantes/puérperas e 3) contribuições do acompanhamento psicológico dentro do pré-natal psicológico.

5. DISCUSSÃO

5.1 ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO DENTRO DAS POLÍTICAS/PROGRAMAS DE HUMANIZAÇÃO

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde estima-se que, em 1990, aproximadamente 585.000 mulheres em todo o mundo morreram vítimas de complicações ligadas ao ciclo gestacional (MINISTÉRIO DA SAÚDE [MS], 2009). Os casos de mortalidade perinatal, por vezes, vinculam-se a causas preveníveis, como: o acesso desigual no uso dos serviços de saúde e déficit na qualidade da assistência pré-natal ao parto e ao recém-nascido (MS, 2012).

A fim de diminuir as altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal registradas no Brasil, o Ministério da Saúde através da Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000, instaurou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Este é amparado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto, visando ações de promoção, prevenção e assistência à saúde aos usuários

As políticas/programas de humanização (PH)contam com diretrizes de acolhimento e não de julgamento. Todavia, não se sabe quantos profissionais da Psicologia compreendem este dizer, pois há "[...]pouco interesse das psicólogas/os que exercem suas práticas no campo da saúde pública, acerca dos documentos oficiais que delineiam a sua atuação (LEAL; CASTELAR, 2019, p. 13)".

A formação ainda se encontra voltada para as áreas tradicionais da Psicologia, dentre elas a prática clínica, escolar e organizacional necessita ser revista no contexto da saúde pública (PIRES; BRAGA, 2009). Nas diretrizes das PH está inclusa a Educação Permanente em Saúde para os profissionais refletirem sobre a concepção saúde-doença de forma ampliada, contemplando o sujeito na sua integralidade (PORTES; MÁXIMO, 2010).

Quando se tem acesso normas das PH, ganha-se muito qualitativamente e quantitativamente na prática da Clínica ampliada e compartilha, pois o conceito teórico é estendido para a prática (LEAL; CASTELAR, 2019). Contudo, deve-se considerar a complexidade do trabalho na prática por contemplar a singularidade de cada usuário do serviço de saúde, como é o caso do Método Canguru (VERAS; TRAVERSO-YÉPEZ, 2011; VÉRAS; VIEIRA; MORAIS, 2010), que necessita valorizar adequadamente a participação da mãe na prática da Instituição para não minimizar a sua importância e reduzir esse programa de humanização, tão complexo, à aspectos biológicos somente.

Tem-se como base para as políticas públicas de humanização o manual, elaborado em 2003, Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (MS, 2010). O estudo de Moreira et. at.(2014) elenca 27 publicações sobre Políticas Públicas de Humanização e traz o profissional da psicologia como um dos mais interessados em pesquisar e produzir conhecimento sobre a temática. Este mesmo estudo de revisão integrativa aponta o Psicólogo como atuante na formação de colaboradores, gestão de conflitos, analise e reflexão crítica da temática- juntamente com relatos de experiência- bem como, atua diretamente na maternagem, no processo de cuidar da gestação ao pós-parto.

O psicólogo, na formação dos seus colegas, lhes mostra a importância dos profissionais que se dispuserem a trabalhar com mães e bebês, o quanto eles precisam ser cautelosos, tamanha a relevância de não interferir no processo natural da construção do vínculo mãe- bebê (GRANATO; AIELLO-VAISBERG, 2009). Está mãe encontra-se em um estado de Preocupação Materna Primária com seu bebê, em tamanha fragilidade que a mãe precisa que o terapeuta cuide dela, não de seu filho/a (GRANATO; AIELLO-VAISBERG, 2009)

Quando o psicólogo tem conhecimento das diretrizes dos manuais das Políticas de Humanização, ele/a ganha voz e dá voz aos usuários da rede de saúde (LEAL; CASTELAR, 2019). A importância do psicólogo na formação e gestão de conflitos de colaboradores da área da saúde justifica-se pela importância da articulação entre "Saúde da Família e atenção psicossocial, propiciando ação integral voltada ao sujeito integral (CAVALCANE; SILVA, 2011)."

O manual de Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (MS, 2010) preza pela escuta qualificada oferecida pelos trabalhadores às necessidades do usuário. Assim como, uma gestão coletiva, com participação ativa dos usuários, trabalhadores e gestores permite acordar necessidades de todos. As PH e seus manuais são considerados

marcos de referência para a mudança do sistema de saúde ((MOREIRA et. at, 2014).

Essas decisões compartilhadas acontecem quando há um ambiente de clínica ampliada atuante. Trata-se de uma ferramenta cuja finalidade é traçar um diagnóstico e plano terapêutico pautado na singularidade do usuário, considerando a complexidade do processo saúde/doença. No entanto, nos serviços de saúde ainda se mantém a padronização de condutas e o fazer técnico como forma de manejo, dificultando condutas inovadoras (BARBOSA et at., 2013).

Dentro das políticas/programas de humanização os estudos apontam o psicólogo como corresponsável pela saúde coletiva; protagonista da articulação equipe-família-usuários do serviço e promotor de reflexões sobre as práticas sociais e institucionais (MOREIRA et. at, 2014). Ao passo que, apesar da relevância da atuação do Psicólogo nos serviços de saúde este profissional não tem a sua função reconhecida pelos colegas, bem como, a comunicação fragmentada e a falha integração multiprofissional dificultam a atuação do Psicólogo (SANTOS; VIEIRA, 2012).

As práticas espirituais e/ou religiosas também contribuem para a humanização do cuidado, pois oferecem suporte às mães- muitas vezes enlutadas- estimula o vínculo mãe bebê e estreita a relações família-equipe (SILVEIRA; CAMARGO; CREPALDI, 2010). É preciso compreender na prática que, humanização não se refere somente à procedimentos padrões ao pré-natal, mas também no que tange à humanização dos cuidados com a saúde emocional durante o pré-natal e por meio do respeito da subjetividade de cada usuária do serviço (PICCININI; CARVALHO; OURIQUE; LOPES, 2012). Por vezes é preciso adaptar os manuais de acordo com a realidade de cada Instituição e seu público (VÉRAS; VIEIRA; MORAIS, 2010).

Ambiente físico para escuta e acolhimento psicológico, como propõe as diretrizes das PPH, em muitos lugares, ainda não é realidade. Não há um espaço privado, que propicie a neutralidade de uma escuta terapêutica ou alojamentos que proporcionam privacidade as mulheres no pós-abortamento (LEAL; CASTELAR, 2019; PICCININI; CARVALHO; OURIQUE; LOPES, 2012). Além das limitações físicas do espaço, há dificuldade de entrelaçar o serviço da Psicologia com uma equipe interdisciplinar, por conta do baixo reconhecimento que o mesmo recebe (SANTOS; VIEIRA, 2012).

5.2 RELAÇÃO PSICÓLOGO-GESTANTE E OS SENTIMENTOS DAS GESTANTES/PUÉRPERAS

A atuação da psicologia está, em sua maioria, voltada ao contexto hospitalar (SANTOS; VIEIRA, 2012; VERAS; TRAVERSO-YÉPEZ, 2011; SILVEIRA; CAMARGO; CREPALDI, 2010).Nos contextos da maternidade(SILVEIRA; CAMARGO; CREPALDI, 2010; GRANATO; AIELLO-VAISBERG, 2009) e prematuridade (VERAS; TRAVERSO-YÉPEZ, 2011;VÉRAS; VIEIRA; MORAIS, 2010; FERRARI; ZAHER; GOLÇALVES, 2010), ele/a auxilia a minimizar o sofrimento das famílias. Assim como, o/a psicólogo/a pode ajudar essa mulher/mãe, ambiente social que a envolve e a equipe de trabalho da Instituição de saúde, a compreender as especificidades do ciclo gravídico-puerperal (NOGUEIRA, 2016), bem como, acolher e auxiliar no enfrentamento de dificuldades que surgirem em virtude das novas demandas da maternidade (GRANATO; AIELLO-VAISBERG, 2009).

Os estudos ressaltam que a presença de um profissional de saúde mental se faz importante no pré-natal (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014) e na comunicação do diagnóstico de prematuridade ou anomalias congênitas aos pais (FERRARI; ZAHER; GOLÇALVES, 2010). Contudo, mesmo diante desta necessidade os relatos das gestantes nos mostram que o acompanhamento pré-natal tradicional não contempla as suas demandas emocionais (PICCININI; CARVALHO; OURIQUE; LOPES, 2012) e que a comunicação do diagnóstico aos pais diante de um nascimento prematuro ou com alguma deficiência é subestimada por alguns profissionais da saúde que não visualizam o impacto psicológico dessa notícia e não recorrem ao psicólogo (FERRARI; ZAHER; GOLÇALVES, 2010).

Há uma gama de intervenções multidisciplinares que prezam pelo vínculo pais-bebês no período em que esse necessita estar internado em uma UTIN (SCHAEFER; DONELLI, 2017). Neste sentido, a comunicação efetiva é considerada uma maneira de auxiliar os pais neste processo. Para os autores, é relevante que os aspectos relacionados à adaptação da família ao ambiente sejam considerados, sendo este um dos focos do trabalho da equipe (DUARTE et al., 2012)

Para tornar o parto humanizado, parturiente e profissionais da saúde precisam entender que o parto engloba e transcende dimensões materiais e emocionais (NOGUEIRA, 2016). No período pós-parto a mãe se debruça sobre seu bebê, em um estado de simbiose com o mesmo, oferecendo-lhe um ambiente suficientemente bom continente com as demandas do bebê para que ele/a se desenvolva sem prejuízos psíquicos (ANDRADE; BACCELLI; BENINCASA, 2017). Para que essa Preocupação Materna Primária ocorra, a mãe precisa encontrar um espaço seguro e acolhedor para ter os seus sentimentos de ambivalência e suas fantasias compreendidas, visando minimizar a ansiedade deste período(PICCININI; CARVALHO; OURIQUE; LOPES, 2012; SANTOS; VIEIRA, 2012).

As intervenções da psicologia na gestação estão voltadas, em especial, aos aspectos emocionais e relacionais deste contexto e, na formação e/ou o fortalecimento do vínculo afetivo com o novo indivíduo em formação (CALDAS et al., 2013). Mesmo havendo intercorrências no ciclo gravídico-puerperal os pais esperam atitudes de apoio e acolhimento por parte dos profissionais da saúde. Essa atitude acolhedora favorece o entendimento de informações, por vezes dolorosas, estreita o vínculo com o profissional e também possibilita participação ativa dos pais no desenvolvimento da criança (FERRARI; ZAHER; GOLÇALVES, 2010).

A literatura nos mostra a importância de se considerar os aspectos emocionais de uma gestação, logo, durante o pré-natal é fundamental que essa gama de sentimentos despertados pelo período gestacional seja amenizada, proporcionando as gestantes o manejo assertivo desses sentimentos (WILHELM et al., 2015). A satisfação das mulheres com o parto está diretamente associada com a qualidade das suas relações e a atenção recebida dos profissionais na maternidade (SILVEIRA; CAMARGO; CREPALDI, 2010).

Quando a família e a sociedade falham em acolher as necessidades peculiares da díade mãe-bebê e essa mãe ainda não adquiriu maturidade emocional suficiente para cuidar do mesmo, o atendimento psicológico mostra-se decisivo para garantir o bem-estar da dupla mãe-bebê (GRANATO; AIELLO-VAISBERG, 2009).Para isso, destaca-se a importância de desenvolver ações prevenção e promoção da Saúde Mental à essas mulheres/mães (CAVALCANE; SILVA, 2011).

5.3 CONTRIBUIÇÕES DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO DENTRO DO PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO

A realização do Pré-Natal Psicológico (PNP) atua de forma positiva na prevenção da Depressão Pós-Parto em gestantes de alto risco. O grupo de PNP apresenta eficácia quando associado a outros fatores de proteção da vida da gestante, como a sua rede a apoio familiar e seu histórico prévio de saúde. Como a gravidez é um fator biopsicossocial é necessária uma equipe interdisciplinar para auxiliar a gestante, pois “o apoio psicológico em um momento de tantas mudanças externas e internas pode contribuir com a equipe multidisciplinar na melhor adaptação da mulher, desde a gestação até a chegada do bebê (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014).

Por meio de uma comparação entre pré-natal psicológico (PNP) e pré-natal tradicional, Arrais, Cabral e Martins (2012) obtiveram como resultado a importância do pré- natal psicológico como um espaço de apoio as mulheres, para escuta e troca de experiências. O PNP destaca-se por ser um trabalho preventivo, que visa diminuir os índices de depressão pós-parto, pois permite a desmistificação da “maternidade ideal” e adaptação da puérpera a esse período (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014).

A postura crítica das gestantes contribui para melhorias no atendimento da rede pública, no seu engajamento com o pré-natal e no empoderamento das tomadas de decisões junto com a equipe, além dos relatos das gestantes sobre o pré-natal destacarem a precarização do atendimento direcionado as suas demandas emocionais (PICCININI; CARVALHO; OURIQUE; LOPES, 2012). A participação das gestantes no pré-natal psicológico proporciona alívio aos sentimentos exacerbados, bem como, observa-se indícios de desenvolvimento de uma conduta mais adaptativa frente às vivências subjetivas desencadeadas pelo contexto da gestação (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu analisar de forma narrativa a literatura da área, observou-se que os objetivos específicos (Atuação do psicólogo dentro das políticas/programas de humanização; Relação psicólogo-gestante e os sentimentos das gestantes/puérperas; Contribuições do acompanhamento psicológico dentro do pré-natal psicológico) contemplavam as temáticas dos artigos. Ao dividir o texto, observou-se que as mesmas estão interligadas e uma ação da psicologia perpassa por outra ação.

Atualmente, as políticas públicas de saúde preconizam cada vez mais o atendimento humanizado, e no caso da assistência pré-natal, há atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à puérpera. O Pré-natal psicológico complementa o pré-natal biomédico e visa promover intervenções psicoeducativas, momentos de escuta e troca de experiências.

Cuidados com a saúde emocional durante o pré-natal, com a presença de profissionais de saúde mental qualificados e com espaço específico para esse tipo de acompanhamento, são de grande importância na busca pela efetivação do princípio da integralidade da atenção à saúde, proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no qual incluindo-se as dimensões biopsicossociais.

Percebe-se que a atuação da psicologia está, em sua maioria, voltada ao contexto hospitalar, nos setores da Maternidade-para acompanhamento do pré-natal- e na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, nos casos de prematuridade para acompanhamento psicoterápico da família. Diante deste contexto destaca-se a importância do atendimento psicológico junto às puérperas durante a internação

hospitalar, visto que é um momento em que pode haver cobranças sociais quanto ao seu desempenho materno que podem vir a atrapalhar um processo de maternagem natural.

Este trabalho discorreu sobre implicações e contribuições da psicologia no ciclo gravídico-puerperal, em diversos contextos, mas não esgotou os estudos sobre essa temática. Com esse levantamento bibliográfico em mãos, sugere-se que estudos futuros se utilizem de práticas empíricas para relacionar quantitativamente a relação do pré-natal psicológico no bem-estar das gestantes.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. DE J.; BACCELLI, M. S.; BENINCA, M. O vínculo mãe-bebê no período de puerpério: uma análise winnicottiana. Vínculo, v.14, n..1, São Paulo, 2017.

ARRAIS, A. da R.; ARAÚJO, T. C. C. F. de. Pré-Natal Psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em Saúde. Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, Rio de Janeiro, v.19, n.1, jun., p.103-116, 2016.

ARRAIS, A. da R.; CABRAL, D. S. R.; MARTINS, M. H. de F. Grupo de pré-natal psicológico: Avaliação de programa de intervenção junto a gestantes. Revista de Psicologia, v.15, n.22, p.53-76, 2012.

ARRAIS, A. da R.; MOURÃO, M. A.; FRAGALLE, B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. Saúde e Sociedade, v.23, n.1, São Paulo, 2014.

BALDISSARELLA, L; DELL'AGLIO, D. D. No limite entre a vida e a morte: um estudo de caso sobre a relação pais/bebê em uma uti neonatal. Estilos da Clínica, v. 14, n. 26, p. 68-89, 2009.

BALTAZAR, D. V. S; GOMES, R. F. de S; CARDOSO, T. B. D. Atuação do psicólogo em unidade neonatal: construindo rotinas e protocolos para uma prática humanizada. Revista SBPH,v. 13, n. 1, p. 2-17, 2010.

BARBOSA, G. T. et al. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 66, n. 1, p. 123-7, 2013.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, p.229.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. de A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Revista Eletrônica Gestão e Sociedade, Belo Horizonte, v.5, n.11, maio/agosto, p.121-36, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n. 569 de 1º de junho de 2000. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html> Acesso em novembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n. 1.459 de 24 de junho de 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>Acesso em novembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria executiva. Programa Humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2002. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf.>Acesso em novembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos comitês de mortalidade materna / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cadernos HumanizaSUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização – 1. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://www.faseh.edu.br/biblioteca_/arquivos/acervo_digital/Cadernos_humaniza_SUS.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf>Acesso em novembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Síntese de evidências para políticas de saúde: mortalidade perinatal. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_mortalidade_perinatal.pdf. Acesso em outubro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf>. Acesso em novembro de 2018.

CALDAS et al. Atendimento psicológico no pré-natal de alto-risco: a construção de um serviço. Psicologia Hospitalar, v. 11, n. 1, p. 66-87, 2013.

CAVALCANTE, A. C.; SILVA, R. M. Experiências psíquicas de mulheres frequentadoras da rede pública de saúde em Teresina (PI, Brasil). Ciência & Saúde Coletiva, v.16, n.4, Rio de Janeiro, 2011.

CORDIOLI, A. V. Psicoterapias Abordagens Atuais. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.

CRESWELL, J. W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativos, quantitativos e misto. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DUARTE et al. A família no cuidado do recém-nascido hospitalizado: possibilidades e desafios para a construção da integralidade. Contexto Enfermagem, v. 21, n. 4, p. 870-878, 2012.

FERRARI, S.; ZAHER, V. L.; GONÇALVES, M de J. O nascimento de um bebê prematuro ou deficiente: questões de bioética na comunicação do diagnóstico. Psicologia USP, v.21, n.4, Rio de Janeiro, 2010.

FREUD, S. (1990). Sobre la sexulidad feminina. (J. Etcheverry, Trad.). Em J. Strachey (Org.), Obras completas (v.21, pp.223-244). Buenos Aires: Amorrortu (Original publicado em 1931).

GAÍVA, M. A. M; SCOCHI, C. G. S.A participação da família no cuidado aoprematuro em UTI Neonatal. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 58, n. 4, p. 44-448, 2005.

GRANATO, T. M. M.; AIELLO-VAISBERG, T. M. J. Maternidade e colapso: consultas terapêuticas na gestação e pós-parto. Paideia, v. 19, n. 44, p.395-401, 2009.

IACONELLI, Vera. O que é psicologia perinatal: definição de um campo de estudo e atuação. Área de Estudos do Instituto Brasileiro de Psicologia Perinatal, 2012, disponível em http://www.institutogerar.com.br/. Acesso em novembro de 2018.

KLEIN, M. M. de S.; GUEDES, C. R. Intervenção psicológica a gestantes: contribuições do grupo de suporte para a promoção da saúde. Psicologia Ciência e Profissão, v.28, n.4, Brasília, 2008.

LEAL, M. A. R. F.; CASTELAR, M. Abortamento na Adolescência: Atuação de Psicólogas em Hospitais-Maternidade Públicos de Salvador, Bahia. Psicologia Ciência e Profissão, v.39, Brasília, 2019.

MACLURE, K.; PAUDYAL, V.; STEWART, D. Reviewing the literature, how systematic is systematic?.International Journal of Clinical Pharmacy. v.38, n.3, p. 685-94, 2016.

MATEI, E. M.; CARVALHO, G. M. de; SILVA, M. B. H.; MERIGBI, M. A. B. Parto humanizado: um direito a ser respeitado. Caderno. Centro Universitário S. Camilo, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 16-26, abr/jun., 2003.

MEYNCKENS-FOUREZ, M.A fratria, o ponto de vista ecossistêmico. In: TILMANS-OSTYN, E;Meynckens-Fourez, M. Os recursos da fratria.Belo Horizonte: Artesã, 2000, p.19-53.

MINUCHIN, S. Famílias: Funcionamento e tratamento. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

MORAES, P. M.; SILVEIRA, F. A. A.; RODRIGUES, I. F. A singularidade do luto em uti-neonatal: um relato de experiência em psicologia. 2018. 20f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Graduação em Psicologia) - Centro Universitário de Anápolis – Unievangélica, Anápolis, 2018. Disponível em: http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/1130/1/A%20SINGULARIDADE%20DO%20LUTO%20EM%20UTI-NEONATAL.pdf. Acesso em: 05 out. 2019.

MOREIRA, M. A. D. M. et al. Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. Ciência e Saúde Coletiva, v.20 n.10, Rio de Janeiro, 2015

NOGUEIRA, A. T. O parto: encontro com o sagrado. Texto & Contexto- Enfermagem, v.15 n.1, Florianópolis, 2006

PIRES, A. C. T.; BRAGA, T. M. S. O Psicólogo na saúde pública: formação e inserção profissional. Temas em Psicologia, v.17, n.1, 2009.

PICCININI, C. A.; CARVALHO, F. T. de.; OURIQUE, L. R.; Lopes, R. S. Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v.28, n.1, Brasília, 2012.

PORTES, J. R. M.; MÁXIMO, C. E. Formação do psicólogo para atuar no sus: possíveis encontros e desencontros entre as diretrizes curriculares nacionais e as matrizes curriculares de um curso de psicologia. Barbároi, n.33, 2010.

SAMPAIO NETO, L. F. de; ALVARES, L. B. O papel do obstetra e do psicólogo na depressão pós-parto. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, v. 15, n. 1, p. 180 - 183, 2013.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. del P. B. Metodologia de pesquisa. 5ª ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANCHES, B. R. T.; FREITAS, P. M de F. O papel do psicólogo hospitalar diante da perda fetal. Revista UNINGÁ, v..29, n.1, pp.185-190, 2017.

SANTOS, L. DE J.; VIEIRA, M. J. Atuação do psicólogo nos hospitais e nas maternidades do estado de Sergipe. Ciência & Saúde Coletiva, v.17, n.5, Rio de Janeiro, 2012

SCHAEFER, M. P.; DONELLI, T. M. S. Intervenções facilitadoras do vínculo pais-bebês prematuros internados em UTIN: uma revisão sistemática. Avances em Psicología Latino americana, v. 35, n. 2, p. 205-218, 2017.

SILVA, N. F. da.; SOUZA, D. C. de. O diagnóstico da depressão pós-parto e o uso da hipnoterapia cognitiva no tratamento, v. XXI, n. 1, p. 167-190, jan- jun, 2018.

SILVEIRA, S. C. DA.; CAMARGO, B. V.; CREPALDI, M. A. Assistência ao parto na maternidade: representações sociais de mulheres assistidas e profissionais de saúde. Psicologia: Reflexão e Crítica, v.23, n.1, Porto Alegre, 2010.

SIMONETTI, A. Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2004.

SOUSA, V. F. de. A depressão no ciclo gravídico-puerperal de mulheres atendidas em um ambulatório de hospital geral. 2008. 139 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014. Disponível em:<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-09122008-154716/pt-br.php>. Acesso em agosto de 2019.

STERN, D. A constelação da maternidade: o panorama da psicologia pais/bebês. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

TABACZINSKI, C.;BORTOLIN, D.; OLIVEIRA, L.R. F. de. Intervenção Hospitalar Multiprofissional com Prematuros: uma Revisão Sistemática. PsiUnisc, v. 2, n. 2, jul./dez. p. 2018.

VERAS, R. M.; TRAVERSO-YÉPEZ, M. A. O cotidiano institucional do Método Mãe Canguru na perspectiva dos profissionais de saúde. Psicologia & Sociedade, v.23, n.spe, Florianópolis, 2011.

VÉRAS, R. M. et al. A maternidade prematura: o suporte emocional através da fé e religiosidade. Psicologia em Estudo, v.15, n.2, Maringá, 2010.

Wilhelm et al. Sentimentos de mulheres que vivenciam a gestação de alto risco: estudodescritivo. Disponível em https://www.researchgate.net/profile/Camila_Neumaier_Alves/publication/284518814_Feelings_of_women_who_experienced_a_highrisk_pregnancy_A_descriptive_study/links/56b1118208ae5ec4ed485a3a/Feelings-of-women-who-experienced-a-high-riskpregnancy-A-descriptive-study.pdf. Recuperado em 13 de outubro, 2019.

CAPÍTULO
14

PLANTÃO PSICOLÓGICO DE GESTANTES HIPERTENSAS ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E NEFROPATIAS NA GESTAÇÃO NA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - EPM – UNIFESP

Vera Lucia Lotufo Belardi Neto
EPM-UNIFESP

Jussara Sato
EPM-UNIFESP

Nelson Sass
EPM-UNIFESP

RESUMO

Este trabalho objetivou discutir como os aspectos psicológicos são vividos na gestação de risco pelas gestantes hipertensas, a partir da implantação de um serviço de plantão psicológico no Ambulatório de Hipertensão Arterial e Nefropatias na Gestação da EPM – UNIFESP. Analisou-se os depoimentos de 19 gestantes hipertensas utilizando a metodologia qualitativa, fenomenológica, através da entrevista não-diretiva. O texto das narrativas foi dividido em unidades de significado, possibilitando a construção de uma compreensão psicológica acerca das vivências das pacientes nas suas relações com familiares, no trabalho, na gestação e educação de filhos.

Palavras-chave: Plantão Psicológico em Ambulatório; Gestantes Hipertensas,Fenomenologia,Prática Psicológica com Gestantes.

10.37885/200500263

O conhecimento sempre busca a verdade, mesmo se essa verdade, como nas ciências, nunca é permanente, mas uma veracidade provisória que esperamos trocar por outras mais acuradas à medida que o conhecimento progride {...} a verdade é aquilo que somos compelidos a admitir pela natureza de nossos sentidos ou do nosso cérebro.

Arendt, H.

1. INTRODUÇÃO

Para implantar a prática do plantão psicológico no Ambulatório de Hipertensão Arterial e Nefropatias na Gestação da EPM - UNIFESP foi necessário buscar subsídios no conhecimento sobre plantão psicológico, que surgiu pela primeira vez no Brasil na Universidade de São Paulo, no curso de graduação da Faculdade de Psicologia, em 1969.

No final da década de 70, o Grupo de Psicologia Humanista Fenomenológica e Existencial constituiu no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo e no Sedes Sapientiae, fundado em 1975, o Aconselhamento Psicológico Centrado no cliente, bem como o "Serviço de Aconselhamento Psicológico", interessados em discutir e aprofundar o conhecimento na Abordagem Centrada na Pessoa, cujo expoente principal é Carl Rogers (Rosemberg, RL, 1987). Nessa época a Dra Rosemberg propõe a criação do Plantão Psicológico inspirado nas *walk-in clinics*, surgidas nos Estados Unidos, para prestar um atendimento imediato à comunidade; pois o Instituto de Psicologia da USP já oferecia um serviço de "plantão" que consistia em um atendimento psicológico regular.

Com o tempo o serviço de plantão psicológico foi se modificando em decorrência das características das regiões que o implantaram e da especificidade de sua atuação, passando a agregar outras abordagens teóricas (Nogueira-Martins, 2007).

Mahfoud (1999) diz que o plantão surgiu da necessidade de beneficiar a população que necessita de ajuda psicológica e nem sempre conta com ela no momento da emergência dessa necessidade. O plantão psicológico do ponto de vista do profissional pede uma disponibilidade para se defrontar com o não-planejado e enfrentar a problemática trazida pela demanda no momento da sua expressão, ou seja, estar disponível para acolher a experiência do paciente e não o problema. Dessa forma, há a possibilidade de responder à experiência deste no momento presente do encontro, permitindo uma clarificação do seu pedido de ajuda, no sentido de facilitar uma visão mais clara de si mesmo. A sistematicidade do atendimento depende do momento e da necessidade e oferece a apropriação de escolhas para enfrentar a situação que gerou sofrimento.

O plantão psicológico é uma técnica que possibilita a realização de uma escuta eficiente em um curto espaço de tempo, em uma instituição pública com população com história de hipertensão arterial e doença renal crônica. Esse serviço não pretende substituir a psicoterapia, nem tem a finalidade de triagem, embora ainda que seja possível realizar encaminhamentos.

Morato (1999) relata que nessa atividade de campo duas atitudes constituem-se fundamentais: ver e ouvir. Porém, sublinha que essas atitudes não se expressam em juízos, nem interpretações, mas constitui-se em elementos fundantes de reflexão, visando à compreensão que se expressa na forma de relatos descritivos da experiência humana.

Há outras universidades brasileiras que oferecem o serviço de plantão psicológico como a PUCCAMP, UNIP, USU, UFMG e outras, além do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

O serviço de plantão psicológico no ambulatório de hipertensão arterial assemelha-se ao plantão clínico na proposta de constituir-se um espaço de esclarecimento do sofrimento da pessoa que o procura, diante dos conflitos e impasses que se desenvolvem no decorrer do período de gestação de mulheres hipertensas atendidas nesse ambulatório específico. Diferencia-se do plantão clínico, na medida em que tem o foco nos conflitos gerados pela situação de risco enfrentada pelas gestantes hipertensas como organizadoras de demanda, mas compartilha com aquele a situação de acolhimento e abertura, que podem resultar em efeitos terapêuticos.

Sass, N. et al. (2006) afirmam que a hipertensão é uma complicação médica frequente na gestação e uma importante causa de morbidade e mortalidade perinatal. Diferentemente à hipertensão que antecede a gestação, a hipertensão que surge durante a gestação apresenta um caráter mais nefasto para essas mulheres.

Oliveira, L. et al. (2006) referem que o aspecto mais relevante na fisiopatologia da doença hipertensiva específica da gravidez é a pré-eclâmpsia, que pode levar à insuficiência de múltiplos órgãos, tais como alterações cardiocirculatórias, pulmonares, hematológicas, hepáticas, cerebrais, renais e outras.

Daher, Mattar & Sass (2006) revelam que a pré-eclâmpsia incide em cerca de 5 a 10% das gestações normais caracterizando-se pela tríade, hipertensão, edema e proteinúria. Ela costuma instalar-se após a 20ª semana de gestação, podendo evoluir para casos mais graves como eclampsia e síndrome de Hellp.

A pesquisa abaixo descrita refere-se ao atendimento em plantão psicológico, no período de fevereiro de 2011 a dezembro de 2012, no Departamento de Obstetrícia, na disciplina de Patologias Obstétricas e Tocurgia, no Ambulatório de Hipertensão Arterial e Nefropatias na Gestação da EPM – UNIFESP em São Paulo, que constituiu um romper com limites estabelecidos dos atendimentos tradicionais de consultório, um atendimento que aceita outros parâmetros para orientar o seu desenvolvimento, estando o psicólogo pesquisador imerso no ambulatório do hospital São Paulo.

Tivemos autorização do chefe do Ambulatório de Hipertensão Arterial e Nefropatias na Gestação, Dr. Nelson Sass, para fazer a pesquisa com essas pacientes, ele é médico obstetra e também autor deste artigo.

2. OBJETIVO

Identificar e discutir como os aspectos psicológicos são vividos durante a gestação de risco pelas gestantes hipertensas atendidas no Ambulatório de Hipertensão Arterial e Nefropatias na Gestação da EPM – UNIFESP.

Compreender a prática de atendimento em plantão psicológico, que já vem sendo feita há quatro anos, como mais uma opção de prática hospitalar e ambulatorial.

3. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa em que os resultados são apresentados de forma descritiva e não numérica. É uma pesquisa que depende do rigor da intuição e habilidade do pesquisador para manusear técnicas e recursos para tratar o fenômeno, pois não há hipóteses formuladas, nem existem critérios absolutos na coleta de dados.

A fenomenologia só é acessível a um método fenomenológico. Não é uma teoria psicológica e sim uma filosofia cujo método de conhecimento está preocupado em investigar o ser e os modos desse ser expressar a sua verdade. A perspectiva em que se coloca a fenomenologia está em aceitar que a verdade é relativa e tem caráter provisório e mutável. A insegurança que emerge dessa questão é própria do existir.

O método fenomenológico utilizado em psicologia consiste num processo específico para abordar a consciência e a experiência humana imediata. Pode ser definido como um tipo de observação sistemática e de descrição da experiência de um indivíduo consciente, numa dada situação (Cury, 1987, p. 43).

Utilizou-se a entrevista **aberta**. Inicialmente as gestantes hipertensas participaram de um grupo de mães, esses grupos acontecem todas as terças-feiras, das 9hs às 10hs. As gestantes são orientadas sobre a doença hipertensiva na gestação e aquelas que necessitam de um atendimento individual são convidadas a participar, espontaneamente, do atendimento em plantão. Foram atendidas, no plantão psicológico, 19 gestantes hipertensas que, espontaneamente procuraram o atendimento com a psicóloga com exceção de uma que foi encaminhada pela assistente social. O número de atendimentos individuais às gestantes variou de 2 a 7 atendimentos conforme solicitação da demanda.

Os relatos foram transcritos pela psicóloga logo após os encontros. Esse procedimento apresenta alguns problemas pelo fato de não ser possível transcrevê-los literalmente. Optamos por não gravar as entrevistas, devido ao receio da população sobre a possibilidade de quebra de sigilo. Todas as gestantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Tomamos o cuidado de mudar os nomes verdadeiros das pacientes para nomes fictícios.

A escolha dos relatos priorizou a qualidade e não a quantidade, e pensou-se em tomar alguns critérios, abrindo mão da "neutralidade de escolha". Das 19 mulheres pesquisadas escolheu-se três relatos cujas gestantes retornaram ao atendimento entre 3 e 5 vezes. Foram utilizados como critério para escolha dos relatos, os relativos aos aspectos psicológicos vividos pelas gestantes hipertensas que apresentavam ansiedade decorrente da hipertensão além de outros conflitos na área psicológica.

4. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS ENCONTROS

1) Primeiro relato clínico:

A história do primeiro relato trata de uma gestante hipertensa, engenheira agrônoma, nome fictício Lara, de 38 anos, compareceu ao Ambulatório na 10ª semana de gestação do quarto filho. Na primeira gravidez teve aborto espontâneo com 11 semanas de gestação, na segunda gravidez teve a segunda filha que tem atualmente quatro anos de idade. Perdeu o terceiro filho devido a um *"surto psiquiátrico do marido que foi diagnosticado com transtorno bipolar"* (sic). Segundo informação da paciente perdeu esse *"terceiro bebê"* e a partir daí desenvolveu "*depressão reativa*". Afirma que teve dois afastamentos do trabalho por causa da depressão e foi medicada com fluoxetina. Como ficou grávida pela quarta vez, sem que desejasse, precisou parar de tomar a medicação (fluoxetina) e a médica receitou "*Passiflorine*". Queixou-se de sentir *"muita irritação com a filha"* e não ter "paciência" com ela. Outra preocupação apresentada era com a hipertensão arterial, pois conhecia os riscos de pré-eclâmpsia.

A escuta e o acolhimento que teve no Plantão propiciou refletir sobre a situação a qual estava passando, nas perdas dos bebês anteriores e na falta de apoio do marido, que apresentou surto psiquiátrico, no momento em que ela precisava de uma figura forte ao seu lado. Além disso, tinha conhecimento de que a ansiedade e preocupação com a hipertensão arterial na gravidez eram fatores de risco para a gestante. E, por fim, a clarificação das responsabilidades ao assumir sozinha a criação da filha de quatro anos, que exigia atenção constante. De forma que a paciente sentia uma sobrecarga psíquica, que afetava a compreensão do momento vivido. Tivemos cinco encontros durante o pré-natal, além do apoio psicológico foi feito trabalho de relaxamento e respiração.

A cada encontro era perguntado como estava se sentindo, e, ela dizia que se sentia melhor e que sabia que podia tirar suas dúvidas e dividir suas ansiedades no plantão psicológico. Afirmou: "*...é bom a gente poder tirar as dúvidas e falar com alguém que explica as coisas para gente"* (sic). Orientamos também que buscasse ajuda com algum familiar ou parente próximo que pudesse apoia-la nesse momento mais frágil e auxiliasse com o futuro bebê.

2) Segundo relato clínico:

O segundo relato Suelen, evangélica, funcionária de uma concessionária de automóveis, 44 anos, desde os quinze apresentava hipertensão arterial crônica. Teve cinco abortos e fez tratamento antes de engravidar por sete anos antes do primeiro filho, que naquele momento estava com 20 anos. Após esta gestação não tomou nenhum contraceptivo, nem fez qualquer planejamento familiar. Engravidou e veio para o atendimento no pré-natal, quando estava na 12ª semana de gestação. Procurou o plantão, pois estava angustiada porque há um mês o filho mais velho foi preso. Ele envolveu-se com colegas vizinhos do bairro onde mora, que fizeram um assalto. Deu carona ("ingenuamente") para os colegas, que foram abordados pela polícia que fez o flagrante. A mãe afirmava que o filho era inocente, que trabalhava na mesma concessionária de automóveis que ela e tinha bons antecedentes, *"sempre foi trabalhador, nunca me deu problemas"* (sic). Suelen visitava o filho na prisão junto com o marido toda semana e somando-se a isso, passavam por crise financeira e dificuldades *"para pagar um bom advogado"* (sic). Preocupava-se com a saúde do rapaz e sua condição física na prisão. Durante os atendimentos (cinco) no plantão demonstrou ansiedade e preocupação com este filho, que parecia ser o foco de sua atenção. O jovem acabou sendo condenado a seis anos e meio de prisão em regime fechado. Ela sentia que o filho preso estava sendo injustiçado, pois *"não tinha cometido crime algum"* (sic). Sentia-se culpada e impotente por não conseguir provar a inocência do filho. Outra preocupação apresentada pela gestante era com a idade avançada para engravidar. Essa gravidez não era esperada, *"veio sem a gente planejar e eu já sou de idade para engravidar.....tenho pressão alta"* (sic). Pedia para ser atendida pela psicóloga todas as vezes que vinha para a consulta do pré-natal. Refletimos a experiência vivida de sofrimento e oferecemos uma abertura para questionar sua realidade e a necessidade de procurar ajuda para o filho, sem esquecer o bebê que estava para nascer e tomar os devidos cuidados para controlar a pressão arterial. Acompanhamos o pré-natal, todos os exames solicitados, inclusive os quatro ultrassons feitos, que mostravam que o bebê estava bem. O plantão mostrou-se um lugar de escuta atenciosa e reflexão procurando aliviar o sofrimento e o sentimento de culpa da família, mostrando a necessidade de abrir um espaço psíquico para o novo bebê que ia nascer.

3) Terceiro relato clínico:

O terceiro relato narra a história de Helena, 27 anos, trabalhava em empresa de ônibus, grávida de 35 semanas de gestação do segundo filho. O primeiro filho tem sete anos, e, é filho do primeiro casamento da paciente. Separada há três anos do ex-marido, ele bebia e ameaçava espancá-la. Procurou o plantão psicológico com queixa de muito medo de problemas de parto e má-formação do bebê. Conta que aos treze anos ela e a irmã mais velha sofreram abuso sexual do padrasto. A mãe pediu que a irmã fosse morar com uma tia. Tinha muito medo de contar à mãe que ela também sofrera abuso, e, que a mãe poderia não acreditar, além do medo de sofrer represálias do padrasto. Nesta época a genitora de Helena descobriu que estava com a Doença de Chagas ao mesmo tempo em que engravidou do marido (padrasto). A partir daí a paciente decidiu não contar para a mãe do abuso que sofrera do padrasto e, ao mesmo tempo, a descoberta da pressão arterial elevada. Quando engravidou desse bebê (do segundo marido), começou a apresentar pesadelos e medo de morrer. Fisicamente examinada pelos médicos, a pressão estava controlada com medicação e não apresentava outros problemas de saúde. Apoiada pelo plantão, refletimos sobre sua história de vida e ela concluiu que sua gravidez a fazia lembrar-se da época da descoberta da doença de Chagas e da descoberta da gravidez da mãe. Percebeu que 'associava sua gravidez à gravidez da mãe e ao abuso sexual sofrido pelo padrasto'. Conscientizou-se do sentimento de culpa e de hostilidade que sentia em relação à mãe e da culpa que tinha por sua irmã ter saído de casa e ela não. Até aquela data nenhuma das três, paciente, irmã e mãe tinham conversado sobre o ocorrido. Tivemos três encontros no plantão e a paciente referiu que começava a compreender os pesadelos e o medo de morrer e relatou que

procurou a irmã para conversar.

5. RESULTADOS

O plantão psicológico mostrou-se um espaço de cuidado para um momento de urgência, de reflexão sobre o modo de ver e compreender o mundo, possibilitando a criação de novos sentidos. Além disso, propiciou à pessoa uma abertura de si mesma e orientação para novas escolhas na vida com os outros, filhos e marido.

Tabela 1. O plantão psicológico em números. (total dos atendimentos)

Demanda	Nº de pessoas	Nº de retornos	porcentagens
1-Ansiedade devido a hipertensão arterial na gestação	8	30	42,10%
2- Depressão devido a problemas anteriores à gestação	1	5	5,26%
3- Depressão devido à gestação	1	3	5,26%
4- Dificuldades sexuais	1	2	5,26%
5-Abuso sexual na adolescência (padrasto)	1	6	5,26%
6-Abandono pelo companheiro	2	8	10,52%
7- Conflitos Familiares	3		15,78%
8- Má-formação fetal	1	2	5,26%
9- Comportamento de risco	1	3	5,26%
Total	**19**		**100%**

Tivemos por objetivo identificar e discutir como os aspectos psicológicos são vividos durante a gestação de risco pelas gestantes hipertensas atendidas no ambulatório de hipertensão arterial da Unifesp e destacar o plantão psicológico como mais uma opção de prática ambulatorial em hospitais.

O primeiro relato traz a história de Lara que viveu perdas gestacionais anteriores impactantes para ela. Faz uma associação da perda do terceiro filho com o desencadear de um surto psiquiátrico no marido e nela depressão, tendo que ser medicada com fluoxetina. A gravidez do quarto filho, não desejada, o luto pelas perdas anteriores, o surto do marido, tornaram-na frágil e com pouca disponibilidade psíquica para cuidar da filha de quatro anos. A solidão sentida estava sendo vivida como absoluta e seria preciso a experiência do encontro com alguém para dividir suas angústias e sofrimentos (Safra, 2006). Além do atendimento em plantão foi feito um trabalho de apoio com exercícios de relaxamento, respiração e orientação sobre a doença hipertensiva na gravidez.

No segundo relato, Suelen uma mulher mais velha, traz uma gravidez indesejada com maiores riscos na gestação, agravada pela hipertensão arterial crônica. Adicionando-se a isso o fato de que o filho mais velho é preso, vítima de uma "cilada dos amigos". Suelen vive a experiência de *agonia impensável*, ou seja, uma aflição sem fim, vivida do ponto de vista temporal e espacial. Na *agonia impensável* há um *estancamento*, pois ocorre uma experiência sem devir ou construção de sentido (Safra, 2006, p. 93). Na visão de Suelen as desconfianças nas Instituições que deveriam proteger os cidadãos, a gravidez não planejada, a idade avançada (44 anos) e a dor de imaginar o sofrimento do filho preso, levaram-na a uma paralização e falta de perspectiva de futuro. De forma que o acolhimento no plantão ajudou-a compartilhar seu sofrimento e dividir sua dor.

No terceiro relato, Helena solicita atendimento no plantão com queixa de pesadelos e medo de morrer. Relata um primeiro casamento desfeito por agressões e ameaças físicas do ex-marido. Durante a entrevista conta do abuso-sexual sofrido por ela e a irmã mais velha pelo padrasto. A mãe que deveria ser uma figura de proteção e confiança não a protege, nem a ela, nem a irmã. Agravado pelo fato da notícia da doença de Chagas da mãe e pela gravidez do padrasto, ela perde a coragem de contar para a mãe o abuso a que foi submetida. Sente-se culpada pela saída da irmã de casa. Conscientizou-se de que os pesadelos e o medo de morrer resultavam da hostilidade que sentia da mãe por não ter defendido as filhas e culpada pelo "abandono" da irmã e pelo abuso sofrido pelo padrasto.

Em suma, no primeiro relato observamos que os lutos não elaborados pelas perdas em gestações anteriores e conflitos na situação conjugal fragilizaram lhe o ego, a ponto de desenvolver uma depressão. Sem ter plena consciência desses conflitos engravida novamente do quarto filho com agravante de apresentar hipertensão arterial na gravidez. O segundo relato traz a história de uma mulher com vida conjugal estável e um casamento de vinte anos. De repente sua vida é "sacudida" por uma gravidez não planejada, com 44 anos de idade e hipertensão arterial, somado ao fato do filho mais velho ser preso "injustamente". E por fim, o terceiro relato narra a história de Helena, separada do primeiro marido há três anos. A separação ocorreu por agressões psíquicas e ameaças físicas desse marido. Narra também o abuso sexual sofrido por ela e a irmã mais velha pelo padrasto quando ainda era adolescente. Casada pela segunda vez e grávida do segundo filho chega ao Ambulatório com queixa de pesadelos e medo da morte. Através de sua narrativa e do acolhimento que sentiu no plantão psicológico pode perceber as hostilidades que sentia em relação à mãe, que não a protegeu e sentimentos de culpa em relação à irmã.

Além da ansiedade com a hipertensão arterial na gestação o plantão psicológico oportunizou o revelar de conflitos conjugais, familiares, elaboração de

lutos anteriores a atual gestação, abuso sexual na adolescência e a busca de novas perspectivas de vida frente ao nascimento do futuro bebê.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões aqui apresentadas não pretenderam esgotar como as gestantes hipertensas vivem a condição de gravidez. Alguns aspectos foram desvelados, outros permanecem ocultos e as perspectivas sobre a hipertensão na gestação podem ser vistas sob outro ângulo.

Tivemos por objetivo identificar e discutir como os aspectos psicológicos são vividos durante a gestação de risco pelas gestantes hipertensas atendidas no ambulatório de hipertensão arterial da Unifesp e destacar o plantão psicológico como mais uma opção de prática ambulatorial em hospitais.

O apoio e acolhimento psicológico dado pelo plantão psicológico, no Ambulatório de Hipertensão Arterial e Nefropatias na Gravidez oportunizou às pacientes a possibilidade de lidar com suas experiências ontológicas e favoreceu através de suas narrativas a clarificação e consciência ao revelar aspectos fundamentais da condição humana. Lembrando o autor:

> *"O sofrimento decorrente da biografia de uma pessoa revela aspectos fundamentais, ontológicos, de sua condição humana. O sofrimento é a esperança! A apropriação desse saber, proporcionada pelo encontro com o Outro, lhe permite que seu gesto re-posicione as questões fundamentais sobre o destino humano, recriando o sentido de sua existência."*
>
> ***(Safra, 2006, p.30)***

O plantão psicológico destacou-se como mais uma opção de prática no atendimento ambulatorial em hospitais e apoio às gestantes de alto risco.

Essa pesquisa buscou, como princípio, a produção de um conhecimento científico baseado na ética e na busca de proporcionar melhores condições na qualidade de vida e no cuidado de si pelas gestantes hipertensas atendidas nesse ambulatório de Hipertensão Arterial e Nefropatias na Gestação. Procurou contribuir para somar-se a outros estudos que abordam a gestação em hipertensas e outras patologias, oferecendo apoio às mulheres e suas famílias.

REFERÊNCIAS

Arendt H (2001). A Condição Humana. Tradução de Roberto Raposo, posfácio Celso Lafer. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

Cury, V. E. (1987). Psicoterapia centrada na pessoa: Evolução das formulações sobre a relação terapeuta-cliente. Dissertação de Mestrado não-publicada, Universidade de São Paulo, SP.

Cury, V.E. (1999). Plantão psicológico em clínica-escola. In M. Mahfoud (Ed.), Plantão psicológico: Novos horizontes (pp. 120-135). São Paulo, SP: Companhia Ilimitada.

Daher S, Mattar R & Sass N (2006). Doença Hipertensiva Específica da Gravidez: Aspectos Imunológicos. In: Camano L, Moron AF, Sass N. Hipertensão Arterial e Nefropatias na Gravidez. Rio de Janeiro: Guanabara Kogan, p.45-56.

Eisenlohr, M.G.V. (1999). Serviço de Aconselhamento Psicológico do IPUSP: Breve Histórico de sua Criação e Mudanças Ocorridas na Década de 90. In: Morato HTP (org). Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa: Novos Desafios – São Paulo: Casa do Psicólogo, p.136-143.

Mahfoud, M. (org) (1999). Plantão Psicológico: novos horizontes. São Paulo: C.I.

Morato HTP (org) (1999). Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa: novos desafios – São Paulo: Casa do Psicólogo, 431.

Nogueira Martins, M.C. (2007). Psicólogos em formação: vivências e demandas em Plantão Psicológico. Revista de psicologia, Ciência e Profissão, 27(1):64-79.

Oliveira L.G, Silva F. & Mesquita MRS (2006). Fisiopatologia da Doença Hipertensiva na Gravidez: Aspectos Gerais. In: Camano L, Moron AF, Sass N. Hipertensão Arterial e Nefropatias na Gravidez. Rio de Janeiro: Guanabara Kogan, p.34-44.

Rosenthal, R.W. (1999). O Plantão de Psicólogos no Instituto Sedes Sapientiae: uma proposta de atendimento aberto à comunidade. In: Mahfoud M. (org). Plantão Psicológico: novos horizontes. São Paulo: Editora C.I., p.15-28.

Safra, G. (2006). A Hermenêutica na situação clínica: o desvelar da singularidade pelo idioma pessoal. São Paulo: Edições Sobornost.

Sass N, Silva FRO & Souza EV (2006). Síndromes Hipertensivas na Gestação: classificação e

padronização. In Camano L, Moron AF, Sass N. Hipertensão Arterial e Nefropatias na Gravidez. Rio de Janeiro: Guanabara Kogan, p.229-33.

CAPÍTULO
15

A PRÁTICA CARTOGRÁFICA NO ATENDIMENTO CLÍNICO – INSTITUCIONAL A PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS: UM OLHAR DA PSICOLOGIA

Ellen de Oliveira Moraes Senra

Flaviany Ribeiro Almeida

RESUMO

O presente artigo consiste em um relato de experiência sobre uma pesquisa de campo realizada em uma instituição de assistência a pessoas com deficiências, tendo por objetivo, fomentar discussões sobre as formas de atendimento do profissional de psicologia. A pesquisa se guiou pelo método cartográfico, inspirado nos trabalhos de G. Deleuze e F. Guattari. Entre as pistas do método da cartografia, foi utilizado o conceito de atenção cartográfica proposto por Virgínia Kastrup. Após o processo de investigação, chegou- se a conclusão de que se faz necessário repensar as práticas de atendimento, uma vez que estar atento as variedades da atenção se mostraram práticas relevantes e eficazes, demonstrando a eficácia de afetar e ser afetado pelo processo de pesquisa.

Palavras-chave: Pesquisa de Campo; Assistência, Atenção Cartográfica, Processo de Investigação

10.37885/200500249

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo tem por finalidade fomentar discussões acerca da prática cartográfica de pesquisa no atendimento especializado a pessoas com deficiências em uma instituição de assistência com a característica de trabalho interdisciplinar. Este se caracteriza por ser uma construção original formulada através de pesquisa de campo, justificando - se pela percepção da dificuldade encontrada em adequar o método padronizado de atendimento proposto pela instituição a todas as áreas, sendo estas a fonoaudiologia, a psicopedagogia, a terapia ocupacional e a assistência social, visto que desta forma não era possível delinear um espaço de escuta aos usuários e seus responsáveis.

Diante das demandas apresentadas em campo que, apesar de variar de usuário para usuário, em sua maioria se caracterizavam pela falta de entendimento da atividade proposta ou por não se fazerem entender pelos demais participantes do grupo, buscou-se utilizar o conceito de atenção cartográfica sugerido por Kastrup (2009) com o objetivo de auxiliar a profissional de psicologia a desenvolver seu trabalho de maneira que atendesse tanto às necessidades e dificuldades dos usuários, como também às necessidades e expectativas da instituição. Assim sendo, uma vez iniciada a utilização do método, foi possível alcançar um foco de trabalho mais centrado no processo com os usuários, sendo possível acessar de maneira mais eficiente, seus limites, objetivos e vontades, o que propiciou o aparecimento de resultados mais satisfatórios no que envolve a evolução do quadro de cada paciente e as condições de trabalho para o profissional de psicologia.

2. O CAMPO DE PESQUISA

O trabalho de pesquisa que possibilitou a criação do presente artigo foi realizado em uma instituição filantrópica de assistência a pessoas com deficiências que atualmente funciona na zona oeste da cidade do Rio de Janeiro, no bairro de Bangu.

A instituição atua desde 1974 no ramo, tendo funcionado anteriormente no bairro da Tijuca, zona norte da cidade do Rio de Janeiro, no atendimento exclusivo a deficientes visuais. Todavia, com a crescente demanda de outras deficiências, o setor de assistência social junto aos fundadores da instituição decidiu por contratar mais profissionais que fossem qualificados no atendimento de tais deficiências, gerando assim, a necessidade da migração para um local maior, uma vez que seu público de usuários quase triplicou.

Foram contratados, além dos profissionais de assistência social que já faziam parte da instituição, profissionais das áreas de fonoaudiologia, psicopedagogia e terapia ocupacional.

Atualmente, a instituição atende crianças e jovens de três a dezessete anos de idade através de um projeto voltado para Dificuldades de Aprendizagem e Déficit de Atenção e outro voltado para o atendimento de Síndrome de Down, Autismo, Síndrome de Asperger, Retardo Mental e Deficiência Auditiva, ambos fazendo com que os usuários passem pelos profissionais de Fonoaudiologia, Psicopedagogia e Psicologia.

Além dos projetos citados anteriormente, a instituição conta ainda com um projeto de capacitação profissional para deficientes físicos voltado para o público adulto, contando com a participação dos profissionais do local para dar aulas falando de suas respectivas profissões e campos de atuação, bem como professores de informática voltados para o objetivo de inclusão. Por último, o local possui o projeto de criação de renda, que conta com a colaboração da profissional de Terapia Ocupacional com o objetivo de ensinar às famílias mais carentes, meios de gerar renda para que possam ter outras possibilidades além das bolsas de projetos do governo como o “bolsa família”, que as mesmas recebem, o que resulta, segundo relato de alguns participantes do projeto, maior sensação de dignidade.

Contudo, o foco do presente trabalho repousa sobre o projeto de atendimento a usuários com Síndrome de Down, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDA/H), Autismo, Síndrome de Asperger, Retardo Mental e Deficiência Auditiva, voltado, principalmente, para a atuação do profissional de Psicologia.

3. PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS E SUAS IMPLICAÇÕES

Segundo o artigo 4º do decreto número 3.298 de 20 de dezembro de 1999, considera-se deficiência toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano.

Existem diferentes tipos e características no que se refere à deficiência, podendo dividi-las em quatro grupos: deficiência auditiva, que se caracterizam pela perda parcial ou total das possibilidades auditivas sonoras, deficiência física, que se caracteriza pela alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano acarretando comprometimento da função física, deficiência visual que se caracteriza por acuidade visual[1] igual ou menor

[1] Acuidade Visual (AV) é o grau de aptidão do olho, para discriminar os detalhes espaciais, ou seja, a capacidade de perceber a forma e o contorno dos objetos.

que 20/200 no melhor olho, após a melhor correção ou campo visual inferior a 20º conforme a tabela Snellen[2], ou ocorrência simultânea de ambas as situações, e por último, a deficiência mental, que se caracteriza pelo funcionamento intelectual significativamente inferior a media e limitações associadas a duas ou mais áreas adaptativas. (O papel do psicólogo na inclusão social dos portadores de necessidades especiais, 2009)

Partindo deste princípio, foi possível evidenciar, conforme visto no trabalho de Walber e Silva (2006), registros históricos do contexto no qual costumava se inserir o sujeito portador de deficiência, onde se encontram crenças que vão desde a ideia de seres que foram possuídos por espíritos do mal, até a ideia de pessoas que nasciam com predisposição genética para cometer crimes, e por este motivo, representaria risco à sociedade. Diante deste último conceito, iniciou- se o processo de institucionalização, onde se visualizou um movimento que buscava a exclusão da pessoa com deficiência da sociedade, movimento este, que posteriormente foi visto como possível agente contribuinte para o processo de inclusão.

Segundo Mrech (1999 apud. Walber e Silva, 2006), as práticas médicas de atenção às pessoas com deficiência oriundas do processo de desinstitucionalização manicomial, acabou por trazer a ideia de que estas pessoas poderiam e deveriam fazer parte da sociedade, uma vez que se mostrassem capazes de se adaptarem as normas e valores sociais.

Atualmente as citadas práticas médicas de atenção costumam ocorrer nas instituições, segundo observações e vivencia prática, no campo interdisciplinar, envolvendo profissionais de diferentes áreas no atendimento e atenção ao portador de deficiência, dentre este, o psicólogo.

4. O PROCESSO DE ATENDIMENTO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA: UMA VISÃO DA PSICOLOGIA

Diante da experiência em campo, foi possível contrapor alguns dos conceitos apresentados sobre a prática do psicólogo em instituições de assistência, dentre os quais se encontra oferecer ao usuário um espaço de escuta com vista a singularizar e multiplicar relações, conhecer suas necessidades e dificuldades. Outro conceito é o de propor estratégias visando favorecer mudanças, propor grupos com ações para o desenvolvimento de habilidades, interação, capacitação, socialização, entre outros fatores. Por último, se faz necessário no trabalho do profissional de psicologia nesta área de atuação, proporcionar apoio e orientação aos pais ou responsáveis dos usuários.

Partindo destes conceitos, foi realizada uma pesquisa de campo através de observação livre em uma instituição de assistência a pessoas com deficiências, onde o atendimento era realizado por equipe interdisciplinar composta por profissionais das áreas de fonoaudiologia, psicopedagogia, terapia ocupacional, assistência social e psicologia, permanecendo o usuário em atendimento com cada profissional durante 40 minutos.

Dentre as patologias atendidas, encontravam- se o autismo, Síndrome de Down, hiperatividade e déficit de atenção, retardo mental, deficiência auditiva, dentre outros. Desta maneira, o atendimento era realizado em grupo que se dividia por patologia e faixa etária, tornando o trabalho mais adequado ao desenvolvimento das capacidades de cada um.

O trabalho de escuta era realizado em diferentes níveis, levando em consideração que nem todos os usuários eram capazes de se comunicar verbalmente, por outro lado, foi possível notar que os que não o faziam desta maneira, costumavam demonstrar suas necessidades através de gestos e comportamentos, o que exigia, como sugere Kastrup (2009), um pouso da atenção em determinados momentos.

Todos os grupos de atendimento formados tinham por objetivo propiciar as relações interpessoais do usuário, levando- o a sentir- se à vontade em interagir com o meio externo sem maiores receios, objetivo este que se via frustrado inúmeras vezes, já que ao não conseguir se fazer entender, muitos usuários se retraíam e se recusavam a participar das atividades propostas para o grupo, um dos fatores que geravam impedimentos na evolução do processo. Outro fator que costumava gerar impedimentos, era a falta de limites apresentada por alguns usuários, fator este que já deveria vir trabalhado de casa, sendo tarefa dos pais/ cuidadores e que, na maioria das vezes, tornava- se tarefa da equipe de atendimento, nos remetendo à necessidade de uma comunicação mais eficaz com os mesmos, comunicação esta que se dava, em sua maioria, em uma só via, não havendo muito espaço para trocas visto que só ocorria quando o usuário apresentava um problema onde havia maior necessidade de intervenção dos responsáveis.

As observações anteriormente citadas nos levam á necessidade de rever a prática de atendimento buscando um espaço maior onde fosse possível inserir os responsáveis dos usuários atendidos, uma

[2] consiste em ler linhas de letras cujo tamanho vai diminuindo e as quais estão penduradas a uma distância padronizada da pessoa a ser testada. Cada linha na tabela diz respeito a uma graduação que representa a acuidade visual.

vez que podemos ver a necessidade de orientação destes seja pela dificuldade em lidar com o usuário, seja para orientá- lo em suas próprias demandas com relação ao problema.

5. O MÉTODO CARTOGRÁFICO DE PESQUISA

> *"Todas as entradas são boas, desde que as saídas sejam múltiplas."*
> ***(Rolnik, 2007, pg. 65)***

Segundo Kastrup (2009), a cartografia é um método proposto por Deleuze e Guattari que vem inspirando práticas de pesquisa intervenção. Tal método visa sair do conceito da racionalidade científica, da ciência moderna de representação de objetos, onde há uma linha separadora entre o pesquisador e objeto de conhecimento, para buscar o acompanhamento de processos, lançando mão da observação participante e mantendo o pesquisador no campo em contato constante com as pessoas e seu território existencial, lhe permitindo assim, modificar e ser modificado pela experiência.

A prática cartográfica de pesquisa se respalda no conceito de que sempre que um cartógrafo entra em campo há processos em curso e para que a pesquisa seja possível e adequada, se faz necessário habitar territórios existenciais, afinar atenção, afetar e ser afetado, deslocar pontos de vista dentre outros. Partindo deste conceito, Barros e Kastrup (2009), fazem um relato sobre a escrita do cartógrafo, dizendo que esta deve ser exercitada com relatos regulares após visitas e atividades realizadas, baseados em informações objetivas e em impressões que emergem durante o processo ou enquanto o registro é elaborado, buscando captar e descrever o que ocorre no plano intensivo das forças e dos afetos. As autoras colocam ainda, que a elaboração da escrita do registro requer um certo recolhimento com vista a possibilitar um retorno à experiência do campo para que o pesquisador possa falar de dentro da experiência e não de fora da mesma, devendo tal escrita, incluir contradições, conflitos, enigmas e os problemas que ainda restam em aberto.

Segundo Rolnik (2007), para estar em campo, o cartógrafo se utiliza de um critério, um princípio, uma regra e um breve roteiro de preocupações. Ao descrever as ferramentas do cartógrafo, a autora nos mostra que o critério de avaliação se baseia no grau de abertura para a vida que cada um se permite a cada momento, seu princípio se baseia na expansão da vida, sua regra consiste em que é sempre em nome da defesa da vida que se "inventam" estratégias, ou seja, ele deve criar procedimentos de acordo com o contexto, e suas preocupações vão variando de acordo com o que processo traz à superfície.

Diante da maneira com a qual o cartógrafo conduz suas ferramentas de pesquisa, Rolnik nos mostra que o maior dasafio encontrado se baseia na coexistência vigilante entre a macropolítica, que consiste em intervir nas tensões produzidas na realidade visível entre pólos em conflito na distribuição de lugares em definidos pela cartografia dominante em um determinado contexto social, e a micropolítica, consiste em intervir na tensão da dinâmica paradoxal entre, de um lado, a cartografia dominante com sua relativa estabilidade e, de outro, a realidade sensível em constante mudança, efeito da presença viva da alteridade como campo de forças que não param de afetar nossos corpos.

Segundo as palavras da autora, macro e micropolítica são díspares, mas ao mesmo tempo, complementares e indissociáveis na produção de realidade, afirmação que coloca no seguinte trecho de um artigo:

> *a urgência de enfrentar as tensões da vida humana nos pontos em que sua dinâmica de transformação se encontra travada. Ambas têm como alvo a liberação do movimento vital de seus estrangulamentos, o que faz delas atividades essenciais para a "saúde" de uma sociedade – isto é, a afirmação de seu potencial inventivo de mudança, quando esta se faz necessária. Entretanto são distintas as ordens de tensões que cada uma enfrenta, assim como as operações de seu enfrentamento e as faculdades subjetivas que elas envolvem. (Rolnik, 2008)*

A prática acima citada faz com que o cartógrafo se aproprie de seu perfil de sensibilidade, lançando mão de seu olhar molar[3] e simultaneamente de seu olhar molecular[4] , uma vez que o último possui característica mais flexível, ou seja, de possibilidades, permitindo ao cartógrafo apreender o movimento que surge da tensão entre fluxo e representação.

6. A TEORIA NA PRÁTICA: O MÉTODO CARTOGRÁFICO NO ATENDIMENTO CLÍNICO – INSTITUCIONAL

[3] A ordem molar corresponde às estratificações que delimitam objetos, sujeitos, representações e seus sistemas de referência.

[4] A ordem molecular é a dos fluxos, dos devires, das transições de fases, de intensidades.

Ao pensar na experiência vivenciada, torna-se impossível não relacioná- la ao método cartográfico de pesquisa, e diante da definição anteriormente apresentada, poderia até mesmo afirmar que para o atendimento clínico – institucional a pessoas com deficiências, não haveria método mais eficaz para o acompanhamento de processos, já que sua proposta se faz em entender[5] os campos molar e o molecular, propondo uma prática cartográfica de atenção que se baseia pelas variedades de rastreio, toque, pouso e reconhecimento atento, variedades estas que serão explicadas mais a frente e que se adaptam adequadamente à prática em questão.

Para que fosse possível o trabalho interdisciplinar, a instituição adotou a política de desenvolver uma reunião mensal em caráter de planejamento que deveria ser adotado por todos os profissionais.

Ao tomar conhecimento desta política, levantou- se o questionamento sobre até que ponto tal medida poderia ser adotada pelo profissional de psicologia, ao qual obteve-se a resposta, já esperada, que não era possível, já que tanto em opinião da profissional contratada pela instituição, quanto em resultados provenientes da investigação, foi possível deparar com os impedimentos gerados por atividades pré-determinadas no atendimento de usuários com algumas deficiências, fosse esta física ou mental, já que nem sempre os mesmos eram capazes de emitir as respostas esperadas pela instituição.

Todavia, ao se perceber a inquietação da profissional durante os atendimentos e sua consequente busca por respostas sobre como realizar um trabalho adequado sem ir contra as políticas da instituição, foi exposto o funcionamento do método cartográfico e surgiu a proposta de se inspirar no conceito de atenção cartográfica durante os atendimentos. Porém, um dos problemas encontrados foi que a instituição solicitava a escrita sobre o atendimento de cada paciente em prontuários únicos para todas as áreas, o que não permitia detalhamentos profundos.

A partir da discussão e reflexão sobre o método, passou- se então a documentar, em um caderno separado especialmente com este objetivo, todos os comportamentos dos usuários, fossem esses por expressão verbal ou corporal, bem como as medidas adotadas pela profissional e os resultados obtidos diante da intervenção, mesmo que estes fossem imperceptíveis.

O procedimento acima relatado, segundo Barros e Passos (2009), diz respeito ao dispositivo cartográfico conhecido como diário de campo, dispositivo este que tem por objetivo registrar a pesquisa, incluindo como participantes tanto o pesquisador quanto o que está sendo pesquisado, permitindo a ampliação da análise das implicações que se cruzam no trabalho da pesquisa. A principal função deste dispositivo é de disparador de desdobramentos de pesquisa, devendo ser acompanhado pelo registro não só informações sobre o que é pesquisado, mas também sobre o próprio processo de pesquisar.

Foi acompanhado um grupo de vinte e nove crianças, com idade variando de cinco a dezesseis anos, sendo vinte e quatro meninos e cinco meninas, que se dividiam em grupos de portadores de Síndrome de Down, TDA/H, Autismo, Síndrome de Asperger, Retardo Mental e Deficiência Auditiva.

Com o decorrer dos atendimentos, que se realizavam com a frequência de uma vez por semana, foi se tornando possível perceber as dificuldades e facilidades dos usuários em determinadas situações, sendo estas sempre relatadas no caderno de atendimento, assim como a medida adotada para mediar a situação e os resultados obtidos com a mesma.

Ao final de cada dia de pesquisa o caderno de atendimento era lido, onde foi possível reconhecer uma grande preocupação dos usuários, pelo menos dos que tinham uma boa compreensão e boa capacidade de se comunicar, mesmo que não tão claramente, em relação ao que os demais colegas do grupo pensavam deles, o que direcionava para a necessidade de cada um em ser aceito.

A partir da percepção citada, concluiu- se, embora não fosse a intenção ter algo tão objetivo, que a maioria dos usuários tinham o conhecimento de suas limitações e, embora muitas vezes se apropriassem deste fator, apresentavam grande uma necessidade em saber que não seriam excluídos pelos demais nas atividades que viessem a desenvolver.

7. RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho de pesquisa de campo foi realizado durante um período de dois meses, tendo sido o método de atenção cartográfica, aplicado a partir da terceira semana de atendimento.

Para chegar ao ponto aqui relatado, foi necessário se utilizar da noção das variedades cartográficas propostas por Kastrup (2009) e lançar mão da variedade do rastreio, de forma que fosse possível varrer o campo buscando as variações das demandas de cada usuário pesquisado de acordo com suas mudanças de ritmo e de posição, possibilitando que a variedade do toque se fizesse presente ao acionar o

[5] "Entender para o cartógrafo não tem a ver com explicar e nem revelar" (Rolnik, 2007 apud. Kastrup, 2009)

processo de seleção, mostrando que são múltiplas as entradas e que não existe somente um método para chegar a um final determinado. Ainda seguindo o modelo de atenção cartográfica, foi possível perceber a variedade do pouso se fazendo presente em momentos que exigiam uma reconfiguração do campo pesquisado, fazendo com que o campo obtivesse um "zoom" em determinados aspectos, como por exemplo, na necessidade, antes mencionada, de inclusão por parte dos usuários.

Por último, foi necessário também utilizar a variedade do reconhecimento atento, que permite que memória e percepção trabalhem juntos sem a interferência do compromisso da ação.

Diante dos conceitos das variedades aqui mencionadas relacionadas a pratica de observação em campo, chega- se a conclusão de que ainda se faz necessário repensar a prática de atendimento em instituições de assistência e, mais do que isto, se faz necessário recriar as formas de trabalho do profissional de psicologia, uma vez que se faz inviável, de acordo com a experiência vivenciada, estar em campo apenas para representar objetos de pesquisa, uma vez que se torna difícil, após a experiência prática acreditar na possibilidade do atingir sem ser atingido, demonstrando assim, a convicção da crença no método cartográfico de pesquisa.

REFERÊNCIAS

KASTRUP, V. Pista2 O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo In: Pistas do Método da Cartografia: pesquisa- intervenção e produção de subjetividade. Editora Sulina, 2009.

KASTRUP, V. e BARROS, L.P. Pista 3 Cartografar é acompanhar processos In: Pistas do Método da Cartografia: pesquisa- intervenção e produção de subjetividade. Editora Sulina, 2009.

BARROS, R.B. e PASSOS, E. Diário de bordo de uma viagem- intervenção In: Pistas do Método da Cartografia: pesquisa- intervenção e produção de subjetividade. Editora Sulina, 2009.

ROLNIK, S. O cartógrafo In: Cartografia Sentimental transformações contemporâneas do desejo. Porto Alegre: Editora Sulina, 2007.

ROLNIK, S. e GUATTARI, F. Micropolíticas: cartografias do desejo. Petrópolis: Editora Vozes, 1986

ROLNIK, S. Desentranhando futuros. 2008. Disponível em: www.comciencia.br

Campo Profissional do Psicólogo: o trabalho do psicólogo junto a instituições de assistência a portadores de deficiências. Disponível em: www.psicologiananet.com.br

WALBER V. , SILVA R. As práticas de cuidado e a questão da deficiência: integração ou inclusão?, 2006 Disponível em: www.scielo.br

O papel do psicólogo na inclusão social dos portadores de necessidades especiais, 2009. Disponível em: www.artigonal.com

BRASIL. Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. Disponível em: www.planalto.gov.br

FIGUEIRA, E. Pessoas Com Deficiência: Aspectos Psicológicos, Intervenções Clínicas, Dificuldades e Possibilidades Profissionais. Disponível em: www.inclusive.org.br

Baixa visão – acuidade visual. Disponível em: www.vejam.com.br

FONTELLA, G. e PINHEIRO, J. Molar e Molecular. Disponível em: www.ufrgs.br

CAPÍTULO
16

O RENASCER DO PRAZER AFECTIVO AOS 83 ANOS COM ALZHEIMER. UM OLHAR DE DENTRO PARA FORA!

Gelci Nogueira

RESUMO

Este trabalho demonstra como uma Doente de Alzheimer (DA), redescobre os sentimentos de prazer, partilhando em família. Objectiva identificar as falhas profissionais ocorridas antes e depois do diagnóstico médico, confirmar DA. O método é pesquisa-acção, segundo Valentim (2008), focada na modificação, baseado em um estudo de caso, concretizado in loco. Foram realizadas sessões com Terapias Corporais (Lowen,1985), complementadas com actividades Geriátricas e Nutricionais. Observações e intervenções diárias, com seis horas de duração, cinco dias por semana, por dois anos e meio. Participou desse estudo, idosa, 83 anos com DA a 7 anos, sofrera um AVC. Segundo I.P. (2005), a DA afecta 8 a 15% da população acima de 65 anos, existe no mundo 17 a 25% de pessoas, que representa 70% do conjunto das doenças que afectam idosos. Através desse estudo e das técnicas psicoterápicas, centradas na afectividade, pude perceber as mudanças geradas nessa idosa, envolvendo seu entorno familiar com afecto saudável. Traços obsessivos, queixas generalizadas, segundo Cury (2004), sintomas depressivos: insónia, sudorese, tensões baixa e colesterol alto. Recordações traumáticas. O embasamento teórico-pratico centraliza-se na Teoria Bioenergética, focando a influência e efeitos dos sentimento que mobilizam corpo e mente.

Palavras-chave: Prazer; Alzheimer; Função Afectiva; Mudanças; Reintegração Familiar.

10.37885/200500246

1. APRESENTAÇÃO

O prazer é fonte de satisfação, sensação psico-física, fluída e vibrante. Segundo Doron & Parot (2001), é afecto agradável que interessa a sensibilidade física (prazer corporal), e a sensibilidade «moral» (prazer de pensar), e põe o problema a sublimação (prazer estético), seria a origem necessária da actividade: à experiência da satisfação põe fim à excitação. Para Lowen (1985), é o prazer de estar totalmente vivo, fundamenta-se no estado vibratório do corpo, sendo percebido na expansão e contracção do organismo e em seus sistemas orgânicos componentes-respiratório, circulatório e digestivo.

A doença de Alzheimer, assemelha-se a um pântano escuro. Uma dor emocional silenciosa (inconsciente), sombria e corrupta, rouba memórias, vivências, atenção e consciência presente. A disfunção queixosa da doente em estudo, centrava-se na presença das fontes afectivas domésticas, núcleo parental, até iníco da adolescência permissivos, posterior intimidadtivos, restritivos e, vida marital sob o enfoque repetitivo, em palavras, gestos, olhares, com sentimentos de ameaças e exigências, seguidas de abuso de poder físico sexual (esposo), dos 22 aos 75 anos, ininterruptamente. Desenterrei os sentimentos de prazer, resgatando a doce sensação do sentimento de pertença familiar.

Segundo Gaspar (2005), existem provas de que a emoção tem efeitos cerebrais específicos (LaBar e LeDoux, 2003), entre os quais se destaca o envolvimento do complexo amigdalino na codificação de informação emocional (v.g., Cahill et al. 1996). (....), o estado actual exige a consideração de facto de aspectos afectivos envolverem actividade cerebral específica, (...).

Informações mais recentes, imageológicos em Alzheimer's Associaton (2010), imagens mostram um cérebro com Alzheimer, o córtex encolhe, danificando as regiões envolvidas com os pensamentos, planos e lembranças. Esse encolhimento é principalmente grave no hipocampo, uma região do córtex que exerce papel importante na formação de novas lembranças. O tecido com Alzheimer possui um número bem menor de células nervosas de sinapses do que um cérebro saudável. As pessoas perdem a capacidade de se comunicarem, de reconhecerem a família, as pessoas queridas e de cuidarem de si mesmas.

De acordo com o Instituto da Segurança Social Português (2005), a Doença de Alzheimer (DA), afecta 8 a 15% da população com mais de 65 anos, actualmente, existe no mundo 17 a 25% de pessoas com a DA, o que representa 70% do conjunto das doenças que afectam a população geriátrica. Entender a Doença de Alzheimer é perceber que esta é um fenómeno multidimensional, ou seja, não há apenas um único factor explicativo da sua etiologia, mas sim vários (...). Como doença crónica, tem uma evolução, em média, de 2 a 10 anos. Não existe tratamento preventivo ou curativo para a DA. O objectivo do tratamento existente é apenas o de favorecer o controle dos sintomas mais incómodos.

Foi utilizado um termo de autorização com o Consentimento Informativo, de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, onde os responsáveis e participantes mostram-se cientes do objectivo da pesquisa. Os procedimentos realizados em forma de relatos clínicos, foram filtrados, mais informativos e de esclarecimentos aos familiares.

2. METODOLOGIA

Objectivo reflectir a ênfase demasiada sombria com que a literatura médica e psicológica tem abordado a temática das demências, em particular o Alzheimer.

Observei que tanto na literatura quanto na prática, o enfoque é sobre o desconforto e a dor que essa psicopatologia acarreta em pacientes, familiares, cuidadores e profissionais de saúde, cuja intervenção habitual é farmacológica, com pouca referência aos benefícios de uma intervenção interdisciplinar.

A metodologia centra-se na Pesquisa-ação, que segundo Valentim (2008), há sempre intervenção do pesquisador, de modo planeado, é focada na modificação e não no estudo da realidade, considerado como uma metodologia qualitativa, empírica.

Investiga um fenômeno contemporâneo dentro do seu contexto de vida real, em termos de limites entre o fenômeno e o contexto, quando estes não estão claramente definidos, cujas características principais é: análise profunda do objeto e, análise da situação no contexto real.

3. PARTICIPANTE E HISTÓRIA DA DOENÇA

Participante: Maria, viúva, 83 anos hoje (na época 81), vive em casa própria, sob os cuidados de Malvina (64 anos), empregada a mais de um ano, nomes fictícios para preservar a identidade. Seu núcleo familiar é composto por três membros, esposo Expedito (falecido), e dois filhos adultos, cada um com três filhos: Paulo e Míriam.

Foram realizadas observações, entrevistas abertas, levantamento de dados clínicos em exames médicos, num convívio diário, cinco dias por semana, com duração em média 6 horas; distribuídos em actividades geriátricas (higiene), alimentação, exercícios

físicos e psicológicos, centrados na Bioenergética, Lowen (1985) e Dinâmicas, Canísio Mayer (2006).

Dois plantões noturnos com observações e intervenções alternativas (método japonês de meditação, 2001) eliminando medos e obtendo sono reparador. Com os filhos e netos, entrevistas abertas, visando resgate do histórico das vivências e vínculos afectivos parentais ao longo de toda pesquisa, de forma natural e espontânea, centrado na residência da doente.

Segundo relato dos filhos, Maria trabalhou até reformar-se da função pública, sofreu muito em casa. Natural do Conselho do Porto, seu pai era Ourives e sua mãe do lar, teve um irmão mais velho.

Participante: Maria, viúva, 83 anos hoje (na época 81), vive em casa própria, sob os cuidados de Malvina (64 anos), empregada a mais de um ano, nomes fictícios para preservar a identidade. Seu núcleo familiar é composto por três membros, esposo Expedito (falecido), e dois filhos adultos, cada um com três filhos: Paulo e Míriam.

Foram realizadas observações, entrevistas abertas, levantamento de dados clínicos em exames médicos, num convívio diário, cinco dias por semana, com duração em média 6 horas; distribuídos em actividades geriátricas (higiene), alimentação, exercícios físicos e psicológicos, centrados na Bioenergética, Lowen (1985) e Dinâmicas, Canísio Mayer (2006).

Dois plantões noturnos com observações e intervenções alternativas (método japonês de meditação, 2001) eliminando medos e obtendo sono reparador. Com os filhos e netos, entrevistas abertas, visando resgate do histórico das vivências e vínculos afectivos parentais ao longo de toda pesquisa, de forma natural e espontânea, centrado na residência da doente.

Segundo relato dos filhos, Maria trabalhou até reformar-se da função pública, sofreu muito em casa. Natural do Conselho do Porto, seu pai era Ourives e sua mãe do lar, teve um irmão mais velho.

Os filhos, nora e netos aperceberam-se dos primeiros sinais da doença, quando passou a se perder na rua, a perder as chaves de casa, a falar com certos objectos pensando ser o cachorro.

Em 2008, acompanhei Maria às urgências, após uma queda violenta, numa madrugada, segundo a empregada caiu ao levantar da cama, perfurando o olho direito.

Tive oportunidade de conversar com um neurologista, sensibilizado com a situação dela, mostrou-me o resultado da TAC pontuando que, além do Alzheimer ela tinha um pequeno meningioma, não poderia ser submetida a cirúrgia pelo factor idade. O meningioma interferia na fala.

Minha hipótese é que aqui tem início o sofrimento de Maria. Jovem, brilhante, alegre e sensível, casa-se com um jovem forte, rígido e ciumento; cujos indícios da doença, inicia-se na adolescência e vivências de casada, sob o enfoque afectivo.

Porque casou, perguntei-lhe num de seus momentos lúcidos? Resposta espontânea: porque na época todos casavam.

Maria já trabalhava quando conheceu Expedito, teve o 1º filho aos 23 anos. Viveu em casa dos familiares dele, no início, chegou a comentar que a sogra era uma pessoa muito difícil (muito má).

Suas recordações de casada são traumáticas, dolorosas e, por vezes violenta, ele tinha feitios que não gostava. Em casa teve muitos problemas. Sua mãe foi viver em sua casa ao enviuvar, cuidava de seus filhos. Os filhos saíram de casa, na adolescência por discordarem das atitudes do pai. Estrutura de vínculos afectivos coodependentes entre, Expedito dominador e Maria passiva física-emocional, desencadeando ansiedade psicológica.

Afectivamente distante no contacto físico, de acordo com Míriam, não era de tocar, abraçar; muito próxima com os netos. Teve poucas amizades fora do circulo da família, costumava frequentar clubes com casal de amigos e dançar com Expedito.

Por influência de Expedito colocou a mãe num lar de idosos, para ir visitá-la saia as escondidas, após o trabalho. Suas queixas eram de que ele não lhe permitia ir vê-la. Sofreu calada a morte da mãe, acumulou sentimentos de culpa, tristezas, suprimiu raivas, medos, angústias.

4. HISTÓRIA DA DOENÇA E FACTORES PRÉ-DISPONENTES

Após a reforma dedicou-se a fazer cursos extras, escola de condução, pintura em tela (expôs e vendeu algumas), culinária em cozinha macrobiótica, ginásio, porém, acrescido de discussões e conflitos com Expedito que, segundo as netas, tinha ciúmes até do jornaleiro da esquina; ela não tinha liberdade para conversar com ninguém, ele escondia-se atrás das portas para escutar suas conversas com amigas, discutiam por qualquer coisa. Quando Expedito adoeceu, sofreu muito, cuidou dele até morrer, 6 meses depois, com a doença de Parkinson.

De queixas generalizadas, de acordo com Cury (2004), sintomas típicos depressivos: *insónia, falta de ar, aperto no peito, tensões baixa e colesterol alto, etc.* Frequentou muitos consultórios médicos, massagistas, mudou de religião, passou a frequentar encontros de grupos da religião espirita, trazia

consigo fitas cassetes para ouvir em casa, lia muitos livros acerca de Alan Kardec, Chico Xavier, entre outros do mesmo assunto.

Observem que suas atitudes quotidianas centravam-se no campo psicológico sem contacto físico emocional e, seu discurso com familiares e amigas centravam-se nas queixas acerca do comportamento de Expedito e dificuldades de relacionar-se com os filhos.

Factores pré-disponentes dos distúrbios psicossomático. Afectivamente introvertida numa estrutura de personalidade com traços de carácter obsessivos, centrada no mundo interno com um corpo transbordando em dores (sofrimentos afectivos acumulados por não ter aprendido a dizer: NÃO!). Mente ansiosa, sentimento persecutório (na vida adulta: mãe, pai, padastro e marido), fortes habilidades intelectuais não desenvolvidas.

Como deve agir e reagir o acompanhante e/ou cuidador? Com sensibilidade afectiva, estar atento às suas (cuidador) reacções impulsivas e/ou reactivas aversivas, hostis e temerosas. Isto porque, diante das atitudes do doente de Alzheimer, os gestos, sons guturais e vocábulos incoerentes evocam/desencadeiam no cuidador, seu sofrimento psico-emocional (inconsciente), fases infantis, adolescentes e até dos conflitos adultos reprimidos, auto-ruminantes e suprimidos da consciência presente. Psicoterapia é a solução para a socialização e actualização do universo inconsciente.

Ignorância dos conteúdos psicológicos reprimidos leva à fraquesa de carácter, desencadeando um comportamento atitudinal quotidiano agressivo como autodefesa, mas irresponsável, permeado por sentimentos de medo, insegurança, culpas e ameaças, que fragilizam o próprio sistema imunológico e, afecta directamente o doente na interacção dos cuidados diários. Jamais condicionar o doente a sentar-se isolado sozinho num canto.

5. RESULTADOS E DISCUÇÃO

As intervenções psicoterápicas, psicopedagógicas e, as mudanças observadas, fizeram-se no âmbito da experiência clínica e reeducação afectiva, com sessões previamente reflectidas, segundo a disponibilidade psicológica de Maria.

Centradas no enfoque teórico da Bioenergética que segundo Lowen (1985), corpo e mente são funcionalmente idênticos, a nível de inconsciente, tanto o pensar como o sentir são condicionados por factores de energia e, na pedagogia de Freire (1992), mudar é difícil mas é possível. Não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na acção e reflexão.

Efectuei mudanças nos hábitos diários como diálogo neutro, objectivo e com orientações claras. Maior qualidade na alimentação, eliminação gradativa de cafés (há literaturas correntes defendendo o café como um elemento preventivo à DA, o que neste estudo, verifica-se o contrário, Maria bebia café, chás pretos e derivados), troca de açúcar branco pelo mascavo, bolos doces por bolachas de água e sal. Introduzi: pão integral, mel, frutas variadas, mais legumes verdes, mais peixes e aves. Horários mais precisos para medicação diária, dormir, higiene com plena colaboração ao som de cantos espontâneos e, seguida de massagens.

De acordo com os médicos diminuiu-se, o consumo diário de medicamentos (mais de 14), hoje 7. No aniversário de 2008 (junho/17), a filha e netas levaram Maria para almoçar num restaurante próximo e, por vezes eu a levava a um café, uma vez ao shopping cidade, a praça da Boa Vista de autocarro. No natal de 2008, fez sol, o neto nos levou ao parque da cidade.

Na páscoa de 2009, na casa da filha, passamos um dia festivo e alegre. Maria a dançar e a brincar com os netos, alegremente à sorrir e a animar os convidados. Nas férias (agosto/2009), reagiu revoltada, sono alterado, não tolerou as funcionárias que cobriram as férias da empregada. Foi o seu pior verão, manifestou todas as reacções depressivas e obsessivas *(lavar as mãos frequentemente, esfregar uma na outra, verificação constantes se portas e janelas estavam trancadas, recusa a entrar no quarto de banho, com o discurso de que havia um homem, etc.), negou-se a tomar medicação e a comer, permanecendo por muitas horas calada, sentada.*

Pensamento ansioso com a quotidiana aflição e preocupação com marido, filhos, netos, contas, empregada, médicos, queixas infantis, entre outros. Apartir de meados de setembro, renasceu reequilibrada, passando o seu melhor natal (2009) de sempre; participando activa e alegremente de tudo, adormecendo sentada durante a entrega das prendas.

A família obteve ganhos afectivos, relacionais, sociais, económicos e liberdade numa inter-relação de confiança e estabilidade psicológica.

Nas intervenções corporais observou-se inter-relação mais qualitativa da doente consigo própria e, psicologicamente mais aberta, flexível, com seu ambiente físico e relações familiares.

Houve um resgate considerável e valioso em termos de reaproximação familiar, dos vínculos afectivos espontâneos, serenidade nocturna, num modelo relaxante, que segundo Lowen (1985), representa um estado de expansão do organismo em contraste com a tensão, evidenciando a ansiedade de fundo,

que segundo Varella (2007), é uma reacção emocional, pouco controlável por parte do indivíduo, que pode manifestar-se em três campos: pensamento, fisiologia e conduta.

Paralelamente, Malvina, informava-me como os sintomas foram evoluindo e as reacções atitudinais dentro e fora de casa, com sintomas cada vez mais fortes e frustrantes.

Segundo Damásio (2004), nas primeiras fases mantém-se a consciência intacta; mas a medida que se agrava a doença, ocorre uma progressiva degradação da consciência. Auto-questionava-me: O que se esconde por detrás do fenómeno demencial de Maria?

Minha função foi proporcionar a doente e seus familiares compreensão, diálogo, elaboração e expressão dos sentimentos de fundo, primários (medos, culpas, tristezas, raiva, remorsos, etc.), inibidores das respostas afectivas funcionais.

Meu maior desafio foi investigar e localizar referências de subsistemas afectivos e alimentares de apoio para uma possível mudança e nova adaptação frente a realidade presente: DA.

As sucessivas fases devolutivas ocorriam de acordo com a manifestação afectiva da Maria e, aos familiares, sempre que a visitavam. Quanto à empregada, seguiu-se paralelamente, orientações, sugestões, confrontos, com apoio dos filhos.

Atenta às ressonâncias, convergências e divergências, entre a história da terapeuta, da empregada e a história da paciente, transformando-as em excelentes ferramentas de trabalho. Conhecimento, sensibilidade e autoconhecimento, em meio natural, com o objectivo de desmistificar o estigma da doença de Alzheimer, do doente e de quem presta os cuidados básicos.

O que Maria escondia por detrás da doença de Alzheimer? Um estrutura de personalidade com traços obsessivos e mente ansiosa.

E do que passou a vida toda a esconder-se? Das necessidades dos seus sentimento afectivo íntimos (carinho, elogios, sexo, etc, por parte do marido), obstruídos por crenças e valores religiosos/culturais.

Identifiquei que chorar com a oportunidade de esclarecer os sentimentos primários, oportunizava-a à uma reorganização psicológica e relaxamento corporal, com um sono sereno, profundo.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para os filhos, netos, amigos e médicos, as mudanças de comportamentos e atitudes de Maria eram evidentes, sem margem para dúvidas. Com o tempo os netos reaproximaram, faziam visitas mais frequente.

Identifiquei que os médicos, em geral, desconhecem o poder psicológico auto- destrutivo silencioso (conteúdos afectivos repetitivos inconscientes) dos seus pacientes. Ignoram a influência dos mecanismos afectivos benéficos do toque, abraço, elogios e novas abordagens com poesia, música, leituras em voz alta, de modo lúdico.

Rabiscar e rasgar papel ajudava Maria a expressar raivas, angustias e tristezas, oportunizando a manifestação do choro reprimido. Passou a ter dias felizes e alegres, produziu imenso, rabiscou, recordou alguns traçados, em cartolina, escrevia tudo o que eu ditava (2008).

O que manifestou e permanece é a sua ansiedade psicológica, que, ante qualquer gesto ou palavras mais brusca (empregada), ela altera-se agitada, com expressão facial tensa, manifestando novo comportamento.

Em 2009, manifestou gestos de criança, dar beijos em todos e qualquer coisa, tirar e calçar sapatos várias vezes, centrada em seus pés, tentativa de despir-se toda após almoço, depois de tomar medicação, permanecendo agitada por mais de duas horas, de seguida normalizando e mantendo-se serena. Mantém a caminhada diária, duas ou mais vezes por dia, alegre e falante, como se fosse adulta normal.

Dorme a noite toda, tem controle dos esfíncteres, os familaires até agora não tiveram nenhum gasto com fraldas, etc. Levanta-se da cama e anda pela casa naturalmente. Usa suas mãos para escovar os dentes, banhar-se e alimentar-se, comigo ao seu lado coordenando a direcção, que por vezes não associa mão e boca.

Na trajectória deste trabalho, tentei ser o mais fiel possível, às observações, dentro dos limites científicos, oportunizando um novo olhar sobre a doença de Alzheimer, do sujeito portador da doença e seu contexto histórico-familiar-social, que pode vir a ser útil a outros profissionais e famílias com essa problemática.

Hoje Maria (83 anos), é uma idosa de pele rosada, cabelos brancos, em paz com seus sentimentos, emoções e gentil. Sabe proferir palavras de agradecimento, gestos de carinho com filhos, netos, eu e a emprega.

A empregada, contratada para atender as necessidades de Maria, agia de forma a fazê-la adaptar-se à suas exigências e atitudes condicionantes dependentes, sem discernimento acerca das fases da doença.

O doente de Alzheimer, em estágio avançado, manifesta-se na fixação oral (boca), que é a primeira

zona de organização da libido (prazer), pós nascimento. Uma leitura atenta à teoria freudiana, é possível identificar todas as fases, desde a oral, anal, fálica até a genital.

Reforço a necessidade de apoio psicológico a todos os envolvidos, cujas reacções e projecções são inadequadas, ignoram sua dimensão afectiva: *sentimentos e emoções*.

Damásio (2004), relata o sofrimento de um amigo com a doença de Alzheimer, era um grande filósofo e a nora de Maria perdeu um tio, um músico brilhante nas palavras dela e, sua sogra, genial, uma artista plástica em ascensão.

O que todos eles tiveram em comum? Um traço afectivo, acentuadamente sensível, predominante em sujeitos com habilidades artísticas, filosóficas e musicais.

Deve-se agir firme na reeducação dos afectos e reorganização da libido do doente, canalizando para actividades prazerosas como dança, poesia, canto, riso, movimento; eliminando sentimentos de carências afectivas e privações psico-emocionais, que são sensações do campo perceptivo.

Nas palavras de Lowen (1985), todo o sentir começa com o sentido de si próprio, estar em contacto (chão corpóreo) é estar atento ao que está acontecendo dentro de você e ao seu redor e, o prazer é uma resposta corporal.

Reconheço que todas estas intervenções, resgatando os hábitos saudáveis, contribuíram para serenar seu corpo e sua mente, uma melhor qualidade de vida consigo mesma, num ambiente familiar doméstico estável psico-emocional.

Esse trabalho foi-me, um grande desafio, dado sua contextualização, limitações, ferramentas; também foi um de meus maiores aprendizados profissionais, uma paixão a parte.

Exerci um papel de função materna, com conhecimentos e sensibilidade. Deixo aqui algumas reflexões, que sem dúvida, estarei trabalhando em meu doutoramento:

"*Será a doença de Alzheimer, predominantemente afectiva doméstica, cujos indícios apontam, este estudo de caso, envoltos pelos conteúdos psicológicos embotados, negativos, reprimidos e suprimidos da consciência presente? "*

Falhas nos procedimentos profissionais: médicos de família, quando identificar sintomas recorrentes com alterações psicossomáticas (queixas de dores generalizadas, colesterol alto, depressão, etc.), encaminhar (por escrito) aos profissionais psiquiátra e psicólogo.

Neste percurso intersubjectivo, vi-me como mergulhdor nas profundezas de um oceano, em busca de um navio naufragado.

De volta à realidade, inspirando-me e parafraseando Saramago (1999) - *Uma pesquisadora é uma mulher como outras: sonha. Também dos escombros de um cérebro humano apagado pelo 'Alzheimer' pode-se resgatar, o que lá ainda resta dos resquícios de um tesouro roubado, como pedras preciosas, uma rara flor. Ou uma bandeira sinalizando um novo território. Por fim cá estou, outra vez a sonhar com um futuro melhor, onde as pessoas acima dos 70 anos, possam usufruir da saúde de suas memórias, experiências de vida passada e presente com alegria, prazer e serenidade contemplativa!*

BIBLIOGRAFIA

ALZHEIMER'S & Association. Viagem ao Cérebro. Disponível em: http://www.alz.org./brain_portuguese/10.asp. Acesso em: 04/02/2010.

CURY, Augusto. Doze semanas para mudar uma vida. Editora Pergaminho, 2004.

DAMÁSIO, António. O Sentimento de Si. Portugal: Publicações Europa-América, 15ª Ed, 2004.

DORON, Roland. PAROT, Françoise. Dicionário de Psicologia. CLIMEPSI Editores, 2001.

FREIRE, Paulo. O Pensador. Disponível em: http://www.opensador.com. Acesso em 01/02/2010.

GASPAR, Nuno M. S. Tese Doutoral: Memória operatória e afecto: efeitos do estado emocional e da valência de palavras na evocação. U.P., p.138, 2005.

I.P. Situação Social dos Doentes de Alzheimer: Um estudo exploratório. 2005. Disponível em: www.ip.pt. Acesso em: 07/Julho/2008.

LOWEN, Alexander; LOWEN, Leslie. Exercícios de Bioenergética: O caminho para uma saúde vibrante. São Paulo, 6ª Ed. : Ágora, 1985.

TANIGUCHI, Masaharu. Sutras Sagradas. 30 edição, São Paulo : SEICHO-NO-IE DO BRASIL, 2001.

VARELLA, Pilar. Ansiosa-Mente. Portugal, 3ª Ed, 2007.

VALENTIM, M.I.P. Método de Pesquisa: Estudo de Caso. UNESP- 2008. Disponível em: www.valentim.pro-br. Acesso em 04/02/2010.

CAPÍTULO
17

TRANSTORNOS ALIMENTARES:TRANSMISSÃO GERACIONAL, OBESIDADE E FAMÍLIA

Paula Antonelli Penteado
UFRJ - IPUB

RESUMO

O presente artigo trata de alguns questionamentos referentes à obesidade e sua ocorrência nas relações familiares e na manutenção da condição proporcionada pela família. Os transtornos alimentares têm uma etiologia multifatorial, são determinados por uma diversidade de fatores que interagem entre si de modo complexo, produzindo e perpetuando um ambiente favorável ao desenvolvimento de tais condições psicopatológicas. Apesar da escassez de literatura que aborda especificamente a relação entre histórico de vínculos afetivos familiares e o desenvolvimento da obesidade, este artigo dedica-se a tratar a questão dos transtornos alimentares, mais especificamente da obesidade dentro da família. Nosso foco é o contexto das relações familiares no desenvolvimento e manutenção da obesidade. Indo um pouco mais além, podemos pensar em casos clínicos cuja marca do excesso – que nessas famílias se expressa no ganho de peso corporal ou do "engordamento" dos indivíduos – não se dá pelo acúmulo de gordura corporal, mas através dos relacionamentos dos familiares com suas relações abusivas.

Palavras-chave: Obesidade; Família; Transmissão Geracional.

10.37885/200500245

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde, desde 1975 a ocorrência da obesidade triplicou em todo o mundo (OMS, 2015). Para Coradini, Moré e Scherer (2017), a obesidade é um fenômeno que vem despontando como uma das mais importantes epidemias do século XXI. Ainda para as autoras, "a obesidade se caracteriza como o acúmulo anormal ou excessivo de gordura que pode ser prejudicial à saúde" (CORADINI, MORÉ e SCHERER, 2017, p. 18). Além das alterações nas rotinas de alimentação e hábitos de vida da população – que são apontados como responsáveis pelo aumento de peso – outros fatores podem contribuir para sua ocorrência como os fatores relacionais e familiares. Se levarmos em consideração o aumento exponencial dos casos de transtornos alimentares, conforme apontam Coradini, Moré e Scherer (2017), pode-se pensar na ocorrência de uma nova forma de explicitarmos o que sentimos através destas doenças.

Para Morgan, Vechiatti e Negrão (2002), a obesidade, a anorexia nervosa e a bulimia nervosa são condições que não apenas envolvem perturbações ou distúrbios no ato de se alimentar, mas implicam em modificações corporais e alterações na autoimagem e são, portanto, categorizadas como transtornos alimentares. Importante destacar que os transtornos alimentares têm uma etiologia multifatorial, ou seja, são determinados por uma diversidade de fatores que interagem entre si de modo complexo, produzindo e perpetuando essas condições. Dentre os fatores de risco estão comorbidades com outras patologias psiquiátricas, historia de transtornos psiquiátricos na família, abuso sexual ou físico e adversidades na infância (Morgan, Vechiatti, Negrão, 2002).

Os primeiros estudos epidemiológicos apontam a prevalência dos transtornos alimentares em mulheres jovens, brancas e pertencentes às camadas sociais mais favorecidas das sociedades industrializadas do Ocidente (Fernandes, 2012). Assinalam também que certos grupos profissionais como modelos, bailarinas, nutricionista e atrizes parecem mais vulneráveis aos transtornos alimentares. A autora marca ainda que a anorexia nervosa e a bulimia nervosa estariam associadas à extrema valorização da magreza como padrão de beleza feminino nas sociedades ocidentais.

Os fatores predisponentes dos transtornos alimentares são categorizados em três grupos: individual, familiar/hereditário e sociocultural. O fator individual marca traços de personalidade somados ainda com transtornos psiquiátricos. Os fatores familiares/hereditários implicam em mecanismos de transmissão intrafamiliares, quando se misturam com as heranças/transmissões pela via biológica, como a herança genética, bem como aqueles que são derivados de padrões relacionais de interação familiar, cujas raízes estão na história dos membros de uma mesma família e nos mecanismos de construção narrativa familiar transgeracional. Fatores genéticos têm a sua importância, mas padrões de interação familiar podem ser muito poderosos na transmissão dos transtornos alimentares. E, finalmente, os fatores socioculturais são valores e concepções socialmente partilhados que constroem e sustentam o ideal de beleza atual centrado na magreza, segundo o qual possuir um corpo magro é entendido como índice de sucesso e autocontrole. Neste sentido, os fatores socioculturais são decisivos no aumento dos casos de transtornos alimentares.

Para Coradini (2017), os principais fatores familiares que influenciam a transmissão da obesidade entre as gerações e que evidenciam a variedade de aspectos e elementos que se fazem presentes no desenvolvimento da obesidade na família são: o ambiente, os hábitos alimentares, o caráter hereditário e as lealdades e crenças familiares.

Segundo Carter e McGoldrick (1995), os estressores no ciclo de vida podem ser classificados como sendo horizontais ou verticais. Os estressores horizontais se referem aos eventos que ocorrem ao longo de todo o desenvolvimento individual e familiar, demarcados pelas mudanças e pelas fases de transição em cada etapa desse ciclo de vida. Já os estressores verticais se caracterizam pela existência de mitos, historias, lealdades, crenças e padrões existentes na família, que se perpetuam de geração em geração, constituindo-se no que, nos estudos de família, se denomina transgeracionalidade. Portanto, entende-se que é no cruzamento entre os estressores horizontais e verticais que se instala o campo de estudo da obesidade no contexto da família, uma vez que os padrões alimentares, relacionais e de estilo de vida, inteirados transgeracionalmente, colaboram para o surgimento, desenvolvimento e manutenção da doença (Rolland, 1995).

Entre os aspectos presentes na dinâmica familiar transgeracional, as lealdades e o conjunto de valores e crenças compartilhados pela família são elementos fundamentais para a transmissão geracional familiar.

As lealdades dizem respeito às expectativas que cada um dos membros tem em relação aos demais, sendo que seus principais elementos constituintes são o compromisso, o mérito e a confiança depositados dentro do grupo familiar, os quais são repassados às próximas gerações (Boszormenyi-Nagy & Spark, 2003).

Todos esses componentes se articulam de maneira integrada e, por vezes, invisível para a maioria dos membros, fazendo com que a transmissão da obesidade, por exemplo, adquira caráter transgeracional.

Quando falamos de família, o que nos vem automaticamente à cabeça é a formação atual baseada em um conceito patriarcal do século passado. Porém, ao aprofundarmos nossos estudos, podemos verificar que nem sempre este modelo que habita nosso imaginário foi – ou é – a realidade das famílias brasileiras. A configuração mãe-pai-filhos parece estar mais situada no campo dos ideais ou na realidade das camadas médias urbanas do que na configuração geral da população.

Ariès (1978) marca que na cultura ocidental, uma família é definida especificamente como um grupo de pessoas de mesmo sangue, ou unidas legalmente, pelo matrimônio ou pela adoção. Muitos etnólogos argumentam que a noção de "sangue" como elemento de unificação familiar deve ser entendida metaforicamente e que, em muitas sociedades de culturas não ocidentais, a família é definida por outros conceitos que não "sangue". A família poderia, assim, se constituir de uma instituição normalizada por uma série de regulamentos de afiliação e aliança (Ariès, 1978).

Para Lacan (1984), a família se caracteriza por um grupo de indivíduos com uma dupla relação biológica como a geração e as condições do meio no qual esse grupo se desenvolve. A espécie humana é caracterizada por um desenvolvimento ímpar das relações sociais. Esse desenvolvimento é sustentado por capacidades excepcionais de comunicação e comportamentos adaptativos de infinita variedade, cuja perpetração e progresso forjam a cultura desse grupo.

Os modos de organização da família são construídos através das leis de sua transmissão, os conceitos da descendência e do parentesco, as leis da herança e da sucessão entre outros que estabelecem a família humana como instituição (Lacan, 1984).

Entre todos os grupos humanos, para o autor, a família desempenha um papel primordial na transmissão da cultura. São as tradições espirituais, a manutenção dos ritos e dos costumes e a conservação das técnicas e do patrimônio que marcam a transmissão. "A família prevalece na primeira educação, na repressão dos instintos, na aquisição da língua acertadamente chamada de materna" (Lacan, 1984, p. 9).

Para Cerveny (1997), só podemos pensar em ciclo vital associado ao desenvolvimento, crescimento, movimento, ordenação e assim por diante. Compreendendo-se o conceito de ciclo como a sequência de fenômenos que se sucedem em um determinado ritmo, a descrição da autora se aproxima próximo do processo de vida do ser humano e assim como o do ciclo de vida familiar.

As alterações que a família sofreu ao longo do tempo não estremeceram a estrutura da instituição familiar, apenas seus padrões foram alterados. Os seres humanos continuam se associando e se relacionado intimamente.

Segundo Freire (2011), a história é muito importante na compreensão dos fenômenos sociais, políticos e econômicos atuais. A reflexão dos transtornos alimentares através da historia mostra a importância do corpo e da alimentação para o ser humano e nos ajuda a compreender as desordens na forma de se alimentar. O passado colonial exalta a gordura como representação da formosura, status e prosperidade. Porém, a gordura perde seu prestígio e os inúmeros excessos que marcam a virada do século XX para o XXI contribuem para a ressignificação dos conceitos de beleza e estética.

A obesidade pode ser vista de forma ampla e por vários aspectos. São muitos os componentes que marcam uma manutenção da obesidade, porém, poucos explicam essa manutenção. O que, então, explicaria?

Sabemos da importância dos fatores genéticos na obesidade, porém, o escopo desse trabalho é tomar a discussão a partir dos determinantes psicossociais que incidem nas famílias. Por isso, vamos privilegiar o olhar familiar, social e cultural.

"A identidade do normal e do patológico é afirmada em proveito do conhecimento do normal" (Canguilhem, 2006, p. 14). O que é considerado normal e doente na nossa sociedade atual? Nossas capacidades de agir e se relacionar com o meio ambiente que estamos inseridos dependem do ambiente social em que fomos criados. A partir desse ponto podemos questionar nossas atitudes através de atitudes pertinentes ou não ao contexto. Pensando assim, quando e como precisamos definir conceitualmente a fronteira entre o normal e patológico? Quando situações duvidosas exigem clareza quanto aos critérios que devemos usar para estabelecer essa distinção? Bezerra Jr. (2006) questiona sobre a patologia ou a diferenca dos comportamentos. O normal é o que é frequente?

Normas biológicas não são negociáveis, pertencem à vida. Já as normas sociais sim, são negociáveis, têm seus valores contingentes a cada forma de organização social e ao seu tempo.

Segundo Bezerra Jr. (2006), na chamada "sociedade de risco" é a própria ideia de fronteira demarcando um campo da saúde e um campo da patologia que vai se tornando nebulosa.

A marca do culto ao corpo, segundo Costa (2005), não se caracteriza pelo maior tempo que o sujeito dedica ao físico e sim à particularidade de relação entre a vida psicológico-moral e a vida física.

Ainda para o autor, existe uma *virada corporal*, ou seja, uma premência do corpo como um locus central na construção de identidades, que vem sendo

condicionada por fatores como remapeamento cognitivo do corpo físico e a invasão da cultura pela moral do espetáculo onde, o primeiro fenômeno oferece as justificativas racionais para a redescrição do que somos, enquanto o segundo oferece as normas morais do que devemos ser Costa (2005).

No contexto da sociedade atual, que podemos chamar de lipofóbica – que valoriza negativamente a gordura e a forma corporal mais robusta – a bulimia nervosa se apresenta como algo longe da ideia de autocontrole e sim muito mais próxima da ideia de descontrole, necessidade primária e impulso não administrado. Ainda de acordo com a perspectiva da sociedade lipofóbica, a anorexia nervosa é quase um comportamento premiado, enquanto que, em oposição, a bulimia nervosa e a obesidade mórbida são transtornos marcados pelo estigma do descontrole, algo repudiado na sociedade atual que premia a produção e eficácia sem limites.

O estigma da obesidade e o sentido atribuído aos corpos que fogem do ideal do corpo espetacularizado também é atravessado por vieses, como o do gênero e o da classe. A exigência social de alinhamento ao ideal do corpo espetáculo incide mais fortemente sobre mulheres do que sobre homens. Ocorre algo semelhante no que tange aos diferentes extratos sociais.

As escolhas alimentares dos membros de classes mais altas na hierarquia social são direcionadas para os alimentos mais "saudáveis" e "leves" que não engordam com o propósito de permanecer magro ou emagrecer. Boltanski (2004) ressalta que a valorização da "magreza" aumenta ao mesmo tempo em que se desenvolve a atenção a aparência física e, Lipovetsky (2015) marca que:

> "Em toda parte, o objetivo é expulsar a gordura, tornar os corpos fluidos, aliviá-los do peso da corporeidade. A era hipermoderna vê o triunfo de uma cultura transestética da leveza, portadora de prazeres aéreos e de sonhos, mas também de pesadelos. Enquanto se afirma a vitória simbólica do leve sobre o pesado, aumenta a obsessão pela saúde e a tirania da "magreza", fontes de um novo peso. Esta é a ironia da leveza dos tempos hipermodernos". (Lipovetsky, 2015, p. 77)

Segundo Ortega (2010), a história mostra a tomada do corpo individual e seus processos básicos como foco de ação e atenção política. Corpos treinados e precisos para produzir um poder disciplinar em cima do indivíduo, não importando o papel que ocupe, seja como aluno, operário, dentre outros. O biopoder, termo criado por Foucault no século XX (Ortega e Zorzanelli, 2010, p. 71) para referir-se à prática dos estados modernos e o seu poder de regulação sobre os que a ele estão sujeitos, atravessa o corpo e engloba a vida da espécie e os fenômenos populacionais. O poder se exercia pela criação de modos de se relacionar consigo e com o mundo delimitando o território e a produção ativa. Foucault situa o biopoder como o vetor de exercício da biopolítica, que emerge em meados do século XVIII, com o processo de consolidação dos estados modernos.

Até a sexualidade era, e ainda é, controlada. Sexo para reprodução era aceito e estimulado. Já, por outro lado, aparece um controle da sexualidade onde, por exemplo, a homossexualidade começa a ser vista como algo não produtivo. O sexo que não era para reprodução precisava ser controlado. Nesse contexto, a ideia de saúde da população compete ao estado como instrumento de aprimoramento do sujeito e garantia de bem estar social onde esse sujeito se constitui a partir de práticas construídas a partir das relações sociais aceitas e estimuladas.

Essas práticas nas relações são marcadas até hoje. O social é formado pelas nossas práticas que, por sua vez, são construídas e infuenciadas pelo meio em que estamos inseridos. Por isso a instalação de patologias coerentes com o tempo atual que impõe a percepção de que temos que fazer parte desse meio de alguma forma.

Com um olhar voltado para a adolescência, podemos pensar no pertencimento em relação a quantidade e diversidade de grupos identitários que reivindicam um reconhecimento social na internet. Eles permitem que os participantes possam falar com liberdade, tornar público seus pensamentos e sentimentos. Essa abertura cede espaço para as pessoas se expressarem livremente e serem acolhidas de todas as formas, mas percebemos também que o formato como essa quantidade e diversidade de grupos virtuais se apresenta, dissemina ideias e recruta pessoas, facilitando a percepção daí decorrente que transforma algo patológico em algo normal. Ou seja, não importa o tempo, estamos sempre produzindo novas fronteiras e afrouxando outras no sentido de marcação entre a saúde e a doença e entre o normal e o não normal.

A definição de obesidade, segundo Halpern e Mancini (2002), marca o meio ambiente, a genética e o fator racial como influenciadores no ganho de peso. É uma situação em que determinado indivíduo apresenta uma quantidade de gordura maior do que a quantidade considerada normal.

Se a obesidade pode ser categorizada como doença crônica, ela implica em hábitos alimentares inade-

quados ou pouco saudáveis somado à vida sedentária sem nenhum tipo de atividade física. Ressaltando que, as obesidades endógenas – relacionadas aos fatores neuroendócrinos – podem ser consequência de algum distúrbio orgânico primário como síndromes complexas causadas por alterações genéticas, problemas endócrinos entre outros, sendo que, nesses casos, a mudança de hábitos de vida tem pouquíssimo impacto na sua redução. Já as obesidades exógenas envolvem fatores externos, socioambientais.

Apesar de nosso recorte ser focado na manutenção da obesidade no centro da família, que tem um viés especifico, a questão da obesidade populacional não pode ser creditada apenas à questão genética e a sintomas familiares. Esse aumento em escala populacional tem mais relação com fatores econômicos e decisões políticas ligadas à produção e consumo de alimentos.

Pensando nessa multifatorialidade etiológica da obesidade, podemos destacá-la como um efeito de modos de produção e consumo de alimentos, relacionando-a a um enquadramento econômico. Segundo o documentário Globesity (2018), o efeito da globalização nas dimensões sociais e econômicas é o responsável direto para o aumento da obesidade de forma substancial na população.

Dentro dos mitos que circundam a obesidade, podemos ressaltar que não é verdade que todos os obesos apresentam peculiaridades que os levam a engordar, que não existe uma personalidade própria dos obesos, ao mesmo tempo em que é fato que há decorrências emocionais do fato de o indivíduo ser obeso (dada que a obesidade é alvo de estigmas e objeto de opressão social – frequentemente sujeitos obesos são humilhados, desmoralizados ou envergonhados) que fazem com que ele desenvolva determinados traços de caráter que são consequência e não causa da obesidade, como por exemplo falta de confiança, desejo de ser agradável, vergonha do corpo ou problemas sexuais. E ainda existem pessoas que ganham peso por causa de problemas emocionais, ou seja, de determinadas situações emocionais que fazem com que se tornem obesos. Mas, nem todo obeso tem problemas emocionais que o levaram a engordar. Por tudo isso, podemos marcar que a obesidade é uma doença multifatorial.

Família e sociedade se relacionam. Bourdieu (1989), ressalta que o habitus é um conhecimento adquirido, um capital, como tendências que organizam as formas pelas quais os indivíduos percebem e reagem ao mundo ao seu redor – em relação a classes sociais, profissão, religião, nacionalidade, etnia entre outros. Portanto, o habitus representa a forma como o indivíduo é moldado pela cultura e historia pessoal no social em que habita podendo ser visto, também, como um conjunto que une e/ou separa pessoas, consumos, escolhas e práticas em grupos.

Setton (2002) concebe o conceito de habitus como um instrumento conceitual que auxilia pensar a relação entre os condicionamentos sociais exteriores e a subjetivação do sujeito. É uma noção que ajuda a pensar as características de uma identidade social. Como se fosse uma matriz cultural para pensar o processo de constituição das identidades sociais. Sobre a importância dessa matriz sociocultural, a teoria psicanalítica também traz contribuições. De acordo com Freud:

> "Algo mais está invariavelmente envolvido na vida mental do indivíduo, como um modelo, um objeto, um auxiliar, um oponente, de maneira que, desde o começo, a psicologia individual, nesse sentido ampliado mas inteiramente justificável das palavras é, ao mesmo tempo, também psicologia social". (Freud, 1921, p.91)

Se somos construção do meio, que inclui a família, o processo de nos diferenciarmos de nossas matrizes pode ser um processo doloroso e, às vezes, impossível. Há a tendência de "colarmos" nas famílias e a ela nos igualarmos podendo ser através de nome, sobrenome, heranças biológicas e genéticas e ainda as heranças familiares carregadas de informações.

As regras familiares existem e são indispensáveis para ensinar aos seus membros como estabelecer o relacionamento entre eles, como devem expressar suas emoções, o que é permitido e o que é proibido, como transmitir o legado dessa família para os membros seguintes, enfim, como ser pertencente a esse grupo familiar.

A transmissão psíquica consciente se dá através da linguagem e do afeto e a transmissão inconsciente se dá através da relação entre os sujeitos pertencentes ao mesmo grupo. A diferenciação pode ser maior ou menor em relação ao grupo e vai depender do processo de construção da subjetividade desse sujeito.

Se pensarmos nos transtornos alimentares podemos perceber que a relação do sujeito com a comida é pela boca, exatamente por onde todas as marcas inconscientes iniciais serão revisitadas através da oralidade.

Para Otto e Ribeiro (2012), a associação entre alimentação e afeto é um aspecto importante a ser considerado no surgimento e manutenção da obesidade na família. Além disso, a alimentação também está associada à socialização, por isso o ato de se alimentar, podendo ser na rotina ou socialmente, é um momento especial para alguns indivíduos. Esse

momento pode se refletir no comportamento de algumas pessoas que, ao se sentirem solitárias ou saudosas de momentos prazerosos vivenciados, buscam uma forma de compensação no alimento, podendo desencadear o aumento descontrolado de peso corporal.

Ainda para Otto e Ribeiro (2012), a família constitui-se como um dos meios mais privilegiados de transmissão. Seja da transmissão da própria vida, seja de um nome, do sobrenome, do patrimônio, da educação, da cultura, de uma profissão e até mesmo de uma patologia. O processo de transmissão na família é fundamental para a construção de si, isto é, para a formação da identidade do indivíduo. As gerações da família transmitem conteúdos que visam assegurar a sobrevivência do grupo familiar através do tempo.

O processo de transmissão e a existência de um novo ser começam bem antes de a criança ser concebida. Esse processo se dá quando os pensamentos, sentimentos, desejos e fantasias da mãe e da família começam a preparar o lugar que essa criança que vai existir. Ou seja, o indivíduo, mesmo antes de nascer, recebe um projeto familiar e vem ao mundo inserido em uma história (Otto e Ribeiro, 2012).

A transmissão geracional torna-se evidente através da repetição dos padrões familiares e é nessa transmissão que reside a sobrevivência e a perpetuação da família.

As gerações mais velhas, ao transmitirem os valores e os mitos familiares, delegam aos membros do sistema familiar um papel e um destino, atribuídos pelas leis familiares. Segundo Boszormenyi-Nagy e Spark (2003), cada família tem suas leis que são herdadas ao longo do ciclo de vida familiar. Os autores chamam esses conteúdos de “lealdades invisíveis”, pois são conteúdos que perpassam as gerações, muitas vezes sem serem nomeados explicitamente.

O conceito de lealdade, para Boszormenyi-Nagy e Spark (2003), pode ser definido em termos morais, políticos e psicológicos. Convencionalmente, foi definido como uma atitude confiável e positiva dos indivíduos. Por outro lado, o conceito de uma trama de lealdade de muitas pessoas ou de um grupo implica na existência de expectativas estruturadas desse grupo, onde todos os membros desse grupo aceitam o compromisso.

Nosso foco está na lealdade como característica de grupo e as identidades pessoais pertencentes e formadoras desse grupo. Podemos pensar que para ser membro leal de um grupo chamado família, segundo os autores, temos que interiorizar as expectativas e assumir uma série de atitudes para estar de acordo com esse grupo pertencente. Porém, as necessidades de um grupo, muitas vezes, não condizem com as necessidades individuais. A diferenciação do grupo tem como objetivo construir e manter a individualidade sem deixar de pertencer ao grupo de referência. A construção da individualidade pode criar conflitos com as transmissões dos conceitos de lealdades familiares. Esses possíveis confrontos marcam o crescimento e o desenvolvimento do sujeito ao longo de sua vida no processo de construção de identidade dentro do âmbito familiar. Não é um processo fácil, porém, necessário para a construção da identidade do sujeito.

Schenker (2008), marca que o processo de identificação se organiza no seio da família através da socialização que ocorre na infância e é mediada pelas pessoas significativas da família em sua interação com o mundo social e, a partir daí, que o sujeito se torna membro da sociedade.

Os valores familiares são adquiridos por meio da educação e transmissão dos valores instituídos nessa família.

Para Puget (2000), não existe apenas a realidade forjada pelas fantasias inconscientes e pela vida pulsional, decorrendo, também, de outra realidade que se forja em cada encontro, entre dois ou mais sujeitos e que leva a reconhecer novos elementos. Ainda, para a autora, outra complexidade provém da intenção de compreender como os sujeitos constroem sua pertença a uma estrutura em função de valores marcando o posicionamento em um espaço.

Kaes (2001) ressalta que os pontos nodais da questão da transmissão psíquica estão nesse lugar psíquico que é levado a se pensar como sujeito tanto de uma herança como do desvio que ele introduz naquilo que recebe dos pais. A origem é o que nos escapa, aquilo de que estamos ausentes e que foge ao nosso controle no próprio movimento em que somos constituídos no e pelo desejo do outro e, maior ainda, de um outro que nos precede. O resultado da herança recebida e o processo de individualização é a formação do individuo singular, mas pertencente a um grupo.

Ainda pela autora, a transmissão psíquica em torno do eixo das relações intergeracionais, implica a apreensão do sujeito por mais de um outro. O sujeito do grupo se constitui como sujeito do inconsciente, segundo o funcionamento do próprio inconsciente no espaço intrapsíquico e a exigência de trabalho psíquico imposta à psique devido à sua ligação com o intersubjetivo, devido à sua subordinação aos conjuntos dos quais o sujeito procede – família, grupos, instituições, massas.

O grupo que nos precede, para Kaes (2001), nos

sustenta e nos mantém numa matriz de investimentos e de cuidados, predispondo sinais de reconhecimento e de apelo, designando lugares, apresentando objetos, oferecendo meios de proteção e de ataque, traçando vias de realização, indicando limites e enunciando interditos. É nesse conjunto que o recebe, nomeia, que o sonhou, que o investe, o situa e o fala, que o sujeito do grupo se torna sujeito falante e sujeito falado, não só pelo efeito da língua, mas pelo efeito do desejo daqueles que, como a mãe, também se fazem porta-vozes do desejo, do interdito, das representações do conjunto.

A autora ressalta que não existe psique humana sem que essas ações psíquicas ocorram e somente sob essas condições é que o sujeito pode utilizar a linguagem e a fala das gerações que o precedem, as predisposições significantes que herda e de que se apropria em parte para seus próprios fins.

O sujeito do grupo, não é o sujeito de um único grupo; coexistem nele vários espaços psíquicos e intersubjetivos, cujas formações e processos lhe são transmitidos por via psíquica (Kaes, 2001) e que ele herda de diversas maneiras por apoio, identificação, incorporação, com suas exigências próprias e suas coerções de recalcamento.

Anzieu (1989), chama de "envelope psíquico" a síntese sobre a construção de si mesmo, onde, para nascer psiquicamente, o bebê humano vai precisar se certificar de seu ego corporal que consiste na sua experiência de continência física, de que seu corpo está contido, sem vazamentos. Fontes (2017) relata que essa continência resulta de exigências corporais que envolvem contato. E não se restringe ao contato físico apenas. Não é somente a pele que faz isso. Falamos do olhar, do entorno, do cuidado. "A pele envolve o corpo; por analogia com a pele, o ego envolve o psiquismo; por analogia com o ego, o pensamento envolve os pensamentos" (Fontes, 2017, p. 53).

Anzieu (1984) ressalta ainda que a noção de envelope grupal compreende o grupo como um "envelope vivo", fazendo uma comparação com a pele que se regenera no corpo, próximo ao Eu que procura conter o psiquismo e é uma membrana de dupla face. Faz limite com o exterior e age como um filtro. "O Eu-pele cria a possibilidade do pensamento" (Anzieu, 1989, p. 45).

Fontes (2017) marca que o momento crucial do nascimento psíquico depende de estarmos diante das condições necessárias para a constituição do sujeito. Na falta de um envelope corpóreo-psíquico o sujeito pode se apropriar de um envelope de gordura – na obesidade – ou uma capa muscular – na vigorexia – e garante assim uma prótese de uma pele psíquica não adquirida anteriormente. Ou seja, na falta do contorno não provido de maneira suficiente na sua formação inicial, o sujeito pode usar acessórios diversos para conter ou delimitar seu entorno, inclusive utilizando o próprio corpo.

Para Fontes (2017), uma simbiose comum não implica somente um derretimento com a mãe e sim em um processo contínuo, difícil e insubstituível para a construção de um ego corporal. "Há de se falar, portanto, em "gestação psíquica" para que haja um "nascimento psíquico" (Fontes, 2017, p. 22).

O nascimento psíquico, para a autora, consiste em o bebê adquirir gradativamente um primeiro sentido de existir, alcançar uma consciência de separação física da mãe, de que existem dois seres e não um só. "Para constituir um ego corporal é preciso ter vivido uma experiência inicial que garanta a continuidade do existir" (Fontes, 2017, p. 23).

A autora discorre sobre esses envelopes artificiais que tendem a um esgotamento pela incapacidade de conter. Inicialmente produzem formas de sensações que envelopam, na sequencia se apresentam como insuficientes, necessitando de mais doses de contornos substitutivos. Na tentativa da contenção ou delimitação do entorno as "capas" de gordura ou músculo tentam substituir a falta do envelope psíquico como uma ajuda artificial. Já Fernandes (2006) marca a formação de um ego corporal como "um trabalho de reconstrução, ou mesmo construção de sentidos".

Na formação inicial, podemos ressaltar que a criança se desenvolve na família. Winnicott (1990) relata sobre quando chega o estágio de desenvolvimento em que essa criança consegue perceber a existência de três pessoas, ela própria e duas outras, ela encontra na maioria das culturas uma estrutura familiar à sua espera. No interior da família, a criança pode avançar passo a passo do relacionamento entre três pessoas para outros mais e mais complexos. É o triângulo simples que apresenta as dificuldades e, também, toda a riqueza da experiência humana. Na estrutura familiar os pais fornecem a continuidade do tempo, talvez, uma continuidade desde a concepção da criança até o fim da dependência que caracteriza o término da adolescência.

> "Mesmo que, quando saudável, o adulto continue a crescer, desenvolver-se e mudar até o instante de sua morte, existe uma constante já visível na criança e que persiste até o fim, assim como o rosto de uma pessoa permanece reconhecível ao longo de toda sua vida". (Winnicott, 2000 p. 25)

Winnicott (2000) refere-se à capacidade das mães[1] em dedicar aos seus filhos toda a atenção de que precisam, atendendo suas necessidades de alimentação, higiene, acalento ou no simples contato, cria condições para a manifestação do sentimento de unidade entre duas pessoas. Da relação saudável que ocorre entre a mãe e o bebê, emergem os fundamentos da constituição da pessoa e do desenvolvimento emocional-afetivo da criança. A capacidade da mãe em se identificar com seu filho permite-lhe satisfazer a função sintetizada por Winnicott na expressão holding. Ela é a base para o que gradativamente se transforma em um ser que experimenta a si mesmo.

A função do holding, em termos psicológicos, é fornecer apoio egóico, em particular na fase de dependência absoluta antes do aparecimento da integração do ego. O holding inclui principalmente o segurar fisicamente o bebê, que é uma forma de amar, aconchegar. Contudo, também se amplia a ponto de incluir a provisão ambiental total anterior ao conceito de viver com, isto é, da emergência do bebê como uma pessoa separada, que se relaciona com outras pessoas separadas dele.

Winnicott (1958) relata que cada ser humano traz um potencial inato para amadurecer, para se integrar, porém, o fato de essa tendência ser inata não garante que ela realmente vá ocorrer, pois, para tanto, depende de um ambiente facilitador que forneça cuidados suficientemente bons sendo que, no início, esse ambiente é representado pela mãe. É importante ressaltar que esses cuidados dependem da necessidade de cada criança, pois cada ser humano responderá ao ambiente de forma própria, apresentando, a cada momento, condições, potencialidades e dificuldades diferentes.

Se os processos de construção de identidade e de individualização são complexos, podemos pensar que nas situações de transtornos alimentares isso se torna bem mais delicado. Para Fernandes (2006), por conta da necessidade de interação com o meio ambiente e da dependência dos pacientes de transtornos alimentares, os padrões familiares atuam na manutenção do quadro psicopatológico, podendo ajudar ou manter uma condição.

“Se a mãe proporciona uma adaptação suficientemente boa à necessidade do bebê, a linha de vida da criança é perturbada muito pouco por reações à intrusão. (Naturalmente, são as reações às intrusões que contam, não as intrusões em si mesmas.)”. (Winnicott, 2000, p. 403)

[1] Mãe neste texto leva o significado de função materna.

2. CONCLUSÃO

“A família que nutre psiquicamente o sujeito desde o seu nascimento e até antes de sua gestação, preparando um lugar simbólico para recebê-lo, desejando-o, é a mesma que tem como missão, lançá-lo ao mundo para germinar sua história, seu legado”.

(Féres-Carneiro, 2007, p.341)

A gama de aspectos envolvidos na etiologia dos transtornos alimentares é enorme e o desafio dos que trabalham com esses transtornos é compreender como diversos fatores interagem entre si em cada caso e que os transtornos alimentares não emergem de forma abrupta, mas se desenvolvem ao longo de muitos anos, a partir de predisposições presentes desde o nascimento do indivíduo e seguem ao longo de sua história conforme os fatos vão se desenrolando.

Muito difícil imaginar que possam ocorrer mudanças no tratamento e no cuidado com os transtornos alimentares sem a participação da família. Falamos bastante no quanto a família coopera na formação, instalação e manutenção da doença, por isso a importância em frisar que essa mesma família é parte indispensável no tratamento dos transtornos alimentares.

Esse mesmo espaço familiar forma a base emocional de afetos iniciais do indivíduo. É nesse ambiente que ele vai viver e sentir seus afetos bons e maus e também sua relação com o alimento, que está no centro dessa vivência marcando suas relações futuras. Recebemos nossa parte na herança familiar e precisamos manter esse legado para pertencer a essa família, porém, quando começamos a descobrir novas historias e a escolher com o que nos identificamos mais, começa o embate. Os conflitos aparecem na transição da diferenciação e formação do sujeito quando esse começa a ter escolhas diferentes do seu grupo de origem. A família não quer ter um elemento diferente e faz de tudo para manter a homeostase do sistema, enquanto o sujeito quer se diferenciar para se estabelecer como sujeito individual. A transmissão geracional faz parte do processo junto com a diferenciação individual tornando a construção do sujeito um caminho longo e complexo.

Podemos pensar sobre a importância de nosso olhar sempre atento para o preconceito e como participamos dele de forma ativa ou passiva, mas sempre participando. Transferimos esse preconceito para as pessoas com excesso de gordura e como isso é incômodo na nossa sociedade atual onde se preza a beleza, magreza e juventude.

Para Fernandes (2006), no contexto do entendimento social acerca da magreza e gordura - os estereótipos do imaginário social - a perda de peso pode ser vista como uma vitória, uma conquista, como se endossasse a virtude de seus métodos e de sua autodisciplina. Já o ganho de peso é assimilado como derrota de seu autocontrole. Como se o controle sobre a comida, o não comer ou comer seletivamente, marcasse o comando da própria vida e o comer excessivamente ou o não controle pontuasse a falta desse comando em todas as áreas da vida. Descontrole e falta de direção.

O desconforto que algumas pessoas podem sentir quando veem um gordo reflete frustações, desejos e fantasias. Quando estamos fora de um padrão, construído por nós mesmos, desestruturamos o outro. O aumento agressivo de cirurgias bariátricas e casos de anorexia nervosa e bulimia nervosa pode indicar uma forma reativa de se lidar com a epidemia da obesidade que vem avançado a passos largos.

Penso que a alimentação é uma necessidade vital e me questiono como ela pode se transformar em algo mais importante do que ser o combustível para o corpo. Podemos associar a alimentação diretamente ao prazer. Comer é prazeroso e é uma forma de afeto, porém, onde há exagero, no sentido de processos compensatórios onde a comida compensa e substitui o afeto, pode resultar nesses excessos vistos no corpo. Nesse sentido, onde há excesso há problema. Vivemos atualmente nos deparando com essa questão do excesso geral de cobrança e demanda. Como recebemos o que nos foi herdado psiquicamente e como nos constituirmos como sujeitos de identidade individualizada dentro desse grupo familiar inicial e, depois, dentro do grupo social em que vivemos? A arte de selecionar e manter o que nos foi herdado somado ao novo que vamos descobrir e assimilar ao longo da vida no processo de construção da nossa individualização traz conflitos e conquistas.

REFERÊNCIAS

ANZIEU, D. (1989). O Eu-pele. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1989.

ANZIEU, D. (1984). O grupo e o inconsciente: o imaginário grupal. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1993.

ARIÈS, P. (1978). História social da criança e da família. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1978.

BEZERRA Jr., B. (2006). O normal e o patológico: Uma discussão atual. In A.N. Souza; & J. Pitanguy (Orgs.), Saúde, corpo e sociedade. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2006.

BOLTANSKI, L. (2004). As classes sociais e o corpo. São Paulo: Paz e Terra, 2004.

BOSZORMENYI-NAGY, I. & SPARK, G. M. (2003). Lealtades Invisibles: Reciprocidad en terapia familiar intergeneracional. Buenos Aires: Amorrortu.

BOURDIEU, P. (1989). O poder simbólico. Rio de Janeirow: Editora Bertrand Brasil, 1989.

CANGUILHEM, G. (2006). O normal e o patológico. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 2006

CARTER, B. & MCGOLDRICK, M. (1995). As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para terapia familiar (2a ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.

CERVENY, C. M. O. (1997). Ciclo vital. In: CERVENY, C. M. O. e BERTHOUD, C. M. E. B. (orgs.). Família e ciclo vital. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

CORADINI, A. O.; MORÉ, C. L. O. O.; SCHERER, A. D. (2017). Obesidade, família e transgeracionalidade: uma revisão integrativa da literatura. In: revista Nova Perspectiva Sistêmica, n. 58, p. 17 -37, agosto 2017.

CORADINI, A. O. Transgeracionalidade e dinâmica familiar na perspectiva de mulheres com obesidade mórbida. 2017. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC.

COSTA, J. F., (1944). O vestígio e a aura: corpo e consumismo na moral do espetáculo. Rio de Janeiro: Garamond, 2005

DONZELOT, J. (1980). A polícia das famílias. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1980.

FÉRES-CARNEIRO, T. (2007). Família e casal. Saúde, trabalho e modos de vinculação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

FERNANDES, M. H. (2006). Transtornos Alimentares: clínica psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

FIGUEIRA, S. A. Uma nova família? O moderno e o arcaico na família de classe média brasileira. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1987.

FONTES, I. (2017). A descoberta de si mesmo: na visão da psicanálise do sensível. São Paulo: Ideias & Letras, 2017.

FREIRE, D. de S. (2011). Com açúcar, sem afeto. In. DEL PRIORI, Mary; AMANTINO, Marcia. (Orgs.). Historia do corpo no Brasil. São Paulo: Editora Unesp, 2011.

FREUD, S. (1921). Psicologia das massas e análise do ego. In: Obras completas (ESB). Rio de Janeiro: Imago, 1976.

GLOBESITY – Fat's New Frontier – Documentary Film. 2018. 59 min, son., color. Disponível em: https://topdocumentaryfilms.com/globesity-fats-new-frontier/. Acesso em: 16 março de 2019.

HALPERN, A., MANCINI, M. C. (2002). Manual de obesidade para o clínico. São Paulo: Roca, 2002.

JULIEN, P. (2000). Abandonarás teu pai e tua mãe. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2000.

KÄES, R. Introdução: O sujeito da herança. In: KÄES, René et al. Transmissão da vida psíquica entre gerações. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

LACAN, J. (1984). Os complexos familiares. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

LIPOVETSKY, G. (2015). Da leveza: rumo a uma civilização sem peso. Barueri, SP: Manole, 2016.

MORGAN, C. M.; VECCHIATTI, I. R.; NEGRAO, A. B. (2002). Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais. In Revista brasileira de psiquiatria 2002; 24 (Supl III): 18-23.

Organização Mundial da Saúde – OMS. (2015). Nota descritiva n° 311: Obesidad y Sobrepeso. Disponível em: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight. Acesso em: 21 de janeiro de 2019.

ORTEGA, F.; ZORZANELLI, R. A saúde como salvação – contexto cultural da ascensão do corpo como valor na contemporaneidade. In ORTEGA, F.; ZORZANELLI, R. Corpo em evidência: a ciência e a redefinição do humano. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010

OTTO, A. F. N. & RIBEIRO, M. A. (2012). Unidos em torno da mesa: a dinâmica familiar na obesidade. Estudos de Psicologia, 17(2), 255-263.

PUGET, J. Disso não se fala... Transmissão e memória. In: CORREA, O. (Org.). Os avatares da transmissão psíquica geracional. São Paulo: Escuta, 2000. p. 73-87.

ROLLAND, J. S. (1995). Doença crônica e o ciclo de vida familiar. In: Carter, B. & McGoldrick, M. Eds., (1995). As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para terapia familiar (2a ed., pp 373 – 392). Porto Alegre: Artes Médicas.

ROUDINESCO, E. A família em desordem. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2003.

SCHENKER, M. Valores familiares e uso abusivo de drogas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

SETTON, M. G. J. (2002). A teoria do habitus em Pierre Bourdieu: uma leitura contemporânea. Revista Brasileira de educação. Nº 20, 2002.

WINNICOTT, D. W. (1958). Da pediatria à psicanálise. Rio de Janeiro: Imago Ed., 2000.

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

CAPÍTULO
18

LEI MARIA DA PENHA E LEI DO FEMINICÍDIO: UM AVANÇO QUE SE FAZ NECESSÁRIO DIANTE DAS RELAÇÕES ASSIMÉTRICAS NA VIOLÊNCIA DE GÊNERO

Camila de Freitas Moraes
ESAMAZ

Rafaelly Cristina Santos da Silva
UFPA

Taynah Silva de Aviz
ESAMAZ

RESUMO

O propósito deste trabalho é tecer algumas considerações sobre a Lei Maria da Penha e a Lei do Feminicídio, procurando, num primeiro momento expor sobre a importância dessas leis como um avanço sociojurídico. Em um segundo momento, traz a questão de que a Lei do Feminicídio complementa a Lei Maria da Penha, uma vez que ambas buscam reprimir a violência em si. No entanto, a Lei do Feminicídio, em especial, compreende as relações de gênero, ou seja, o papel social reconhecido a partir do gênero e punir tais crimes com maior rigor. Objetiva-se, assim, investigar o que a literatura na era pós-Maria da Penha aponta como razão para a manutenção/aumento no número de assassinatos de mulheres em razão de gênero. E como objetivos específicos levantar e analisar publicações concernentes à violência de gênero; mapear os artigos, dentre os que tratam de violência doméstica, que versam sobre o assassinato de mulheres por razão de gênero; identificar, na literatura encontrada, fatores que possam ter favorecido o surgimento de uma lei específica para tratar do assassinato de mulheres por razão de gênero e apresentar as propostas dos autores para reduzir a ocorrência do feminicídio. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, sendo assim, foram realizadas leituras e análises críticas em doutrinas, artigos e jurisprudências que se manifestam sobre o tema. Conclui-se que tal estudo trata de uma problemática que se atualiza no cenário da sociedade contemporânea, sobretudo no campo da ciência psicológica, jurídica e social. Portanto, a Lei do Feminicídio é uma lei nova, e pesquisas com esse enfoque ainda são inexistentes, deixando um campo ainda muito amplo a ser explorado nas mais diversas perspectivas.

Palavras-chave: Violência de Gênero, Lei Maria da Penha, Feminicídio.

10.37885/200500244

1. INTRODUÇÃO

Inicialmente se faz necessário trazer algumas considerações sobre as definições de gênero, violência doméstica e feminicídio. Segundo Carloto (2011), gênero transcende a identificação que diferencia homens e mulheres, isto é, o gênero feminino ou masculino. Para a autora, gênero constitui também, as representações e as posições que são construídas culturalmente de acordo com valores e hierarquias sociais. Então, é a partir desse prisma que a violência de gênero se constitui como as ações perpetradas no âmbito interpessoal e/ou relacional tendo como alvo a mulher. E que tais violências se mantêm a partir das posições assimétricas entre homens e mulheres, construídas socialmente. Já a violência doméstica, conforme a lei Maria da Penha é caracterizada pela prática de abusos e violações de direitos que ocorrem no âmbito familiar e que são praticadas por membros que residem no mesmo ambiente familiar, tais como: cônjuges; pais e filhos; genro e nora, entre outros (Debert e Oliveira, 2007). Por fim, conforme o dicionário Priberam (2017), o feminicídio faz referência ao assassinato da figura feminina, pela circunstância de serem mulheres. E também ainda se faz necessário analisar o que tem decorrido após lei Maria da Penha – criada com o intuito de proteger as vítimas de violência doméstica, bem como a Lei do Feminicídio – que ainda não tem um ano de vigência- que torna hediondo o crime contra a mulher.

2. METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, sendo assim, foram realizadas leituras e análises críticas em doutrinas, artigos e jurisprudências que se manifestam sobre o tema. Considerando que se procurou verificar trabalhos que apontassem além da discussão da lei do feminicídio como complementariedade à Lei Maria da Penha, mas também como uma problemática da construção social, trazendo os conceitos de patriarcado e de machismo como possíveis mantenedores desse tipo de violência com uma mostra por conveniência (não probabilística) composta por pesquisas realizadas no Brasil, publicadas entre os anos de 2006 a 2017. Foram analisados cinco artigos e duas jurisprudências

3. OBJETIVOS

3.1 GERAL:

Investigar o que a literatura na era pós-Maria da Penha aponta como razão para a manutenção/aumento no número de assassinatos de mulheres em razão de gênero.

3.2 ESPECÍFICO:

Levantar e analisar publicações concernentes à violência de gênero; Mapear os artigos, dentre os que tratam de violência doméstica, que versam sobre o assassinato de mulheres por razão de gênero; Identificar, na literatura encontrada, fatores que possam ter favorecido o surgimento de uma lei específica para tratar do assassinato de mulheres por razão de gênero; Apresentar as propostas dos autores para reduzir a ocorrência do Feminicídio.

4. JUSTIFICATIVA

O presente trabalho torna-se relevante em razão do alto índice de assassinatos de mulheres pela condição de gênero. A literatura aponta que, embora com os marcos legais da Lei Maria da Penha, a violência persiste, o que justifica a necessidade de uma lei mais severa, por exemplo, a sanção da Lei do Feminicídio. O estudo contribui para a reflexão que a Lei do Feminicídio não se fundamenta apenas no rigor da lei e da punibilidade do agressor, mas, em dar notoriedade que a violência de gênero presente no feminicídio, uma vez que, se supõe ser um crime de ódio contra as mulheres e que as manutenções das ações violentas nesse contexto possam estar relacionadas aos conceitos de patriarcalismo e machismo. Neste aspecto, torna-se de suma importância fomentar debates e discussões sobre o modelo de sociedade patriarcal e os discursos machistas que dela emergem.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Barreto (2015) ao expor um comparativo entre a lei Maria da Penha e a Lei do Feminicídio, afirma que a Lei Maria da Penha, embora tenha sido um grande marco para a sociedade e em especial para as mulheres, não apresentou grandes impactos acerca da redução da morte de mulheres em decorrência do gênero. Sendo assim, a Lei do Feminicídio viria como complementariedade a Lei já existente. Visto que, a Lei do Feminicídio tem como um dos seus objetivos principais à necessidade de leis mais rigorosas frente aos elevados índices de violência contra a mulher na sociedade brasileira, assim como, a visibilidade desse fenômeno, de modo que venha a possibilitar novas políticas públicas de combate e prevenção da violência contra a figura feminina. Debert e Oliveira (2007) ainda apontam que os homicídios decorrentes da violência de gênero são cons-

tituídos como um problema social, citando como motivação destes: à discriminação frente à condição de ser mulher; ódio; sentimento de posse; as relações assimétricas entre homens e mulheres; subjugação e controle do corpo feminino. Ainda contribuindo com o tema, Costa (2006) relata que a violência de gênero ainda tem se manifestado a partir de falas e de atitudes em que a figura da mulher está sempre ligada à docilidade, à passividade e à submissão. Cabendo ao homem atributos como o dominador, o viril e o patriarca e quando isso ocorre reitera-se não só o machismo, mas se corrobora principalmente, com a permanência da violência de gênero. Como expresso pelo autor: Quando falamos relações de gênero, estamos falando de poder. À medida que as relações existentes entre masculino e feminino são relações desiguais, assimétricas, mantêm a mulher subjugada ao homem e ao domínio patriarcal.

Nota-se então, que os estereótipos frutos de uma sociedade patriarcal e machista impõem nas relações interpessoais, nas leis e nos costumes a concepção heterogênea da inferioridade feminina e da superioridade masculina de modo a corroborar com a violência de gênero. Observou-se que a Lei Maria da Penha foi um marco social e jurídico, principalmente para as mulheres, por justamente garantir proteção e integridade frente à violência no âmbito doméstico. Porém, ao que concerne aos assassinatos de mulheres não teve grande notoriedade essa Lei. Salienta-se que com o advento da Lei do Feminicídio houve um rigor maior na aplicabilidade e na punibilidade dos agressores, mas sobretudo a Lei do Feminicídio indica que a violência de gênero presente no feminicídio é um crime de ódio contra as mulheres e que as manutenções das ações violentas nesse contexto estão relacionadas aos conceitos de patriarcalismo e de machismo. Nesse aspecto, os resultados que se obtém durante o trabalho consistem no reconhecimento da violência de gênero e em especial nos casos de feminicídio, não apenas no âmbito jurídico ou psicológico, mas também em um viés social. É importante mostrar que não basta tão somente a aplicabilidade das leis aos agressores, mas uma maior notoriedade sobre o tema, principalmente nas áreas de pesquisas que envolvam as questões de gênero, patriarcalismo e machismo, assim como, na realização de campanhas preventivas, reflexivas e de enfrentamento a opressão mantida na sociedade patriarcal, a fim de diminuir a violência de gênero e, consequentemente, o assassinato de mulheres.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a Lei do Feminicídio é uma lei nova, e pesquisas com esse enfoque ainda são inexistentes, deixando um campo ainda muito amplo a ser explorado nas mais diversas perspectivas, bem como a necessidade de se pensar em políticas e estratégias efetivas de enfrentamento dessa violência. Nesse contexto, também se faz necessária a capacitação e a inclusão de profissionais que atuem no fortalecimento da rede de assistência de forma multidisciplinar. Como a violência de gênero tem em sua essência fortes componentes culturais, esses agentes podem promover ações educativas e de conscientização em diferentes setores da sociedade. Por isso, reitera-se que um dos fatores essenciais da sanção da Lei do Feminicídio foi a notoriedade aos casos de assassinatos de mulheres em decorrência do gênero abrindo a possibilidade de se refletir sobre o tema, assim como a importância de se fomentar discussões e construir novos mecanismos de diálogo.

REFERÊNCIAS

BARRETO, L. E. C. M. Violência contra a mulher: o feminicídio no Brasil (Lei n. 13.104/2015) e um comparativo com a Lei n. 11.340/2006. (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Tiradentes –UNIT, Aracajú, SE, Brasil. Disponível em: <http:// openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/1409/VIOL%C3%8ANCIA%20CONTRA%20A%20MULHER%20o%20feminic%C3%ADdio%20no%20Brasil%20(Lei%20n%C2%BA%2013.1042015)%20e%20um%20comparativo%20com%20a%20Lei%20n%-C2%BA%2011.3402006.pdf?sequence=1>. Acesso: 17 fev.2017.

BRASIL. Lei n. 11.340, de 7 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, agosto de 2006. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004- 2006/2006/lei/ l11340.htm>. Acesso em: 16 fev. 2017.

BRASIL. Lei n. 13.104, de 09 de março de 2015. Brasília, março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de

homicídio, e o art. 1o da Lei n. 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes.

CARLOTO. C. M. (2001). O conceito de gênero e sua importância para a análise das relações sociais. Serviço Social em Revista. Londrina, v. 3, n. 2, p. 201-213, jan.-jun. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/ssrevista/n2v3.pdf#page=83>. Acesso: 15 fev. 2017.

COSTA. Ana Alice (2006). Gênero, poder e empoderamento das mulheres. Disponível em: <http://www.agende.org.br/docs/File/dados_pesquisas/feminismo/ Empoderamento%20-%20Ana%20Alice.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2017.

DEBERT, G. G.; OLIVEIRA, M. B. (2007). Os modelos conciliatórios de solução de conflitos e a "violência doméstica". Caderno Pagu, n. 29, p. 305-337. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cpa/n29/a13n29.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2017.

DICIONÁRIO PRIBERAM (2017). Feminicídio. Disponível em: <https://www. priberam.pt/DLPO/feminicidio. Acesso em: 05 fev. 2017.

CAPÍTULO
19

UM OLHAR HUMANIZADO PARA O ENFRENTAMENTO DO USO DE SUBSTÂNCIAS NA GESTAÇÃO E NO PUERPÉRIO

Domênica Bossardi Ramos

Lahanna da Silva Ribeiro

Débora Gomes da Rocha

Émilly Giacomelli Bragé

Lauren Ruas Vrech

Annie Jeanninne Bisso Lacchini

RESUMO

A internação de mulheres gestantes usuárias de substâncias psicoativas em serviços hospitalares, especialmente nas unidades psiquiátricas, pode ocorrer na intenção de proteger a saúde da gestante e do feto e, além disso, após o nascimento, o bebê pode permanecer um período na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Nesses espaços necessita-se construir um ambiente humanizado, que forneça apoio à mulher e utilize de conhecimentos científicos para respaldar a atuação dos profissionais de saúde. Logo, tem-se o objetivo de relatar as ações de humanização do cuidado às mulheres gestantes e puérperas usuárias de substâncias psicoativas em uma internação psiquiátrica. Em 2018 e 2019 foram realizadas ações de humanização - grupos terapêuticos e promoção de visitas à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - com as gestantes e as puérperas usuárias de substâncias psicoativas internadas na unidade psiquiátrica feminina de um hospital geral. Os grupos terapêuticos promoveram um ambiente humanizado e acolhedor, possibilitando a escuta ativa, a valorização das histórias das gestantes e o compartilhamento das suas vivências com a gestação e com o transtorno por uso de substâncias. As visitas à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal fortaleceram o vínculo mãe-bebê, resultando no empoderamento dessas mulheres, que conseguem atribuir significado ao seu papel de mãe e de puérpera. Assim, o desenvolvimento dos grupos e o acompanhamento das visitas aos recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal possibilitou que o protagonismo da mulher predominasse em detrimento da dependência química, valorizando-as enquanto sujeitos.

Palavras-chave: Saúde Mental, Gestação, Transtornos Relacionados ao uso de substâncias.

10.37885/200500240

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, o uso de substâncias psicoativas é reconhecido como um dos mais complexos problemas de saúde pública, destacando-se o abuso de drogas entre mulheres em idade fértil, levando-as a vivenciar uma possível gravidez não planejada, com baixa adesão ao pré-natal e, ainda, complicações obstétricas e fetais. O estudo de coorte BRISA (2016) aponta que a população de gestantes usuárias de drogas ilícitas mostrou-se jovem, de 20-34 anos de idade (81%), com escolaridade de 9-11 anos de estudos (75,55%), fora da população economicamente ativa (52,18%) e na classe econômica "C" (67,61%). As gestantes estudadas demonstraram níveis de estresse elevado (24,46%), sintomas de ansiedade de moderados a intensos (40,84%) e sintomas depressivos graves (28,8%). Aproximadamente metade (49,72%) das gestantes relatou ter sofrido algum tipo de violência. A maioria tem ampla rede (72,77%) e baixo apoio social (65,21%). Além disso, o uso de drogas lícitas, níveis altos de estresse e monoparentalidade foram os fatores relacionados ao uso de drogas ilícitas na gestação. Dessa forma, ações de promoção da saúde, tratamento, recuperação, reabilitação e reinserção social para gestantes usuárias de substâncias psicoativas possibilitam intervenções precocemente que evitam ou atenuam complicações à saúde materna e fetal.

A internação dessas mulheres em serviços hospitalares, especialmente nas unidades psiquiátricas, pode ocorrer na intenção de proteger a saúde da gestante e do feto e, além disso, após o nascimento, o bebê pode permanecer um período na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Nesses espaços necessita-se construir um ambiente humanizado, que forneça apoio à mulher e utilize de conhecimentos científicos para respaldar a atuação dos profissionais de saúde. Diversas ações podem ser realizadas para contemplar esses aspectos, neste estudo destaca-se o desenvolvimento de grupos terapêuticos e a promoção do vínculo materno-fetal ao estimular a visita das mães aos seus bebês na Unidade de Tratamento Intensivo.

Os grupos terapêuticos compõem um importante cenário para abordar questões relacionadas à maternidade. São um espaço fértil para a construção de vínculo materno-fetal e para a valorização da maternidade como forma de enfrentamento do uso de substâncias, no sentido de que o desejo de sentir-se mãe e de exercer esse papel social sobrepõe-se à dependência e torna-se agente motivador para a adesão ao tratamento.

Na internação de recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal o vínculo mãe-bebê fica comprometido. Isso exerce efeitos em questões psicológicas, sociais e emocionais, tanto no bebê, quanto na família. Logo, acredita-se que é fundamental promover a aproximação da puérpera com o recém-nascido, a fim de possibilitar a construção de vínculo e auxiliar no enfrentamento desse período frágil vivenciado pela díade.

Há escassez no número de pesquisas relacionadas à questão da maternidade de mulheres usuárias de substâncias psicoativas em uma internação psiquiátrica, entretanto, sabe-se que existem diferentes estratégias possíveis para minimizar os impactos desse momento de sofrimento psíquico. Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo relatar as ações de humanização do cuidado às mulheres gestantes e puérperas usuárias de substâncias psicoativas em uma internação psiquiátrica.

2. METODOLOGIA

Em 2018 e 2019 foram realizadas ações de humanização com as gestantes e as puérperas usuárias de substâncias psicoativas internadas na unidade psiquiátrica feminina do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, localizado em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul. Essas ações foram realizadas pelos discentes de Enfermagem sob a orientação da professora durante as disciplinas de Saúde Mental I e II.

Realizou-se grupos terapêuticos semanalmente com duração aproximada de 1h30min. Os grupos contavam com a participação de, em média, 5 gestantes e puérperas usuárias de substâncias. A proposta das atividades baseou-se na promoção de reflexões através da construção de material artístico e na discussão sobre a temática abordada.

Foram realizadas visitas das puérperas aos seus bebês na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal com o acompanhamento dos discentes. As visitas acompanhadas ocorreram semanalmente com duração variada e, para as mães que estavam em aleitamento, duravam o tempo de mamada do bebê. Anteriormente à visita, as mulheres eram orientadas quanto a questões de higiene e também estimuladas a aproveitarem o momento para a construção de vínculo com o bebê.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os grupos terapêuticos foram elaborados com auxílio de materiais artísticos permitindo a produção de desenhos, pinturas, cartazes, a confecção de artesanato e de trabalhos manuais. Essas ações promoveram um ambiente humanizado e acolhedor, possibilitando a escuta ativa, a valorização das

histórias das gestantes e o compartilhamento das suas vivências com a gestação e com o transtorno por uso de substâncias.

Os encontros abordaram temas relacionados ao enfrentamento das dificuldades encontradas em decorrência do abuso de substâncias e das peculiaridades de vivenciar uma gestação e maternidade no contexto em que essas gestantes estavam inseridas. Discutiram-se aspectos recorrentes na vida dessas mulheres, como as incertezas diante da chegada do recém nascido, o receio da perda da guarda do bebê, a ausência de apoio familiar e de um companheiro (a), a fragilidade das suas condições econômicas e sociais, bem como os fatores relacionados ao sofrimento psíquico. Apontou-se como um dos principais assuntos debatidos e causador de preocupações para as mulheres, a necessidade de aliar o cuidado com o recém-nascido com a abstinência, somado ao ambiente vulnerável em que vivem.

Observou-se que com a realização dos grupos terapêuticos, que o autocuidado foi estimulado, tornando as mulheres protagonistas do seu tratamento, restabelecendo seu potencial de manter a integridade da sua saúde. Além disso, as mulheres puderam recuperar, mesmo que de forma parcial, sua autoestima e sentimento de pertencimento a um grupo, uma vez que participaram da construção das temáticas, tiveram voz, formaram vínculos com as outras pacientes e fortaleceram a relação com a equipe de saúde.

Ao promover essas reflexões, as mulheres conseguem compreender melhor suas emoções e ressignificar aspectos da sua vida e situações que apresentavam-se como causadoras de sofrimento. Esse processo foi fundamental para o planejamento do futuro e de estratégias para manutenção da abstinência e cuidados com o recém nascido.

As mulheres que visitavam seus bebês da UTI Neonatal relataram melhora dos sintomas de ansiedade e dos períodos de melancolia que antecediam os horários de visitação. Observava-se também que as mães que podiam amamentar seus filhos, mesmo em um contexto de sofrimento psíquico, possuíam um sentimento de pertencimento à maternidade. Além disso, as pacientes relatavam maior motivação para seguir o plano terapêutico e entusiasmo para a elaboração de planos para o futuro ao lado do recém-nascido, sendo um ponto positivo para o enfrentamento do uso e abuso de substâncias as quais essas mulheres estavam expostas.

Percebe-se que há uma ambiguidade nos sentimentos demonstrados pela puérpera nesse momento, visto que há a felicidade do nascimento, mas também inseguranças, medos e angústias em relação à condição do recém-nascido. Por isso, nessas situações busca-se um ambiente de acolhimento e escuta ativa para auxiliar essas mulheres que estão gestando, parindo e amamentando no enfrentamento dos desafios relacionados ao tratamento da dependência química, valorizando sempre a prática do não-julgamento.

Ao realizar essas atividades, os acadêmicos exerceram empatia e sensibilidade, extrapolando as barreiras da vinculação típica entre mães e filhos que é observada em situações de normalidade ou mesmo quando o bebê precisa de cuidados intensivos, mas a mãe não está em tratamento de desordens de saúde mental. Acompanhar as mães nas visitas geram momentos de reflexões (individuais e grupais) sobre como a assistência prestada a essas mulheres em tratamento pode transformar a maternidade em uma vivência mais humanizada, apesar do seu contexto de vulnerabilidades e iniquidades. A possibilidade de ter esses momentos com o seu filho promove um vínculo com o seu bebê que resulta no empoderamento dessas mulheres, que conseguem atribuir significado ao seu papel de mãe e de puérpera. Assim, promove-se maior autoestima e a capacidade de superar as adversidades, resultando em um bem-estar físico e psicológico.

4. CONCLUSÕES

Notou-se que as participantes demonstraram maior motivação para aderir ao tratamento durante as ações realizadas com intuito de humanizar o cuidado prestado à elas e aos recém-nascidos, visto que apresentaram-se mais participativas e engajadas nas atividades do grupo, além do notável entusiasmo durante as visitas à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Constatou-se, também, que as mulheres gestantes iniciaram um processo de ressignificação, atribuindo à gestação a ideia de processo facilitador para a consolidação do desejo de interromper o uso de substâncias e de, assim, construir novos ideais para o futuro, focando na realização de atividades de autocuidado e que as auxiliassem no retorno ao mercado de trabalho como forma de superar a baixa condição socioeconômica. Ademais, o reconhecimento de seus papéis enquanto mulheres gestantes e recém-mães facilitou a reaproximação com a família e a construção de uma rede de apoio, fundamental nesse processo.

As ações de humanização durante o cuidado pré-natal e puerperal permitem a valorização da mulher como um ser autônomo e digno, podendo assim contribuir para sua autoestima e para promoção de uma relação afetuosa com o recém-nascido, participando ativamente do planejamento do cuidado, tirando o foco apenas no profissional como detentor dos saberes e das práticas.

Por fim, o desenvolvimento dos grupos e o acompanhamento das visitas aos recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal permitiu substancialmente o fortalecimento do vínculo mãe-bebê, princípio realçado na Política de Humanização do Parto e Nascimento, possibilitando, dessa forma, que o protagonismo da mulher predominasse em detrimento da dependência química, valorizando-as enquanto sujeitos. Entende-se as dificuldades enfrentadas, como a equipe reduzida de profissionais, mas salienta-se que para a prestação do melhor cuidado disponível às díades, atividades como os grupos terapêuticos e o início precoce da visitação das puérperas aos recém-nascidos são instrumentos indispensáveis.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. Cadernos HumanizaSUS: Humanização do parto e do nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://www.ufcspa.edu.br/biblioteca/docs/manual-trabalhos.pdf> Acesso em: 07 mai. 2020.

KASSADA, D. S., MARCON, S. S., PAGLIARINI, M. A., & ROSSI, R. M. Prevalence of drug abuse among pregnant women. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 26, p.5, p.467-471, 2013.

NICOLLI, T., GEHLEN, M.H., ILHA, S., DIAZ, C.M.G., MACHADO, K.F.C. & NIETSCHE, E.A.Teoria do autocuidado na desintoxicação química de gestantes em uso do crack: contribuições da enfermagem.Esc Anna Nery, v.19, n.3, p.417-423, 2015.

PERLIN D.A, OLIVEIRA S.M, GOMES G.C. A criança na unidade de terapia intensiva neonatal: impacto da primeira visita da mãe. Rev Gaúcha Enferm., v.32, n.3, p.458-464, 2011.

RIBEIRO, L.S, ROCHA, D.G, BRAGÉ, E.G, RAMOS, D.B, VRECH, L.R, LACCHINI, A.J.B. Enfrentamento da dependência química na gestação por meio de grupos terapêuticos. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 2, p.1437-1445, 2020.

ROCHA, P.C., BRITTO E ALVES, M.T.S.S., CHAGAS, D.C., SILVA, A.A.M., BATISTA, R.F.L & SILVA, R.A. Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.32,n.1, 2016.

SILVA, R.M.M, MENEZES, C.C.S, CARDOSO, L.L, FERREIRA, A. & FRANÇA,O. Vivências de famílias de neonatos prematuros hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. Enferm. Cent. O. Min., v.6,n.2, p.2258-2270, 2016.

XAVIER D.M, GOMES G.C, RIBEIRO J.P, MOTA M.S, ALVAREZ S.Q & SILVA M.R.S. Puérperas usuárias de crack: dificuldades e facilidades enfrentadas no cuidado ao recém-nascido. Aquichan., v.18, n.1, p.32-42, 2018.

CAPÍTULO
20

CONSIDERAÇÕES SOBRE O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Jefferson M. Nogueira

Resumo

O desenvolvimento como um todo se dará a partir das interações do sujeito com o ambiente e o seu Self se formará no momento em que a criança começar a adquirir as diversas formas de linguagem. Será a partir da aquisição da linguagem que a criança passará a interpretar e a subjetivar as suas experiências com o meio. É esta relação do sujeito com o seu ambiente, onde ambos serão agentes ativos e passivos da interação, que dará base para o processo de estruturação do Self.

Palavras-chave: Desenvolvimento; Subjetividade; Self.

10.37885/200500237

1. FORMAÇÃO DO SELF

Como sabemos o recém-nascido já nasce com uma estrutura biológica e cognitiva que é hereditária e própria de sua espécie, todavia, o recém-nascido ainda passará por um processo de maturidade dessas estruturas e o seu desenvolvimento como um todo dependerá de sua maturação biológica. Alguns aspectos do amadurecimento biológico e cognitivo são naturais do próprio organismo humano, outros aspectos dependerão de uma interação com o ambiente para que se alcancem todas as suas potencialidades. Por isso quando se falar em desenvolvimento humano, deve-se também falar da dinâmica existente entre o sujeito e a sua interação com o ambiente. Mas em cada período da vida esta interação ocorrerá de maneira diferente, de acordo com os aspectos ambientais e biológicos. Considera-se aqui como aspectos ambientais todos os estímulos provenientes do meio em que estamos inseridos e que podem influenciar o nosso organismo, como a cultura, a língua, as crenças, as leis, o ambiente físico, entre outros. E consideram-se como aspectos biológicos os fatores genéticos, cognitivos, fisiológicos, etc, e que são comuns em todo organismo humano vivo.

Todos esses aspectos citados fazem parte do desenvolvimento humano e da construção da subjetividade. Deste modo, conclui-se que, para que exista o desenvolvimento da criança será necessário que exista uma interação entre esta criança e o seu ambiente, e este ambiente estará em constante alteração, transformando-se junto com a criança. Contudo, ressalto aqui que o ser humano não é apenas uma mistura de comportamentos e respostas, os sentimentos e as emoções constituem uma parte importante do sujeito. Onde o sentimento caracteriza uma forma subjetiva de interpretar a si e ao ambiente, enquanto as emoções caracterizam respostas subjetivas e/ou biológicas a alterações ambientais. No inicio do desenvolvimento infantil, as emoções da criança são predominantemente biológicas e conforme acontecer o desenvolvimento cognitivo e a aquisição da linguagem a criança passará a interpretar os estímulos do meio, subjetivando as suas emoções (que antes eram biológicas) e assim criará os sentimentos afetivos. Para exemplificar: até que a criança subjetive a sua relação com os seus pais, as suas emoções serão puramente biológicas e não haverá a presença de sentimentos afetivos. Os sentimentos só aparecerão durante o processo de formação do Self onde a criança interpretará o seu ambiente e então irá subjetiva-lo.

Autores como Winnicott pontuarão a importância do ambiente ao redor da criança para tornar possível o seu crescimento, destacando ainda que se o ambiente não oferecer o mínimo de confiabilidade, este crescimento individual poderá não acontecer ou acontecer de uma maneira distorcida (WINNICOTT, 2011). Wallon destacará que a relação da criança com o ambiente se dará de acordo com as suas necessidades, onde a criança não buscará se adaptar ao ambiente, mas sim, adaptar o ambiente as suas próprias necessidades (GALVÃO, 1995). E Luira mostrará que o desenvolvimento psíquico da criança se caracterizará a partir da interação existente entre a criança e os estímulos provenientes do seu ambiente, levando-se em considerando a fase específica do desenvolvimento em que a criança se encontra (LURIA, 2010). Contudo, esta relação criança-ambiente mudará conforme o seu crescimento e a formação do Self, isso porque o desenvolvimento infantil engloba os fatores biológicos e ambientais, mas será especificamente a partir do desenvolvimento cognitivo, juntamente com a aquisição da linguagem que deverá ocorrer o processo de estruturação do Self.

Piaget acreditava que o desenvolvimento acontecia a partir de uma construção da própria criança, onde a criança era agente de seu próprio desenvolvimento, seguindo algumas etapas para buscar algum tipo de equilíbrio interno (RAPPARPOT, 1998). Entretanto, ao pensarmos na criança como um agente ativo de seu próprio desenvolvimento, não podemos ignorar que a criança também possui um lado passivo em seu desenvolvimento. Ora a criança será ativa agindo sobre o ambiente e desta maneira aprenderá a subjetivá-lo e a adaptar-se a diversas situações vivenciadas, ora a criança será passiva e o ambiente agirá sobre ela moldando-a ou transformando-a comportamental e/ou psicologicamente.

Por se tratar principalmente de subjetividade será o contexto individual de cada sujeito que dirá como se dará o desenvolvimento e não a faixa de idade em que a criança se encontra, com a exceção do desenvolvimento biológico que geralmente segue um caminho natural e comum a todos. No caso dos recém-nascidos haverá no inicio uma dominância dos fatores biológicos, que estarão ligados principalmente à sua sobrevivência e conforme o processo natural de maturação cerebral acontecer, juntamente com as suas interações com o ambiente que começará a surgir à constituição de uma consciência. Mas será a partir da aquisição da linguagem que ocorrerá a construção da subjetividade e a formação do Self.

2. ESTRUTURAÇÃO DO SELF

O sujeito se constituirá a partir do desejo, da vontade, de seu ambiente. Será o ambiente que idealizará qual deve ser a imagem exibida pela criança e a criança se apresentará ao meio a partir dessa

imagem previamente idealizada, podendo reconhecer-se nela ou não. Freud (1914) nos ensina que os mesmos desejos, vivências, impulsos que uma criança recebe do ambiente podem ser elaboradas conscientemente e toleradas, enquanto que, para outra criança, esses mesmos estímulos podem ser rejeitados antes mesmo de serem elaborados conscientemente. Agora se pensarmos no período sensório-motor de Piaget, onde para o autor, no recém-nascido não existirá a diferenciação entre o Self e o ambiente e que essa diferenciação acontecerá aos poucos conforme o seu desenvolvimento, ou seja, para o recém-nascido o Self será totalmente inconsciente e conforme a criança passar a interpretar e subjetivar a realidade que esta separação entre o Self e o ambiente começará a aparecer (RAPPAPORT,1998). A partir da fala de Piaget poderemos concluir que o que faz a criança se reconhecer como "algo" ou "alguém" será a soma do desenvolvimento cognitivo com a interação ambiental. Entretanto só o desenvolvimento cognitivo não garantirá a formação de um Self estruturado, do mesmo modo que só a interação com o ambiente, sem que haja o mínimo de desenvolvimento cognitivo, também não garantirá a construção de um Self estruturado.

O Self será constituído integralmente no interior da linguagem (DE LAJONQUIERE, 1997). Isto é, a construção de um Self estruturado começará com a aquisição da linguagem, quando a criança começar a interpretar os estímulos provenientes do meio, ela começará a diferenciar cada objeto, simbolizando-os conscientemente ou rejeitando-os. Contudo, aquisição de linguagem não significa aquisição da fala, mas sim das diversas formas existentes de comunicação. A linguagem constitui-se de algo simbólico e pode manifestar-se de forma visual, auditiva, motora, etc.

O desenvolvimento é um processo gradual e que perdurará a vida toda, o sujeito sempre estará absorvendo e interpretando os estímulos do ambiente e será este fato que permitirá que o sujeito esteja em um constante processo de estruturação de si. No próprio recém-nascido já existirá um inicio interpretativo das situações ao seu redor e também a sua subjetivação, onde as imagens vivenciadas por ele serão absorvidas e pouco a pouco transformadas em conhecimento, sempre a partir da aquisição da linguagem. Quando a criança começar a interpretar os estímulos do ambiente, ela iniciará o processo de estruturação do Self e isto é o que tornará cada pessoa única. A criança começará a imitar comportamentos, descobrirá formas de se comunicar, fazendo-se entender para alcançar seus objetivos (como ganhar alimentos, brinquedos, etc). A criança começará a entender que pode transformar o ambiente para suprir as suas necessidades, em outras palavras, durante o processo de estruturação do Self a criança deixará de ser uma parte do ambiente e se tornará a "dona" do ambiente. A criança agirá de maneira em que todas as suas necessidades sejam satisfeitas e para isso tentará transformar o ambiente. Conforme a criança se desenvolver cognitiva e subjetivamente a tendência será que ela deixe de tentar transformar o ambiente e comece a adaptar- se a ele, mas sempre com a conveniência de satisfazer as próprias necessidades.

Já vimos que no recém-nascido o seu comportamento se baseia em respostas motoras as diversas alterações do ambiente por ainda não possuir o controle consciente de seus movimentos e/ou reações. Os seus movimentos são respostas motoras a estímulos ambientais e/ou biológicos porque o recém-nascido ainda não tem a capacidade cognitiva de controlar as próprias ações e a sua estrutura mental ainda não alcançou o estágio onde a criança reconhece a sua unidade corporal. Mas a partir da absorção de todas as imagens vivenciadas, a criança começará interpretar o ambiente e passará a perceber que determinado comportamento (antes motor) gerava uma determinada resposta do ambiente que o satisfazia, a criança então começará a entender e repetir aquele determinado comportamento (agora consciente) com o objetivo de transformar o ambiente em benefício de suas necessidades individuais.

O processo de estruturação do Self e a sua formação estarão ligados ao ambiente porque a resposta motora da criança se transformará em comportamento consciente de acordo com a resposta emitida pelo meio. O que for satisfatório para a criança será subjetivado de maneira positiva e o que for prejudicial à criança será reprimido de maneira negativa, isto é, a criança irá reprimir todo estimulo que não satisfaça as suas necessidades ou que cause danos a sua integridade e irá reproduzir ou buscará a repetição de tudo o que lhe traga prazer. Mas não se pode esquecer que ao longo do desenvolvimento infantil a criança se deparará com regras, crenças, costumes, imposições ambientais que impedirão alguns de seus comportamentos, fazendo com que a criança reprima tais comportamentos e adquirindo assim um tipo de consciência critica ou moral por um lado, e por outro, possibilitando o surgimento de traumas causados por essa repressão ambiental. Essa repressão poderá levar a criança a um tipo de inversão de comportamentos, onde a criança passará a reprimir o que lhe proporcionava prazer e a reproduzir comportamentos induzidos pelo ambiente. De acordo com Freud (1927), a criança por não conseguir reprimir muitas das exigências a ela imposta, geralmente através do medo, acaba por não conseguir desenvolver-se sem passar por alguma fase de neurose, seja ela perceptível ou não.

Será durante o processo de estruturação do Self que a criança experimentará a fantasia pela primeira vez,

que para Winnicott (2011), pode ser definida como "uma elaboração imaginativa das funções físicas", todavia, como a criança ainda estará aprendendo a interpretar e a subjetivar os estímulos do ambiente, ela em muitos momentos não terá a capacidade de diferenciar o que é da realidade (ou do ambiente) daquilo que é da fantasia (ou da mente). Conforme a criança for se desenvolvendo, sua capacidade de distinguir o externo do interno aumentará e a fantasia se tornará uma ferramenta importante do Self, onde a criança poderá "simular a realidade" e a isto daremos o nome de imaginação. A imaginação permitirá que a criança se desenvolva intelectualmente porque através dela a criança conseguirá analisar, idealizar, criar estratégias para satisfazer-se. E essa capacidade da criança imaginar configurará a criatividade e será a criatividade que permitirá que a criança tenha ações que modifique o ambiente. O interessante é que a criança ao brincar estará satisfazendo-se em si e ao mesmo tempo estará agindo em prol ou contra o ambiente, de todo modo, um estará influenciando o outro. O Self e o ambiente estão interligados, um age sobre o outro e um faz parte do outro.

Como a criança estará em um processo de desenvolvimento cognitivo onde estará aprendendo a interpretar os estímulos ambientais, a imaginação se tornará a ferramenta que possibilitará a criança recriar o ambiente conforme a sua interpretação. O brincar da criança demonstrará uma projeção do seu ambiente, muitas vezes retratando um corte fidedigno da própria realidade vivenciada, outras vezes retratando uma interpretação distorcida do ambiente. O real e o imaginário da criança poderão se confundir entre si e ser transferido para o lúdico. Para Freud (1914) poderá até ocorrer um tipo de abandono do Self e um investimento no objeto com o qual a criança está em contato, gerando uma autopercepção fantasiosa o que influenciaria diretamente na imagem que o sujeito construirá de si próprio.

3. FORMAÇÃO DA IMAGEM

Pensando agora na psicanalise, que destaca a importância dos complexos de Édipo e de Castração durante o processo de desenvolvimento infantil, interpreto da seguinte forma: a criança não diferencia masculino de feminino (enquanto seres biológicos) e nem menino e menina (enquanto seres sociais), estas construções ou representações acontecerão a partir das imposições ambientais sobre a criança. Esta separação entre os sexos (biológico ou social) advinda do ambiente definirá a imagem que será construída pela criança, entretanto, será ao longo de seu desenvolvimento e a partir de suas interpretações e subjetivações que a criança constituirá os seus objetos de desejo, podendo expressá-los ou reprimi-los. Se a criança está imerso a um ambiente que reprime e condena a sua livre expressão de si, a sua estruturação do Self será prejudicada podendo lhe trazer danos futuros. A partir deste ponto de vista, os complexos de Édipo e de Castração constituem um processo de interferências e imposições na imagem da criança que, por sua vez, influenciará na estruturação do Self. O interessante é que este processo explica as inúmeras "castrações" que a criança terá ao longo de seu desenvolvimento, não se resumindo apenas a sua imagem sexual, mas também as regras, vontades, costumes, valores, comportamentos, etc. Em outras palavras, quando falamos em Castração não estamos falando apenas do sentido sexual, e sim das diversas inibições dos desejos infantis que o ambiente impõe sobre a criança, das impossibilidades da criança descobrir por si só o que pode ou não querer/gostar e por fim subjetivá-las sem interferências externas.

Este recorte interpretativo sobre os complexos de Édipo e de Castração serve para demonstrar em nosso estudo uma pequena fração do desenvolvimento infantil. Logicamente que a visão psicanalista dos complexos não é tão simplória quanto o que foi aqui demonstrado, contudo, este pequeno recorte exemplifica bem a relação sujeito-ambiente e como o ambiente influenciará diretamente na estruturação do Self da criança. Ressalto que todas as repressões do ambiente por mais que tenham influência na construção da subjetividade não significará que a criança será influenciada em sua totalidade, ou seja, durante o processo de estruturação do Self a criança poderá conseguir manter alguns de seus desejos/vontades "protegidos" dos desejos/vontades do ambiente, e manifestando-os ao decorrer de sua vida.

4. LINGUAGEM E DESENVOLVIMENTO

Diferentemente do que acreditava Piaget, de que o pensamento não era estruturado na linguagem e sim na ação, eu considero que o pensamento é sim estruturado na linguagem, e no caso das crianças se trata de uma linguagem em formação. Para Wallon, a linguagem é fundamental para desenvolver o pensamento (GALVÃO, 1995), e na minha análise esta sua visão está correta, mas antes de tudo será necessário sabermos que a linguagem é uma forma de simbolização consciente e a língua é uma forma de comunicação constituída pelo meio externo, isto é, a língua provém do ambiente e recebe influencia direta da cultura. Por outro lado, o pensamento será constituído pelo uso da linguagem para fazer uma interpretação do ambiente e de si. A linguagem será uma ferramenta utilizada para simbolizar o que é da mente e o que é do ambiente e poderá ser expressa pela língua. De Lajonquiere ressaltará que o que é do inconsciente não pode ser representado ou dito

(DE LAJONQUIERE, 1997), sua fala está correra, pois o que é do inconsciente não pertence ao mundo externo, não pertence ao ambiente e sim ao próprio sujeito. O que poderá ocorrer será a simbolização do que é inconsciente para o consciente utilizando-se da linguagem para tal.

Durante o processo de desenvolvimento a criança muitas vezes agirá de maneira aparentemente hostil, com atos como o de morder, agredir, gritar, etc. No recém-nascido, estes serão comportamentos de defesa inicialmente ligados a autopreservação, mas conforme a criança se desenvolver os comportamentos de defesa se transformarão em comportamentos de domínio. Os atos aparentemente hostis da criança se apresentam para garantir o equilíbrio do que é pertencente a ela, podendo ser o seu próprio corpo (físico ou mental) ou o ambiente ao seu redor. Os comportamentos de domínio também estarão relacionados à aquisição da linguagem, no sentido de que será a partir da aquisição da linguagem que a criança irá interpretar e subjetivar os perigos oriundos do ambiente, e estes caracterizarão os comportamentos de defesa da mente, que seria o equivalente ao que Freud denominou como mecanismos de defesa. Os comportamentos de defesa da mente poderão se manifestar na forma de ações físicas, na forma de patologias orgânicas ou psíquicas e na forma de emoções.

Nota-se que a linguagem e o ambiente moldarão como se dará o Self da criança. Graças à linguagem que a criança interpretará e subjetivará os estímulos do ambiente e este processo caracterizará a estruturação do Self. Os comportamentos da criança buscarão suprir as suas necessidades individuais, contudo, como já foi dito, muitos desses comportamentos serão reprimidos pelo próprio ambiente. Os comportamentos de domínio existem para a autopreservação e controle, e muitos deles são inatos. Já os comportamentos de defesa da mente poderão estar relacionados às repressões oriundas do ambiente durante o processo de estruturação do Self, o que faria a criança em muitas ocasiões emitir “respostas forçadas” aos estímulos recebidos. A subjetividade não se constituirá a partir do Self, mas sim, a partir do ambiente. O que nós somos ou nos tornamos recebe influência daquilo que o ambiente espera que nós sejamos ou da pressão para que nos tornemos.

O nosso ambiente é completamente influenciado por uma cultura, costumes, regras e crenças, etc., que já existiam antes mesmo da nossa existência. Mas todo esse conjunto de conhecimentos pertencente ao ambiente fora sucessivamente e repetidamente subjetivado, interpretado, simbolizado ao longo dos tempos. Todos os estímulos e influências que recebemos do ambiente estão “contaminados” e a nossa subjetivação a esses estímulos e influências ambientais também estará “contaminada” por se tratar de apenas mais uma visão simbólica do que já existe e que por sua vez já estava simbolizado. Com isso, De Lajonquiere dirá que “o real não se estrutura na linguagem” (DE LAJONQUIERE, 1997), e completo dizendo que o pensamento se estrutura na linguagem e o Self forma-se a partir da linguagem. O real pode não ser estruturado na linguagem, mas o real será sim simbolizado pela linguagem, por uma simbolização puramente subjetiva. Então quando Lacan diz que o inconsciente é estruturado como linguagem, concluo que, será nesta tentativa de simbolizar o real a partir da linguagem que se criará uma interpretação subjetiva de si enquanto pessoa.

Percebe-se que todo esse processo é complexo e está interligado e que cada fase do desenvolvimento não poderá ser visto separadamente como um recorte, mas sim, como uma grande engrenagem que funciona em conjunto. Toda interpretação que a criança fizer criará uma simbolização para o estimulo vivenciado. Não obstante, linguisticamente a criança dominará poucos recursos gramaticais provenientes de sua língua e muitos objetos para simbolizar apresentando, entretanto, pouco vocabulário para fazê-lo. Este fato fará com que a criança tenha que utilizar de um mesmo recurso linguístico para simbolizar objetos diferentes.

A formação do sujeito está ligada a sociedade, da sociedade que surgem os estímulos a serem subjetivados pela criança e será para a sociedade que a criança emitirá as suas respostas, através de seus comportamentos. O sujeito se apresentará para o ambiente da mesma forma que o ambiente se apresentará para o sujeito e esta interação que permitirá uma transformação tanto da pessoa, quanto da sociedade. Faz-se aqui um alerta, porque como já vimos, neste processo o sujeito poderá reprimir seus interesses e necessidades em prol do ambiente, do mesmo modo que, o ambiente poderá negar ou tentar reprimir a livre expressão do sujeito. Em ambos os casos o sujeito poderá se tornar infeliz por não conseguir satisfazer-se individualmente ou por não conseguir satisfazer o meio, e, podendo encontrar no suicídio à única forma de libertação. Em outras palavras, o fato do Self ser estruturado a partir da influência ambiental e para o ambiente que abrirá margens para o aparecimento de sintomas diversos.

Os comportamentos das crianças poderão ser reprimidos para se adequarem aos padrões do repressor, por exemplo, em casa esse papel será dos pais, na escola esse papel será dos professores, na vida como um todo esse papel será da sociedade. Agora pensando no sujeito, caberá a ele duas opções: ou se adequar para que haja um convívio social a partir de comportamentos esperados pela sociedade, ou tentar transformar o ambiente em prol de suas

próprias necessidades. Neste sentido, ressalto mais uma vez o papel fundamental que o ambiente possuirá no processo de subjetivação e estruturação do Self e que a linguagem é fundamental para o desenvolvimento do ser humano. Sem o uso linguagem a vida em sociedade tornaria-se impossível. Conseguir expressar-se e comunicar- se de formas variadas e em situações diversas possibilitará não apenas a adaptação do sujeito ao meio, mas também constituirá uma ferramenta para transformá-lo e isso também constituirá uma etapa importante do seu desenvolvimento como um todo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O decurso do desenvolvimento é amplamente complexo e não se resume apenas aos primeiros anos de vida da criança, na verdade, perdura ao longo de toda a vida do sujeito. Este pequeno estudo procurou corroborar com alguns aspectos do desenvolvimento infantil e em como eles serão importantes para a estruturação do Self. Quando olharmos para um sujeito, não poderemos ignorar todo o contexto social que o constitui, todas as experiências de vida pelo qual ele passou e jamais poderemos deixar de lado a sua subjetividade. E se porventura uma pessoa vier a sofrer emocionalmente ou manifesta-se de maneira em que o seu comportamento cause danos para si ou para terceiros, poderá significar que em algum momento de seu desenvolvimento a sua interação com o ambiente levou-a a ter uma interpretação que ocasionou tais comportamentos.

REFERÊNCIAS

DE LAJONQUIERE, L. – De Piaget a Freud: para repensar as aprendizagens. Editora Vozes, 6° edição, Petrópolis, 1997.

FREUD, S. – O futuro de uma ilusão. Coleção: L&PM POCKET, ed.2, 2015.

FREUD, S. – Obras completas volume 12: Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916), Companhia das Letras.

RAPPAPORT, C. R.; FIORI, W. da R.; DAVIS, C. - Psicologia do Desenvolvimento - Teorias do Desenvolvimento. Conceitos Fundamentais - Volume 1. In . Modelo piagetiano. Editora: E.P.U., 1998.

GALVÃO, I. - Uma Concepção Dialética do Desenvolvimento Infantil. Editora Vozes, 1995.

VIGOTSKII, L. S.; LURIA, A. R.; LEONTIEV,A. N. - Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem. Ícone Editora, ed.11, 2010.

WINNICOTT, D. W. - A família e o desenvolvimento individual. Editora: WMF Martins Fontes, ed.4, 2011.

CAPÍTULO
21

CINEMA E EDUCAÇÃO: A FORMAÇÃO DO SUJEITO ESCOLAR MEDIADA PELA EXPERIÊNCIA COM O FILME

Santiago Daniel Hernandez Piloto Ramos

RESUMO

Este artigo científico, de cunho teórico, pretende discutir a formação do escolar mediada pela experiência com a obra fílmica dentro da sala de aula. Ancorado na psicologia histórico-cultural abordou a importância da arte dentro da atividade criadora como compreendida a partir da psicologia da arte (VIGOTSKI, 1999b) e a função do filme como arena entre o enunciado dos Outros e espectador no ato compreensivo responsável e responsivo da palavra alheia. Parte-se do pressuposto que na sociedade atual o cinema constitui-se um canal de veiculação de enunciados carregados das marcas ideológicas de seus produtores, por isso como um gênero concreto do discurso posso estabelecer com ele uma relação para além da de espectador passivo. Compreendemos que embora o cinema possa ser utilizado como um recurso didático pelos professores, está não deve ser a única proposta para as salas de aula, pois os estudantes ao se defrontar com o texto fílmico podem se posicionar, e ir além do fato contado, adentrando no universo criador do diretor, na trama e no enredo que aborda a obra, e o mais importante estabelecer um evento dialógico durante a experiência em sala.

Este capítulo é o desdobramento e atualização do artigo: **CINEMA E FORMAÇÃO ESCOLAR: DIALOGO COM A PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL E A PEDAGOGIA HISTÓRICO-CRITICA** apresentado em Habana durante o Congresso Internacional de Educação – Pedagogia 2015. Nesse momento apresentávamos as bases iniciais do que seria a pesquisa de mestrado com base nos postulados de Vigotski e a Pedagogia histórico-crítica

Palavras-chave: Cinema; Educação; Evento Dialógico.

10.37885/200500230

1. INTRODUÇÃO

A trajetória deste estudo (educação e cinema) encontra suas bases nas discussões desenvolvidas no mestrado e doutorado, dentro do programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal do Espírito Santo, na linha de pesquisa Educação e Linguagens sobre a relação dialética entre cinema e espectador ativo (ALEA, 1984), *a indústria cultural* (ADORNO; HORKHEIMER, 1947; ADORNO, 1986, 2002) e o sujeito alienado da *sociedade do espetáculo* (DEBORD, 2006), na qual os indivíduos passam por um processo de regressão dos sentidos, em função do *processo anticivilizatório* promovido pela enganação das massas dentro da indústria cultural, entre outros fatores. Dentro desse processo a repetição é um traço significativo de sua estruturação e da dinâmica de mercantilização cultural, na qual "[...] a indústria e a racionalidade da produção modificam o processo de criação cultural e conferem uma homogeneidade de padrão que perpassa diferentes veículos culturais" (LOUREIRO, 2007, p. 530).

Produto dessas consequências, entendemos que na sociedade atual, onde o processo de imaginação é cada vez mais terceirizado, as funções superiores, tais como: imaginação, fantasia e memória, estudadas por Vigotsky (2003), deveriam ser aprofundadas. Além disso, como compreendemos que a presença do cinema na escola não se resume à relação do sujeito com os meios imagéticos, pois após a experiência com a obra fílmica, embora nesse espaço, muitas das vezes, não seja concebida pelos professores para além da instrumentalização/mediação, não só possibilita-se a *produção da subjetividade* (ADORNO, 1998; GONZALEZ REY, 2007, 2011) desse indivíduo, mas se estabeleça uma relação dialógica entre o espectador-leitor e o texto cinematográfico.

Nesses eventos dialógicos entre o "[...] *Eu e todos os outros*" (BAKHTIN, 2003, p.22, grifos do autor) se possibilita a existência de um Eu-autor que se enuncia para outro, se posiciona e se torna sujeito responsável e responsivo de seu dizer perante seu auditório social, ou seja, os vários outros que se materializam com o filme.

2. ARTE E IMAGINAÇÃO CRIADORA

Nos albores do século XX (BARASH, 2011) pela primeira vez despertava interesse a discussão sociológica da arte e da cultura. Vigotski que se destacou como psicólogo, iniciou seus trabalhos pela análise literária, em especial pela obra de Shakespeare (VIGOTSKI, 1999b) e pelo estudo da psicologia da arte (VIGOTSKI, 1999a), em seus escritos de 1920 defendia que a própria arte era o social em nós, o que significava que embora se pudesse manifestar na individualidade do ser, mesmo assim suas raízes e essência eram sociais. Pois "[...] o social existe até onde há apenas um homem e suas emoções pessoais" (VIGOTSKI, 1999b, p. 315). Isso não significa uma compreensão ingênua do social como coletivo, ou seja, a multiplicidade de pessoas, mas como as marcas da ideologia na consciência do Ser. Portanto a arte não se dissocia das transformações sociais, políticas e tecnológicas, sendo então,

> [...] uma técnica social do sentimento, um instrumento da sociedade através do qual incorpora ao ciclo da vida social os aspectos mais íntimos e pessoais do nosso ser. Seria mais correto dizer que o sentimento não se torna social, mas, ao contrário, torna-se pessoal, quando cada um de nós vivencia uma obra de arte, converte-se em pessoal sem com isto deixar de continuar social. "A arte", diz Guyeau, é a condensação da realidade, mostra a máquina humana sob pressão mais forte (VIGOTSKI, 1999b, p. 315).

Para a escola de Vigotski (perspectiva histórico-cultural) qualquer tipo de produção artística vinda do ato criador não é vista com uma mercadoria para ser consumida ou somente como produto "[...] para o desfrute e deleite, mas como recurso para a humanização ou para a formação de tal homem, somada à ciência e à filosofia" (BARROCO, 2007, p. 15-16). Vigotski (1999b) a entendia como uma técnica social dos *sentimentos* e ao mesmo tempo como *uma forma em si de conhecimento*; por isso a arte, segundo o autor "[...] nunca poderá ser explicada até o fim a partir de um pequeno círculo da vida individual, mas requer forçosamente a explicação de um grande ciclo da vida social" (VIGOTSKI, 1999b, p. 99). Portanto para sua compreensão não é suficiente o domínio de escolas, técnicas e movimentos, mas o conhecimento da própria sociedade em que essa arte foi produzida, as contradições sociais e individuais que levaram a sua objetivação como um enunciado concreto de alguém que por meio dela deixa sua marca e seu existir em um dado momento da história.

Por isso os pensadores da Pedagogia Crítica, com base nas ideias de Vigotski, postulam que como sujeitos individuais,

> [...] não podemos dominar a verdade sobre nossa personalidade e dominar nossa própria personalidade, enquanto a humanidade não dominar a verdade sobre a sociedade e não dominar a própria sociedade. Dominar a verdade sobre a sociedade significa conhecer a

> essência da dinâmica social o que, no caso da sociedade contemporânea, é a essência da dinâmica do capitalismo (DUARTE, 2013, p. 22).

As bases de seus estudos estão na dimensão sócio-histórica da psique do homem como ser cultural. Portanto a dialética entre o processo biológico e o desenvolvimento histórico será o resultado do comportamento humano complexo. Se analisar as disciplinas escolares, todas deveriam, antes de adentrar na explicação do conteúdo, apresentar o momento histórico que deram origem a essa necessidade, não individual, mas social do homem. Pois a matéria escolar aparece dissociada da história como algo abstrato e sem sentido para a própria vida cotidiana do escolar, quando na verdade todo o conhecimento sintetizado na sala de aula, desde a idade antiga, surgiram pela necessidade de resposta de uma dada sociedade a sua cotidianidade.

Desde o *homo habilis*, que criara seus primeiros instrumentos de pedras e a linguagem rudimentar, até nossos dias vemos como o home se constitui pelo trabalho. Suas necessidades sociais e coletivas exigiram a atividade criadora para transformar a natureza e assim não só seu entorno exterior, mas sua própria psique, "[...] neste sentido, podemos dizer que cada pessoa é em maior ou menor grau o modelo da sociedade, ou melhor dito, da classe a que pertence, já que nele reflete a totalidade das relações sociais" (VYGOTSKI, 1997, p. 372). Os instrumentos, mesmo os mais rudimentares utilizados pelos homens para transformar a natureza, passam a ser "[...] objetos sociais nos quais estão incorporadas e fixadas as operações de trabalho historicamente elaboradas" (LEONTIEV, 2004, p. 287), são suporte permanente nas operações externas do homem sobre a natureza, e o uso dos signos (instrumentos psicológicos) como forma de representação, evocação ou tornar presenta o que lhe está ausente contribuem para tal desenvolvimento do psiquismo humano (VYGOTSKI, 1979). O homem desde as pinturas nas paredes das cavernas ao utilizar a imaginação, no ato criador, não se limitou a reproduzir a realidade. Essa atividade especificamente humana "[...] não repete em formas e combinações iguais impressões isoladas, acumuladas anteriormente, mas constrói novas séries, a partir das impressões anteriormente acumuladas" (VIGOTSKI, 2010, p. 107). Essa atividade permitiu que o homem se projetasse ao futuro, criasse e modificasse seu presente, no processo de criação de novas imagens, novos inventos e novos aparelhos para ver e compreender a realidade, como é o caso do próprio cinema. O processo imaginativo não esta dissociado do desenvolvimento psíquico, Vigotski considerava que se atividade da humanidade,

> [...] se reduzisse a repetir o passado, o homem seria um ser voltado exclusivamente para o ontem e incapaz de adaptar-se a um amanhã diferente. É precisamente a atividade criadora do homem quem faz dele um ser projetado para o futuro, um ser que contribui a criar e modificar seu presente (VIGOTSKY, 2003, p. 9).

E com o cinema não fora diferente, considerado o mais jovem entre as artes[1], embora tenha adentrado neste século com novas inovações, continua a ser em essência o mesmo cinema que nascera em 1895 (MERTEN, 2003).

3. A NOVA INVENÇÃO

O registro do home comum, como ser individual e único, estava muito distante ainda para o homem moderno, isso era um privilegio da aristocracia do século XVIII. Contudo, a índole individualista da burguesia ascendente torna-se mais comum na sociedade moderna e passa ser preenchida por uma nova invenção: a fotografia. De igual forma, o cinema deve a esse interesse sua existência inicial, mais especificamente de uma massa operária que, na sociedade de finais do século XIX e início do XX, crescia desenfreadamente, e cujo poder aquisitivo era proporcional à sua condição de classe operária (ROSENFELD, 2009). Portanto, com o grande contingente de homens incapacitados de frequentar teatros e grandes espetáculos, uma nova forma de entretenimento deveria a eles ser ofertada. O cinema desempenhou aqui seu principal papel inicial, pois para um público educado nas artes clássicas o cinema estava bem distante de representar e se adequar a seu agrado estético. Assim, esses aglomerados humanos de classe popular deveriam, no seu tempo de ócio, dispor de um espetáculo barato que, como a padronização dos corpos já vivera dentro das grandes indústrias com as máquinas, agora correspondia a esse instrumento padronizador e controlador não apenas do espírito, mas também da mente do novo sujeito da modernidade. Portanto, o cinema que nascera como curiosidade científica rapidamente passou a ser explorado como diversão popular em circos, quermesses e cabarés, mas em apenas duas décadas seria transformado em uma

[1] De acordo com Mascarello (2006) no artigo *La naissance d´um sixieme art. Essai sur le cinematografe* (1911) e posteriormente com *La leçon du cinema* (1919) Ricciotto Canudo (1877-1923) chamaria a nova invenção de sétima arte. Para 1922, essa ideai se reafirmaria no *Manifeste de Sept Art.*

das maiores atividades da indústria de massa do capitalismo do século XX.

Naquele momento, ainda que se procurasse defender o cinema como arte, todos os olhos estavam voltados para a função comunicativa e social, dessa nova invenção, surgindo assim a necessidade de criar arte para as massas, até então uma coisa desconhecida e nebulosa. O que poderia ser apenas um grande atrativo acabou se tornando até nossos dias um meio pelo qual a indústria cultural mantem o poder hegemônico da política e ideologia dominante.

> Pois no bojo de sua euforia dominadora, a burguesia desenvolve mil e uma máquinas e técnicas que não só facilitarão seu processo de dominação, a acumulação de capital, como criarão um universo cultural à sua imagem. [...] A burguesia pratica a literatura, o teatro, a música, etc., evidentemente, mas essas artes já existiam antes dela. A arte que ela cria é o cinema (BERNARDET, 2006, p. 15).

Desse modo, então desde seu início o cinema irrompeu na vida dos indivíduos como um fenômeno social, artístico e estético. Sendo assim o novo milagre técnico,

> [...] ganhou o amor repentino, definitivo e absorvente de seus espectadores, e imerso de imediato no ambiente social, começou a ser participe de apaixonados debates sociológicas e estéticas. O cinema constituiu um fator do amor repentino, definitivo y absorvente de seus espectadores, e imerso de imediato no ambiente social, empezou a ser participe de apaixonadas discussões sociológicas e estéticas. (BARASH, 2011, p, 23, tradução nossa).

Esse debate não ficaria somente no campo da comunicação, e entretenimento das massas, mas dentro do campo da educação escolar.

4. CINEMA E A EDUCAÇÃO DA MASSA

Na bibliografia acadêmica encontramos vários autores que se preocuparam com apresentar um método que fundamentasse a utilização do filme dentro do processo educacional (VENÂNCIO FILHO; SERRANO, 1930), contudo hoje é possível encontrar vários livros que apresentam para o professor uma série de filmes de ficção organizados de acordo com as disciplinas ou temas transversais a serem ministrados por eles. Vale ressaltar que embora as indicações não fossem vídeos educativos (CASTRO, 1986), a proposta apresentada por autores como Napolitano (2009; 2013) e Castro (1986) são as mesmas. Ou seja, prima o uso do filme como instrumento mediador e facilitador da aprendizagem. Nessa perspectiva, o cinema passa a ser auxiliador do processo de ensino, ilustrando e reforçando os conteúdos curriculares. As editoras, mesmo adequadas às normas do Plano Nacional do Livro Didático (PNLD), também não ficaram atrás, é continuam a repetir essa mesma proposta, já presente na Europa de inicio do século passado, muito antes do aparecimento dentro dos escolanovistas brasileiros.

Nessa época foram criados diversos institutos de cinema educativos em países como: a extinta União Soviética, Alemanha, França e Itália. Este último, já em 1925, destacava-se pela criação de vídeos educativos no *Instituto Nazionale Luce*, e no Brasil não seria muito diferente. Em 1936 o Instituto Nacional de Cinema (INCE), não só reforçaria o decreto 2.940 (REVISTA NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 1932), mas ficaria encarregado pela produção de todo esse material fílmico.

A defesa dentro do campo da educação de que o uso do cinema na escola serve como instrumento, não só facilitador do ensino, mas da atividade do professor não é algo novo que tenha aparecido com a entrada cada vez mais frequente da tecnologia nesse lócus como comumente pensam os professores quando entrevistados (RAMOS, 2020).

Como acabamos de comentar, desde que o cinema se foi consolidando como meio de difusão massiva de ideologias, seu uso dentro do processo de ensino e formatação da inteligibilidade do mundo se fez mais presente. Consequentemente tem influenciado o homem contemporâneo não só pela qualidade, mas pela quantidade de material audiovisual com que se defronta tanto nos meios tradicionais, televisão e cinema, quanto nos mais modernos, plataforma de compartilhamento de vídeos (YouTube) e a provedora global de filmes e seriados (Netflix).

De acordo com Castro (1986) pelo alto custo de produção e pouco retorno na venda dos filmes educativos, muitos dos países do campo socialista destacaram-se mais nesse tipo de produção. Na América Latina com a chegada da revolução cubana, em 1959, foi instituído nos primeiros meses, como organismo cultural o Instituto de Cinema Cubano (ICAIC), se convertendo no primeiro a promover o alto desenvolvimento e popularização dos bens culturais agora em mãos do povo, da ditadura do proletariado como classe social antes excluída do acesso de diversos patrimônios culturais. Nos pri-

meiros cinco anos, principalmente a partir de nacionalização, respaldada pela Resolución Nº. 2868 -10/05/61 do *Ministerio de Recuperación de Bienes Malvelsados*, as principais empresas distribuidoras de filmes - *Películas Fox de Cuba, Metro Goldwyn Mayer*, Universal, Warner, entre outras - passam a mãos do Estado Socialista e aos interesses do povo.

Para Fornet (2011) e Villaça (2006) é neste momento que o ICAIC junto à formação da Distribuidora Nacional de Películas jogaria um papel importante na massificação e educação cultural do povo cubano pelo cinema. Esse projeto de transformação social e estética, não se preocupou simplesmente com criar uma mercadoria ou consumidor, mas com a formação de um espectador com olhar crítico e educado esteticamente. Isto também não significa dizer que ele não tenha sido utilizado por esse sistema com meio de divulgação ideológica e política, o que levaria muitas das vezes à produção de filme preocupado muito mais com a mensagem do que com a estética em si do filme. Por outro lado, não devemos esquecer que, embora pensemos num cinema qualitativamente diferente, a produção de qualquer indústria cinematográfica "[...] não cria só um objeto para o sujeito; cria também um sujeito para o objeto" (MARX, 1859, p. 10). Aqui que radica a questão de qual é a perspectiva predominante para a criação do objeto, não de consumo, mas de fruição e da formação do sujeito, não só consumidor, mas fruidor da obra.

Em contrapartida, temos a sociedade capitalista onde "o espetáculo não é um conjunto de imagens, mas uma relação social entre pessoas, mediada por imagens", ao mesmo tempo em que "a realidade surge no espetáculo, e o espetáculo é real. Essa alienação recíproca é a essência e a base da sociedade existente" e "quando o mundo real se transforma em simples imagens, as simples imagens tornam-se seres reais de um comportamento hipnótico" (DEBORD, 2006. p. 14-18). Este autor continua sua reflexão sobre a influência imagética e sua repercussão na sociedade atual ao dizer que:

> [...] a alienação do espectador em favor do objeto contemplado (o que resulta de sua própria atividade inconsciente) se expressa assim: quanto mais ele contempla, menos vive; quanto mais aceita reconhecer-se nas imagens dominantes da necessidade, menos compreende sua própria existência e seu próprio desejo. Em relação ao homem que age, a exterioridade do espetáculo aparece no fato de seus próprios gestos já não serem seus, mas de um outro que os representa por ele. É por isso que o espectador não se sente em casa em lugar algum, pois o espetáculo está em toda parte. (DEBORD, 2006, p, 24)

Essas reflexões sobre a crítica consciente apareceram muito antes já nos escritos do filósofo Theodor Adorno[2] que postulava que,

> [...] quando você desempenha o papel de crítico, você tem a obrigação de dizer como deveria de se fazer melhor. Isto é o que considero, sem duvida alguma, um preconceito burguês. Já acontecera muitas vezes na história que os mesmos trabalhos que as mesmas obras que perseguiam objetivos puramente teóricos transformaram a consciência e, portanto, a realidade social (ADORNO, Apud ŽIŽEK, 2007, tradução nossa).

Mas, quando nos posicionamos e desempenhamos o papel de crítico, se este não for consciente e com um olhar descolonizado das produções hegemônicas, do poder em mãos da indústria cultural, podemos estar cometendo o erro da crítica pela crítica. Para Adorno nessa sociedade, onde a arte é cada vez mais uma mercadoria, pode-se considerar que o princípio básico da estética que fundamenta a percepção dos sujeitos em geral e da sociedade que sustenta essa realidade tem sido um dos principais e mais poderosos meios de enganação e *fetichismo* das massas (MARX, 1979). Destarte pode-se dizer que o cinema inclui-se na lógica capitalista.

> [...] sob o prisma econômico e social, o cinema é um filho do capitalismo; foi este que ofereceu as condições necessárias para garantir o desenvolvimento cinematográfico nos seus aspectos materiais e, conseguintemente, também artísticos; mas o mesmo sistema que tornou possível o filme como arte, impôs-lhe, simultaneamente, os seus métodos de produção; e ao fabricá-lo apenas como mercadoria ou valor de troca, ameaça estrangular uma arte por ele mesmo criada (ROSENFELD, 2009, p. 64).

[2] Faz menção a obra de ADORNO, Theodor W. **Vermischete Schriften I.** Suhrkamp Velarg: Franffurt am Main, 1997.

Não resta duvida que nessa sociedade a arte seja cada vez mais uma mercadoria, pode-se considerar que os princípios básicos da estética que fundamenta a percepção de homem e sociedade que sustenta a sociedade de consumo, têm sido uma dos principais e mais poderosos meios de *enganação* e fetichismo das massas, e é aqui que o cinema hegemônico tem se prestado para isso.

De aqui que a hipótese que orienta este artigo considera que, no caso específico da sociedade contemporânea, o cinema do mainstream, com sua estética padrão produzida e disseminada pelos principais estúdios localizados em Hollywood, tem tido uma presença significativa no processo de constituição do sujeito escolar e, dessa forma, tende a contribuir para o processo de indivíduos alienados. Destarte torna objeto compreender em que medida o cinema pode, efetivamente, constituir-se como elemento orientador para a educação dos sentidos.

5. CINEMA NA SALA DE AULA

Tudo isso leva a outra discussão já presente nos trabalhos dos integrantes da Escola de Frankfurt - Max Horkheimer (1895-1973), Walter Benjamin (1892-1940), Herbert Marcuse (1898-979) e, principalmente, de Theodor W. Adorno (1903-1969) - a formação e semiformação do sujeito histórico cultural, pois muitas das vezes o material cinematográfico apresentado e utilizado pelos professores na sala de aula.

Como apontado anteriormente, o debate sobre a inserção do cinema na escola não é novo. Contudo, hoje se questiona sua presença não mais desde a perspectiva de instrumento, mas de uma linguagem a ser apresentada e compreendida pelo estudante. A Lei nº 13. 006/2014 exige a exibição de duas horas mensais de cinema dentro da escola, o que já representaria uma aproximação do estudante com esta forma de linguagem. Todavia pesquisas recentes (FRESQUET, 2016) apontam as falhas que ainda existem dentro do espaço escolar para se viver uma experiência com e exibição de filmes, mesmo amparada pela legislação. Sem desconsiderar as condições (estruturais, laborais, sociais, culturais e econômicas) devemos somar a despreparação do professor pela ausência desse estudo dentro de sua formação inicial e continuada. O universo cinematográfico não pode ser resumido ao contato com o produto acabado ou a um passatempo dentro da escola. O filme deve ser tanto para o professor quanto para o estudante a ponte com os setores criativos do cinema (cineastas, roteiristas, especialistas, entre outros).

Quando os professores escolhem qualquer filme (nacional ou internacional) apenas com a visão de trabalhar conteúdos nem sempre encontra produções que tiveram um objetivo didático-científico. Também, por ser uma obra de ficção, não precisa manter uma relação direta com a o fato ou acontecimento histórico narrado e representado pelo olhar do diretor como verdadeiros ou como diz nos créditos, “baseado em fatos reais”. Muitas séries veiculadas dentro da Netflix, para citar um exemplo, sobre figuras importantes colocam ao enredo uma parte ficcional que nunca existira na história real. Cabe ressaltar que, muitas destas produções cinematográficas, também, estão carregadas muitas das vezes por uma única ideologia discursiva, sem falar da linguística. Pois nessas produções apenas uma língua domina o mundo globalizado e plural, uma verdadeira antítese do polifonia bakhtiniana. É por meio dessa gramática que a sétima arte, se converte dessa forma em material de alta importância na formação estética, moral, ideológica e subjetiva do sujeito espectador.

Pensemos numa aula de história que aborda a escravatura, na qual o professor parte não da experiência do sujeito com o filme para gerar a produção enunciativa do estudante nesse evento dialógico que exige do espectador uma compreensão responsável e responsiva (BAKHTIN, 2010) diante da palavra de outrem que se enuncia para ele, mas da utilização do material fílmico como recurso didático que facilita a compreensão dos conteúdos estudados sobre essa temática.

6. O ATO RESPONSIVO DIANTE DA PALAVRA DE OUTREM

Poderíamos recorrer dentro da bibliografia cinematográfica à extensa lista que aborda desde vários olhares esse crime contra a humanidade, por exemplo, o filme, Amistad (Steven Spilberg, 1997) e Beloved (Jonathan Demme, 1998), que tiveram sua produção sob as sombras do Holocausto, outros, também não tão recentes como esses dois, podemos mencionar *Spartacus* (Stanley Kubrick, 1960) abordando a temática desde a divisão de classe dos gregos. Segundo (DAVIS, 2012) estes últimos os abordaram durante o período e influencia de luta da Guerra Fria ou “terror vermelho”, que assustava o mundo como fazia questão de apresentar o cinema hegemônico hollywoodiano, o qual tem marcado nas telas a dicotomia ideológica do século XX e porque não o XXI, embora disfarçado com o sobrenome de guerra ao terrorismo.

As produções cinematográficas não são criações abstratas e como um gênero discursivo em si “[...] põem à mostra as relações do ser humano com o outro, com a sociedade, com o mundo” (MORIN,

2000, p. 44). Portanto os diretores antes de chegar a materializar sua obra desenvolvem, primeiramente, estudos e análises documentais que o aproximam do objeto de representação. Se esse evento estivesse fundamentado dentro da filosofia da linguagem bakhtiniana diríamos que o sujeito da pesquisa desses diretores, que emergiu da análise de documentos com os quais se estabeleceu um diálogo foi em dado momento o interlocutor direto ou indireto desse eu-outro-autor. Portanto o corpus analítico dos diretores (documentos) não é apenas um amontoado de papeis e registros históricos, muito menos "[...] interlocutores abstratos" (BAKHTIN; VOLOCHÍNOV, 2004, p. 112), mas sujeitos que se enunciam por meio de gêneros discursivos, e nesse ato de fala impresso, deixam as marcas de suas individualidades. Dessa maneira compreendemos que todas as fontes revisadas pelos diretores são enunciados produzidos dentro de um cronotopo direcionados para um interlocutor. Nessa alteridade entre diretor-pesquisador e o outro, o primeiro "[...] constrói sua enunciação no território de outrem, sobre o fundo aperceptivo de seu ouvinte" (BAKHTIN, 1993, p. 91). Porem, de acordo com Davis (2012) para citar um exemplo, Spilberg na sua produção *omitiu detalhes interessantes*, como a venda de duas meninas, Maragru e Kagne, pelos próprios pais. Não obstante, este fato poderia proporcional um grande debate se apresentado no filme, pois na língua Mendé não era "escravo" o significado que assumia o fato da venda, mas "trabalhador". Por outro lado, o que desencadeou a rebelião de Cinqué (Djimon Hounsou) – personagem principal - e seu grupo, quando perceberam a possibilidade de canibalismo praticado pelos brancos durante as travessias nos navios negreiros, não foi apresentado. Os documentos oficiais relatavam que a personagem principal questionava o cozinheiro do navio sobre a sorte dele e do restante do grupo, indicando este,

> [...] com um gesto que se cortaria o pescoço de todos e depois seriam esquartejados, salgados e comidos. Os africanos conheciam e temiam as práticas de canibalismo dos brancos. O jovem Olaudah Equiano perguntou-se quando subiu no navio negreiro se "não seria comido pelos brancos de aparência horrível, rosto vermelho e cabelos longos". Quando o navio atracou em Barbados, os africanos permaneceram no porão "aterrorizados e trêmulos" pensando se "seriam comidos por esses homens feios (DAVIS, 2012, p. 91-92, tradução nossa).

Davis (2012) não prendeu a discussão na estética narrativa dos diretores, nem na licença poética para relatarem os fatos encontrados nos documentos, mas a palavra responsiva e responsável desses diretores para com o enunciado do outro. A questão não está, em como eu conto o fato, ou estaríamos caindo num grande sofismo, mas o porquê de alterar os fatos.

Como apontava Marx (1959) o cinema é uma indústria e o filme seu produto e objeto de consumo, e os diretores ainda com suas boas intenções conhecem muito bem isso. Assim, no caso de Amistad para que fosse aceita e distribuída alguns fatos históricos importante e aos quais os diretores tiveram acesso, não foram colocados na obra produzida por eles. Além disso, Davis, explica como a vivência pessoal dos diretores influenciou a decisão pelo tema como o desfecho do mesmo. Com base em Vigotski e Bakhtin apontamos que nenhum enunciado é neutro. E sempre está carregado de vozes e marcas sociais que configuram a própria individualidade do locutor. Todo ato enunciativo é carregado de palavras de outrem, que formam o elo entre o agora e o passado, ou seja, entre a vivência do Eu e a experiência de outrem, apropriada como alheia-minha. Essas experiências nos chegam filtradas como signos nas palavras-alheias do outro. Portanto todo enunciado dito pelo outro "[...] como qualquer movimento do organismo, sempre se dirige a algo que está fora de nós e sempre tende a criar ou produzir uma mudança nos elementos do meio" (VIGOTSKI, 2010, p. 225).

Com base em Bakhtin (2003) podemos apontar que quando o estudante se depara em sala com um filme, independe da intencionalidade inicial do professor, ele não está diante simplesmente diante de uma sequencia de imagens em movimento montadas, palavras neutras ditas pelas personagens, mas diante de um evento discursivo com um interlocutor que tem algo a dizer. Portanto todo enunciado vindo do filme "[...] tem em um sujeito, um autor (o falante, ou quem escreve)" (BAKHTIN, 2003, p. 308), que fala ou se expressa por ideias e pensamentos objetivados nos enunciados vivos e ativos.

A questão é como nos relacionaremos com a obra e a palavra alheia. Em A*pontamentos de 1970-1971*, o autor define "[...] três tipos de relações" (BAKHTIN, 2003, p. 374): entre os objetos; entre o sujeito e o objeto; entre os sujeitos. Dessa forma, a compreensão completa do filme deve ser ativa e criadora. "[...] A compreensão criadora continua a criação, multiplica a riqueza artística da humanidade" (BAKHTIN, 2003, p. 378) e dá a devida colocação ética-responsiva à palavra de outrem.

O diretor do filme ao produzir seu discurso, passível de análise e compreensão por outro no processo dialógico, o fazem por enunciados, pois falamos por eles, "[...] e não por orações isoladas e, evi-

dentemente, não por palavras isoladas" (BAKHTIN, 2003, p. 283). O excedente de visão que tenho do corpo e do mundo do outro permite apreciar ética e esteticamente o Outro, dando o que lhe era desconhecido, contudo a compreensão ética de sua palavra (enunciação discursiva) me aproxima do interior desconhecido que só ele pode ceder. Seu ato enunciativo permite conhecer um novo mundo interior que meus olhos não enxergam, pois ainda não olho pelos olhos dele. A análise compreensiva da palavra de outrem não é um reflexo, uma duplicação ou representação passiva, mas,

> [...] uma valorização essencialmente nova, um emprego de minha posição arquitetônica na existência fora da vida interior do outro. A análise compreensiva recria todo o homem interior em categorias esteticamente afagantes para uma nova existência em um novo plano de mundo (BAKHTIN, 2003, p. 94).

Por isso, quando pensamos o cinema na sala de aula ele deve partir da experiência da posição responsiva diante da palavra de outrem, isto já seria desde o conceito de compreensão uma posição crítica.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intensão deste artigo, de cunho teórico, foi discutir como na sociedade atual o cinema tem se tornado um mediador na formação do espectador em contato com outras culturas e povos, de forma objetivada nos signos, representados pela linguagem cinematográfica. A partir dessa possível constatação, podia-se perguntar qual tipo de posição tem assumido o sujeito na experiência não só com a obra filme como um produto, mas diante da palavra de outrem. Para Vigotski (2003), o sujeito configura sua individualidade pelas relações sociais, a partir das experiências alheias e principalmente pela palavra. Contudo esse mundo subjetivo está carregado de imagens apropriadas e ressignificadas a partir de suas vivências. Nesse caso, o cinema como fonte propagandística disseminou pelo mundo uma série de princípios, pessoas e produtos. Ou seja, o cinema passou a ter uma função não somente cultural, mas um suporte instrumental que transmite o fetichismo do capital nas suas mais variadas manifestações, que aparece de forma explícita ou implícita na projeção cinematográfica ao ditar formas de pensar, modas, estilos de vida.

Alea (1984, p. 47) ao fazer referência à dialética do espectador aponta que,

> O homem reduzido momentaneamente à condição de espectador contempla um fenômeno peculiar cujos traços característicos apontam para o insólito, o extraordinário, o excepcional, o fora do comum. [...] E da mesma maneira que a realidade pode se manifestar espetacularmente, o espetáculo propriamente dito, o que o homem se dá a si mesmo como um jogo ou uma expressão artística pode ser mais ou menos espetacular na medida em que se afaste ou se aproxime da realidade cotidiana (ALEA, 1984, p. 47).

O espectador, segundo Alea (1984), é em si destinado à contemplação da obra cinematográfica. E como já se destacou anteriormente, a história do cinema e da própria obra cinematográfica somente pode ser compreendida e analisada se inserida na totalidade das relações sociais. Destarte, a categoria de totalidade é imprescindível para uma análise crítica da obra cinematográfica em contato como espectador no momento da vivência, bem como a percepção de seu caráter social e histórico. Portanto, a partir do pensamento dialético se compreende o espectador como ente do mundo a ser transformado e este, representado pelos signos na obra cinematográfica. De igual forma, para que o sujeito possa fruir da obra cinematográfica em sua totalidade, não é suficiente para o espectador a percepção dos signos de significação da realidade expressos forma artística. É necessário, além disso, que se reeduque o olhar em relação ao objeto de análise (o próprio filme em si com representação objetivada da realidade).

Com base nos estudo de Geraldi (2003) questionamos: para que os estudantes assistem às produções cinematográficas dentro da sala? Os filmes apresentados são escolhas compartidas entre o professor e o aluno? Essa experiência permite a contrapalavra ou mantem uma posição passiva do espectador diante do enunciado do outro?

De acordo com a relação que o professor pretenda estabelecer em sala entre os espectadores e o filme, podemos pensar ações pedagógicas para a experiência com esta forma de linguagem. Nesses eventos permitimos que eles:

a) Busquem no filme respostas às perguntas anteriormente elaboradas (evento-busca-de-informação) tanto por ela quanto pelo professor;

b) Escutem o que o filme tem a dizer; realizar um evento-estudo-do-texto fílmico;

c) Usem o filme na produção de outros gêneros textuais, ou seja, como evento-pretexto;

d) Se relacionem com o enunciado fílmico apenas como um *evento de fruição*.

Ou seja, a obra fílmica deve ser trabalhada de forma que o pensar alheio e o enunciado de Outrem possibilitem novas formas de pensar, de se posicionar, pois quando respondo à palavra de Outrem construo novas formas de dizer. Acreditamos que é possível articular o processo pedagógico de produção enunciativa com experiências cinematográficas dentro da escola. Pois as vozes dos filmes, em maior o menor escala, afetam aos leitores-espectadores, permitindo-lhes ver o mundo pelos olhos de outros, e ao mesmo tempo se enunciar sobre seu auditório social.

Concordamos com Geraldi (2003) que o professor deve entender o evento como escuta e compreensão da palavra do Outro, pode fornecer ao sujeito-leitor-espectador do filme um confronto de enunciados: "[...] a do autor com a do leitor. Como a palavra do autor, sozinha, não produz sentido, minha escuta exige-me uma atitude produtiva" (GERALDI, 2003, p. 172). Tanto o Eu-espectador quanto seu auditório social precisam do outro para se constituir sujeitos completos do discurso. O encontro com o Outro abre caminho para o evento dialógico e compreensão de seu mundo alheio de Outrem.

Concluímos que a experiência como evento-estudo-do-texto permite ao leitor-espectador a contrapalavra responsável, que não se dá de forma passiva, mas ativa. Nesse caso, os enunciados produzidos pelo espectador não responde a perguntas previamente estabelecidas por outrem, mas emergem da alternância de enunciados, da escuta da palavra alheia. Rompe-se com o pré- estabelecido e com o sabido de antemão, embora perguntas e respostas à palavra do Outro não nasçam de uma proposta didática, mas durante o diálogo, ou seja, da,

> [...] troca e [d]a construção do texto oral co-enunciado. As respostas dos alunos já não são candidatas a respostas que o professor cotejaria com uma resposta previamente formulada. A participação do professor neste diálogo já não é de aferição mas de interlocução (GERALDI, 2003, p. 179).

Conceber os gêneros cinematográficos como unidade de ensino/aprendizagem é compreendê-los como porta de passagem para a alternância de vozes e o diálogo com outros enunciados. Todo evento enunciativo remete a outros dizeres, a outros textos anteriormente produzidos por outrem ou pelo mesmo locutor. Conceber o aluno-espectador como produtor de textos a partir da escuta (evento-estudo-do-texto fílmico) "[...] é concebê-lo como participante ativo deste diálogo contínuo: com textos e com leitores" (GERALDI, 2011, p. 22).

REFERÊNCIAS

DORNO, Theodor W. A indústria cultural. In: COHN, Gabriel (Org.). Theodor Adorno: Sociologia. São Paulo: Ática, 1986.

ADORNO, Theodor W. Indústria cultural e sociedade. Seleção de Jorge Mattos Britto de Almeida. Tradução Juba Elisabeth Levy. 5. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

ADORNO, Theodor W. Teoria Estética. Tradução Artur Morão. Lisboa: Edições 70, 1998.

ADORNO, Theodor W.; HORKHEIMER, Max. Dialética do esclarecimento: fragmentos filosóficos. 1947. Disponível em: https://nupese.fe.ufg.br/up/208/o/fil_dialetica_esclarec.pdf. Acesso em: 18 jan. 2019.

ALEA, Tomás Gutierrez. Dialética do espectador: seis ensaios do mais laureado cineasta cubano. São Paulo: Summus, 1984.

AMISTAD. Direção: Steven Spielberg. Estados Unidos da América. C1997 (155min).

BAKHTIN, Mikhail. Estética da criação verbal. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

BAKHTIN, Mikhail. Para uma filosofia do ato responsável. São Carlos: Pedro & João Editores, 2010.

BAKHTIN, Mikhail; VOLOCHÍNOV, Valentin. Marxismo e filosofia da linguagem: problemas fundamentais do método sociológico na ciência da linguagem. São Paulo: Hucitec, 2004.

BARASH, Zoia. El cine soviético del principio al fin. 2ª. ed. La Habana: ICAIC, 2011.

BARROCO, Sonia Mari Shima. Psicologia educacional e arte: uma leitura histórico-cultural da figura humana. Maringá: Eduem, 2007.

BELOVED. Direção: Jonathan Demme. Produção: Edward Saxon, et.al. Estados Unidos da América. c1998 (172min).

BERNARDET, Jean-Claude. O que é cinema. São Paulo: Brasiliense, 2006. CASTRO, Vicente Gonzalez. Teoría y prácticas de los medios

de enseñanza. La Habana: Pueblo y Educación, 1986.

DAVIS, Natalie Zemon. Esclavos en la pantalla: filme e visión histórica. La Habana: Ediciones ICAIC, 2012.

DEBORD, Guy. A sociedade do espetáculo: comentários sobre a sociedade do espetáculo. 8. ed. Rio de Janeiro: Contraponto, 2006.

DUARTE, Newton. A individualidade para si: contribuições a uma teoria histórico-crítica da formação do individuo. 3ª.ed. São Paulo: Autores Associados, 2013.

FORNET, Ambrosio. Las tramas del oficio: apuntes sobre cine y sociedade. La Habana: ICAIC, 2011.

FRESQUET, Adriana Mabel. A escola e o cinema: algumas reflexões e apreensões frente à Lei 13.006/14. Revista Teias: Cinema e Educação em Debate. v. 17, n. 47, p. 163-172, jan./ mar. 2016.

GERALDI, João Wanderley. Portos de passagens. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

GONZALEZ REY, Fernando. As categorias sentido, sentido pessoal e sentido subjetivo: sua evolução e diferenciação na teoria histórico-cultural. In: Revista Psicologia da Educação, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 155-179, 2007.

GONZALEZ REY, Fernando. El sujeto y la subjetividad en la psicología social: un enfoque histórico-cultural. Buenos Aires: Noveduc, 2011.

LEONTIEV, A. N. O desenvolvimento do psiquismo. 2. Ed. São Paulo: Centauro, 2004.

LOUREIRO, Robson. Aversão à teoria e indigência da prática: crítica a partir da filosofia de Adorno. Educ. Soc., Campinas, vol. 28, n. 99, p. 522-541, maio/ ago. 2007. Disponível em: <http://www.cedes.unicamp.br >. Acesso em: 15 abr. 2015.

MARX, Karl. El Capital. La Habana: Pueblo y Educación, 1979.

MARX, Karl. Uma contribuição para a crítica da economia política. 1859. Disponível em: <http://www.histedbr.fe.unicamp.br/acer_fontes/acer_marx/tme_15.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2015.

MASCARELLO, Fernando (org.). Historia do cinema mundial. São Paulo: Papirus, 2006.

MERTEN, Luis Carlos. Cinema: entre a realidade e o artifício. Porto Alegre: Arte e Oficio, 2003.

MORIN Edgar. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. Tradução Eloá Jacobina. Rio de Janeiro: Bertrand, 2000.

NAPOLITANO, Marcos. Caderno de cinema do professor: dois. Luz, câmera... educação! São Paulo: FDE, 2009.

NAPOLITANO, Marcos. Como usar cinema na sala de aula. São Paulo: Contexto, 2013.

RAMOS, Santiago Daniel Hernandez Piloto. CINEMA NA ESCOLA: COMPREENDENDO AS PRODUÇÕES DE SENTIDO NOS TEXTOS (ORAIS E ESCRITOS) DAS CRIANÇAS DO CICLO DE ALFABETIZAÇÃO. 2020. 387f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2020.

REVISTA NACIONAL DE EDUCAÇÃO. v. 1, n. 1, out. 1932.

ROSENFELD, Anatol. Cinema: arte & indústria. São Paulo: Perspectiva, 2009. SPARTACUS. Direção: Stanley Kubrick. Estados Unidos da América. c1960 (197min).

VENÂNCIO FILHO, Francisco; SERRANO, Jonathas. Cinema e Educação. São Paulo: Companhia Melhoramentos, 1930.

VIGOTSKI, L. S. A tragédia de Hamlet, príncipe da Dinamarca. São Paulo: Martins Fontes, 1999a.

VIGOTSKI, L.S. Psicologia da arte. São Paulo: Martins Fontes, 1999b.

VIGOTSKI, L.S. Psicologia pedagógica. Tradução Paulo Bezerra. 3. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.

VIGOTSKY, L.S. La imaginación y el arte en la infancia. Madrid: Akal, 2003.

VILLAÇA, Mariana Martins. O Instituto Cubano del Arte e Industria cinematográficos (ICAIC) e a política cultural em Cuba (1959-1991). 2006. 435f. Tese (Doutorado em História Social) – Programa de Pós-Graduação em História Social, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

VYGOTSKI, L.S. El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. Barcelona: Crítica, 1979.

VYGOTSKI, L.S. Obras escogidas. Tomo I. Madrid: VISOR, 1997.

ŽIŽEK, Slavoj. Recordando a Lenin. La Habana: Ciências Sociales, 2007.

CAPÍTULO
22

A EFETIVIDADE DAS INTERVENÇÕES PSICOTERÁPICAS APLICADAS A GRUPOS DE ORIENTAÇÃO PARENTAL: UMA REVISÃO

Roberta Bouchardet
IPTC

RESUMO

Entre as práticas existentes com o propósito de melhorar aspectos comportamentais e emocionais de crianças e adolescentes é a orientação parental em grupo (POP-G). Este trabalho visa pesquisar a efetividade desses programas. Foi feita a revisão da literatura, nas bases de dados SCIELO, COCHRANE, Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva (RBTCC) e livros sobre o tema, resultando na seleção de 10 estudos de casos (9 do Brasil e 1 da Colômbia), além de 3 revisões sistemáticas que trazem essa análise de um total de 81 programas. A partir dessas pesquisas extraiu-se os dados dos efeitos relatado a curto, médio e longo prazo, as suas dificuldades e restrições metodológicas. A análise dos dados mostrou que os estudos sobre POP-G, apesar dos empecilhos encontrados para sua realização, relatam efeitos positivos, a curto prazo, de acordo com seus propósitos, porém sem evidência de preservação desses efeitos a médio e longo prazo. E verificou-se também que mesmo os efeitos de curto prazo relatados são pouco confiáveis devido a falhas metodológicas. Concluiu-se portanto que é necessário realizar mais estudos e propor metodologias que possam melhorar a qualidade das evidências quanto aos resultados alcançados nesses programas para que o público-alvo possa ser melhor atendido.

Palavras-chave: Orientação; Pais; Criança; Adolescente; Grupoterapia.

10.37885/200500232

1. INTRODUÇÃO

O tratamento psicoterápico em grupo, com diferentes abordagens teóricas, é modalidade utilizada no tratamento de transtornos ou problemas psicológicos, comportamentais, médicos, e sociais. Segundo Rangé, Neufeld e Pavan-Cândido (2017, pp. 17-32), a terapia cognitivo-comportamental em grupos (TCCG) vem sendo aplicada e pesquisada no Brasil para diversas demandas e populações. As categorias de TCCG citadas por eles são:

• Grupos de tratamento voltado a transtornos psiquiátricos, na qual se enquadram os atendimentos de atenção secundária ou terciária em saúde. Nessa categoria, há, por exemplo, grupos para transtorno do pânico, dependência de substâncias, gagueira, transtornos alimentares e obesidade e ansiedade.

• Grupos com focos no controle do estresse.

• Grupos de apoio no tratamento de condições médicas, por exemplo, para anemia falciforme, dor crônica, doença renal, cardiopatias, infertilidade, síndrome metabólica, amputações.

• Grupos destinados a populações específicas, por exemplo, idosos, crianças e adolescentes, mulheres no pós parto, vítimas de abusos ou agressores conjugais, independentemente da modalidade (terapêutico, apoio, orientação).

• Grupos de *treinamento* ou orientação, podendo atender tanto a atenção primária quanto as secundárias e terciárias. Nessa categoria se enquadram os grupos de orientação parental, foco desta pesquisa bibliográfica.

Ainda segundo os mesmos autores, as intervenções com pais podem ter objetivos preventivos ou terapêuticos, e tratar problemas comportamentais, emocionais e acadêmicos. Essas intervenções podem ser realizadas em sessões individuais ou em grupo, e a princípio os resultados dos trabalhos em grupo se mostram positivos quanto às mudanças das práticas educativas dos responsáveis e cuidadores direcionadas às crianças e adolescentes sob seu cuidado. Também há resultados positivos na percepção desses cuidadores sobre seus filhos e sobre suas próprias práticas. E tanto nas intervenções clínicas individuais quanto grupais, há alguns desafios a serem enfrentados e falhas a serem reduzidas, entre elas: a evasão, ou a desistência da participação no tratamento, e a dificuldade em manter os efeitos observados ao longo do tempo após o fim do tratamento.

Segundo Neufeld, Benedetti e Caminha (2017, pp. 335-348), as pesquisas evidenciam relação entre os estilos parentais, ou o conjunto de práticas educativas adotadas por pais ou cuidadores com relação aos filhos, e a origem posterior de problemas comportamentais dessas crianças ou adolescentes. Segundo esses autores, há poucos estudos brasileiros sobre programas de orientação a pais em grupos, e esses confirmam a tendência observada nas pesquisas internacionais, em número significativamente maior. Esses estudos mostram a importância da qualidade do relacionamento entre pais e filhos no desenvolvimentos destes. Informações sobre o estilo parental podem ser subsídios para elaboração de POP-G.

Carvalho e Gomide (2005, pp. 263-275) discorrem sobre práticas educativas dos pais em famílias de adolescentes em conflito com a lei. Elas buscam verificar se o índice fornecido pelo Inventário de Estilo Parental, de Gomide de 2003, é indicador de possíveis problemas dos filhos. Elas argumentam ser o comportamento antissocial aprendido e decorrente das interações, via de regra, coercitivas entre os membros da família, quando usam regularmente atitudes agressivas no caso de descumprimento de regras. Além disso, esse padrão é reforçado por estados de privação e frustração. Nesses casos, as habilidades emocionais dos pais e suas práticas de monitoramento, disciplina e afetividade são precárias, dificultando o desenvolvimento de atitudes sociais saudáveis.

Elas descrevem as práticas parentais em duas categorias: positivas e negativas, assim detalhadas:

1) Práticas parentais positivas:

a) Monitoria positiva: conhecimento dos pais sobre onde os filhos estão, atividades desenvolvidas e suas companhias, sem controle ou pressão excessivos.

b) Comportamento moral: transmissão de valores morais, possibilitando o desenvolvimento da empatia, senso de justiça, generosidade, valorização do trabalho entre outros, por meio de atitudes coerentes.

2) Práticas parentais negativas:

a) Negligência: omissão em prover à criança alimentação, proteção, abrigo, cuidados da saúde, supervisão, atenção e amor. Essa prática gera condições propícios à aprendizagem de não se considerar as necessidades do outro.

b) Monitoria negativa: controle por meio de pressão excessiva e aborrecimento por questões triviais, exagero na vigilância, gerando supervisão estressante e indicando falta de confiança. Pode levar à falta de diálogo e à invasão de privacidade, incitando o filho a esconder atos

e mentir, afetando sua autonomia e mantendo o jovem dependente.

c) Disciplina relaxada: atitude dos pais de evitação em colocar limites e estabelecer regularidade das normas e regras estabelecidas em função do comportamento coercitivo dos filhos. A criança, nesse caso, aprende a inexigibilidade do cumprimento das regras, a possibilidade de desrespeito à autoridade e a manipulação emocional da situação com intuito de não cumprir as regras.

d) Punição inconsistente: falha em se usar a punição com eficácia, aplicando-a em função do humor dos pais e não do comportamento dos filhos, gerando dificuldade em discernir o certo do errado e formação distorcida de valores morais.

e) Abuso físico: aplicação de punições físicas de várias formas no corpo da criança, em maior ou menor intensidade. Os efeitos dessas punições físicas se mostram o oposto da intenção dos pais, que seria reduzir o comportamento antissocial.

Salvo, Silvares e Toni (2005, pp. 191-195) investigaram a conexão entre as práticas educativas, mensuradas pelo Inventário de Estilos Parentais, e problemas de comportamento e competência social, medidos pelo Inventário de Comportamento para Crianças e Adolescentes. Nessas pesquisas, os autores relacionaram os estilos de monitoria do pai e da mãe com problemas comuns nos atendimentos psicoterápicos clínicos infanto-juvenis. A monitoria positiva é o uso adequado da atenção aos filhos e o estabelecimento de regras. As relações encontradas por eles foram:

a) Ausência de monitoria positiva paterna – déficits na sociabilidade da criança.

b) Ausência de monitoria positiva materna – predisposição a comportamentos agressivos.

c) Presença de monitoria positiva materna – sociabilidade da criança.

d) Presença de monitoria negativa materna – predisposição a problemas de atenção e comportamentos internalizantes.

e) Presença de monitoria negativa materna unida à disciplina relaxada – predisposição à ansiedade e depressão.

Coelho e Murta (2007, pp. 333-335) também argumentam a favor da necessidade de *treinamento* para pais com intuito de ensinar técnicas e estratégias que melhorem comportamentos dos filhos e a relação entre pais e filhos. Consideram a premissa de muitos problemas apresentados pelas crianças e adolescentes serem, pelo menos parcialmente, devido à repetição de modelos familiares perturbadores. E isso ocorre pelo fato de os pais receberem pouca preparação, além da sua própria experiência familiar, reproduzindo o padrão de interação de suas famílias de origem, e tendo a maior parte de seu aprendizado das tarefas parentais por meio da tentativa e erro.

A proposta da melhor preparação dos pais com intuito de contribuir para o desenvolvimento dos seus filhos se deve ao fato de serem eles os adultos mais influentes, na maior parte das vezes, sobre as crianças, pois podem intervir imediatamente no comportamento infantil e geralmente controlam reforçadores poderosos e significativos para a criança e adolescente: atenção e afeto. Por serem os principal agente da mudança em seus filhos, a intervenção com os pais é primordial no processo terapêutico voltado a crianças e adolescentes. (Coelho & Murta, 2007, p. 334).

Bolsoni-Silva e Marturano (2002, pp. 227-235) analisam as relações entre práticas educativas dos pais e problemas de comportamento dos filhos, considerando o *treinamento* de habilidades sociais. Os pais necessitam ter Habilidades Sociais Educativas Parentais (HSE-P) para promoverem em seus filhos comportamentos socialmente adequados. HSE-P é definida por “o conjunto de habilidades sociais dos pais aplicáveis à prática educativa dos filhos”.

Essas habilidades (HSE-P) foram classificadas por Bolsoni-Silva, Loureiro e Marturano (2016) em:

a) Comunicação: conversar, perguntar.

b) Expressão de sentimento e enfrentamento: expressar sentimentos negativos, positivos e opiniões, demonstrar carinho e brincar.

c) Estabelecimento de limites: identificar e consequenciar comportamentos socialmente habilidosos e não habilidosos, estabelecer regras, ter consistência, cumprir promessas, identificar erros e pedir desculpas.

Segundo Skinner (1953/2003) e Sidman (1995), há três maneiras de controle de comportamentos: reforço positivo, reforço negativo e punição. A punição, enquanto técnica educativa, é questionável, pois gera efeitos negativos e seus resultados não se mantêm a longo prazo. Os efeitos negativos identificados são: medo, ansiedade, mentiras, culpa e doenças “psicossomáticas”.

Ainda assim, a punição ainda é prática muito utilizada, devido à história de vida dos pais e a consequente ausência de repertórios alternativos de manejo dos comportamentos inadequados dos seus filhos.

A necessidade de desenvolver nos pais repertório mais rico e variado justifica a existência dessas intervenções para melhor educação dos filhos, resultando em indivíduos mais aptos a viver positivamente na sociedade.

Santini e Williams (2016) analisam esse problema de uso de punição física para reduzir comportamentos inadequados dos filhos tratado por meio de programas parentais de orientação. Vários estudos mostram ser a punição física contra criança prática usual nas famílias, com prevalência de 50% em amostras americanas e de outros países. E há associação entre histórico de abuso físico na infância e maior risco de agressividade, problemas de aprendizagem, delinquência e violência doméstica na adultidade. Pesquisas também apontam os pais e mães como principais agressores. A Organização Mundial da Saúde (2014) passou a considerar esse um problema de saúde pública. Assim, as autoras argumentam serem os programas para pais estratégias preventivas relevantes contra da violência ao reduzir os maus-tratos a crianças, provendo os pais de outras habilidades, atitudes e cognições aplicáveis na redução de comportamentos inadequados de seus filhos.

Segundo Caminha, Caminha e Benedetti (2017), a maior parte dos programas de orientação ou *treinamento* de pais e cuidadores adotam abordagens e técnicas comportamentais e cognitivas e visam, primordialmente, tratar de problemas de comportamentos de crianças. No caso específico de programas para pais de adolescentes, esses visam não apenas os problemas gerais na educação dos filhos, mas também em questões bastante observadas nessa fase da vida: uso de drogas e sexualidade precoce, segundo Rebolledo, Medina e Pillon (2004). Quanto ao uso de drogas, estudos apontam a correlação entre o bom funcionamento familiar e os fatores protetores contra o uso de substâncias ilícitas na adolescência; e relativo à sexualidade, há dificuldade por grande parte dos pais em tratar do tema com seus filhos.

Para Neufeld, Benedetti & Caminha (2017), programas de orientação de pais do Brasil são, na maioria, de abordagem comportamental e poucas de cognitivo-comportamental, Sendo assim, Caminha (2011, pp. 91-92), destaca a importância de se incluir nesses programas aspectos relacionados a pensamentos, crenças e sentimentos. Segundo ela, é difícil conseguir a manutenção dos seus efeitos a médio e longo prazo, se não houver reestruturação cognitiva por parte desses. Pensamento comum entre pais, por exemplo, é sobre a punição física sendo prática eficaz no controle de comportamentos indevidos. Mesmo aprendendo maneiras alternativas de intervir no comportamento dos filhos, se não houver mudança nessa crença, os pais poderão continuar com esse tipo de punição, após o término do programa.

Buscando suprir essa necessidade, o Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-comportamental (LaPICC da USP) desenvolveu o PROPAIS I e PROPAIS II (Programa de Orientação de Pais I e II), integrando atividades com abordagem tanto cognitivas quanto comportamentais relacionados ao *treinamento* de pais. O PROPAIS I é composto de 11 sessões de 50 minutos para pais e cuidadores de crianças, conduzidas por estagiários do serviço-escola do Centro de Psicologia Aplicada da Faculdade de Filosofia, Ciência e Letras da USP de Ribeirão Preto (CPA-FFCLRP-USP). E o PROPAIS II tem finalidade preventiva, sem foco em sintomas ou transtornos, visa a qualidade da relação entre pais e filhos. É aplicado em 6 sessões de 50 minutos e oferecido a famílias em escolas e organizações. (Neufeld, Benedetti & Caminha, 2017). Nessa obra, os autores não apresentam dados dos efeitos desses programas, pois estariam sendo compilados, porém em outro livro (Caminha, Caminha & Colabs., 2011, p. 149 a 176) são apresentados alguns dados do programa em sua versão inicial, de 2009 relacionados no Quadro 1, nos resultados desta pesquisa.

Em abordagem diferente, na última década, tem sido considerada no tratamento de crianças e adolescentes, inclusive no *treinamento* dos pais e cuidadores, a temática da educação sócio-emocional. A regulação emocional tem sido considerada primordial para o desenvolvimento da resiliência, da tolerância à frustração e consequentemente melhor socialização dos indivíduos, segundo Damásio (2012) e Leahy (2014).

A partir dessas premissas, Caminha e Caminha (2012) desenvolveram o Programa TRI (Terapia de Reciclagem Infantil – clínico ou Trabalho de Reciclagem Infantil – preventivo), abordando a regulação emocional a partir da biologia das emoções e usando o instrumento Baralho das Emoções.

Bolsoni-Silva, Silveira e Marturano (2008) fizeram levantamento de programas de *treinamento* para pais a partir de 192 resumos publicados entre 1986 e 2006, e concluíram ter maioria o objetivo de suprimir problemas de comportamentos externalizantes e poucos visavam especialmente a melhora das práticas parentais. Também verificaram serem raras as pesquisas com avaliação de seguimento, sendo comum apenas as medidas de pré e pós intervenção.

Barlow, Smailagic, Huband, Roloff e Bennett (2014) realizaram revisão sistemática, analisando os efeitos de programas de *treinamento* parental na melhoria da saúde psicossocial de pais. Eles correlacionam a saúde psicossocial dos pais, a convivência com seus filhos, e as consequências na futura saúde

psicológica destes. Eles listam as seguintes correlações entre os problemas de saúde mental dos pais e consequência para os filhos (Barlow et al., 2014, p.13):

> a) Mães com depressão são menos sintonizadas com seus bebês e crianças pequenas, predispondo a pior desenvolvimento cognitivo aos 18 meses, mais apego inseguro, e mais dificuldades de comportamento.
>
> b) Depressão pós parto materna é associado com aumento do risco de diagnóstico psiquiátrico dos filhos aos 11 anos.
>
> c) Depressão crônica com duração nos primeiros 12 meses do bebê está associado com piores cognição e desenvolvimento psicomotor, comparado com depressão breve.
>
> d) Depressão paterna pós natal também tem efeitos similares.
>
> e) Depressão pós parto impacta no desenvolvimento do sistema neurológico da criança.
>
> f) Ansiedade materna no período pós natal também traz resultados deletérios para os filhos.
>
> g) Aos 20 anos, filhos de pais afetivamente doentes tem 40% de chance de ter um episódio de depressão maior e mais propensão a dificuldades interpessoais e problemas de apego.
>
> h) A percepção pelo adolescente de típicos conflitos entre os pais predispõe a maior sintomas de depressão (particularmente em meninas) e agressividade (particularmente nos meninos) no período de 1 ano, independentemente do estilo e qualidade parental.
>
> i) A depressão paterna está relacionada a psicopatologia externalizantes e internalizante dos filhos e a conflitos pais-filhos.

Para esses autores, o principal objetivo dos programas parentais é mudar suas atitudes visando melhorar o ajustamento emocional e comportamental dos filhos. E, secundariamente, alguns programas, especialmente os fundamentados em abordagem cognitiva ou cognitivo-comportamental, visam proporcionar aos pais estratégias de aperfeiçoamento do próprio funcionamento psicológico, ao invés de, ou adicionalmente a, estratégias focadas em melhorar o comportamento infantil (Barlow et al., 2014, p. 4). Essa tentativa de melhorar, pelos programas de orientação, a saúde psicossocial dos pais se baseia na premissa da associação entre essa condição e a saúde mental dos filhos. Portanto, se os programas de *treinamento* podem impactar na saúde dos pais, esse seria mais um efeito importante dos *treinamentos*, além de visar exclusivamente a relação parental e os comportamentos das crianças.

O objetivo, portanto, desses programas é prover os responsáveis cuidadores de competências facilitadoras do desenvolvimento da criança, substituindo práticas coercitivas por estratégias promotoras da regulação emocional da criança, de aquisição de habilidades sociais e de resolução de problemas. Os programas podem focar diretamente e apenas nas capacidades parentais dos pais e na relação pais-filhos ou, adicionalmente, prover os pais de habilidades úteis em situações além dessa função parental, trazendo uma melhoria geral na condição psicossocial dos progenitores.

Há vantagens em realizar essa orientação parental em grupos de pais, ao invés de individualmente: permite o atendimento a maior número de pessoas, por custo pessoal mais baixo, se comparado ao atendimento individual; permite maior aprendizagem pela troca de experiências entre os participantes do grupo; reduz o estigma, ao se constatar problemas semelhantes em outras pessoas; e permite apoio mútuo entre os participantes. Por outro lado, apresenta complexidades extras comparados ao atendimento individual: é mais desafiador para o terapeuta, devido à demanda de capacitação especializada e o trabalho com a presença de coterapeuta; é preciso ter mais atenção com a gestão do tempo das sessões; é preciso observar as necessidades individuais dos participantes sem perder o foco do processo grupal (Neufeld & Rangé, 2017, p. XI e XII).

Nos últimos anos, muitas obras sobre o cérebro têm contribuído significativamente com a Psicologia, entre elas, o livro O Cérebro da Criança (Siegel & Bryson, 2015). De maneira bastante didática, direcionando-se a preferencialmente a pais, ao invés de a profissionais de psicologia ou psiquiatria, o livro explica diversas facetas do neurodesenvolvimento dos 0 a 12 anos de idade e estratégias de manejo para cada fase. Essas estratégias poderiam ser incorporadas a futuros programas de *treinamento* de pais, complementando os atuais, fundamentados usualmente em técnicas comportamentais e, às, em técnicas cognitivas ou de habilidades sociais.

O trabalho se justifica pela necessidade de se ter maiores conhecimentos sobre estratégias e técnicas aplicáveis na prevenção e tratamento de problema muito presente atualmente nas clínicas de psicologia em diversos lugares: crianças e adolescentes com inadequação comportamental e déficits acadêmicos, resultando em indivíduos adultos com diversos transtornos mentais, incapazes de participar positivamente das interações sociais e, nos casos mais graves, cometendo atos antissociais e criminosos.

Se justifica também pela pouca publicação sobre práticas educativas parentais em grupo no Brasil,

incentivando pesquisadores e terapeutas atuantes nesses projetos a divulgarem seus resultados, aumentar o intercâmbio de estratégias e técnicas. Espera-se assim, a evolução de tais programas. Também falta na literatura brasileira estudos consolidados comparando várias intervenções grupais para pais, realizadas no país, que possam trazer evidências de qual ou quais modelos de POP-G alcançam melhores resultados para cada tipo de problema.

O problema a ser analisado neste trabalho é qual a efetividade dos programas de orientação para pais em grupo, e quais dificuldades, falhas ou lacunas eles apresentam. A hipótese, baseada nas primeiras leituras, é que os relatos dos casos mostram efeitos imediatos positivos dos programas, ou seja, resultam em melhoria da relação pais-filhos e nos comportamentos das crianças e adolescentes cujos pais são participantes dos programas, e que, por outro lado, há pouca evidência dos efeitos a médio e longo prazo, ou seja, da consolidação e manutenção dessas mudanças.

O objetivo do trabalho consiste em conhecer programas de orientação de pais em grupo (POP-G), especialmente os embasados em técnicas comportamentais ou cognitivo-comportamentais e seus efeitos. Para tal, serão levantados POP-G do Brasil e do mundo, descritos em estudos de casos e meta-análises. Vamos descrever as características básicas desses programas, destacando seus efeitos, suas dificuldades e limitações e, no caso das meta-análises, vamos descrever os resultados gerais.

2. MÉTODO

Este estudo consiste em revisão bibliográfica sobre programas em grupo de *treinamento* ou orientação de pais (POP-G) no Brasil e em outros países. Também foram pesquisadas revisões nacionais e internacionais com a consolidação do resultado de vários programas de intervenção parentais em grupo.

A coleta das informações para esta pesquisa decorre da investigação em dois livros de onde foram selecionados dois capítulos relatando estudos de caso sobre POP-G do Brasil, cinco estudos sobre POP-G publicados na base de dados SCIELO do Brasil, sendo quatro do Brasil e um da Colômbia; três artigos publicados pela Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva (RBTCC), relatando casos de POP-G também no Brasil, resultando em 10 estudos de casos de POP-G. Além disso, foram selecionadas duas revisões sistemáticas da base Cochrane com análise de 72 estudos; e uma revisão da SCIELO Brasil, com nove casos de intervenção para pais analisados. Assim, o total de estudos de caso considerados neste artigo é de 91.

A seleção dos artigos na SCIELO foi feito em duas consultas. A primeira ocorreu a partir da utilização das palavras-chave *treinamento, pais*, em *todos os índices e grupo* (no índice de *palavras do título*), resultando em 3 artigos, todos eles incluídos nesta pesquisa. A segunda consulta foi feita pelas palavras-chave *treinamento, pais* e filhos (em t*odos os índices*), resultando em 10 artigos, sendo incluídos na pesquisa 3 deles (2 relatos de casos de POP-G e 1 revisão). 1 foi excluído por ser repetição de artigo da primeira consulta; 3 foram excluídos por se tratar de apoio aos pais quanto a problemas não objetos desse artigo, 1 por se tratar de treinamento de professores de escola de educação especial e 2 foram excluídos por não tratar de estudo de caso de POP-G.

Para consulta na RBTCC foram utilizadas as palavras-chave *grupo* e *pais*, resultando em cinco artigos. Desses, um trata de intervenção para pais adotivos, e outro era sobre grupo de sala de espera em ambulatório de doença falciforme, ambos não objetos deste estudo e portanto descartados.

Na base Cochrane, foram utilizadas as palavras *parents* e *groups*, em *título, resumo ou palavra-chave*, e selecionadas as três revisões apontadas como mais relevantes integralmente disponíveis para *download*. Uma delas foi descartada por se tratar de orientação a pais de filhos com doenças crônicas, não objeto deste estudo, restando as outras duas. Somando-se com a revisão selecionada na base SCIELO, foram três as revisões analisadas.

Entre os dois livros pesquisados, o primeiro trata de TCCG e há um capítulo sobre POP-G apresentando caso também relatado no segundo livro, sobre intervenções e treinamento de pais na clínica infantil sendo selecionado este, por apresentar mais dados que aquele. Nesse segundo livro, há vários capítulos sobre casos de POP-G, sendo inviável tratar de todos eles neste trabalho, por limitação de tempo. Assim, foram selecionados dois capítulos: um por incluir estratégias cognitivas no POP-G, sendo um diferencial quanto aos demais, que usualmente usam estratégias comportamentais e treino de habilidades; e o outro devido ao destaque dado pelas autoras às dificuldades, podendo contribuir significativamente para o planejamento e prevenção dessas dificuldades em futuros grupos.

Tabela 1 – Resumo dos estudos de caso coletados na pesquisa

Livros ou artigos	Quantidade de estudos
Caminha, Caminha e colabs. (2001)	2 capítulos = 2 estudos
Artigos da base SCIELO Brasil	5 artigos = 5 estudos
Artigos da RBTCC	3 artigos = 3 estudos
Artigos da Base Cochrane	2 revisões = 72 estudos
Artigo da base SCIELO Brasil	1 revisão = 9 estudos
Total de estudos	91 estudos

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, foram encontradas publicações sobre diferentes programas de grupos de orientação parental, em diversas modalidades, abordagens e com diferentes objetivos. Foram selecionados 10 desses, para análise neste artigo. Além disso, três revisões sistemáticas, sendo duas meta-análises, foram estudadas.

O resultado desse levantamento é apresentado, parcialmente, em formato de quadros. O primeiro contém os seguintes dados de 10 estudos sobre POP-G (nove do Brasil e um da Colômbia):

1. Identificação do programa: nome, instituição, local e ano, quando tais dados estiverem disponíveis na publicação. Quando o ano do programa não estiver disponível, será informado o ano da publicação.

2. Participantes: identificação dos participantes, em quantidade e características demográficas disponíveis na publicação.

3. Protocolos e técnicas: identificação dos protocolos, abordagens e técnicas informados na publicação.

4. Problemas dos filhos ou dos pais atendidos pelo programa.

5. Instrumentos de avaliação e existência de avaliação de seguimento.

6. Resultados apurados ao final do programa.

O segundo quadro apresenta as dificuldades e limitações encontradas pelos autores dos artigos referentes aos programas elencados no primeiro quadro, com os seguintes dados:

1. Identificação do programa, assim como identificado no Quadro 1.

2. Fonte: referência do artigo ou capítulo do livro e respectivas páginas onde as dificuldades do programa foram citadas.

3. Relação das dificuldades e limitações encontradas nos programas.

O terceiro quadro resume os resultados encontrados na revisão sistemática sobre POP-G direcionado ao ajustamento emocional e comportamental de crianças pequenas, com os seguintes dados:

1. Tipos de problemas emocionais ou comportamentais

2. Forma de avaliação

3. Número de participantes e número de estudos

4. Qualidade das evidências dos estudos

5. Resultados relatados pelos estudos

As demais informações das revisões sistemáticas consideradas relevantes serão apresentadas em forma de texto.

3.1 VISÃO GERAL DOS PROGRAMAS DOS ESTUDOS DE CASO

O Quadro 1 apresenta visão geral dos 10 programas selecionados neste trabalho e o Quadro 2 apresenta as limitações e dificuldades de tais programas.

Quadro 1 – Programas de treinamento ou orientação a pais na modalidade grupal[1]

Identificação do programa	Participantes	Protocolo/técnicas e estrutura	Problemas dos filhos / pais	Instrumentos de avaliação / seguimento	Resultados ou Desfecho
1. TP – CARIM, UFRJ. Ano 2002.	Pais de 5 menino de 3 a 11 anos	Russell Barkley (1995),10 sessões semanais de 2h	TDO e TC	Critérios do DSM-IV (APA) Avaliação de seguimento: não	Redução da gravidade dos sintomas de TDO em 48,75% e remissão dos sintomas de TC
2. TP – Clínica escola da PUC-GO (CEPSI). Ano de publicação 2007.	5 mães e 2 pais	Técnicas cognitivo-comportamentais e THS em 20 sessões semanais de 90 min.	Diversos: aprendizagem, agressividade, desrespeito, falta de limites, inquietação, dificuldade de atenção, indisciplina e birras	Entrevista não estruturada e CBCL (Achenbach, 1991) Avaliação de seguimento: não	Melhora no desempenho acadêmico dos filhos; melhora na relação pais-filhos; melhora na autonomia.
3. Programa de orientação em grupo para pais em hospital-escola da Fac. De Medicina de S. J. Do Rio Preto, SP. Ano 2006.	6 mães e 1 casal de avós, cuidadores de 9 crianças com idade média de 8,5 anos. 4 meninas e 5 meninos	PICGP de Marinho (2005) adaptado. 10 sessões semanais de 90 min.	Transtornos psiquiátricos diversos: 5 TDAH (5), depressão (2) TC (1) e TOC (1).	ISSL (Lipp & Guevara, 1994); IHS (Del Prette & Del Prette, 2001); CBCL (Achenbach, 1991; Bordin, Mari & Caiero, 1995). Avaliação de seguimento: 2 meses	Diminuição dos scores de habilidades sociais dos cuidadores. Manutenção dos sintomas de estresse para 5 participantes. Discreta melhora na competência social global e redução estatisticamente significativa nos problemas internalizantes e externalizantes das crianças.
4.Intervenção em grupo no Centro de Psicologia Aplicada em cidade do interior de SP. Ano 2003.	7 mães e 2 pais, com 20 filhos entre 2 e 28 anos. 8 filhas e 12 filhos.	Desenvolvimento de habilidades sociais educativas. 30 sessões semanais. Tempo da sessão não informado.	Filhos não clínicos	Entrevista estruturada para avaliação inicial; QHSE-P (Bolsoni-Silva, 2003); IHS (Del Prette & Del Prette, 2001). Avaliação de seguimento: não	Aumento do escore pelo IHS de 6 participantes, manutenção de 1 participante e diminuição de 2 participantes. Redução no score total do QHSE-P para 5 participantes e manutenção do escore para 4.
5.Treinamento comportamental combinado com treino de atenção plena para pais. Jardim de infância, Colômbia. Ano de publicação 2017.	5 mães e 2 pais, de 6 crianças de idade média de 4,57 anos.	Modelo de McMahon & Forehad (2003), adaptado a grupo e Protocolo de treinamento de atenção plena de Boegels & Restifo (2014). Número total de sessões não identificado.	Estresse dos pais, comportamentos disruptivos dos filhos, relação disfuncional pais-filhos.	PSI, versão curta, em espanhol; FFMQ versão em espanhol; PCRI-M, versão em espanhol e questionário de satisfação. Avaliação de seguimento: não	Decréscimo na pontuação do estresse parental. Alguns componentes da relação pais-filhos sem resultados conclusivos.

[1] Significado das siglas dos instrumentos utilizados:

PSI = Inventário de estresse parental

FFMQ = Questionário de cinco facetas de atenção plena

PCRI-M = Questionário de Estilo Parental – versão para mães

QHSE-P = Questionário de Habilidades Sociais em Educação para Pais

RE-HSE-P = Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais em Educação para Pais

IHS = Inventário de Habilidades Sociais

ISSL = Inventário de Sintomas de Stress de Lipp

CBCL = Checklist de comportamento da criança

PHQ-9 = Questionário sobre a saúde do paciente-9

6. Promove-pais em grupo, adaptado em clínica-escola de universidade público no interior de SP. Ano de publicação 2017.	1 casal e 1 mãe, pais de 2 adolescentes, uma menina de 12 anos e um menino de 13 anos.	Promove-Pais adaptado, com preceitos da Terapia Analítico-comportamental (Bolsoni-Silva, 2007) adaptado a 10 sessões.	Problemas internalizantes dos filhos	RE-HSE-P (Bolsoni-Silva et al, 2016b); CBCL (Achenbach & Rescorla, 2001); PHQ-9 (Spitzer, 1999) e Roteiro de entrevista clínica semiestruturada (Bolsoni-Silva & Marturano, 2008). Avaliação de seguimento: não	Redução das mentiras por parte dos filhos; melhoria dos diálogos; melhoria na relação pais-filhos; aumento da paciência do pai. Diminuição dos problemas mensurados pelo CBCL nos dois filhos.
7. Programa de país aplicado em Igreja, elaborado por pesquisadores da Fac. Mun. Prof. Franco Montoro, Mogi-Guaçu-SP. Publicação em 2015	4 Famílias no grupo experimental: 3 pais, 3 mães e 1 madrasta, responsáveis por 5 adolescentes de 14 a 19 anos. E 4 famílias no grupo de controle	Protocolo desenvolvido pela autora do artigo, na abordagem Análise Comportamental. 8 Sessões aplicadas em 2 semanas.	Problemas de relacionamento pais-filhos. Práticas parentais insuficientes.	Roteiro de entrevista. Avaliação de seguimento: não	Das 6 habilidades parentais abordadas no programa, no grupo experimental houve melhora em 4 habilidades em 1 família, 2 em 1 família e nas 6 habilidades em 2 famílias. No grupo controle não houve melhoria das habilidades.
8. Programa para país realizado entre 2004 e 2005, sem identificação de local e instituição.	14 participantes, divididos em 3 grupos, sendo 4 pais e 10 mães, de 34 a 50 anos, pais de crianças e adolescentes entre 1 e 22 anos.	Protocolo desenvolvido pelas autoras do artigo, na abordagem Análise Comportamental. 20 sessões de 1h30 a 2h, 2 vezes por semana.	Problemas de comportamento dos filhos; falta de habilidades sociais educativas por parte dos pais.	RE-HSE-P (Bolsoni-Silva, 2007); CBCL (Achenbach & Rescorla, 2001); IHS (Del-Prette & Del Prette, 2001) e Inventário de Assertividade Rathus (Ayres, 1994). Avaliação de seguimento: 6 meses	Aumento do escore total do IHS, apontando melhora nas habilidades sociais gerais, mas isso não se confirmou pela Escala de Rathus. Melhoria dos problemas de comportamento pelo CBCL em 10 das 14 crianças/ adolescentes avaliados e piora em 4.
9. PROPAIS – LaPICC-CPA-DPE FFCLRP da USP. 2009	16 pais e mães.	Protocolo desenvolvido pelo LaPICC, considerando técnicas comportamentais e o modelo cognitivo de Beck. 10 sessões de 1h.	Problemas de comportamento gerais.	Não informados. Avaliação de seguimento: não	Ainda não disponíveis na publicação.
10. Programa para mães de crianças atendidas pelo CREN (Centro de Referência em Educação e Nutrição, em Maceió. Publicado em 2011.	12 mães de crianças de 4 a 6 anos.	Sessões estruturadas pelo grupo local, em 10 sessões psicoterápicas em grupo.	Crianças em estado de desnutrição moderado ou grave, associado a maus-tratos ou negligência.	Entrevista semiestruturada e escalas comportamentais não especificadas. Avaliação de seguimento: não	Melhoria nas habilidades sociais dos pais, maior confiança dos pais na instrução dos filhos, ambiente familiar mais integrado, melhoria no comportamento dos filhos e melhora da conversação familiar.

3.2 LIMITAÇÕES METODOLÓGICAS DOS PROGRAMAS.

Pelos resultados dessa amostra de estudos de PO-P-G, a maioria brasileiros, pode-se verificar relatos de melhoras em quase todos os itens trabalhados nos programas. Eles apresentam o ponto forte de frequentemente aplicarem instrumentos de mensuração validados, pré e pós-intervenção.

Quanto à estratégia da intervenção escolhida, alguns programas enfatizam diretamente a melhoria das práticas parentais visando ajustar os comportamentos dos filhos (foco no comportamento-problema). Outras buscam melhoria de habilidades gerais e parentais dos pais, visando a expansão do repertório de estratégias para melhorar seus próprios comportamentos e consequentemente dos filhos. E outros podem mesclar essas duas estratégias.

Por outro lado, verifica-se algumas fraquezas metodológicas. A maioria trabalha com pequeno número de participantes (entre 3 e 16) e apenas 1 utilizou a estratégia de grupo de controle na comparação dos resultados alcançados com a intervenção (Toledo & Coser, 2015). A maioria usa escalas e relatos a serem informados pelos pais, ou seja, não há a observação direta e imparcial dos resultados nos filhos ou na relação pais-filhos sem a interpretação dos pais participantes do programa, e nem escalas respondidas pelos filhos, podendo influenciar o resultado. A exceção foi o programa realizado no CREN, que adotou a prática da observação domiciliar pelo terapeuta (Peixoto & Silva, 2011). Apenas 2 programas realizaram avaliações de seguimento para verificar a manutenção dos efeitos observados a médio e longo prazo após a intervenção. O estudo de Fernandes e Marques (2009) realizou avaliações de seguimento, porém após apenas 2 meses, podendo ser considerado curto prazo e o de Bolsoni-Silva, Silveira e Marturano (2008), com avaliações após 6 meses, onde observaram a manutenção parcial dos efeitos percebidos logo ao final da intervenção.

Os instrumentos de avaliação também devem ser considerados com bastante cuidado, pois após o treinamento pode haver tendências dos pais à habituação, ou seja, a não percepção de melhora nos filhos; ou o contrário, à maior criticidade na percepção das suas práticas e habilidades parentais, descrevendo piora na avaliação pós-intervenção; ou ainda ao desejo de relatar melhoras não observadas. Fernandes et al. (2009) observaram piora entre pré e pós-intervenção nos testes feitos com instrumentos de avaliação das habilidades sociais e a hipótese levantada por eles é a maior percepção dos pais quanto a suas práticas parentais.

Essas falhas metodológica levam a dúvidas sobre a qualidade das evidências quanto aos efeitos desse tipo de intervenção. Como consequência, é difícil fazer a comparação entre os programas, caso seja necessário selecionar os mais exitosos para serem implantados em unidade de saúde ou clínica-escola.

3.3 OUTRAS DIFICULDADES DOS PROGRAMAS

As fraquezas metodológicas e outras dificuldades, levantadas pelos próprios autores dos estudos, estão resumidas no quadro 2 a seguir. As páginas citadas indicam a localização no texto onde os autores descreveram as dificuldades.

Quadro 2 – Dificuldades/limitações levantadas pelos autores sobre programas listados no Quadro 1.

Identificação do programa	Fonte	Dificuldades e limitações levantadas pelos autores
1. TP – CARIM, UFRJ. Ano 2002.	Serra-Pinheiro, Guimarães e Serrano (2005, p. 71)	• Estudo naturalístico impôs limitações quanto ao tempo de observação dos sujeitos. • Ausência, na época do programa, de instrumento validados no Brasil para avaliar sintomas de transtornos de conduta e desafiante opositor. • Amostra reduzida e restrita ao sexo masculino. • Estudo não contou com entrevistas estruturadas para o diagnóstico ou medidas de cálculo do tamanho amostral.
2. TP – Clínica escola da PUC-GO (CEPSI). Ano de publicação 2007.	Coelho e Murta, (2007, p. 340)	• Instrumentos de avaliação preenchido apenas pelos pais, não pelos filhos; pouca disponibilidade, no Brasil, de instrumentos de avaliação a serem respondidos pelos filhos. • Ausência de observação dos resultados fora do ambiente da clínica-escola. • Ausência de estudos que verifiquem a influência da classe social nas práticas educativas parentais e as diferenças entre pais e mães na adesão ao tratamento.
3. Programa de orientação em grupo para pais em hospital- escola da Fac. De Medicina de S. J. Do Rio Preto, SP. Ano 2006.	Fernandes, Luiz, Miyazaki e Marques (2009, p. 152)	• O uso de instrumentos para mensurar habilidades sociais mostrou piora entre o pré e pós-teste. • Alto nível de estresse dos pais, devido aos problemas psiquiátricos dos filhos. • Pais com problemas econômicos, no trabalho, na estrutura familiar, de saúde e conflitos matrimoniais.
4.Intervenção em grupo no Centro de Psicologia Aplicada em cidade do interior de SP. Ano 2003.	Bolsoni-Sil-va, Salina-Brandão, Versuti-Sto-que e Ro-sin-Pinola, (2008, pp. 30 a 32)	• Uso de instrumentos de autorrelato pode ter distorcido as avaliações. • Ausência de avaliações de seguimento. • Ausência de grupos-controle para comparações.
5.Treinamento comportamental combinado com treino de a-tenção plena para pais. Jardim de infância, Colômbia. Ano de publicação 2017.	Garcia e Grau, (2017 p.7)	• A participação de apenas um dos progenitores da criança/adolescentes afeta a efetividade da aplicação das tarefas comportamentais em casa.
6. Promove-pais em grupo, adaptado em clínica-escola de universidade público no interior de SP. Ano de publicação 2017.	Tozze e Bolsoni-Silva (2017, p.21)	• Amostra reduzida. • Avaliação feita exclusivamente por relato dos pais, sem observação direta dos comportamentos dos filhos.
7. Programa de pais aplicado em Igreja, elabo-rado por pes-quisadores da Fac. Mun. Prof. Franco Montoro, Mogi-Guaçu-SP. Publicação em 2015	Toledo e Coser (2015, pp. 50-51)	• Religiosidade pode dificultar a flexibilização de fronteiras entre os adolescentes e o seu ambiente; dificuldade dos pais em aceitar amigos dos filhos de crença diferente. • Não cumprimento das tarefas de casa pelos pais. • Pais que não residiam com o filho, por estarem separados do outro progenitor. • Período de tempo muito curto entre as sessões, dificultando a aplicação das tarefas em casa.
8. Programa para pais realizado entre 2004 e 2005, sem identificação de local e instituição	Bolsoni-Silva, Silveira e Marturano, 2008, p. 129.	• Baixa adesão por parte dos pais. • Abandono antes do término do programa. • Dificuldade em trabalhar em caráter preventivo com a população atendida no programa.
9. PROPAIS – LaPICC-CPA-DPE FFCLRP da USP. 2009	Neufeld e Maehara in Caminha, Caminha e Colabs. (2011, pp 156 e 172)	• Dificuldade de alguns pais em compreender os conceitos cognitivos. • Programa em fase de teste. • Amostra reduzida.
10. Programa para mães de crianças atendidas pelo CREN (Centro de Referência em Educação e Nutrição, em Maceió.	Peixoto e Silva in Caminha, Caminha e Colabs. (2011, p. 188)	• Escassa adesão dos pais. • Características pré-mórbidas da personalidade de alguns participantes. • Consciência e compreensão diminuída da realidade. • Presença de depressão, ansiedade. • Preocupação e medo de aplicar o aprendido por interferência de outros familiares. Por exemplo, a assertividade das mães provocava exaltação dos homens da família. • Alterações comportamentais frequentes associadas com sentimentos de perda e frustração. • Presença dos filhos nas sessões, por não terem as mães com quem deixá-los. • Ameaça do cônjuge à terapeuta, pelo desenvolvimento de habilidade da esposa.

Além das dificuldades e limitações elencadas no Quadro 2, Bolsoni-Silva e Marturano (2002, p. 232 e 233), resumem algumas meta-análises revelando problemas similares aos apresentados nos programas analisados:

- Características demográficas adversas: desemprego, baixa renda, conflitos conjugais, psicopatologia, drogadição e alcoolismo.
- Influência de fatores cognitivos, psicológicos e ajustamento conjugal no sucesso ou fracasso do programa.
- Desvios na percepção do comportamento dos filhos por parte dos pais, dificultando a manutenção dos efeitos do programa.
- Desvantagens econômicas e falta de suporte social das famílias.
- Sofrimento conjugal, abuso do cônjuge, depressão materna e alto nível de estresse.

Del Prette e Del Prette (2000, como citado em Bolsoni-Silva e Marturano, 2002) destacaram a dificuldade, em um programa de natureza preventiva, de os pais deixarem o uso de punições e expressarem adequadamente os sentimentos negativos, mesmo ao término das sessões, apesar de terem tomado consciência desse problema.

A dificuldade em aceitar participar de programa para prevenção de agressividade contra os filhos sugere uma resistência contra a mudança cultural e contra o reconhecimento dos erros na educação do filho. A realidade brasileira não é diferente do mostrado por pesquisas americanas, ou seja, faz parte da cultura nacional educar as crianças por meio de castigo físico, pelo desconhecimento de outras práticas reguladoras de maus comportamentos infantis. Nesse caso há a perpetuação do problema, pois pessoas educadas dessa forma, irão repetir tal educação com seus filhos, até futura geração, quando algum indivíduo decida aprender e aplicar outras atitudes educativas.

Essa dificuldade para aderir a programas de orientação poderia ser estendida também a outros problemas além do abuso físico? No outro extremo estão as famílias excessivamente permissivas, criando os filhos detentores de todos os direitos e nenhum dever de respeitar os demais, as regras, o patrimônio público; atendendo os desejos do filho sem exigência do cumprimento de suas obrigações, e fazendo-os crer na obrigação dos pais e outros adultos em servi-los. Esses são pais também necessitados de orientação, mas a procura de tal serviço, demanda admitir a inabilidade em educar o filho para a sociedade. Como argumentaram Tozzi e Bolsoni-Silva (2017), pais de crianças e adolescentes apresentando problemas externalizantes têm mais chances de procurar ou serem encaminhados a serviços especializados, pelo fato de esses problemas serem mais notados por tais instâncias. Problemas internalizantes, como depressão, isolamento social, timidez, ansiedade trazem sofrimento às crianças e jovens, porém por muitas vezes não incomodar os adultos à sua volta, podem ficar muitos anos sem nenhum tipo de tratamento ou orientação.

Para qualquer dificuldade dos pais no exercício dessa função, esse reconhecimento pode trazer sentimentos de inadequação, crenças e esquemas de fracasso por parte dos pais, levando-os talvez a evitar a busca de ajuda especializada. Por isso, muitas vezes os encaminhamentos nesses casos vêm da escola, de conselhos tutelares, juízes da infância e juventude, assistentes sociais, médicos e outras instâncias que atendem famílias com crianças e adolescentes.

É difícil os pais reconhecerem, antes da participação nos grupos, o seu papel ou reponsabilidade frente a muitos dos comportamentos inadequados dos filhos, consequência dos seus próprios comportamentos e atitudes parentais, assim como admitirem a necessidade de mudança de suas práticas para ter o resultado desejados em seus filhos. Também precisam aceitar a inexistência de solução mágica de psicólogos para ajustar seus filhos sem mudanças efetivadas pelos próprios pais em si e nas atitudes em casa. Devido a tudo isso, a abordagem no momento de recrutamento dos participantes deve ser muito clara e transparente, ao mesmo tempo evitando ativar crenças de fracasso dos pais ou antagonismo contra os propositores.

Muitos programas relataram a dificuldade de adesão dos participantes até o final do mesmo. Provavelmente no Brasil essa dificuldade é maior comparado a países onde instituições de pesquisa são autorizadas a oferecer algum tipo de vantagem, inclusive financeira, aos participantes de suas pesquisas, prática proibida no Brasil. Pelo fato de muitos desse programas de orientação no Brasil serem conduzidos em clínicas ou hospital-escola, por grupos de estagiários orientados por professores, muitos participantes são de baixa renda, têm muitos problemas pessoais impedindo-os de ter a constância necessária durante 2 a 3 meses, por exemplo: falta de dinheiro para o transporte, horários desorganizados, turnos de trabalho incertos, conflitos familiares, violência doméstica, problemas de saúde, ausência de outra pessoa para cuidar dos filhos durante a sessão.

Não encontramos, nesta pesquisa, relatos de programas em grupos para pais conduzidos por clínicas particulares que pudessem fornecer dados sobre a

adesão e assiduidade dos participantes. Tais estudos seriam importantes para verificar outras dificuldades existentes e seus resultados, pois muitos empecilhos e limitações dos estudos apresentados resultam da condição sócio-econômica das famílias e não dos problemas dos filhos.

A baixa adesão dos pais nos programas até o fim provavelmente seria ainda maior na implantação dessa avaliação de seguimento alguns meses depois. Considerando a realização de muitos programas em clínicas ou hospital-escola e implementados por estudantes estagiários, é de se esperar a complexidade em se ter manutenção nesses estudos de longo prazo, pois os terapeutas se formam e deixam as faculdades. Seria desejável a previsão, pelos projetos, dessa continuidade com futuros estagiários, supervisionados por profissionais acompanhando cada grupo por vários meses a 1 ano após a intervenção.

Não houve comparação de resultados de casos de participação concomitante do pai e da mãe na intervenção com casos de participação de apenas um deles. Houve relato de participação de pai separado da mãe, sem convivência com a filha e portanto sem poder implementar grande parte do aprendizado filha (Toledo e Coser, 2015) e caso de pai não participante, contrário às tentativas de mudanças pela mãe participante. Isso sugere ser desejável a presença dos dois, por mais que seja difícil para o casal se organizar para esse compromisso, geralmente semanal por alguns meses.

Outro ponto muito importante é a presença de transtornos mentais dos pais participantes, pois essa condição extrapola as funções parentais, e entretanto as afeta significativamente. Essa condição interfere negativamente na efetividade da intervenção e pode precisar de tratamento separado para os pais. Essa situação será melhor descrita por Barlow et al. (2014) na sessão a seguir, sobre as revisões sistemáticas.

Neufeld et al. (2011) relata a dificuldade de alguns pais compreenderem conceitos cognitivos e tal possibilidade precisa de ser considerada no momento de se planejar as sessões de intervenções. Dependendo da origem sociocultural dos participantes, pode ser preferível enfatizar as técnicas comportamentais e a melhoria das habilidades sociais parentais. Porém, segundo esses autores, a ausência de reestruturação cognitiva dos pais quanto a práticas parentais ineficientes dificultariam a manutenção do aprendizado.

4. DADOS OBTIDOS DAS REVISÕES SISTEMÁTICAS

4.1 ESTUDOS SOBRE POP-G PARA PREVENÇÃO DE ABUSO FÍSICO.

Santini e Williams (2016) analisaram 9 programas de orientação a pais que visavam a prevenção de abuso físico, sendo 5 intervenções grupais e 4 individuais. 8 programas usaram abordagem cognitivo-comportamental ou derivados e 1 usou abordagem múltipla. Todos estudos apontaram resultados satisfatórios na redução da agressão dos pais contra seus filhos e a maioria resultou em redução de problemas de comportamento dos filhos. Porém as autoras registram as limitações metodológicas nos estudos: amostras muito pequenas, falta de grupo de controle, ausência de avaliações objetivas (por observação, com medições feitas apenas a partir de relatos dos pais), falta de avaliações de seguimento. Além dessas limitações metodológicas, não fica claro no artigo da revisão os efeitos de seguimento dos estudos.

Elas destacam a dificuldade em recrutar pais que usam punição física na educação dos filhos. Pois, além de envolver famílias em condições de pobreza e doença mental, elas verificaram ser complexa a decisão de aceitar receber intervenção devido ao comportamento agressivo contra os filhos, e a adesão até o final exigiu grande esforço, paciência e flexibilidade das equipes (Runyon et al., 2009, como citado em Santini & Williams, 2016).

4.2 ESTUDOS DE POP-G SOBRE A MELHORIA DA SAÚDE PSICOSSOCIAL DOS PAIS.

Barlow et al. (2014) levantaram os resultados de 48 estudos de programas de orientação para pais que apresentavam os efeitos da intervenção nos seguintes fatores de saúde mental dos pais participantes: depressão, ansiedade, estresse, autoestima, raiva, agressão, culpa, confiança, satisfação entre o casal. Também analisaram possíveis efeitos adversos das intervenções. Eles consideram escassos estudos sobre o funcionamento psicossocial dos pais (nesse caso os homens) e destacam a gravidade dessa omissão, pois atualmente também os homens exercem papel importante no cuidado com as crianças e sua saúde mental é primordial na promoção do bem estar dos filhos. Todos os estudos selecionados pelos revisores eram controlados e randomisados (RCT) e ocorreram nos EUA (22), Austrália (10), Canadá (7), Reino Unido (3) e os demais na China, Alemanha, Japão, Holanda e Nova Zelândia (6). Foi critério de inclusão para a participação nos

programas a convivência cotidiana com a criança, evitando o problema relatado no estudo brasileiro por Toledo e Coser (2015). 22 estudos eram sobre a efetividade de programas parentais comportamentais, 19 eram cognitivo-comportamentais e o restante tinha outra abordagem ou eram multimodais. 36 estudos tinham intervenção com média duração (8 a 14 sessões), 10 estudos eram breves (1 a 6 sessões) e 2 eram longos (16 ou mais sessões). Todos usaram avaliações padronizadas, variadas e os resultados foram medidos em 3 momentos: logo após a intervenção, seguimento de curto prazo (2 a 6 meses após) e seguimento de longo prazo (mais de 6 meses após). Em todos os fatores de saúde mental houve melhora significativa logo após a intervenção, exceto na autoestima. Nas avaliações de seguimento, tanto de curto quanto de longo prazo, as melhorias não se mantiveram ou não havia avaliação, exceto pelo estresse, que se manteve a curto prazo, porém não a longo prazo. Não foram observados efeitos adversos em nenhum dos estudos. Esses resultados de médio e longo prazo, mostrando a perda dos efeitos observados com a intervenção, mostra a necessidade de os pais receberem apoio pós-intervenção no intuito de preservar esses ganhos.

4.3 ESTUDOS SOBRE A EFETIVIDADE DE POP-G PARA AJUSTAMENTO EMOCIONAL E COMPORTAMENTAL DE CRIANÇAS PEQUENAS.

Em outro estudo, Barlow, Bergman, Kornør, Wei e Bennett (2016) avaliaram os resultados de 24 estudos sobre POP-G para o ajustamento emocional e comportamental de crianças com menos de 4 anos. Desses, 22 eram controlados-randomizados e 2 semicontrolados-randomizados. A abordagem teórica da intervenção utilizada não foi critério de seleção dos estudos dessa revisão, ou seja, incluiu casos de abordagem outras que não cognitivo ou comportamental; mesmo assim foi considerada neste artigo porque suas conclusões colaboram para a discussão da efetividade dos programas para pais.

Os resultados coletados por Barlow et al. (2016), agrupados pelos tipos de problemas mensurados pelos programas são reproduzidos de maneira resumida a seguir:

Quadro 3 – Resultados e qualidade das evidências de programas para pais visando redução de problemas emocionais e comportamentais de crianças pequenas

Grupo de estudo	Tipos de problemas ; Forma de avaliação	Qualidade das evidências	Resultados relatados pelos estudos
1- 280 participantes 5 estudos	Problemas emocionais e comportamentais / Uso de escalas relatadas pelos pais	Baixa	Redução da média dos problemas emocionais e de comportamento das crianças no grupo de intervenção comparado com o grupo de controle, com larga diferença.
2- 989 participantes 8 estudos	Problemas externalizantes / Uso de escalas relatadas pelos pais.	Moderada	A média dos problemas externalizantes das crianças do grupo de intervenção ficou ligeiramente menor comparado ao grupo de intervenção.
3- 19 participantes 1 estudo	Problemas externa-lizantes – hiperativida-de e desatenção / Uso de escalas relatadas pelos pais.	Muito baixa	A média dos problemas externalizantes de hiperatividade e desatenção reduziu moderadamente no grupo de intervenção, comparado ao grupo de controle.
4- 73 participantes 1 estudo	Problemas internalizantes / Uso de escalas relatadas pelos pais.	Baixa	A média dos problemas internalizantes das crianças do grupo de intervenção teve pouca ou nenhuma redução comparada ao grupo de controle.
5- 32 participantes 1 estudo	Habilidades sociais / Uso de escalas relatadas pelos pais.	Muito baixa	A média das habilidades sociais das crianças do grupo de intervenção aumentou comparada ao grupo de controle, com larga diferença.
6- 941 participantes 7 estudos	Comportamentos negativos dos filhos durante a interação com os pais / Uso de escalas relatadas por observadores	Moderada	A média do comportamento negativo das crianças, comparado ao grupo de controle, teve pequena diminuição.
7- 173 participantes 4 estudos	Comportamentos positivos dos filhos durantes interação com os pais / Uso de escalas relatadas por observadores	Moderada	A média do comportamento positivo das crianças, comparado ao grupo de controle, teve pequeno aumento.

Barlow et al. (2016) também mostraram a inexistência de evidências sólidas sobre os efeitos das intervenções grupais para pais; muitos estudos foram feitos com apenas um experimento, poucos participantes, avaliações baseadas apenas na visão dos pais, limitações também observadas no levantamento dos programas brasileiros neste trabalho, na sessão anterior. Todos esses 48 estudos tiveram grupo-controle, diferentemente dos estudos brasileiros e colombiano, em que apenas um teve esse controle. Outro risco na investigação da efetividade de determinadas intervenções de POP-G é o viés dos relatos seletivos dos estudos.

Apenas dois grupos, totalizando 11 estudos, analisados nesta revisão tiveram qualidade de evidência moderada. Ambos visavam diminuir comportamentos negativos e aumentar comportamentos positivos nas interações dos filhos com os pais e tiveram quantidade maior de participantes. Porém, os efeitos nos participantes comparado com os respectivos grupos de controle não foram tão grandes se confrontados com os estudos com qualidade das evidências baixa o muito baixa.

Outra limitação é a ausência de evidências sobre a consolidação dos ganhos observados logo após o programa. A maioria dos estudos brasileiros não fazem essa pesquisa de seguimento, como apresentado no Quadro 1, e a revisão de Barlow (2014) mostra a não manutenção dos ganhos na saúde psicológica dos pais, a médio e longo prazo. É de se esperar que as mudanças não estejam totalmente consolidadas após poucas semanas de orientação e treinamento, considerando menos de 20 sessões em quase todos os programas, e muitos desses por volta de 12. Esses resultados indicam a necessidade de se prever, nos programas, atualizações, acompanhamentos, ou outras formas de se preservar os resultados obtidos. Nenhum estudo apresentou análise ou hipóteses sobre essa perda.

Portanto, apesar de os estudos de caso individuais indicarem resultados positivos das intervenções, ao analisar suas metodologias e a manutenção a longo prazo, a confiabilidade de tais resultados é fraca.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi pesquisar os efeitos relatados por diversos programas de treinamento ou orientação parental em grupo. A hipótese confirmada foi de tais programas resultarem em efeitos positivos, porém sem preservação a médio e longo prazo. Esta pesquisa revelou que mesmo os efeitos positivos imediatos pós-intervenção são incertos, devido a falhas metodológicas dos estudos e poucos estudos fazem acompanhamento de médio e longo prazo, particularmente no Brasil.

Foram levantados os efeitos relatados por 10 estudos de caso e 3 revisões sistemáticas sobre programas de orientação para pais, analisando também suas limitações metodológicas e dificuldades de implantação. Foi possível diferenciar os empecilhos relacionados à realização do programa e aqueles relacionados à avaliação precisa dos resultados, ou seja, à confiabilidade ou qualidade das evidências.

Em geral, os programas relatam efeitos positivos nas avaliações logo após a intervenção, porém, verificamos falhas nas metodologias utilizadas para avaliação da efetividade dos 9 programas do Brasil e 1 da Colômbia, e que esses resultados encontrados podem ser tendenciosos ou pouco confiáveis, e sem permanência após o fim do trabalho.

Além disso, os estudos apresentam muitas dificuldades de implementação em comum, por exemplo: a falta de adesão dos participantes até o final do programa; o não envolvimento de ambos os progenitores; problemas de saúde mental pré-existentes dos pais; problemas socioeconômicos da família; religiosidade.

As revisões sistemáticas, que avaliaram programas de vários países, também mostraram que as evidências relativas aos efeitos dessas intervenções, em particular os de médio e longo prazo, ainda são fracas, sendo necessário melhorar essas pesquisas. O aprofundamento poderá trazer melhores evidências quanto à efetividade de programas, e contribuir para a seleção daqueles com melhor alcance em seus propósitos. Assim, os recursos já escassos nessa área poderão ser direcionados preferencialmente a essas intervenções.

Concluindo, é desejável que pesquisadores e profissionais de saúde usuários dessa abordagem grupal para pais, se previnam quanto aos fatores dificultadores dessa implementação e adotem melhores práticas de acompanhamento e verificação de resultados.

Para a otimização metodológica e obtenção de maior confiabilidade quanto aos efeitos e posterior seleção dos melhores protocolos, é preciso considerar: o número de estudos já realizados com aquela intervenção; a existência de grupo de controle para comparação de resultados; a alocação aleatória dos participantes nos grupos de intervenção e de controle; o número total de participantes; o uso de escalas de avaliação validadas; o uso, quando possível, de observação direta dos efeitos nos filhos, ao invés de se restringir ao relato dos pais; a observação da existência de relato seletivo por parte dos aplicadores dos programas ou dos próprios pais; e a existência de avaliação de seguimento a médio e

longo prazo do estudo.

Uma última consideração, é desejável avaliar a inclusão, nos protocolos de intervenção, de estratégias fundamentadas nas atuais pesquisas de neurociências, e verificar se tais medidas implicariam melhores ou mais duradouros efeitos nas crianças e adolescentes atendidos.

REFERÊNCIAS

Barlow J., Smailagic N., Huband N., Roloff V., Bennett C.Group-based parent training programmes for improving parental psychosocial health.Cochrane Database of 10.1002/14651858.CD002020.pub4.

Barlow J., Bergman H., Kornør H., Wei Y., Bennett C. Group-based parent training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in young children.Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 8. Art. No.: CD003680. DOI: 10.1002/14651858.CD003680.pub3.

Bolsoni-Silva, A. T., Loureiro, S. R. & Marturano, E. M. (2016). Roteiro de entrevista de habilidades sociais educativas parentais (HSE-P): Manual Técnico. São Paulo: Hogrefe/Ceteppe.

Bolsoni-Silva, A. T. & Marturano, E. M. (2002). Práticas educativas e problemas de comportamento: uma análise à luz das habilidades sociais. Estudos de Psicologia(Natal), 7(2), 227-235. https://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2002000200004.

Bolsoni-Silva, A. T., Salina-Brandão, A., Versuti-Stoque, F. M. & Rosin-Pinola, A. R.(2008). Avaliação de um programa de intervenção de habilidades sociais educativas parentais: um estudo-piloto. Psicologia: Ciência e Profissão, 28(1), 18-33. https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932008000100003.

Bolsoni-Silva, A. T., Silveira, F. F., Marturano, E. M. (2008). Promovendo habilidades sociais educativas parentais na prevenção de problemas de comportamento. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva (São Paulo), X(2),125-142, recuperado em http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/182.

Caminha, M. G. (2011) Treinamento de pais: aplicações clínicas. In: M. G. Caminha, R. M. Caminha e colabs. (Orgs.) Intervenções e Treinamento de Pais na Clínica Infantil (Cap. 4, pp. 89-119). Porto Alegre: Sinopsys.

Caminha, R. M. & Caminha, M. G. (2012). Baralho das Emoções: acessando a criança na prática clínica. Novo Hamburgo: Sinopsys.

Caminha, M. G., Caminha, R. M. & Benedetti, T. B. (2017). Família, orientação de pais e professores. In C. B. Neufeld (Org.). Terapia cognitivo-comportamental para adolescentes: uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental (Cap. 18, pp. 386- 396). Porto Alegre: Artmed.

Carvalho, M. C. N., & Gomide, P. I. C. (2005). Práticas educativas parentais em famílias de adolescentes em conflito com a lei. Estudos de Psicologia (Campinas), 22(3), 263-275.https://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2005000300005.

Coelho, M. V. & Murta, S. G. (2007). Treinamento de pais em grupo: um relato de experiência. Estudos de Psicologia (Campinas), 24(3), 333-341. https://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2007000300005.

Damásio, A. R. (2012) O erro de Descartes. (Vicente, D. & Segurado, G. Trad.). São Paulo: Cia das Letras.

Fernandes, L. F. B., Luiz, A. M. A. G., Miyazaki, M. C. de O. S., & Marques Filho, A. B. (2009). Efeitos de um programa de orientação em grupo para cuidadores de crianças com transtornos psiquiátricos. Estudos de Psicologia (Campinas), 26(2), 147-158. https://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2009000200003.

Garcia, Y. A., & Grau, I. A. (2017). Entrenamiento Conductual y Atención Plena sobre el Estrés Parental y RelaciónPadre-Hijo. Psicologia: Teoria e Pesquisa,33, e3323. Epub 08 de janeiro de 2018.https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e3323.

Leahy, R. L.,Tirch, D. & Napolitano,L. A. (2014). Regulação Emocional em psicoterapia.Um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental. (Oliveira, I. H., Trad.).Porto Alegre: Artmed.

Neufeld, C. B., Benedetti, T. B. & Caminha, M. G. (2017). Orientação de Pais em Grupos. In C. B.Neufeld, & B. Rangé, (Orgs.).Terapia

Cognitivo Comportamental em Grupos: das evidências à prática (Cap. 18, pp. 335-348). Porto Alegre: Artmed.

Neufeld, C. B. & Maehara, N. P. (2011). Um programa cognitivo-comportamental de orientação de pais em grupo. In M. G. Caminha, R. M. Caminha e colabs. (Orgs.) Intervenções e Treinamento de Pais na Clínica Infantil(Cap. 6, pp. 149-176). Porto Alegre: Sinopsys.

Peixoto, C. & Silva, K. K. M. (2011). Vivências em grupo no treinamento de pais. In M. G. Caminha, R. M. Caminha e colabs. (Orgs.) Intervenções e treinamento de pais na clínica infantil (Cap. 7, pp. 177-190). Porto Alegre: Sinopsys.

Rangé, B., Pavan-Cândido, C. C., & Neufeld, C. B. (2017). Breve Histórico das Terapias em Grupo e da TCCG. In C. B. Neufeld, & B. Rangé, (Orgs.). Terapia cognitivo comportamental em grupos: das evidências à prática (Cap.1, pp. 17-32). Porto Alegre: Artmed.

Rebolledo, E. A. O., Ortega de Medina, N. M. O. & Pillon, S. C. (2004). Factores de riesgo-asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. Revista Latino-Americana de-Enfermagem, 12(spe), 369-375. https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000700011

Salvo, C. G., Silvares, E. F. M., & Toni, P. M. (2005). Práticas educativas como forma de predição de problemas de comportamento e competência social. Estudos de Psicologia (Campinas), 22(2), 187-195. https://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2005000200008

Santini, P. M. & Williams, L. CA. (2016). Parenting Programs to Prevent Corporal Punishment: A Systematic Review. Paidéia (Ribeirão Preto), 26(63), 121-129. https://dx.doi.org/10.1590/1982-43272663201614.

Serra-Pinheiro, M. A., Guimarães, M. M. & Serrano, M. E. (2005). A eficácia de treinamento de pais em grupo para pacientes com transtorno desafiador de oposição: um estudo piloto. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), 32(2), 68-72. https://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832005000200002.

Sidman, M. (2009). Coerção e suas implicações. (Andery, M. A. & Sério, T.M., Trad.).Campinas: Livro Pleno.

Siegel, D. J. & Bryson, T. P. (2015). O cérebro da criança: 12 estratégias revolucionáriaspara nutrir a mente em desenvolvimento de seu filho e ajudar sua família a prosperar. São Paulo: nVersos.

Skinner, B. F. (2003). Ciência e comportamento humano (11a ed.). (Todorov, J. C. & Azzi, R., Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Texto original publicado em 1953).

Toledo, P. M. H. & Coser, D. S. (2015). Treinamento para pais de adolescentes: aprendendo conceitos comportamentais e práticas parentais para atuar na fase da adolescência. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva (São Paulo), XVII(3), 38-54, recuperado em http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/814.

Tozze, K. F. & Bolsoni-Silva, A. T. (2017) Intervenção em grupo com pais de adolescentes com problemas de comportamento internalizantes. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva (São Paulo), XIX(4), 6-24, recuperado em http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/1091.

World Health Organization.(2014) Child maltreatment (Fact sheet no. 150). Recuperado em http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment.

SOBRE O ORGANIZADOR

Domingos Bombo Damião

Graduado em Psicologia Criminal pela Faculdade de Ciências Sociais da Universidade Agostinho Neto: Luanda (2016). Especialista em Ciências Econômicas e Jurídicas (2012). Docente no Complexo Escolar Privado Fisiocrata; Complexo Escolar Privado Lapidar e Complexo Escolar Patrícia de Rosa: Luanda (2020).

editora científica

contato@editoracientifica.org www.editoracientifica.org

ISBN 978-65871196152-2

editora científica

2