ELSON FERREIRA COSTA
ORGANIZADOR

PSICOLOGIA
EM FOCO

Temas Contemporâneos

editora científica

Elson Ferreira **Costa**
Organizador

Psicologia em Foco

Temas Contemporâneos

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 em foco: temas contemporâneos [recurso eletrônico] / Organizador Elson Ferreira Costa. – Guarujá, SP: Editora Científica Digital, 2020.
217 p. : il. ; 14 x 21 cm

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-87196-30-5
DOI 10.37885/978-65-87196-30-5

1. Psicologia. I. Costa, Elson Ferreira.

CDD 150

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

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

Editor Científico
Prof. Dr. Robson José de Oliveira

Assistentes Editoriais
Elielson Ramos Jr.
Érica Braga Freire
Erick Braga Freire
Bianca Moreira
Sandra Cardoso

Arte e Diagramação
Andrewick França
Bruno Gogolla

Bibliotecário
Maurício Amormino Júnior - CRB6/2422

Jurídico
Dr. Alandelon Cardoso Lima - OAB/SP-307852

editora **científica**

CONSELHO EDITORIAL

Prof. Dr. Robson José de Oliveira - Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Alberto Martins Cordeiro - Universidade Federal do Pará
Prof. Me. Ernane Rosa Martins - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Rossano Sartori Dal Molin - FSG Centro Universitário
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
Prof. Me. Hudson Wallença Oliveira e Sousa - Instituto Nordeste de Educação Superior e Pós-Graduação
Profª. Ma. Auristela Correa Castro - Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª. Drª. Dalízia Amaral Cruz - Universidade Federal do Pará
Profª. Ma. Susana Martins Jorge - Ferreira - Universidade de Évora, Portugal
Prof. Dr. Fabricio Gomes Gonçalves - Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Erival Gonçalves Prata - Universidade Federal do Pará
Prof. Me. Gevair Campos - Faculdade CNEC Unaí
Prof. Esp. Flávio Aparecido de Almeida - Faculdade Unida de Vitória
Prof. Me. Mauro Vinicius Dutra Girão - Centro Universitário Inta
Prof. Esp. Clóvis Luciano Giacomet - Universidade Federal do Amapá
Profª. Drª. Giovanna Faria de Moraes - Universidade Federal de Uberlândia
Profª. Drª. Jocasta Lerner - Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. André Cutrim Carvalho - Universidade Federal do Pará
Profª. Drª. Gardene Paiva Magalhães - Centro Universitário UNINOVAFAPI
Prof. Esp. Dennis Soares Leite - Universidade de São Paulo
Profª. Drª. Silvani Verruck - Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Me. Osvaldo Contador Junior - Faculdade de Tecnologia de Jahu
Profª. Drª. Claudia Maria Rinhel Silva - Universidade Paulista
Profª. Drª. Silvana Lima Vieira - Universidade do Estado da Bahia
Profª. Drª. Cristina Berger Fadel - Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª. Ma. Graciete Barros Silva - Universidade Estadual de Roraima
Prof. Dr. Carlos Roberto de Lima - Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Cristiano Souza Marins - Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Júlio Ribeiro - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Me. Silvio Almeida Junior - Universidade de Franca

SUMÁRIO

CAPÍTULO 01 9

A TERAPIA DE REORIENTAÇÃO SEXUAL ENQUANTO UM DESAFIO PARA UMA SOCIEDADE DE DIREITOS: A POSIÇÃO DA PSICOLOGIA

Jéssica Aparecida Alves **Simon;** Daniel Goulart **Rigotti;** Denise de Matos Manoel **Souza;** Felipe Maciel dos Santos **Souza**

CAPÍTULO 02 22

ANGÚSTIA, ADOLESCÊNCIA E REESTRUTURAÇÃO DE SELF NA ÓTICA HUMANISTA-EXISTENCIAL

Macson Silva dos **Santos**

CAPÍTULO 03 33

AS INFLUÊNCIAS CULTURAIS SOBRE A IMAGEM CORPORAL DO ADOLESCENTE NA CONTEMPORANEIDADE

Ana Letícia de Sousa **Rodrigues;** Débora Maria de Oliveira **Palhares;** Vitória Ferreira **Moura;** Valéria Sena **Carvalho;** Marcello de Alencar **Silva**

CAPÍTULO 04 43

DAS GRADES DE FERRO AOS PORTÕES DAS RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS: UMA ANÁLISE COMPARATIVA DO PROCESSO DE DESINSTUCIONALIZAÇÃO PSIQUIÁTRICA NAS CIDADES DE BARBACENA-MG E BELÉM- PA

Adriana Cota **Suda;** Auziane Picanço de **Britto;** Arina Marques **Lebrego**

CAPÍTULO 05 66

DE GESTANTE A MÃE: O VENENO EM UM RELATO DE IDEAÇÃO SUICIDA

Yasmine Rocha **Martins**

CAPÍTULO 06 74

DE (S) MOCRATIZAÇÃO DO ENSINO: O PROJETO DE LEI ESCOLA SEM PARTIDO

Laís Carolina **Schropfer;** Daniele Pilan **Konzen;** Vitória Valentina Devicari **Margutti;** Sandra Balbé de **Freitas**

CAPÍTULO 07 81

DOCÊNCIA COM BEBÊS: UMA EXPERIÊNCIA DE INVESTIGAÇÃO - FORMAÇÃO

Celi da Costa Silva **Bahia;** Solange **Mochiutti**

CAPÍTULO 08 91

DOUTORES DO BARULHO NA PRÁTICA MÉDICA

SUMÁRIO

Bárbara Barboni Macedo **Rosa;** Fernanda Dorado **Mansur;** João Paulo Soares **Salgado;** Júlia Assis da **Motta;** Melanie Rates **Kirsch;** Paula Pacífico **Furbeta;** Thaís Jordânia Santos **Ferreira**

CAPÍTULO 09 97

FATORES DE ESTRESSE EM RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE DE PALMAS - TO

Eudimara Moreira **Guimarães;** Leny Meire Correa Molinari **Carrasco**

CAPÍTULO 10 112

INTERVENÇÃO ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL DIRIGIDA A FAMILIARES DE PORTADORES DO TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO

Lilian **Boarati;** Fani Eta Korn **Malerbi**

CAPÍTULO 11 130

NEUROCIÊNCIA E EDUCAÇÃO: NOVA PERCEPÇÃO DE ENSINO-APRENDIZAGEM

Cláudio Firmino **Arcanjo;** Elder Oliveira **Silva;** Suelen dos Santos **Ferreira**

CAPÍTULO 12 144

O CENÁRIO ATUAL DO CYBERBULLYING E AS POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO FRENTE AOS ADOLESCENTES

Flávio Aparecido de **Almeida**

CAPÍTULO 13 153

O COMEÇO DA CARREIRA EM PSICOLOGIA: ASPECTOS SOBRE A ESCOLHA TEÓRICA NA CLÍNICA PSICANALÍTICA

Eliana Cristina da Silva **Arambell;** Felipe Maciel dos Santos **Souza**

CAPÍTULO 14 163

O LIVREIRO DE CABUL À LUZ DA TEORIA DE GÊNERO

Marusa Bocafoli da **Silva**

CAPÍTULO 15 174

O LUTO NAS DIFERENTES ETAPAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO

Jessica **Silveira;** Clarisse **Ramos;** Ingrid **Rodrigues;** Ianca **Oliveira;** Rayssa **Rocha;** Ana **Almeida;** Gleice **Barbosa;** Suzane **Pacheco;** Gabriela Souza do **Nascimento**

CAPÍTULO 16 189

SUMÁRIO

OS EFEITOS TERAPÊUTICOS DE UM GRUPO DE REFLEXÃO COM DISCENTES

Francimar dos Santos **Pinto;** Manoel de **Christo Neto**

CAPÍTULO 17 ..... **197**

OS INSTRUMENTOS QUE BUSCAM A EFICÁCIA NA PROTEÇÃO DA MULHER CONTRA A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Ermom Pereira de **Moura;** Maianna Ferreira **Sena**

CAPÍTULO 18 ..... **204**

OS SUJEITOS EGRESSOS PRISIONAIS E O PROCESSO DE (RE)INSERÇÃO SOCIAL

Thalita Mara dos **Santos;** Luiz Carlos Avelino da **Silva**

CAPÍTULO 19 ..... **220**

RESILIÊNCIA FAMILIAR: O OLHAR DE PROFESSORES SOBRE FAMÍLIAS POBRES

Larissa Araújo **Matos;** Edson Júnior Silva da **Cruz;** Thamyris Maués dos **Santos;** Simone Souza Costa **Silva**

CAPÍTULO 20 ..... **237**

TRABALHO EM EQUIPE NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL: O DESAFIO INTERDISCIPLINAR - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alyce Cordeiro **Chacon;** Suelaine Estevam da **Silva**

CAPÍTULO 21 ..... **250**

UMA ANÁLISE SOBRE O ENTRELAÇAMENTO ENTRE MEMÓRIA E APRENDIZAGEM: ESTUDO DE CASO

Fabrízia Miranda de Alvarenga **Dias;** Daniele Fernandes **Rodrigues;** Carlos Henrique Medeiros de **Souza**

CAPÍTULO 22 ..... **263**

VALIDADE DA ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA "ESCALA DE REGULAÇÃO EMOCIONAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES - ERQ-CA"

Júlio César Fernandes **Balbi;** Julyanne Garcez **Ferreira;** André Luiz de Carvalho Braule **Pinto**

SOBRE O ORGANIZADOR **278**

01

A terapia de reorientação sexual enquanto um desafio para uma sociedade de direitos: a posição da Psicologia

Jéssica Aparecida Alves **Simon**
UFGD

Daniel Goulart **Rigotti**
UNIANCHIETA

Denise de Matos Manoel **Souza**
UNIGRAN

Felipe Maciel dos Santos **Souza**
UFGD

10.37885/200801146

RESUMO

O presente artigo trata da polêmica acerca da Terapia de Reorientação Sexual (“Cura Gay”). Ao estudar sobre o assunto, percebe-se que a questão da homossexualidade se tornou um assunto corriqueiro, porém quando esta matéria ainda tenta patologizar ou aviltar tal comportamento, esta deve ser posta à tona, demonstrando e debatendo acerca dos direitos e princípios violados que emanam da Constituição Cidadã de 1988. Constatou-se que, diante do que determina o Código de Ética Profissional do Psicólogo e a Resolução CFP 01/1999, bem como os princípios, deveres e direitos exarados pela Constituição Federal, a conduta dos profissionais de Psicologia que persistem em revelar que a Terapia de Reorientação Sexual pode apresentar resultados positivos quando aplicados à comunidade LGBTQI+, não é confirmada pela literatura, devendo também ser denunciada pois aponta para violações de direitos. Concluindo, tais seguimentos apresentam uma grande relevância no campo da Psicologia, bem como à atualidade, pois a atuação do psicólogo deve estar respaldada nos códigos, resoluções e leis, sendo que os mesmos que tentam alterá-las, para privilégios próprios ou não as cumprem, infringindo e prejudicando a sociedade, podem ser responsabilizados civilmente.

Palavras-chave: Atuação Profissional; Ética Profissional; Reorientação Sexual.

INTRODUÇÃO

A homossexualidade é um tema que permeia toda a história da humanidade. Fazendo uma retrospectiva, observa-se que na Grécia Antiga, os relatos de homossexualidade e bissexualidade eram aceitos como naturais. Foucault (1988) relata em sua obra, que, na mitologia grega, as práticas sexuais eram instintivas e sem escrúpulos. Existia uma liberdade sexual, tanto homo, quanto bissexual.

Embora Foucault enfatize a homossexualidade masculina, Dover (1978) explica que também era comum entre os gregos, a prática homossexual feminina, pois é da antiguidade grega que provém o termo "lésbica", derivado de *Lesbos*, ilha onde viveu Safo, poetisa grega, entre os séculos VII e VI a.C., que manifestava em seus poemas o amor e o sexo entre mulheres. Outra personagem que exaltava a relação sexual entre mulheres foi a princesa e sacerdotisa suméria Enheduana, nascida em 2.300 a.C., que em seus poemas aclamava a relação sexual entre as mulheres (SCHÜSSLER, 2010). Além de Safo e Enheduana, outros personagens são citados pela história diante de suas preferências sexuais pelo mesmo sexo, como na própria mitologia grega, em que Zeus, encantado com tanta beleza, enamorou-se de Ganimedes, levando o jovem para o Olimpo.

Segundo Foucault (1988), da mitologia para a vida real, não existiu muita diferença, pois nos relatos históricos, percebe-se que a homossexualidade sempre esteve presente em todas as fases históricas, culturais, políticas, nas guerras e em qualquer área da atividade humana, aparecendo nos antigos escritos históricos de gregos, romanos, egípcios e assírios, sendo prática divulgada por historiadores e pesquisadores em todas as épocas. No entendimento deste autor, a moral sexual não tem uma origem pré-estabelecida, pois teria surgido conforme as necessidades culturais e sociais da humanidade, ao longo de sua história, e culminando nas práticas heterossexuais e dentro do casamento como o ideal e adequado, impondo uma austeridade para a prática sexual das pessoas.

Foi assim que a homossexualidade passou a ser vista pela Medicina e pela Psicologia como doença, visto que o termo "homossexual" é neologismo criado para designar doença da sexualidade durante o século XIX, na Alemanha. O psiquiatra Richard von Krafft-Ebing, destacou em sua obra "*Psychopathia Sexualis*", publicada em 1886, casos de "psicopatologias" em que a conduta sexual entre o mesmo sexo era comum, segundo Pereira (2009). Nesse sentido, este autor nos explica que o psiquiatra alemão apresentou "uma síntese das concepções médicas sobre aquilo que viria a ser concebido tecnicamente como 'perversões'" (p. 381).

O propósito de considerar como doença a prática sexual entre pessoas do mesmo sexo foi, naquela época, uma alternativa, para que saísse do campo do crime e passasse a ser considerado como doença, pois a pederastia[1] era considerada como crime e punida severamente. De certa forma, pode-se considerar que retirou esta expressão da sexualidade do campo das relações sociais, e internalizou o comportamento, contribuindo também para as concepções individualizantes e descon-

1 O termo pederastia designa o relacionamento erótico entre um homem e um menino. Por extensão de sentido, foi, e ainda é, um termo bastante utilizado para designar até então a homossexualidade enquanto doença psicológica.

textualizadas de sujeito. A partir de então espalhou-se para o resto do mundo que a homossexualidade era doença, mais especificamente, um transtorno médico-psiquiátrico (KRAFFT-EBING, 2009).

O ponto de vista psiquiátrico desenvolvido por Richard von Krafft-Ebing enxergava a homossexualidade como doença, no qual previa que o comportamento sexual deveria seguir o curso natural da biologia na preservação da espécie. A noção de doença não tinha como parâmetro o relacionamento sexual como um fenômeno de prazer fisiológico. No século XX, precisamente no ano de 1952, a *American Psychiatric Association* (APA)[2] publicou o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM)[3] , em que a homossexualidade aparece como uma desordem psíquica, passando então, a orientação sexual a ser estudada cientificamente como uma doença. Entre os muitos estudos realizados e não se tendo uma comprovação de que a homossexualidade se constitui como um distúrbio mental, em 1973, a APA retirou da lista do DSM a orientação sexual homossexual do indivíduo (APA, 1980).

No dia 17 de maio de 1990, a Assembléia Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), decretou a retirada da orientação sexual homossexual da lista internacional de doenças mentais. O posicionamento do órgão era de que a homossexualidade não podia ser enquadrada como condição patológica da psiquê. No ano de 1998, a OMS determinou que as pessoas com orientação sexual homossexual não deveriam ser obrigadas a qualquer tratamento psiquiátrico de “reparação” ou “conversão”, seguindo os preceitos estabelecidos pela APA.

Em consonância com o movimento internacional, em 1999, foi promulgada, pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), a Resolução n. 001/1999, que estabelece “normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual”, cujos artigos 1º ao 4º preconizam que:

> Art. 1° - Os psicólogos atuarão segundo os princípios éticos da profissão notadamente aqueles que disciplinam a não discriminação e a promoção e bem-estar das pessoas e da humanidade.
> Art. 2° - Os psicólogos deverão contribuir, com seu conhecimento, para uma reflexão sobre o preconceito e o desaparecimento de discriminações e estigmatizações contra aqueles que apresentam comportamentos ou práticas homoeróticas.
> Art. 3° - Os psicólogos não exercerão qualquer ação que favoreça a patologização de comportamentos ou práticas homoeróticas, nem adotarão ação coercitiva tendente a orientar homossexuais para tratamentos não solicitados.
> Parágrafo único - Os psicólogos não colaborarão com eventos e serviços que proponham tratamento e cura das homossexualidades.
> Art. 4° - Os psicólogos não se pronunciarão, nem participarão de pronunciamentos públicos, nos meios de comunicação de massa, de modo a reforçar os preconceitos sociais existentes em relação aos homossexuais como portadores de qualquer desordem psíquica.

A partir desta Resolução, o psicólogo, respeitando a ética profissional, deve atuar atendendo somente os aspectos solicitados pelas pessoas, sem interferir ou limitar a liberdade de expressão

2 Associação Americana de Psiquiatria [trad. do autor].

3 Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais [trad. do autor].

da orientação sexual das pessoas, e reconhecendo que a homossexualidade, por exemplo, não é algo passível de ser *tratado*, mas sim as concepções preconceituosas que o próprio sujeito possa ter, ao ele próprio solicitar uma reorientação sexual.

Diante dos avanços das conquistas das pessoas poderem expressar mais livremente sua orientação sexual, vimos que, em pleno século XXI, uma decisão de mérito da Justiça Federal da Seção Judiciária do Distrito Federal, assinada por psicólogos defensores da "terapia de reversão sexual" causou agito e indignação, diante da expressão de acatamento parcial do pedido de uma Ação Popular contra a Resolução n. 01/99 do CFP.

A decisão do magistrado foi no sentido de que a resolução continua a valer, mas não pode ser interpretada "de modo a impedir os psicólogos de promoverem estudos ou atendimento profissional, de forma reservada, pertinente à (re)orientação sexual" (RODRIGUES; MORAES, 2017, p. 1). Na prática, este entendimento abre espaço para que os psicólogos tentem *curar* gays, lésbicas, bissexuais, transexuais e travestis, como veremos a seguir:

> (...) A atitude do CPF ora combatida apresenta-se intransigente, na medida em que não se admite, aprioristicamente, qualquer outra alternativa de atendimento aos homossexuais egodistônicos[4] , mesmo quando estes, voluntariamente, procuram auxílio, no recinto reservado nos consultórios psicológicos, como se tal procedimento pudesse representar, por si só, estímulo ao preconceito, à discriminação e ao incremento da violência contra a comunidade LGBTI.
> (...)
> Portanto, confirmando os termos da liminar, a presente inicial deve ser deferida, somente em parte, apenas para se garantir aos psicólogos, no exercícios de sua profissão, a plena liberdade científica de pesquisa, podendo para tanto, realizar estudos e os respectivos atendimentos psicoterapêuticos pertinentes aos transtornos psicológicos e comportamentais associados à orientação sexual egodistônica, previsto no CID-10 F66.1, sem qualquer censura ou necessidade de licença prévia por parte do Conselho Federal de Psicologia. (...)". (BRASIL, 2017)

A partir de então, vários posicionamentos foram tomados, como o presidente nacional da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), que definiu o parecer do juiz como sendo um retrocesso social, decidindo "auxiliar na defesa do Conselho Federal de Psicologia, na Ação Popular que 'derrubou' a Resolução 001/1990, que impedia os profissionais de ofertarem 'cura gay' e de verem homossexualidade como doença" (MORAES, 2017, p.1).

Este tipo de retrocesso social já havia repercutido quando do arquivamento do Projeto n. 234/2001, apresentado pelo Deputado João Campos, do PSDB, que tinha como proposta, tornar sem efeito o parágrafo único do artigo 3º e todo o artigo 4º, da Resolução n. 01/1999, do Conselho Federal de Psicologia. É justamente neste sentido que esta pesquisa vem delimitar o estudo do tema, diante do uso do princípio constitucional que proíbe o retrocesso social, pois a referida sentença estaria ferindo os direitos humanos e fundamentais, constituídos no artigo 5º (cláusula pétrea) da Consti-

4 Egodistônico refere-se aos pensamentos e comportamentos que estão em conflito psicológico ou em ação de dissonância, devido às necessidades do ego e ao duelo com a autoimagem.

tuição vigente, além de ir contra a promoção da cidadania, o desenvolvimento e a inclusão social.

Visto isso, a escolha da temática justifica-se, pois trata-se de uma importante discussão profissional, que demarca a posição dos profissionais de Psicologia diante do respeito aos direitos humanos. Além disso, a partir da publicação da decisão do juiz Federal Waldemar Cláudio de Carvalho, que julgou parcialmente procedente a Ação Popular proposta por Rozângela Alves Justino e outros, tendo como fundamento o artigo 5º, inciso LXXIII, da Constituição Federal de 1988, em que as alegações da ação são de que a Resolução 001/1999, do Conselho Federal de Psicologia vem agindo com censura às ações e atividades dos psicólogos no sentido de desenvolverem estudos, pesquisas e atendimentos acerca do comportamento ou prática homoeróticas, restringindo a liberdade de ação científica dos psicólogos, torna relevante tal discussão.

E ainda, entre as justificativas que a ação vindica, contém o pedido para que o psicólogo possa ter a liberdade de atuar profissionalmente em pesquisas e terapias de reversão sexual. Nessa lógica, houve a manifestação do psicólogo Adriano José Lima Silva (apud BASSETTE, 2017), que se diz o porta-voz do grupo que impetrou a ação:

> O que queremos é ter liberdade para promover a reorientação sexual daquele que se sentir incomodado com a sua condição. Acreditamos que a pessoa não nasce homossexual, isso é uma condição adquirida durante a vida, especialmente na infância (BASSETTE, 2017, p. 2).

Nesse sentido, o presente estudo, além de ser relevante à toda área acadêmica, é de grande interesse social, pois pretende-se aqui dissertar sobre direitos adquiridos, direitos fundamentais, assim como o processo ético de respeito às leis e aos princípios constitucionais, especialmente aqueles relacionados às pessoas homossexuais como sujeitos de direito em nossa sociedade.

Para tanto, pretende-se perfazer uma pesquisa exploratória, quantitativa e bibliográfica, remetendo-se ao assunto e colhendo os dados e os materiais que auxiliarão no desenvolvimento deste artigo. A problemática de estudo tem como base a seguinte questão: Como a literatura psicológica tem descrito a Terapia de Reorientação Sexual enquanto um desafio para uma sociedade de direitos? Pois, ao estudar o assunto, percebe-se que a questão da homossexualidade se tornou um assunto corriqueiro, mas quando tal assunto ainda tenta patologizar ou aviltar tal comportamento, este deve ser posto à tona, demonstrando e debatendo acerca dos direitos e princípios violados que são emanados pela Constituição Cidadã.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que, segundo Fonseca (2002), é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de *websites*, etc., que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Nosso objetivo com este estudo é trazer à tona questionamentos sobre a

forma como a Psicologia enfrenta o problema das chamadas Terapias de Reorientação Sexual, e o embate com as concepções conservadoras de nossa sociedade, representadas aqui por decisões jurídicas no sentido de sedimentação destas concepções em relação ao que afirma a ciência psicológica.

A pesquisa foi realizada nos websites SciELO e PePSIC, encontrados na Internet. Os documentos utilizados foram artigos científicos sobre o tema, além de tratarem a respeito de Leis, Resoluções e Código de Ética Profissional do Psicólogo. Os descritores utilizados foram "Terapia de Reorientação Sexual"; "Cura Gay"; "Código de Ética Profissional do Psicólogo e Cura Gay"; "Constituição Federal de 1988 e Cura Gay"; e "Resolução CFP n. 001 de 1999 e Cura Gay". Por conveniência, adotou-se o recorte temporal de 2016 a 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apesar de não se caracterizar como uma pesquisa de revisão sistemática, e nem ser o escopo deste estudo comparar ou avaliar publicações anteriores, acreditamos ser importante incluir a quantidade de publicações encontradas por descritor e englobando os vários descritores, para que possa evidenciar a extensão de estudos sobre o tema, destacando sua relevância para a comunidade científica e, por consequência, para a sociedade como um todo.

No descritor "Terapia de Reorientação Sexual", apareceram 776 artigos. Quando se delimitou o período da busca entre 2016 e 2018, foi apresentada uma lista de 76 artigos. Para o descritor "Cura Gay", apareceram 820 publicações e ao delimitar o período da busca entre 2016 e 2018, a lista diminuiu para 120 artigos. Para o descritor "Código de Ética Profissional do Psicólogo e Cura Gay", foram encontrados 2.550 artigos e com a delimitação do período entre 2016 e 2018, a lista restou-se em 320 artigos. Para o descritor "Constituição Federal de 1988 e Cura Gay", apareceram 5.270 artigos, visto que com a delimitação para o mesmo período anterior, a lista ficou com 641 artigos. Para o descritor "Resolução CFP n. 001 de 1999 e Cura Gay", apareceram 306 artigos, quando delimitado o período igual os anteriores, a lista caiu para 117.

Feita a junção de todos os descritores e perfazendo o título do presente artigo, obtivemos 179 artigos. Delimitando o período conforme já destacado, a lista restou em 81 artigos. Diante da lista extensa de publicações, foram selecionados, de acordo com os títulos, 5 (cinco) artigos para esta discussão, por estarem mais próximos do tema relacionado à Terapia de Reorientação Sexual, bem como do comportamento dos profissionais de Psicologia em relação ao assunto, mediante ao ano de publicação, de 2016 até 2018. O quadro a seguir demonstra os cinco trabalhos selecionados, tendo como foco o autor, ano, título objetivos e local de publicação. Na sequência, realizou-se uma breve discussão para cada estudo encontrado, cotejando com o referencial teórico adotado pelos autores deste artigo. De cada texto selecionado, extraímos as ideias que mais fizeram sentido para a discussão que agora se propõe no presente estudo.

Quadro 1. Identificação dos trabalhos selecionados e analisados

Autorx(s)/Ano	Título	Objetivo(s)	Veículo de Publicação
LIONÇO, Tatiana (2017)	Psicologia, Democracia e Laicidade em Tempos de Fundamentalismo Religioso no Brasil	Analisar as proposições legislativas e polêmicas em torno da Resolução CFP n. 01/1999, como amostra de conveniência para a reflexão sobre as relações entre psicologia, laicidade e fundamentalismo religioso.	Revista Psicologia: Ciência e Profissão
WAIDZUNAS, Tom (2017)	The Straight Line: How the Fringe Science of Ex-Gay Therapy Reoriented Sexuality	Discutir como a ciência lida com a reorientação sexual em terapia com um ex-gay.	Contemporary Sociology: A Journal of Reviews.
BOLWERK, Aloísio Alencar; ALMEIDA, Lucas Andrade de (2018)	Considerações Jurídicas sobre a Terapia de Reorientação Sexual: Uma Análise à Luz do Princípio da Dignidade Humana	Promover um debate jurídico acerca das Terapias de Reorientação Sexual, de forma a enfatizar a incidência dos princípios constitucionais, prezando-se pela harmonia e coerência sistêmicas do ordenamento jurídico para a análise do caso concreto	Revista Vertentes do Direito.
COSTA, Amanda Elias de Oliveira; SILVA, Diego Marcos Vieira da, LIMA JÚNIOR, José Ivaldo (2018)	Reorientação Sexual: Compromisso Científico ou Subterfúgio para Cura Gay?	Analisar a normatização do Conselho Federal de Psicologia a respeito do atendimento e pesquisas científicas sobre homossexualidade e sua reversão	Revista Gep News
REAY, Barry (2018)	Straight but not Straight: The Strange History of Sexual Reorientation Therapy	Apresentar um estudo sobre a história da terapia de reorientação sexual	GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies

Em seu trabalho, Lionço (2017) destaca a resolução nº01/1999 do CFP como marco normativo que revela a direção revisionista da Psicologia em compromisso contra formas de opressão passíveis de agenciamento pelos próprios discursos e práticas psicológicas. Pois, se alguém é tratado de forma desqualificada da sua humanidade, devido a sua orientação sexual, está se violando a dignidade dessa pessoa, por meio de desumanização e de atribuição de desvalor.

Nesse sentido, é importante destacar que a referida resolução dispõe, em seu artigo 3º:

> Art. 3° - os psicólogos não exercerão qualquer ação que favoreça a patologização de comportamentos ou práticas homoeróticas, nem adotarão ação coercitiva tendente a orientar homossexuais para tratamentos não solicitados. Parágrafo único - Os psicólogos não colaborarão com eventos e serviços que proponham tratamento e cura das homossexualidades.

Diante do que estabelece o artigo acima, não cabe ao psicólogo, mesmo quando solicitado, nem por iniciativa própria, promover tratamento de reorientação sexual, confirmando o entendimento de que este é uma prática que vai contra o saber consolidado da ciência. Além do mais, o Brasil adotou o princípio da dignidade da pessoa humana, valorizando-o e inserindo-o, em seu art.1º, inciso III, da Constituição Federal e, em decorrência disto, a manifestação plena da sexualidade foi garantida. De encontro, o Código de Ética Profissional do Psicólogo também é embasado pelos direitos humanos.

Já Waidzunas (2017), trabalha com a ideia de que a reorientação sexual é um movimento científico que amplia as pesquisas no tema para estabelecer a legitimidade e a ética das terapias de

reorientação, com importantes consequências para o público. Destacando apenas a parte clínica, sem interferência das esferas religiosas, sociais e políticas.

Entretanto, sabemos ser impossível essa separação entre o conhecimento científico, visto que, a ciência como produção humana está também sujeita aos valores éticos e morais que atravessam e constituem a cultura. E sabemos também que as iniciativas de resgatar a patologização da homossexualidade, justificando assim tratamentos para a 'cura' desta suposta doença, foram originadas no Brasil em grupos religiosos evangélicos (Natividade, 2006). Isto, por si, já indicaria o forte viés ideológico presente numa prática que se pretende ser neutra, sem, contudo, sê-la.

Neste sentido, Bolwerk e Almeida (2018) concluíram que as Terapias de Reorientação Sexual necessitam de maior comprovação científica quanto à sua eficiência, pois o embasamento ético daquelas deixa dúvidas entre os pesquisadores. Os autores consideraram as Terapias Reorientadoras Sexuais como uma forma de homofobia, pois perpetuam pelo heterossexismo, ofendendo ao Princípio da Dignidade Humana, previsto constitucionalmente.

A pesquisa de Costa *et al*. (2018) afirma que o uso de Terapias de Reversão Sexual já foi comprovado cientificamente que não funciona. Para os autores, os homossexuais que procuram um psicólogo para mudar sua orientação sexual, não o fazem por conta de sua orientação em si, mas sim por um ambiente coercitivo que pune os comportamentos que apresentam. Desta forma, pessoas infelizes por não se sentirem adequadas ao seu meio social tornam-se mais infelizes ainda, agora por não conseguirem um atendimento adequado às suas reais necessidades psicológicas, e por sentirem-se obrigadas a se submeter aos padrões sociais heteronormativos. Finalmente, para os pais que não aceitam seus filhos, há também um impacto significativo, que impõem as estes a obrigatoriedade de frequentar tais terapias de reversão, na esperança de que os filhos mudem e deixem de ser "aquilo" que eles, outros familiares e a sociedade não desejam que sejam.

No mesmo sentido, Reay (2018) comunga com a ideia dos autores acima, declarando que os terapeutas reparadores são conhecidos como articuladores do movimento "Ex-Gay", que reivindicam a liberdade de tratar o que chamam de "ações indesejáveis do mesmo sexo". Já os opositores ao estabelecimento psicológico e psiquiátrico, bem como psicoterapeutas afirmativos de gays e lésbicas, repudiam propostas de cura baseadas em práticas terapêuticas questionáveis e homofobia generalizada, pois minam qualquer reivindicação de liberdade. Além de que ofende os direitos civis LGBTQI+. Podemos considerar aqui, também, a retratação pública realizada por Robert Spitzer, psiquiatra estadunidense, afirmando que, onze anos após publicar artigo em que defendia a Terapia Reparativa (ou de reorientação sexual), esta, na realidade, não modificou os desejos homossexuais dos chamados "ex-gays" de sucesso (DAVIES, 2012).

No Brasil, ao propor realizar Terapias de Reorientação Sexual, o psicólogo pode ser responsabilizado civilmente, dentro do que estabelece o Enunciado n. 38, da I Jornada de Direito Civil do Centro de Estudos Judiciários do Conselho de Justiça Federal, que determina a responsabilidade fundada no risco da atividade. Nesse sentido, o Conselho Federal de Psicologia preconiza que,

quando o paciente é diagnosticado com Orientação Sexual Egodistônica, em que o indivíduo não possui dúvidas acerca da sua sexualidade, mas deseja modificá-la por entender que a mesma é uma desordem psicológica, o tratamento deve ser no sentido de auxiliar o indivíduo a compreender sua sexualidade não como distúrbio, mas sim como uma faceta natural das sexualidades humanas, pois a Psicologia é uma ciência que deve oferecer tratamentos comprovados cientificamente, e não Terapias de Reorientação Sexual, sem comprovação científica (LUCENA, 2017).

Quanto à ideia da proibição do retrocesso legal, está diretamente ligada ao pensamento do constitucionalismo dirigente (CANOTILHO, 2006), que estabelece as tarefas de ação futuras ao Estado e à sociedade, com a finalidade de dar maior alcance aos direitos sociais e diminuir as desigualdades. Em razão disso, tanto a legislação como as decisões judiciais, não podem abandonar os avanços que se deram ao longo desses anos de aplicação do Direito Constitucional, com a finalidade de concretizar os direitos fundamentais.

Segundo os ensinamentos e exemplos de Canotilho (2006, p. 177):

> Neste sentido se fala também de cláusulas de proibição de evolução reacionária ou de retrocesso social (ex. consagradas legalmente as prestações de assistência social, o legislador não pode eliminá-las posteriormente sem alternativas ou compensações retornando sobre seus passos; reconhecido, através de lei, o subsídio de desemprego como dimensão do direito ao trabalho, não pode o legislador extinguir este direito, violando o núcleo essencial do direito social constitucionalmente protegido).

Significa dizer que o princípio da proibição do retrocesso social confere aos direitos fundamentais, estabilidade nas conquistas dispostas na Carta Política, proibindo o Estado de alterar, quer seja por mera liberalidade, ou como escusa de realização dos direitos emanados pela referida Constituição Federal.

Finalmente, é importante ressaltar que a Resolução CFP nº 01/1999, após diversas batalhas judiciais, foi reafirmada pelo Supremo Tribunal Federal, que decidiu, em 20/01/2020, pelo arquivamento da Ação Popular movida contra esta Resolução, mantendo-a válida em sua integralidade. Assim, reafirmam-se também os princípios constitucionais que reconhecem a existência humana como plural e digna em todas as suas expressões, e a soberania de um Estado democrático.

CONCLUSÃO

Ao finalizar o presente estudo, considerando os objetivos propostos quanto à questão da homossexualidade e as discussões em torno da patologização ou de aviltação de tal comportamento, debatendo acerca dos direitos e princípios violados, emanados pela Constituição Cidadã e levando em consideração que o psicólogo é um profissional que tem habilidade para tratar de pessoas com doenças psíquicas e seu discurso midiático tem o poder de influenciar as pessoas, finalizamos este estudo com algumas afirmações.

Para os autores estudados, as Terapias de Reorientação Sexual não possuem comprovação científica de eficácia, sendo que as pessoas que se apresentam ao psicólogo, solicitando um tratamento para mudar sua orientação sexual, devem ser observadas sob outro ângulo, ou seja, deve-se procurar entender quais os motivos que estão levando essa pessoa a uma determinação tão drástica, o que está provocando esse estado de vulnerabilidade psicológica, e, a partir de então, deve-se redirecionar o tratamento no sentido de auxiliar este sujeito a compreender sua sexualidade não como distúrbio, mas sim como uma faceta natural das sexualidades humanas. Esse é o papel do psicólogo: oferecer tratamentos comprovados cientificamente, protegendo cada paciente, a fim de que ninguém seja submetido a tratamentos, terapias ou intervenções que minem sua percepção de si e de sua sexualidade.

Enfim, a Terapia de Reorientação Sexual não tem, segundo os documentos analisados, comprovação científica, ética e legal, mas reconhecemos que a escolha aleatória dos documentos pode ter excluído algum material que afirmasse o contrário e que pode ser objeto de estudo em trabalhos posteriores.

Entretanto, o que encontramos respalda cientificamente a Resolução CFP n. 001/99 que, em seu artigo 3°, preconiza que não cabe ao psicólogo, mesmo quando solicitado, promover tratamento de reorientação sexual, quando, na verdade, deve-se respeitar a pessoa fragilizada em sua autonomia sexual, orientando-a no sentido de seguir sua vida com dignidade, liberdade e autonomia.

Além da resolução do referido Conselho de Classe, somos assegurados pela Constituição Federal de 1988, bem como os princípios que estão respaldados em seu entendimento, que explicitam que é vedado qualquer forma de discriminação e violência em razão da orientação sexual e identidade de gênero.

Quanto aos limites do presente estudo, ao discutir aqui aspectos sobre a dificuldade de se manter princípios humanitários e coletivos que, muitas vezes vão de encontro com convicções morais e ideológicas que sustentam uma perspectiva individualizante e patologizante da vida, sabemos que conseguimos apenas um recorte que expressa nossos questionamentos, e que fomos obrigados a uma escolha que deixou de lado inúmeras e importantes referências. Mas não era o interesse esgotar as discussões sobre o tema em questão, mas sim lançar mais um foco de luz sobre um problema, contribuindo para ampliar a compreensão e fomentar o debate, que deve ser contínuo e permanente.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais**. DSM III. Porto Alegre: Artmed, 1980.

BASSETTE, F. **Para psicólogos com ação na Justiça, homossexualidade é adquirida**, 2017. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/brasil/para-psicologos-com-acao-na-justica-homossexualidade-e-adquirida/>. Acesso: 05 abr. 2020.

BOLWERK, A. A.; ALMEIDA, L. A. Considerações jurídicas sobre a terapia de reorientação sexual: uma análise à luz do princípio da dignidade humana. **Vertentes do Direito**, v. 5, n. 1, p. 22-38, 2018.

BRASIL, 14ª Vara da Seção Judiciária do Distrito Federal. **Ação Popular n. 1011189-79.2017.4.01.3400**. Juiz Federal Dr. Waldemar Cláudio de Carvalho, 2017. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/09/Decis%C3%A3o-Liminar-RES.-011.99-CFP.pdf>. Acesso: 21 mai. 2020.

CANOTILHO, J. J. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. Coimbra: Almedina, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução CFP n. 001/99 de 22 de março de 1999 - Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual**. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf>. Acesso: 25 mai. 2020.

COSTA, A. E. de O.; SILVA, D. M. V. da; LIMA JÚNIOR, J. I. Reorientação Sexual: Compromisso Científico ou Subterfúgio para Cura Gay? **Revista Gep News**, Maceió, v. 2, n. 2, p. 198-203, abr./jun., 2018.

DAVIES, D. **Terapia de Reorientação Sexual (Terapia Reparativa) e requerimentos para a ajuda na mudança de orientação sexual**. Disponível em http://www.pinktherapy.com/portals/0/downloadables/translations/ce_port.pdf. Acesso em: 27/08/2020.

DOVER, K. J. **A homossexualidade na Grécia antiga**. São Paulo: Nova Alexandria, 1978.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da Pesquisa Científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I, II e III**. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

KRAFFT-EBING, R. Psychopathia Sexualis. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental,** São Paulo, v. 12, n. 2, p. 387-392, 2009.

LIONÇO, T. Psicologia, democracia e laicidade em tempos de fundamentalismo religioso no Brasil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 37, n. especial, p. 208-223, 2017.

LUCENA, K. M. **A responsabilização civil do profissional de psicologia que oferta tratamentos de reorientação sexual**. Monografia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN – CERES – Campus de Caicó-RN, 2017.

MORAES, R. "**Cura gay**": OAB se une a Conselho de Psicologia em ação contra tratamento, 2017. Disponível em: <https://g1.globo.com/distrito-federal/noticia/oab-decide-ajudar-conselho-federal-de-psicologia-em-acao-que-contesta-autorizacao-para-cura-gay.ghtml>. Acesso: 4 abr. 2020.

PEREIRA, M. E. C. Krafft-Ebing, a Psychopathia Sexualis e a criação da noção médica de sadismo. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 12, n. 2, p. 379-386, 2009.

REAY, B. Straight but not straight: the strange history of sexual reorientation therapy. **GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies**, v. 24, n. 1, p. 159-161, january, 2018. Disponível em: <https://muse.jhu.edu/article/686241/summary>. Acesso: 7 fev. 2020.

RODRIGUES, M.; MORAES, R. **Juiz federal do DF altera decisão que liberou 'cura gay' e reafirma normas do Conselho de Psicologia**, 2017. Disponível em: < https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/juiz-federal-do-df-altera-decisao-que-liberou-cura-gay-e-restabelece-normas-do-conselho-de-psicologia.ghtml>. Acesso: 05 mar. 2020.

SCHÜSSLER, R. Sacerdotisas Sumérias. **Revista Historiador Especial**, Porto Alegre, v. 3, p. 9, jul., 2010.

WAIDZUNAS, T. The Straight Line: How the Fringe Science of Ex-Gay Therapy Reoriented Sexuality. **Contemporary Sociology: A Journal of Reviews**, First Published April 27, 2017. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0094306117705871tt?journalCode=csxa> Acesso: 7 jun. 2020.

02

Angústia, adolescência e reestruturação de self na ótica humanista-existencial

Macson Silva dos **Santos**

UFPA

10.37885/200801050

RESUMO

A angústia é um fenômeno psíquico inerente ao ser humano. Sua etiologia está na percepção do próprio indivíduo como responsável sobre seu estar-no-mundo. A adolescência possui uma natureza biopsicossocial, sofrendo a auto-imagem/*self* desestruturações que conduzem o indivíduo a crises existenciais. O presente trabalho objetivou explanar e elucidar a adolescência sob a ótica Humanista-Existencial, bem como verificar os benefícios da Abordagem Centrada na Pessoa no auxílio de adolescentes, em crise existencial, na reestruturação de seu *self*. Com apoio de material literário constatou-se que os múltiplos fatores que se relacionam com o período da adolescência trazem crises de identidade ao indivíduo. Conclui-se que a Empatia, a Aceitação Incondicional e a Autenticidade, evidentes na prática Humanista-Existencial, contribuem para a criação de um clima favorável, propiciando o substrato para que a Tendência Atualizante entre em ação e ocorra a reestruturação da Auto-imagem.

Palavras-chave: Adolescência; Angústia; Auto-imagem; Reestruturação; *Self*.

INTRODUÇÃO

A angústia é um fenômeno psíquico inerente ao ser humano. Filósofos como Kierkegaard e Heidegger apontam que a etiologia desta, está na percepção do indivíduo como sendo responsável sobre si mesmo; sobre seu estar-no-mundo, bem como o sentido que dá a vida na qual não se tem controle, embora se deva gerir. O fenômeno da adolescência possui uma natureza multifatorial, diferentemente da puberdade, que está atrelada aos fenômenos biológicos de desenvolvimento humano.

Nas sociedades modernas a puberdade ocorre e incorre numa série de questões sociais e culturais, o que caracteriza a adolescência. O indivíduo que antes era criança e gozava de privilégio e proteção, agora se encontra num "meio-termo", no qual precisa se adequar ao mundo adulto, mas não é considerado adulto, diferentemente das sociedades primitivas, como mostrou Margareth Mead nas ilhas Samoa em Nova Guiné, onde as pressões quanto as escolhas são amenas.

Com isso a angústia torna-se intensa na grande maioria dos adolescentes pela emergência da incerteza, insegurança e necessidade de atitude diante do porvir. As crises de identidade, portanto, são incisivas nesse período, vide que há mudanças abruptas em nível biológico, contextual e psicológico/individual deste sujeito. O meio pleiteia posições desse indivíduo, que ao mesmo tempo indaga este meio. Deste modo a auto-imagem/Self deste indivíduo, a qual, também, é formada no contexto, ou seja, no meio em que este mesmo indivíduo se encontra, sofre desestruturações levando o mesmo a crises existenciais que demandam um acompanhamento psicológico

A proposta do presente artigo é explanar e elucidar a ótica Humanista-Existencial sobre a adolescência, como também os benefícios da ACP (Abordagem Centrada na Pessoa) no auxílio de adolescentes para o trabalho de reestruturação e ressignificação de sua Self ou Auto-imagem. O presente trabalho apoiou-se na consulta de material literário sobre a temática, sendo que se constatou que os múltiplos fatores que se relacionam com o período da adolescência, trazem crises de identidade aos que atravessam esta fase. Assim, conclui-se que a Empatia, a Aceitação Incondicional e a Autenticidade transmitida pelo psicoterapeuta, na prática Humanista-Existencial, contribui para a criação de um clima favorável para que este ser venha experienciar a sua existência; propicia o substrato para que a Tendência Atualizante entre em ação; e, por fim, ocorra a ressignificação e reestruturação da Auto-imagem.

O HOMEM FRENTE A ANGÚSTIA QUE LHE É INERENTE

Angústia pode ser descrita, etimologicamente, como "estreito, apertado" Houaiss (2001 apud Peres & Holanda, 2003). Remete a um estado, no qual o sujeito encontra-se acuado perante um mal ou ameaça caracteristicamente inevitável. Sob uma ótica fisiológica, pode ser considerada como um estado de preparação do organismo para ação em relação a uma determinada circunstância, funcionando como um mecanismo adaptativo/preparatório. A angústia, segundo Oliviéri (2008), por

manter uma relação estreita com fenômenos externos e internos ao indivíduo tem a função de alertar que algo está causando dor e que é preciso ser trabalhado.

Autores como Peres e Holanda (2003) vêm dizer que na Psicologia existem várias maneiras diferentes de se caracterizar a angústia, bem como, vários enfoques teóricos. Num enfoque humanista, a angústia é abordada numa visão filosófica, a saber, a visão existencialista, a qual assinala que as sensações típicas da angústia se manifestam diante a responsabilidade do homem por si mesmo, por suas ações e escolhas.

> [...] sentimento que caracteriza a abertura do homem perante o futuro, uma vez que é ele mesmo que o escolhe. O homem quer caminhar para o futuro, seguir em frente, não paralisar; no entanto, teme o que está porvir, o desconhecido e o inesperado. Esse dilema humano é a angústia. (Angerami- Camon, 2000. p.66)

Soren Kierkegaard é um dos primeiros filósofos a tratar o tema com maior atenção. Segundo o mesmo, é na angústia que o homem é exposto à responsabilidade por si próprio, sendo consolidada na percepção da falta de garantias que a vida oferece. Não há nada de seguro na existência, sendo que a certeza é que existem todas as possibilidades, o levando a dizer que angústia é: "*sentimento puro da possibilidade*" (Kierkegaard, 1844. s.p. apud. Angerami, 2000. p. 93)

"Na angústia [o homem] tem medo de perder a si mesmo [...]. A angústia apodera-se do homem enquanto livre, que vê nas suas mãos o próprio destino, que dá conta de que precisa se arriscar livremente, para se salvar." (Fragata, 1990. p. 163 apud Peres & Holanda, 2003. s.p.)

Parafraseando Borges et. al. (2011), no momento em que o homem é lançado no mundo, além de necessitar de subsídios orgânicos para sobreviver, necessita viver, afirmar-se enquanto ser que existe. Não obstante, é demandando deste ser um posicionamento, uma atitude que servirá como mola propulsora para que este homem *seja* num mundo já criado por outros homens. Um mundo o qual é passível de acolher uma nova existência, constituindo, assim, a angústia primeira que é a escolha que o homem é obrigado a fazer para ser-no-mundo. Ainda, Camon (2000) nos traz que, como a vida não possui um sentido, um significado pré-determinado, fica a cargo do próprio homem, o sentido da sua própria existência.

Ao citar Heidegger, Werle (2003 apud Borges et. al. 2011) diz que a angústia é uma característica fundamental do Dasein, na medida em que ela é o que define a essência humana. Este ser-no-mundo assume sua posição ao assumir as responsabilidades por sua própria existência. A incerteza, a possibilidade de construção, a consciência da própria liberdade de escolha traz ao Ser a angústia.

"Sendo a liberdade uma realidade ontológica da existência humana, essa outorga ao homem a responsabilidade por suas escolhas, não podendo atribuí-la a mais ninguém, a não ser a si próprio" (Borges et. al., 2011. s.p.)

Para Oliviéri (2008, p.26), as possibilidades de escolhas que são anunciadas ao homem,

vide sua plena responsabilidade por si mesmo, por aquilo que escolhe e, concomitantemente com a constante locomoção ao erigir de sua existência autêntica, trazem apreensão ao mesmo. Esta apreensão não deve ser confundida com o temor, haja vista que o temor se remete a algo objetivo, palpável, por assim dizer. Na medida que a angústia está mais para um sentimento de vulnerabilidade, insegurança frente a, por fazer, própria existência.

Destarte é na angústia que se descortina ao homem a possibilidade do ser, o compromisso profundo consigo mesmo, a responsabilidade pela significação da sua existência, pois coloca em xeque o ser, ao expô-lo a finitude da vida e ao Nada.

Assim como diz Oliviéri (2008, p.27):

> A angústia se eleva a partir do ser no mundo enquanto ser-lançado-para-a-morte. A angústia libera o indivíduo de possibilidades "nulas", tornando-o livre para as possibilidades próprias. É a angústia que abre para o indivíduo o abismo do nada, e que pode através dessa experiência proporcionar a este a ocasião de escutar [...] no profundo de si, pois o Nada é o recipiente do Ser.

Em consequência disto, ao defronta-se com a incompletude, ou melhor, com a infindável construção da sua existência, que o homem localiza a verdadeira possibilidade de tornar-se autêntico, pois vai rompendo com a inautenticidade e buscando o real sentido de sua existência.

A ADOLESCÊNCIA E OS FATORES INFLUENTES NO SELF

A adolescência é um fenômeno importante em nossa sociedade, onde é preciso distinção, quanto a sua performance, tendo como um dos pontos centrais a percepção das diferenças socioculturais e idiossincrasias do contexto onde o sujeito está inserido. De uma forma simples pode-se dizer que é o período de transição, entre a infância e a idade adulta, embora seja um tema complexo, que demande um olhar não reducionista. Lepre (s.d.) nos diz que, num resgaste histórico, a adolescência pode ser percebida de forma, muito, diferente da que hoje possuímos. Na idade antiga, a exemplo de Roma, o sujeito desde a tenra infância, perpassando pela fase púbere, recebia educação/instrução a qual o tornava um cidadão, era comum o pai decidir quando o filho poderia ser considerado homem, para então poder escolher qual atividade exercer na sociedade. Na idade média, também não se tinha definido o processo de adolescência. O (a) jovem que, devido a maturação física já poderia ser considerado adulto, usufruindo assim, dos direitos e obrigações de um adulto. Desse modo, não existia uma definição clara dessa fase de transição.

A partir do século XVIII que a adolescência começa a ser estudada como um fenômeno de transição. No início do século XX, a antropóloga Margareth Mead em seus estudos sobre as sociedades primitivas, a saber, os nativos das ilhas Samoa – 1925 a 1933 – destaca a diferença entre os adolescentes das sociedades modernas para os das sociedades primitivas.

> Nossos adolescentes se encontram com um mundo de escolhas que se deslumbram aos seus olhos. São livres para escolher entre as mais variadas religiões, deparam-se com diversos códigos morais e encontram- se frente a uma série de grupos diferentes, que têm crenças diferentes e proclamam práticas diversas. Aos adolescentes de Samoa essas questões não se colocam, sendo que as escolhas que são possíveis aos jovens samoanos são completamente diferentes. Não é possível, por exemplo, fazer qualquer escolha que implique em transgressões de normas de seu grupo social, como pode acontecer em nossas sociedades modernas, onde a filha de um católico pode ser protestante [...] As escolhas em Samoa apresentam razões práticas [...] A falta de opções para escolha é própria de uma civilização primitiva, simples e homogênea que caminha muito lentamente sem grandes transformações. No pólo oposto encontram-se as civilizações modernas que são heterogêneas, variadas, diversas e marcadas por profundas transformações que as gerações podem experimentar, devendo se reequilibrar até que outra mudança se coloque. (Lepre, s.d., s.p.)

A adolescência é um período de intensas transformações, as quais abrangem todas as dimensões, da vida do indivíduo. Segundo a OMS (2002, apud Azevedo, 2006) é o "*processo fundamentalmente biológico, de vivências orgânicas, no qual se aceleram o desenvolvimento cognitivo e a construção da personalidade*". Entretanto, alguns autores como Palácios (1995), defendem que a adolescência é um fenômeno que deve ser encarado, não só, pela ótica do orgânico, mas sim em sua totalidade, ou seja, deve ser enxergado como fenômeno onde confluem aspectos biológicos e socioculturais, e que possui como fatores determinantes, a forma como se vive esse período (singularidade, história pessoal do sujeito), e contexto cultural em que, este ser adolescente, está inserido.

> **Não podemos falar de uma adolescência geral, que se apresenta da mesma forma e ao mesmo tempo, em diversas culturas** (grifos do autor). O que existe são adolescentes, seres únicos, que realizam o seu adolescer de maneira individual, particular. Isso chama a atenção para o fato de que essa fase do desenvolvimento deve ser entendida como um fenômeno psicossocial. (Azevedo, 2006. p. 24/25)

Por se tratar de um organismo complexo, as mudanças físicas, reverberam em modificações psicológicas, as quais incidirão diretamente nas relações sociais. Ratificando, Campagna e Souza (2006) alertam para a confusão que, geralmente, feita sobre a puberdade e a adolescência, dizendo que a puberdade é um fenômeno biológico que leva a maturação dos órgãos sexuais, enquanto que a adolescência abrangeria as alterações físicas, psicológicas e sociais.

Destarte, é pertinente falar que o período de maturação e modificação do esquema corporal abala a imagem que o sujeito tem de si.

"Na adolescência, com a emergência das mudanças físicas, o jovem, muitas vezes, sente-se desorientado." (Oliveira, 2010. p.57)

É importante citar que as meninas, no período púbere, passam por mudanças intensas e consideráveis em seu corpo, e que ocorrem precocemente em relação aos meninos. As mudanças nos órgãos internos e externos, a maturação do sistema reprodutor, o advento do ciclo menstrual,

implicam em mudanças acentuadas na imagem que a menina tem de si. Campagna e Souza (2006) ratificam: "*[...] alterações corporais provocam mudanças na imagem corporal, e esse fenômeno é particularmente intenso na adolescência*"

A perda do corpo e do status de criança, pleiteia ao ser adolescente, segundo Azevedo (2006), um processo lento, e doloroso, de luto pelo corpo de criança e pela identidade infantil, além da formulação de novas pautas de convivência, que a princípio são entendidas como invasoras ou ditatórias. As demandas impostas comumente, ao adolescente, que não é mais criança, porém ainda não é adulto, o levam a um trabalho árduo de definição.

"A angústia e os estados de despersonalização que, muitas vezes, acompanham esses momentos, devem-se, à angústia de perceber que é próprio corpo que produz essas mudanças" (Campagna& Souza, 2006. s.p.)

Ainda neste sentido:

> Nessa etapa do desenvolvimento, o indivíduo passa por momentos de desequilíbrios e instabilidades extremas, sentindo-se muitas vezes inseguro, confuso, angustiado, injustiçado, incompreendido por pais e professores, o que pode acarretar problemas para os relacionamentos do adolescente com as pessoas mais próximas do seu convívio social. (Drummond & Drummond Filho, 1998. s.p. apud Pratta& Santos, 2006. s.p.)

Concordando com Cerveny e Berthoud (2001 apud Pretta& Santos) a crise, a qual o adolescente enfrenta, devido as constantes alterações em sua vivência, e que demandam deste um posicionamento, os tornam confrontantes e questionadores sobre valores e regras estabelecidos, principalmente, pelos pais.

Parafraseando Jerusalinsky (2003), a indecisão é uma das palavras que mais definem o adolescente. Este se encontra instável, não pode recorrer ao passado, não tem certeza do futuro, mas necessita agir. A passagem da fase de proteção, característica da infância, para a fase de exposição, característica do adulto, faz com que o adolescente, **em crise** (grifos do autor), busque outros critérios de avaliação.

"Entretanto essa crise desencadeada pela vivência da adolescência é de fundamental importância para o desenvolvimento psicológico dos indivíduos" (Drummond & Drummond Filho, 1998. s.p. apud Pratta& Santos, 2006. s.p.)

Citando Rogers (1975 apud Azevedo, 2006), podemos dizer que o período da adolescência traz ao jovem a instabilidade frente à forma como este se percebe. O Self (imagem de si, autoconceito) é formado pela percepção de características próprias, conteúdos e percepções sobre os outros, bem como valores, os quais são aprendidos nas relações que o sujeito possui. Enfim, um conjunto de características percebidas pelo sujeito, e que o definem.

Estas mudanças no *Self*, irão impulsionar o adolescente a uma busca de si mesmo. Parafraseando Kalina (1999 apud Pratta& Santos), a adolescência possui um selo biopsicossocial, pois é nessa

procura de ajustamento que o jovem objetiva descobrir as coisas por conta própria, questionando a forma como as informações o foram transmitidas pela família, e angariando valores e normas dos novos grupos os quais este interage.

Márcia (1966, s.p. apud Schoen-Ferreira, Aznar-Farias & Silvares, 2003) apresenta duas dimensões frente a formação de um adolescente, que são a **crise** (grifo do autor) e a exploração, sendo que ambas estribam-se na tomada de decisão, relativos a antigos valores e costumes adquiridos, o que na maioria das vezes gera um gradual conflito.

Aberastury (1990) afirma que este processo é essencial para que o jovem seja, gradativamente, inserido no mundo adulto, promovendo assim a aquisição de novos papeis, bem como um posicionamento autêntico frente ao mundo em todas as suas esferas de relacionamentos e convivências.

Assim sendo, a adolescência, também, pode ser descrita da seguinte forma:

"[...] é um tempo de rupturas e aprendizados, uma etapa caracterizada pela necessidade de integração social, pela busca da auto-afirmação e da independência individual [...]" (Silva & Mattos, 2004. s.p. apud Pratta& Santos, 2007. s.p.)

A REETRUTURAÇÃO DO SELF: TENDÊNCIA ATUALIZANTE DEFRONTE AS INSTABILIDADES DA ADOLESCÊNCIA

É sabido que a adolescência é um período marcado por intensas transformações. Jardim, Oliveira e Gomes (2005) afirmam que essa fase é caracterizada por possuir uma natureza transacional e instável sendo, portanto, necessária uma visão completa e atenção voltada, por parte do terapeuta, para o fluxo que esta etapa da vida apresenta.

Desse modo, a adolescência é marcada por intensos momentos de incerteza quanto ao que se é, insegurança quanto a sua auto-imagem (Self). Rogers (1975 apud Dutra, 2000) vem falar que a realidade objetiva não existe, estando o mundo a mercê da percepção individual do sujeito sobre o seu estar-no-mundo. Assim sendo, Rogers traz a ideia de que o melhor ponto de vista para se alcançar a auto compreensão é observa-se, ou seja, tomar o quadro de referência de si mesmo.

A consideração empática oferecida, pelo terapeuta, na ACP proporciona ao adolescente o espaço necessário para que este vivencie o seu processo de luto pelo corpo e identidade infantil e adquira e/ou encontre em si as ferramentas necessárias para se reestruturar, bem como a autenticidade demonstrada pelo terapeuta, a qual comunica ao cliente, nesse caso o adolescente em crise, que este também pode vivenciar e expressar-se de forma verdadeira, exibindo, de forma patente, o conceito da Congruência.

> Descobriu-se que a transformação pessoal era facilitada quando o psicoterapeuta é aquilo que é, quando as suas relações com o paciente são autênticas e sem máscara nem fachada, exprimindo abertamente os sentimentos e as atitudes que nesse momento lhe ocorrem. Escolhemos o termo "congruência" para tentar descrever esta condição. Com este termo procura-se significar que os sentimentos experimentados pelo terapeuta lhe são disponíveis, à

> sua consciência, e que ele é capaz de vivê-los, de ser esses sentimentos e estas atitudes, que é capaz de comunicá-los se surgir uma oportunidade disso (Rogers, 1976.p.63 apud Moreira, 2010. s.p.).

Segundo Dutra (2000) o self não está atrelado, definitivamente, a uma entidade biológica, nem genética, pois possui a sua originalidade na relação com o outro. Em outras palavras, o self constitui-se quando o ser percebe a sua vocação em ser-com, em fazer-se existir, o que está fundamentalmente anexado na relação com o outro que o percebe como um ser-aí.

Em acordo Rogers (1974, p. 223 apud Dutra, 2000. s.p.), o self pode ser conceituado como a "*representação na consciência de ser e funcionar*", com isso pode-se dizer que nesse âmbito de "*aceitação*", o adolescente encontra a possibilidade de apropriar-se de si mesmo, tomando consciência de sua existência, de suas possibilidades de ação, de sua responsabilidade sobre si mesmo. É evidente que a experienciação é fundamental neste processo, ou seja, a percepção do ser como um ser que se manifesta a partir da sua forma de "*estar-no-mundo*".

"O reconhecimento de algo que me é próprio, pode surgir na experiência, no sentir, no afeto, na sensação, ou seja, na experiênciação" (Dutra, 2000. p. 74)

Na adolescência, ao defrontar as crises de identidade que lhe são inerentes, o indivíduo, muitas vezes, absorve ou assume valores dos outros, como também os questiona. Seguindo essa linha, o sujeito poderá dirigir-se para uma vivência inautêntica, na qual irá introjetar em si valores ou caracterizações desarmoniosas com a sua experiência, a fim de manter intacta uma imagem construída com critérios alheios. Desse modo é pertinente que a valorização do mundo interno do ser adolescente, o respeito e aceitação, ou seja, a consideração empática.

O terapeuta, então, é visto como alguém que possibilita ao outro a execução de seus projetos. Desvelando-se como um auxiliador, o qual ajuda o cliente a descobrir suas verdades baseadas na sua própria vivência. Dessa forma, afirma Camon (1995, p. 13) que: "*O crescimento e essa opção decisória devem ser facilitadas ao paciente, sendo que ao psicoterapeuta cabe apontar-lhe alternativas que possam levá-lo a uma reflexão mais ampla sobre as suas reais possibilidades*.". Esse clima de aceitação juntamente com o estar-junto proporcionado pelo terapeuta, torna-se a via mais adequada para que haja a reestruturação do self.

Por reestruturação do self, podemos nos estribar no conceito de *tendência atualizante* de Rogers (1977, p. 159 apud Azevedo, 2006), a qual prega que existe uma tendência inerente a todo organismo, para desenvolver suas potencialidades, e de desenvolver formas de conservação e enriquecimento próprio, sendo o atendimento psicológico na ACP, frutífero por criar toda atmosfera favorável para que haja tal desenvolvimento.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A presente pesquisa foi de cunho exclusivamente bibliográfico e de modalidade qualitativa. As

fontes listadas abaixo, das quais podemos citar artigos científicos e livros, foram o fundamento e o suporte para o desenvolvimento dos textos. Assim sendo, a bibliografia consultada possui relação direta com os temas angústia; adolescência; e reestruturação, ressignificação da auto-imagem, numa ótica Humanista.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo do conceito Humanista-Existencial sobre a angústia, o qual a expõe como inerente ao ser humano e a representa pela noção da responsabilidade do indivíduo por sua própria existência; e sendo a adolescência um período marcado por intensas transformações biológicas, sociais e psicológicas, pode-se dizer que a intensidade da crise existencial na adolescência aumenta, abalando a imagem que este indivíduo tem sobre si e o forçando a buscar formas de se manter intregrado, sendo que estas formas levam-no, na maioria das vezes, à uma discrepância entre a sua realidade interna e sua experiência, pois toma como quadro de referência as percepções alheias. Deste modo, o atendimento psicológico pautado na abordagem Humanista-Existencial, a qual faz imprescindível a Autenticidade (harmonização entre realidade interna e experiência por parte do terapeuta), leva ao cliente a noção de liberdade e aceitação, podendo o mesmo vivenciar os fenômenos de forma autêntica, tomando a si próprio como quadro de referência ampliando sua consciência frente às possibilidades e ressignificando a si mesmo, ou seja, reelaborando/reestruturando a si mesmo.

REFERÊNCIAS

Angerami – Camom, V. A. (1995). **Histórias Psi: a ótica existencial em psicoterapia**. São Paulo: Valdemar Augusto Angerami-Camon.

Angerami-Camon, V. A. (2000). **Angústia e Psicoterapia**. São Paulo: Casa do psicólogo.

Archanjo, A., M., Arcaro, N., T. (2003). **Estudos de caso de um adolescente atendido em psicoterapia com enfoque fenomenológico**. Boletim de Iniciação científica em Psicologia.

Azevedo, A. K. S. (2006). **Relação Amoroza e Tentativa de suicídio na adolescência: uma questão de (des)amor**. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; centro de ciências humanas, letras e artes; programa de pós-graduação em psicologia.

Borges, A., T., Vieira, J., A., Bonfin, L., F., Cervinhani, R. (2011). **Angústia Existencial Comtemporânea e sua Expressão em Psicoterapia**. Akropólis: Umuarama.

Campagna, V., N., Souza, A., S., L. (2006). **Corpo e imagem corporal no início da adolescência feminina**. São Paulo: Instituto de Psicologia da USP: Boletim de Psicologia.

Dutra, E., M., S. (2000). **Compreensão de tentativas de suicídio de jovens sob o enfoque da abordagem centrada na pessoa**. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Jardim, A., P., Oliveira, M., Z., Gomes, W., B. (2005). **Possibilidades e dificuldades na articulação entre pesquisa e psicoterapia com Adolescentes**. Rio Grande do Sul: Universidade

Federal do Rio Grande do Sul.

Jerusalinsky, A. (2003). **Adolescência e contemporaneidade**. Porto Alegre: Libretos.

Lepre, R., M., (s.d.) **Adolescência e construção da identidade**. Marília, São Paulo: Programa de pós-graduação em Educação da Unesp.

Moreira, V. (2010). **Revisitando as fases da Abordagem Centrada na Pessoa**. Capinas: Estudos de Psicologia. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n4/11.pdf

Oliviéri, M., F. (2008). **Angústia Existencial: o papel fundamental do conceito de angústia no processo de construção da subjetividade humana sob a ótica reflexiva de SorenAabyeKierkegaard**. São Leopoldo: Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Oliveira, G. C. (2010). **Psicomotricidade: Educação e reeducação num enfoque psicopedagógico**. Petropólis, Rio de Janeiro: Editora Vozes 15ª edição

Peres, M., B., Holanda, A., F. (2003). **A noção de angústia na prática clínica: aproximações entre o pensamento de Kierkegaard e Gestalt-Terapia. OBS.**

Pratta, E. M. M., Santos, M. A. (2007). **Família e Adolescência: A influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros**. Maringá: Psicologia em Estudo.

Schoen-Ferreira, T., H., Aznar-Farias, M., Silvares, E., F., M. (2003). **A construção da identidade em adolescentes: um estudo explanatório**. São Paulo: Universidade de São Paulo.

03

As influências culturais sobre a imagem corporal do adolescente na contemporaneidade

Ana Letícia de Sousa **Rodrigues**
FACID/Wyden

Débora Maria de Oliveira **Palhares**
FACID/Wyden

Vitória Ferreira **Moura**
FACID/Wyden

Valéria Sena **Carvalho**
FACID/Wyden

Marcello de Alencar **Silva**
FACID/Wyden

10.37885/200700786

RESUMO

O presente trabalho aborda questões relacionadas as mudanças que ocorrem durante a adolescência e de que modo os mesmos são afetados pela cultura, tem como objetivo geral analisar as influências culturais sobre a imagem corporal do adolescente e como objetivos específicos: verificar as influências culturais no aspecto corporal dos adolescentes; averiguar de que modo a cultura influencia a imagem corporal do adolescente e interfere na sua autoestima; descrever a influência cultural na autoimagem dos adolescentes que participam assiduamente das redes sociais. Foi realizado por meio de uma revisão de literatura narrativa a partir de consulta às bases de dados nacionais indexadas no Lilacs, Scielo, Google Acadêmico e Pepsic restringindo a busca de publicações entre os anos de 2012 a 2018. Após as pesquisas nas bases citadas foram identificados 4.150 títulos que, após filtragem, resultaram em 29 artigos utilizados na pesquisa. Foram utilizados como descritores os termos: “cultura”; “imagem corporal”; “adolescente”. Selecionaram-se os estudos que abrangiam as temáticas de “relação entre cultura e adolescência”; “imagem corporal e mídias sociais”; “a imagem corporal e a adolescência". Além disso, foi realizada uma interpretação composta por três categorias as quais foram nomeadas com trechos de músicas referentes ao tema; a utilização de metáforas e analogias proporciona aos indivíduos o processamento do conhecimento de modo criativo, compreensivo e eficaz levando-os a interpretar o tema ancorando à realidade. Os resultados contidos neste trabalho constam que a cultura influencia diretamente e indiretamente na imagem corporal dos adolescentes na contemporaneidade, principalmente devido ao uso das novas tecnologias e a fase de mudanças que os adolescentes passam. Assim como há influência na autoimagem dos adolescentes vinculada a autoestima dos mesmos. É válido ressaltar que esse processo influencia principalmente as pessoas do gênero feminino.

Palavras-chave: Cultura; Imagem Corporal; Adolescente.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (2005) define a adolescência como um período de transição entre a infância e a idade adulta, englobando a faixa etária de 10 a 19 anos. As mudanças ocorrem em todos os âmbitos: biológicos, sociais e psíquicos. Consiste em um processo de desenvolvimento maturacional que é contínuo e lento, no qual há desenvolvimento na autoestima e autoimagem e que em seu princípio é bastante influenciada pela manifestação da puberdade (ABERASTURY, A. e KNOBEL, M., 1992; VIEIRA e VORCARO, 2014).

No contexto social, observa-se que sobre a adolescência incidem as influências da sociedade, mídia, família e amigos a respeito da escolha de um padrão de beleza (MIRANDA, 2014). Ademais, durante essa fase, o corpo é afetado por alterações repentinas, influenciado pelo desenvolvimento do ciclo de vida de cada sujeito. A percepção de si passa a ser distorcida, haja vista que nem sempre há uma vivência bem-sucedida nessa temporada.

Sendo o corpo um elemento social para ações estratégicas, o adolescente, ao entrar em contato com o mundo, sofre influência direta no que diz respeito a imagem corporal, haja vista que as formas humanas influenciam na forma de se perceber, existindo uma propensão a desenvolver-se novas representações mentais (SCHILDER, 1999).

A imagem corporal é um conceito multidimensional, com várias definições defendidas por diferentes autores. Pode ser entendida como a figura mental relacionada com o tamanho e forma do corpo, assim como dos sentimentos, atitudes e experiências relacionadas com essas mesmas características (CORTES, et al., 2013).

Para Weeks (1995) o corpo se torna referência central em um âmbito no qual "é visto como um corte de julgamento final sobre o que somos ou o que podemos nos tornar". A projeção da imagem corporal, no meio social, leva a identificações através das emoções e da atitude em relação ao corpo dos outros indivíduos.

Atualmente, pode-se observar que a tomada de decisões dos adolescentes vem sendo influenciada diariamente pela mídia, pois os mesmos têm acesso frequente as redes de comunicação de massa. Nesse âmbito, é perceptível que há padrões de beleza divulgados por esse veículo de comunicação; em que de fato, pode-se observar a exaltação intrínseca do corpo perfeito.

Logo, deve-se considerar o contexto em que esses sujeitos estão inseridos, incluindo aspectos familiares, socioeconômicos e culturais, considerando, dessa forma, que o cenário histórico e social exerce influência direta na formação de suas identidades (COSTA e MACHADO, 2014).

O presente estudo teve como problema de pesquisa averiguar de que modo as influências culturais atuam sobre a imagem corporal dos adolescentes na contemporaneidade. Como objetivo geral, pretende-se analisar as influências culturais sobre a imagem corporal do adolescente e, como objetivos específicos, verificar as influências culturais no aspecto corporal dos adolescentes; averiguar de que modo a cultura influencia a imagem corporal do adolescente e interfere na sua autoestima

e descrever a influência cultural na autoimagem dos adolescentes que participam assiduamente das redes sociais.

O interesse pelo tema surgiu a partir da indagação sobre o modo de vida dos adolescentes da contemporaneidade, mais precisamente, como seus corpos são vistos e sentidos pelos mesmos.

Sob a ótica da relevância social, pode-se, através do estudo proposto, contribuir para o refinamento dos atendimentos no âmbito da psicologia e demais práticas profissionais que contemplem a amplitude das facetas que compõem o conceito de saúde, na ininterrupta busca da humanização de suas respectivas práticas ao possibilitar a compreensão da forma com que o sujeito percebe seu corpo e sua imagem corporal frente as influências culturais e sociais.

Destarte, este trabalho trará aportes sociais e científicos na medida em que houver a proposição de respostas aos problemas apresentados a respeito da forma com que a cultura pode vir a influenciar a vida e o olhar que o adolescente tem sobre si e seu corpo.

MATERIAIS E MÉTODOS

Considerando o objetivo de se realizar uma revisão de literatura sobre as influências culturais a respeito da imagem corporal do adolescente na contemporaneidade, empreendeu-se uma revisão narrativa de pesquisas pertinentes ao tema. As fontes utilizadas para a produção do material que se segue foram coletadas a partir dos sites Lilacs, Scielo, Google Acadêmico e Pepsic; enquadrando publicações entre os anos de 2012 e 2018, além de bibliografias consideradas referências a respeito do tema pesquisado.

Os descritores usados para a busca e obtenção de artigos foram: “cultura”; “imagem corporal”; “adolescente”. Selecionaram-se os estudos que abrangiam as temáticas de “relação entre cultura e adolescência”; “imagem corporal e mídias sociais”; “a imagem corporal e a adolescência”.

Os dados foram analisados de modo qualitativo, sendo apresentados ao longo do estudo os principais aspectos encontrados sobre a temática “a influência cultural sobre a imagem corporal do adolescente na contemporaneidade”. Nas discussões, optou-se por explorar os dados dividindo-os em três categorias que foram identificadas com trechos de músicas relacionadas ao tema.

DISCUSSÃO

Que nuvem arde sobre teu corpo?

Parafraseando o compositor Vitorino Salomé (1992), a nuvem é a cultura que arde e afeta, que está acima – da individualidade – atuando sobre os sujeitos. Desse modo, os aspectos socioculturais influenciam nas relações que os mesmos têm com seu corpo, conduzindo a desejos, cuidados, hábitos e até mesmo descontentamentos com suas fisionomias, que podem resultar em um conjunto

de desgostos e preocupações com suas imagens corporais (ALMEIDA e BAPTISTA, 2016; COSTA et al., 2015; JAEGER e CÂMARA, 2015).

Entende-se por sociedade, de acordo com Simão e Pontes (2016), corroborando com Valsiner (2012), algo criado e dividido pelos sujeitos que nela vivem, que dispõe de um "impulso guia" sobre a vida, orientando o próprio existir. É no desenvolvimento da sociedade que se cria a cultura (WAGNER, 2017). Neste sentido, a cultura se constrói de acordo com processos de internalização e externalização entre os indivíduos, através de movimentos de trocas constantes entre acontecimentos pessoais e sociais.

Desse modo, a cultura de massa tende a influenciar em grande proporção aqueles que se encontram expostos a influências com maior facilidade. Pode-se inferir que uma das fases da vida que a influência que os grupos sociais exercem sobre a vida do sujeito, tanto na formação de ideias quanto na tomada de decisões, bem como na relevância de opiniões de membros sociais é na adolescência (KAPCZINSKI, F. e BASSOLS, A. M. S., 2001; PAPALIA, 2013).

Por meio das populares tribos urbanas, modismos e ídolos, os adolescentes desenvolvem suas relações, criam símbolos de comunicações e atitudes (PEREIRA e GURSKI, 2014), dando por início a construção de suas identidades. Com a crise da identidade, como aponta Erickson (1976), citado por Papalia (2013), os adolescentes preocupam-se com os sinais de aceitação e de rejeição de outras pessoas, expostos ao impacto das avaliações sociais em relação a sua aparência. Logo, a forma como o sujeito percebe, sente e analisa seu próprio corpo configura um referente significante de adaptação a própria adolescência (SILVA, 2016).

O corpo apresenta transformações intrínsecas ao crescimento, caracterizadas por mudanças psicológicas, emocionais, cognitivas (GONÇALVES et al. 2017), assumindo então o papel de um objeto transicional, por meio do qual o adolescente irá representar a mediação entre o mundo interno e o externo (BRASIL et al., 2015).

No que se refere a essa relação, durante essa fase, os adolescentes encontram-se predispostos a sofrerem com as alterações corporais decorrentes dessa fase da vida (PÓVOA et al., 2012; ALMEIDA e BAPTISTA, 2016). Além de serem constantemente influenciados pelo ideal de beleza e padrões perfeccionistas impostos pela cultura, a preocupação com a apresentação física e a aparência do corpo é um problema recorrente (DIAS, 2017).

Os valores culturais impostos podem levar a julgamentos favoráveis e desfavoráveis em relação a imagem corporal das pessoas. Logo, é comum encontrar pessoas insatisfeitas com o que veem no espelho, e estas podem estar diretamente ligadas aos padrões sociais. Estes aspectos, por sua vez, influenciam no equilíbrio emocional dessas pessoas (DIAS, 2017), bem como nos relacionamentos e desenvolvimento dos mesmos.

A imagem corporal, de acordo com Gonçalves et al. (2017), entendida como as percepções e atitudes que os sujeitos têm em relação ao seu corpo em aspectos multidimensionais, torna-se uma imprescindível parte da identidade pessoal de um sujeito, vinculada ao sexo, idade, meios de comu-

nicação, crenças, ideais e atitudes dentro de uma cultura (ALMEIDA e BAPTISTA, 2016; FORTES et al., 2015; JAEGER e CÂMARA, 2015).

Portanto, a percepção da imagem corporal no adolescente é influenciada diretamente das vivências com os meios culturais, pois tudo aquilo que está no entorno de um ser em desenvolvimento afeta a dinâmica de suas transformações ao longo do tempo: as pessoas, os significados culturais, o momento histórico, as experiências pessoais e sociais, as oportunidades positivas e também os riscos. Esses fatores influenciam, em maior ou menor grau, o desenvolvimento físico, intelectual, emocional e social adolescente (OLIVEIRA, 2017).

O viés alheio não é o que valida você

Como explana Chipkevitch (1987) citado por Rentz-Fernandes (2017), as relações corpo e identidade na adolescência e suas representações estão diretamente ligadas à identidade pessoal. Assim, a percepção da imagem corporal significa a forma como as pessoas veem e percebem seu próprio corpo, sendo influenciada por diversos fatores de origens físicas, psicológicas e culturais.

Segundo Murari e Dorneles (2018), o desejo de ter um corpo dito “normal” pelos adolescentes foi encontrado tanto pelas meninas quanto pelos meninos, pois, segundo eles, ter um corpo nesse padrão ajudaria a obter sucesso na vida. No entanto, o padrão de autoimagem funciona um pouco diferente entre os gêneros.

Ao analisar o grau de satisfação com a imagem corporal através dos estudos de Marques et al (2016) entre os sexos, verificou-se que os rapazes, geralmente estavam insatisfeitos porque gostariam de ter mais peso e as moças o inverso, pois o padrão corporal feminino dar ênfase a magreza. De acordo com Miranda et al (2018) ao realizar pesquisas por meio da escala de silhuetas em 148 meninas, obteve as estimativas a seguir: 65 (50,2%) meninas estavam satisfeitas e 55 (49,8%) insatisfeitas com suas imagens corporais. Entre as insatisfeitas, 29,4% queriam ter uma silhueta mais magra, enquanto 20% desejavam uma silhueta mais gorda em relação ao seu status atual.

Wagner et al. (2013) conceituam autoestima como uma avaliação que o indivíduo faz de si mesmo e das relações sociais nas quais se insere, podendo apresentar aspectos positivos ou negativos diante de determinados comportamentos. Ademais, a autoestima desse adolescente é afetada tanto pela sua percepção de imagem corporal quanto pelos fatores culturais que se encontra, fazendo com que a autoestima dos adolescentes esteja vinculada com as percepções e padrões associados à mídia.

Logo, observa-se que adolescência favorece as mudanças na imagem corporal, ao passo que autoestima é influenciada pelas importantes transformações biopsicossociais desta fase. Interpretando os versos da música “te conecta” da artista Pitty (2018), entende-se por “fardo pesado de carregar, essa coisa do aparentar” como a exigência por apresentar-se dentro de um padrão cultural que é visto como um fardo e que isso pode contribuir para uma autoestima baixa. Entende- se também que

“o viés alheio não é o que valida você” como o que é imposto pela cultura não é o que determina o adolescente.

Agora que tudo está exposto a máscara e o rosto trocam de lugar

Tendo como objetivo descrever a influência cultural na autoimagem dos adolescentes que participam assiduamente das redes sociais faz-se um paralelo interpretando a música de Humberto Gessinger (2008), como sendo o “rosto” a realidade; “máscara” as redes sociais; “agora que tudo está exposto” tudo que está publicado. Destarte, agora que tudo está publicado, os adolescentes trocam a realidade pelas máscaras das redes sociais.

Segundo Bonazza (2018), levando em consideração a influência no contexto social, é visto que os meios de comunicação que a cultura apresenta propagam uma supervalorização da imagem e culto ao corpo. Nesse sentido, os adolescentes que estão assíduos nas redes sociais, estão sujeitos às influências apresentadas pelas mídias, em decorrência disso, há mudança na percepção da autoimagem nessa faixa etária.

A pesquisa também mostrou que para construção da figura do corpo ideal fatores como os estímulos apresentados pela mídia são recebidos e também são influenciadores. Além disso, identificou-se que a mídia que define estereótipos de padrão de beleza e a sociedade que realiza cobranças de acordo com esses padrões e cultura. (PETROSKI, PELEGRINI e GLANER, 2012).

Em São Paulo na cidade de Ribeirão Preto, pesquisadores realizaram um estudo transversal, observacional e analítico que aponta que:

> Os dados mostram prevalência de 41,7% de adolescentes com distorção da imagem corporal, seja por superestimação ou subestimação do tamanho corporal. No estudo de Glaner et, at., realizado com 637 adolescentes, foi observado que 60% estavam insatisfeitos com a imagem corporal. Os autores argumentam que os avanços tecnológicos e os meios de comunicação influenciam diretamente nos padrões de beleza, levando a comportamentos inadequados de atividade física (ALMEIDA, et al., 2018. p.64).

Desse modo, é possível identificar a influência das redes as quais compõem os avanços tecnológicos citados no estudo transversal e comparar com os dados obtidos na revisão, e assim, evidencia-se que há influencias na autoimagem haja visto que, assim como explana Almeida (2014) a indústria cultural que trafega pelos meios de comunicação, por sua vez, encarrega-se da criação de desejos e fortalecem imagens padronizando corpos.

Atualmente, a visão sobre corpos está sendo moldado por atividades físicas, cirurgias plásticas e tecnologias estéticas, aumentando assim a possibilidade de uma tendência ao desenvolvimento de transtornos alimentares e uma imagem corporal distorcida. (ALMEIDA e BAPTISTA, 2016)

Diante do exposto a respeito das influências culturais sobre a imagem corporal do adolescente na contemporaneidade, constata-se que ainda é um campo favorável para discussão.

CONCLUSÃO

Os resultados contidos aqui, os quais foram embasados em uma revisão de literatura narrativa, apresentam respostas para os objetivos geral e específicos estabelecidos neste trabalho. Os dados obtidos na revisão estão alinhados com os outros conteúdos encontrados em outros trabalhos e eles apresentam explicações sobre a problemática das influências culturais sobre a imagem corporal do adolescente na contemporaneidade.

Na adolescência, os sujeitos encontram-se em desenvolvimento. A forma como representam o mundo e são afetados por ele, influencia diretamente na construção da identidade, ideais e percepções. A cultura, neste sentido, passa a ter uma grande importância nas representações que esses sujeitos elaboram e influencia diretamente no aspecto corporal dos adolescentes.

A percepção elaborada pelos adolescentes sobre sua imagem corporal sofre influência de formas distintas pela cultura que, por conseguinte, interfere significativamente na autoestima desse adolescente. Ademais, esta autoimagem corporal pode ser apreendida de forma equivocada, assim como, vivenciada de maneira negativa.

Assim sendo, devido a assiduidade dos adolescentes nas mídias sociais, verificou-se que há uma influência na autoimagem dos adolescentes que estão em processo de desenvolvimento e construção de identidade.

Portanto, conclui-se que a cultura influencia diretamente e indiretamente na imagem corporal dos adolescentes na contemporaneidade principalmente devido ao uso das novas tecnologias e a fase de mudanças em que os adolescentes passam. Ademais, interfere também na percepção autoimagem dos adolescentes, estando vinculada também a autoestima dos mesmos. É válido ressaltar que essa influência é vivenciada de maneira mais expressiva nas pessoas do gênero feminino.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A. e KNOBEL, M. **Adolescência normal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

ALMEIDA, C. A. N. de. et al. Distorção da autopercepção de imagem corporal em adolescentes. **International Journal of Nutrology**. Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 61- 65, 2018.

ALMEIDA, L. L. B.; BAPTISTA, T. J. R. Análise da imagem corporal de praticantes de atividades físicas em um centro de práticas corporais. **Pensar a prática**, Goiânia, v. 19, n. 3, jul./set. 2016.

BONAZZA, C. C. **Percepção da imagem corporal e fatores associados em adolescentes frequentadores de academias. Santa Rosa**. Universidade Regional Do Noroeste Do Estado Do Rio Grande Do Sul - Unijuí Departamento De Humanidades e Educação Curso De Educação Física. 2018.

BRASIL, K. C. T. R. et al. Adolescência, violência e objetos culturais: uma intervenção entre o educativo e o terapêutico no espaço escolar. **Estilos da clínica**, v. 20, n. 2, p. 205-255, 2015.

CORTES, M.G. et al. O uso de escalas de silhuetas na avaliação da satisfação corporal de ado-

lescentes: revisão sistemática da literatura. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n.3, p. 427-44, 2013.

COSTA, A. C. P. et al. Atitudes em relação ao exercício e insatisfação com a imagem corporal de frequentadores de academia. R**evista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 29, n. 3, jul./set. 2015.

COSTA, S. de M. B. da. e MACHADO, M. T. C. O corpo e a imagem corporal em adolescentes: perspectivas a partir do cuidado integral à saúde. **Adolescência & Saúde**. Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 19-24, abr/jun 2014.

DIAS, N. **Percepção da imagem corporal de adolescentes com deficiência visual: associação com prática de atividade física e participação nas aulas de educação física**. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

FONSECA, E. G. S.; NAGEM, R. L. **A utilização de modelos, analogias e metáforas na construção de conhecimentos significativos à luz da teoria de Vygotsky**. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE ENSINO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA, 2, 2010, Paraná. SINECT Universidade Tecnológica Federal do Paraná, 2010.

FORTES. L. de S. et al. Autoestima, insatisfação corporal e internalização do ideal de magreza influenciam os comportamentos de risco para transtornos alimentares? **Revista de Nutrição**. Campinas, v. 28, n. 3, maio/jun., 2015.

GESSINGER, H. **Além da máscara**: Pouca vogal: Gessinger + Leindecker, 2008. Disponível em < https://www.youtube.com/watch?v=8HEzQQ5FAA0>. Acesso em 05 de novembro de 2018.

GLANER MF, Pelegrini A, Cordoba CO, Pozzobon ME. **Associação entre insatisfação com a imagem corporal e indicadores antropométricos em adolescentes**. Rev Bras Educ Fís Esporte 2013; 27 (01) 129-136.

GONÇALVES, P. S. de P. et al. Avaliação da satisfação com a autoimagem corporal em bailarinas. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo, v. 11, n. 66, maio/jun. 2017.

JAEGER, M. B.; CÂMARA S. G. Media and Life Dissatisfaction as Predictors of Body Dissatisfaction. **Paidéia**, São Paulo, v. 25, n. 61, maio/ago. 2015.

KAPCZINSKI, F.; BASSOLS, A.M.S. **O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

LOURO, G. L. **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. 4ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2018.

MARQUES, Maria Inês et al. (In)Satisfação com a imagem corporal na adolescência. **Nascer e Crescer**, Porto , v. 25, n. 4, p. 217-221, dez. 2016.

MIRANDA, V. P. N. et al. Insatisfação corporal, nível de atividade física e comportamento sedentário em adolescentes do sexo feminino. **Rev. paul. pediatr**., São Paulo, 2018.

MIRANDA, V. P. N., et al. Imagem corporal de adolescentes de cidades rurais. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 6, p. 1791-1801, 2014.

MURARI K. S. DORNELES P. P. Uma revisão acerca do padrão de autoimagem em adolescentes. **Revista Perspectiva: Ciência e Saúde**, v. 3, n. 1, p. 155-168, 2018.

OLIVEIRA, H. M. de. HANKE, B. C. Adolescer na contemporaneidade: Uma crise dentro da crise. **Agora.** Rio de Janeiro, v. XX, n. 2, p. 295-310, mai/ago 2017.

PAPALIA, D. E. **Desenvolvimento Humano**. 12 ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PEREIRA, A. M. G. R. Preocupação com o peso e prática de dietas por adolescentes. **Acta Port Nutr**, Porto, n. 6, p. 14-18, set. 2016.

PEREIRA, M. R.; GURSKI, R. A adolescência generalizada como efeito do discurso do capitalista e da adultez. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 2, p. 376-383, 2014.

PETROSKI, E. L. et al. Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 17, n. 4, p. 1071-1077, 2012.

PITTY. **Te conecta**, 2018. Disponível em < https://www.youtube.com/watch?v=DrQohmufpOw>. Acesso em 06 de novembro de 2018.

PÓVOA, T. I. R. et al. Imagem corporal e estado nutricional de idosas praticantes de exercício físico. **Revista Movimenta**, Goiânia, v. 5, n. 4, 2012.

RENTZ-FERNANDES, A. R. et al. Autoestima, imagem corporal e depressão de adolescentes em diferentes estados nutricionais. **Rev. salud pública**, Bogotá, v. 19, n. 1, p. 66-72, Fev. 2017 .

SALOMÉ, V. **Sonetilho para um adolescente**: Flor de la mar, 1992. Disponível em < https://www.youtube.com/watch?v=gF4x4AiEo10>. Acesso em 06 de novembro de 2018.

SCHILDER, P. **A imagem do corpo: as energias construtivas da psique**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

SILVA, J. B. **A influência na satisfação da imagem corporal: estudo da percepção dos adolescentes**. Dissertação de Mestrado – Psicologia da educação, Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais, 2016.

SIMÃO, L. M.; PONTES, V. V. A cultura na mente e nas sociedades. **Psicol. USP.** São Paulo, v. 27, n. 1, jan./ abr. 2016.

VIEIRA, A. e VORCARO, A. Concepções freudianas sobre a irrupção da puberdade e a etiologia das neuroses. **Psicologia USP**, v. 25, n. 2, p. 144-154, 2014.

WAGNER, R. **A invenção da cultura**. São Paulo: Ubu Editora, 2017.

04

Das grades de ferro aos portões das residências terapêuticas: uma análise comparativa do processo de desinstucionalização psiquiátrica nas cidades de Barbacena-MG e Belém- PA

Adriana Cota **Suda**

Auziane Picanço de **Britto**

Arina Marques **Lebrego**

10.37885/200700729

RESUMO

Este Trabalho objetiva refletir sobre o processo de desinstitucionalização dos pacientes psiquiátricos através de uma análise comparativa, considerando o contexto histórico e as práticas manicomiais que marcaram a história da saúde mental, na cidade de Barbacena-MG e Belém-PA. O interesse em discutir comparativamente as experiências adveio do fato da reforma ter seu início organizado no Brasil na primeira cidade citada e a segunda cidade trata-se do local de atuação das autoras com os pacientes em sofrimento mental. A comparação visa pesquisar outra experiência, compartilhar as nossas e aprender com as diferenças e semelhanças presentes nos modelos de atenção. A cidade de Barbacena, antes conhecida como a “cidade dos loucos”, palco de muito sofrimento, que alguns autores denominaram de “Holocausto Brasileiro”, hoje se tornou referência nacional no cuidado da saúde mental, conseguindo ressignificar sua história. Em contrapartida, Belém do Pará vive uma realidade distinta na busca para avançar nesse processo. A metodologia utilizada foi abordagem qualitativa, relatos de visitas técnicas ao Museu da Loucura em Barbacena, Minas Gerais e ao Núcleo de Promoção à Saúde do Estado do Pará. Para tanto, foi utilizado como instrumento de coleta de dados ficha de registro e levantamento bibliográfico a fim de compor o referencial teórico.

Palavras-chave: Saúde Mental; Reforma Psiquiátrica, Desinstitucionalização.

INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços ocorridos ao longo da história na forma de cuidar do paciente psiquiátrico, são muitos os desafios encontrados no que consiste ao tratamento, na compreensão do diagnóstico, no medo da doença e na forma de olhar para esse sujeito.

Michel Foucault (1972) em sua obra "A história da Loucura" discorre que os loucos ocupavam um lugar de exclusão física e social, sendo depositados nos leprosários que haviam sido esvaziados. Nesse momento os "loucos" foram internados com outras pessoas acometidas por diferentes patologias e passam a compartilhar um espaço moral de exclusão, predominando uma indiferença entre loucura e razão.

No Brasil a partir do século XIX a loucura é vista como uma desordem e perturbação da paz social, passando a ser apropriada pelo discurso religioso. Somente na república que a loucura é retirada desse discurso e passa a ser compreendida a partir de um olhar cientifico médico psiquiátrico, propondo substituir o tratamento desumano e primitivo por valores humanitários, todavia essa tentativa de mudança instaura uma crise, uma vez que o saber médico passa a ser questionado, sendo ele o detentor do saber sobre a doença, tendo domínio sobre a mesma, declarando quem é "normal" ou "anormal". (BATISTA, 2014).

Segundo Jabert (2001) os loucos eram expulsos das cidades, algumas vezes sob pedradas, as vezes entregues aos marinheiros para que fossem levados para longe de suas cidades de origem. Michel Foucault (1972) afirma que essa forma de transportá-los dificultava qualquer tentativa de fuga, esses navios eram chamados de a Nau dos loucos – *Stultifera Navis*.

Neto e Dunker (2017) apontam que o fato dos loucos serem considerados os "indesejáveis, deveriam ficar distante do olhar da sociedade, cercados pelos muros de seu condomínio" (p. 961). Sendo essa uma referência feita aos pacientes institucionalizados, que não tinham contato com o mundo externo.

A história da loucura perpassa por vários momentos, dentre eles encontra-se um tempo sombrio, marcado por abuso de poder e negligência, demonstrando uma total falta de humanização e violação de direitos humanos, esse tempo de sofrimento atravessou a maior parte do século XX. Esta história narra sofrimento, estigmatização, preconceito e dor, vivida durante muitos anos por pessoas em sofrimento mental, bem como aqueles que não tinham nenhum diagnóstico psiquiátrico, todavia eram considerados loucos pela sociedade por motivos morais. Um discurso de muito preconceito é encontrado na literatura, quando aponta que eram considerados "loucos" aqueles que não condiziam com as normas e costumes defendidos ao longo da história. (BATISTA, 2014)

Ainda segundo o autor citado acima os hospitais Psiquiátricos ao longo da história foram marcados pela superlotação, funcionários insuficientes para atender as demandas e com denúncias de maus tratos ao paciente.

Propondo substituir essa forma de tratamento primitivo por valores humanitários, surge no

cenário Brasileiro a proposta de Reforma Psiquiátrica em 1978, o movimento se deu a partir dos trabalhadores que atuavam na saúde Mental, integrado por profissionais que participavam da reforma sanitária, estes começaram a denunciar as violências ocorridas nos manicômios, e com isso posicionaram-se de forma questionadora sobre o modelo de cuidado centrado no saber médico/psiquiátrico, e hospitalocêntrico. (BRUSCATO *et al*. 2010).

Batista (2014) afirma que a reforma iniciada na França objetivava transformar o modelo de exclusão e isolamento. Em 1980, a discussão e reflexão a respeito da forma de cuidado a esses pacientes alcançaram técnicos da saúde, acadêmicos, militantes sociais e organizações comunitárias, todos sob a influência de Basaglia líder do movimento antimanicomial iniciado na Itália, conseguindo provocar o fechamento de alguns manicômios no Brasil e a abertura dos primeiros Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Dando assim origem ao Movimento da Luta Antimanicomial, em defesa de cuidados mais humanizados, trabalhadores da área da saúde, familiares e usuários dos serviços, todos em busca pela mudança desse cenário de horror.

A partir da II Conferência Nacional de Saúde Mental, ocorrida em Caracas na década de 1990 é que entra em vigor no País normas federais regulamentando os primeiros serviços de atenção aos pacientes da saúde mental: Centro de atenção psicossocial – (CAPS), Núcleo de Apoio Psicossocial – (NAPS) e Hospitais-Dia (serviço de internação parcial) (BATISTA, 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde (2005), em 1989, o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado, nº 10.216 de 6 de abril de 2001, também conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, que propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e o fim dos manicômios no País é encaminhado ao Congresso Nacional, dando assim início a luta da Reforma Psiquiátrica nos campos legislativo e normativo.

O referido movimento incentivou reflexões buscando quebrar paradigmas e um novo olhar para forma de conceber e tratar a loucura, com o objetivo de resgatar o estabelecimento da cidadania, do respeito a sua singularidade, a autonomia, e a reintegração do sujeito à família e à sociedade (MORENO e ALENCASTRE, 2003). Visando quebrar este paradigma e propor um novo olhar para as pessoas com transtornos mentais mais humanizados e inclusivos, tal movimentação social e política, eclodiu na reformulação das políticas públicas em saúde mental que transformaram o contexto Brasileiro (BATISTA, 2014).

A desistitucionalização trouxe a necessidade de criação de uma nova rede de cuidado, para isso foram criados os equipamentos substitutivos e programas de saúde mental. Bruscato *et.al* (2010). Essa rede é parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), rede organizada de ações e serviços públicos de saúde, instituída no Brasil por Lei Federal na década de 1990.

Trajano, Bernardes e Zurba (2018) nos dizem que a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), de acordo com a Portaria N. 3.088, de Dezembro de 2011, tem o objetivo de descentralizar o cuidado e redistribuir entre o território. A RAPS é no presente momento composta pela atenção básica em saúde, atenção psicossocial estratégica, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter

transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e de reabilitação psicossocial.

Trazendo essa discussão para os dias atuais, as autoras interessadas em compreender um pouco mais da história da loucura vivida no Brasil, elegeram como problema de pesquisa a ser investigado e discutido neste artigo: Quais as estratégias de cuidado e possíveis articulações presentes na rede de atenção psicossocial no processo de desistitucionalização de pacientes em sofrimento mental e que perderam o vínculo familiar?

Compreendemos que a história de cuidado aos pacientes em psiquiátricos, possuem longas páginas, e que o modelo de atenção que temos atualmente é fruto de uma construção histórica, política e de movimentos que buscaram a transformação social nesse contexto, sendo assim, esta pesquisa elencou como objetivo geral: Refletir sobre o processo de cuidado na desinstitucionalização dos pacientes em sofrimento mental e que perderam o vínculo familiar, comparando as experiências das Cidades de Barbacena e Belém.

Dentre os objetivos específicos elegemos: 1) Resgate histórico do processo de desinstitucionalização da cidade de Barbacena-MG e Belém-PA 2) Discutir visita técnica a Rede de Atenção Psicossocial realizada na cidade de Barbacena-MG e Belém-PA com a finalidade de compreender a articulação da Rede de Atenção Psicossocial no processo de desistitucionalização; e 3) Conhecer as estratégias utilizadas em Barbacena-MG e Belém-PA para reinserção dos pacientes psiquiátricos sem vínculo familiar à sociedade.

O interesse em discutir comparativamente as experiências de Barbacena e Belém, adveio do fato da Reforma ter seu início organizado no Brasil na primeira cidade citada e a segunda cidade trata-se do local de atuação das autoras deste trabalho com os pacientes em sofrimento mental. Prodanov e Freitas (2013) nos dizem que o método comparativo ocupa-se em verificar semelhanças e explicar divergências, sendo assim, essa pesquisa visa conhecer outras experiências, compartilhar as nossas e aprender com as diferenças e semelhanças presentes nos modelos de atenção à saúde Mental.

Para tanto foi realizado um levantamento bibliográfico a fim de compor o referencial teórico e assim contribuir com a análise e discussão do tema proposto nesta pesquisa. Foi Utilizada a abordagem qualitativa de natureza reflexiva, nessa perspectiva Prodanov e Freitas (2013) nos diz que as questões estudadas estão diretamente ligadas ao ambiente e aquilo que se deseja observar, sem manipulação dos pesquisadores, ou seja, ela trabalha com um universo de significações, dados subjetivos, crenças, valores, opiniões, fenômenos e atitudes, que correspondem a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Elegemos realizar relato de visita técnica ao museu da loucura, bem como a rede de apoio à saúde Mental de Barbacena-Minas Gerais, o qual foi enviado previamente carta para agendamento, informado o objetivo da visita (APÊNDICE A) e ao Núcleo de promoção à saúde em Belém/Pará, o qual entramos em contato com o núcleo e agendamos previamente a visita. Para tanto, foi utilizado

como instrumento, registro de coleta de dados em diário de campo (APÊNDICE B), que segundo Araújo et. al (2013), o mesmo retrata a análise do material empírico, evidenciando as reflexões dos pesquisadores e norteiam a condução da pesquisa.

1. DO COLÔNIA EM BARBACENA AO MUSEU DA LOUCURA: o olhar e a escuta de várias histórias.

Esta seção tem como objetivo apresentar a visita técnica realizada nos dias 21 e 22 de maio de 2019 e ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) por uma das autoras ao Museu da Loucura, ambos localizados em Barbacena-MG visando o resgate histórico do processo de desistitucionalização.

Barbacena é uma cidade que ficou conhecida por abrigar um dos maiores complexos em cuidado à saúde Mental conhecido como: Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena - CHPB, que fica localizado na Praça Presidente Eurico Gaspar - a 165 km de Belo Horizonte, inaugurado em 1903, sendo o primeiro hospital psiquiátrico público de Minas Gerais, que trabalhava na assistência aos "alienados" do Estado, onde antes funcionava um sanatório particular para tratamento de tuberculose. O CHPB pertencia à Fundação Estadual de Assistência Psiquiátrica (FEAP) e passou a pertencer a FHEMIG em 1977, com a criação da Fundação.

O Museu da Loucura foi inaugurado em 16 de agosto de 1996 e fica localizado no complexo onde funcionou no passado o antigo Hospital Colônia, o qual ficou conhecido nacionalmente por abrigar um dos maiores manicômios Brasileiro, sendo nomeado “Colônia” por propor a Laborterapia, tendo o trabalho como forma terapêutica ao cuidado dos pacientes psiquiátricos, as atividades variavam desde lavoura, construção civil, como o cuidado com local. A estrutura arquitetônica impressiona por seu tamanho e beleza histórica, sendo envolvida por uma paisagem natural deslumbrante, a qual inevitavelmente trouxe a reflexão sobre o contraste da beleza e da triste história vivida naquele local.

> A criação de um Museu nas dependências de um dos maiores hospitais psiquiátricos brasileiros possibilita perceber que memórias ligadas ao sofrimento vêm sendo utilizadas através de um discurso político que ao torna-las públicas procura provocar reflexão. O Museu, entendido como um lugar de memória é resultado de uma vontade de memória, organizando o que deve ser lembrado de forma intencional e seletiva. Como alegoria do discurso da Reforma Psiquiátrica, o Museu atua através de um discurso apaziguador, para que “o passado de horrores e equívocos nunca volte a acontecer”. (BORGES, 2017)

O Museu abriga vários pertences utilizados pelos pacientes do Colônia, alguns chamaram muita atenção, como por exemplo:

- As bonecas confeccionadas por pacientes, as quais têm algemas nos pulsos. (Passando a ideia de projeção de si mesmos, como se viam aprisionados).
- Pertences dos pacientes que foram recolhidos no momento da internação, e posteriormente nunca mais tiveram acesso como, por exemplo: pares de alianças e di-

nheiro. Várias cédulas e moedas de dinheiro da época, que nunca foram utilizados. (A ideia que se passa da finitude, ora o valor que se dava, hoje um dinheiro que não tem valor comercial, apenas histórico)

- Bolsas confeccionadas pelos próprios pacientes, os quais andavam com elas e guardavam alguns poucos pertences.

Figura 1. Bonecas confeccionadas por pacientes do Colônia.

Fonte: Arquivo Pessoal (durante a visita ao museu o registro fotográfico é liberado ao público).

A perda da identidade das pessoas que ali chegavam provocava mais adoecimento e sofrimento. Para compreender essa luta se faz necessário falar da história, que por sinal, não foi vivida apenas em Minas Gerais e sim em todo mundo, neste relato nos atemos apenas no contexto da cidade, porém é relevante ressaltar que os motivos pelos quais milhares de pessoas foram depositadas em manicômios, são semelhantes, independente do local.

A cidade de Barbacena ficou conhecida como a "cidade dos loucos", durante longos anos, esse rótulo foi imposto à cidade pelo fato de abrigar sete hospitais psiquiátricos. Algumas histórias são contadas para justificar tantos manicômios em um mesmo local, quanto ao clima que por ser mais frio seria um ponto positivo para o cuidado das doenças nervosas, deixando os "loucos" menos arredios facilitando assim o tratamento. Outra justificativa seria o prêmio de consolação que a cidade recebeu por ter perdido para Belo horizonte o título de Capital do estado de Minas Gerais.

De acordo com Carvalho (2009), em seu livro Barbacena 100 anos de Psiquiatria, no capítulo a "história da Loucura em Barbacena", o autor relata que em 1889, a fazenda que pertenceu ao Português Joaquim Silverio dos Reis é vendida para um comendador e dois médicos o qual inauguram no local o Sanatório de Barbacena, e no mesmo lugar um hotel de veraneio com casa de repouso para doenças nervosas. O sanatório era requintado e havia uma parada de trens da estrada de ferro de D. Pedro II. Após sua falência o Sanatório foi vendido para o Governo de Minas Gerais, sendo inaugurada em 1903 a "Assistência aos Alienados", a partir de então Barbacena passa a ser a referência no atendimento aos pacientes psiquiátricos.

A história traz relatos de internações de pessoas sem diagnóstico psiquiátrico, sendo mantidas ali por questões morais da época, ou seja, a segregação social, aquilo que não se dava conta de resolver moralmente falando, se excluía. Qualquer semelhança com fatos atuais não é mera coincidência.

Alguns pavilhões que aprisionaram a "loucura", hoje guardam memórias e dentre elas estão guardadas 54 mil prontuários, tanto de pacientes da cidade local quanto das redondezas. Ressalto que a quantidade de pacientes psiquiátricos chegaram a 5 mil, para um local com capacidade de 1400 leitos, por esse motivo foi decretado que os pacientes dormiriam em capim ceco, devido ao excesso de pessoas e falta de recursos.

Imagem 2. Cama de capim seco dos pacientes do Hospital Colônia

Fonte: Pinterest

Os pacientes do antigo Colônia não estão mais ali, entretanto a presença está marcada nas paredes, com muita arte, coloridas e cheia de sensibilidade. Cada artista tem sua característica, cada obra seu traçado, sendo essa a forma de falar de suas dores, seus traumas, perspectivas, sonhos e sua forma de ver o mundo, tão singular quanto sua forma de existir.

Imagem 3 e 4. Trabalho artístico realizado pelos pacientes.

Fonte: Arquivo Pessoal (durante a visita ao museu o registro fotográfico é liberado ao público)

Imagem 5 e 6. Trabalho artístico realizado pelo paciente e Pavilhão Antônio Carlos (Local onde funcionam: a biblioteca, núcleo de ensino e pesquisa e o arquivo de prontuários).

2. DA TECITURA DA RAPS EM BARBACENA: do modelo asilar as residências terapêuticas.

Atualmente Barbacena vive outra realidade, participando ativamente na construção de políticas públicas para assim vencer a Lógica Manicomial preconizada por séculos e apesar dos avanços conquistados a luta para tirar o manicômio da memória é constante.

Os ex-pacientes não saíram da instituição de forma abrupta, mas de forma processual, iniciado na década de 80, quando o hospício passou a ser chamado Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena (CHPB), alguns voltaram para as suas famílias, outros foram encaminhados para as residências terapêuticas e ainda há aqueles que vivem dentro do complexo hospitalar de Barbacena, totalizando atualmente 121 moradores (pacientes de longa permanência), distribuídos nos seguintes formatos: 1 pavilhão com 20 moradores chamado Galbi Velozo todo estruturado para acolher pacientes com deficiência física, os módulos residenciais com cerca de 77 moradores (setor/ moradia mais próximo de uma casa) e 3 casas lar (cada uma abriga cerca de 5 a 8 moradores, estas se aproximam das residências terapêuticas).

Através desta nova proposta os pacientes passam por um processo de aprendizagem em como viver dentro de uma realidade que se aproxime de um lar, são levados para passear nas ruas da cidade e ter contato com o mundo externo, entretanto, muitos não querem sair de dentro do hospital, tendo em vista os longos anos que ali passaram. Não aprenderam viver de outra forma.

O trabalho de tirar a instituição de dentro desse sujeito é árdua e constante, sendo este, um processo em construção e um projeto com grandes desafios. Dentre eles está a desinstitucionalização entendida como uma desconstrução de saberes, argumentos e práticas psiquiátricas que contribuem para manutenção da Lógica Manicomial e que reforçam a instituição hospitalar como a principal referência da atenção à saúde mental.

A experiência vivenciada, pelas proponentes deste trabalho na saúde mental foi extremamente enriquecedora, fortalecendo a ideia que o modelo de cuidado proposto pelo SUS pode funcionar e apresentar resolubilidade.

Segundo o IBGE, Barbacena possui 136.392 habitantes (levantamento realizado em 2018). Para atender os pacientes psiquiátricos local, e das cidades vizinhas, a rede conta com os seguintes serviços na saúde Mental:

Quadro. 1

SERVIÇOS	Quantidade
CAPS III TM (Transtorno Mental)	1
CAPS III AD (Álcool e outras drogas)	1
CAPSI (Infantil)	1
UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE AGUDOS / 30 LEITOS	1
UIA - RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS (QUE NO MOMENTO ACOLHE 200 MORADORES).	29

Fonte: Relato de Experiência

Quadro. 2

SERVIÇOS DE APOIO E PARCEIROS	Quantidade
REDE PSICOSSOCIAL – CRAS	1
CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA	1
HOSPITAL GERAL – SANTA CASA / COM 10 LEITOS	2

Fonte: Relato de Experiência

Atualmente o CAPS é a porta de entrada para o paciente psiquiátrico realizar o tratamento, independente do caso, agudo ou não. Ao receber o paciente, o mesmo é acolhido por um técnico de referência. No momento o serviço conta com: 6 psicólogos e 2 enfermeiros como técnicos de referência. Esses profissionais recebem os pacientes e os acompanham em todo tratamento.

A equipe trabalha para que a crise se estabilize no próprio CAPS, não ocorrendo a melhora no quadro, o paciente é levado para Unidade de Internação de Agudos - UIA, o técnico de referência do CAPS passa o caso para outro técnico de referência no hospital e a partir desse contato os técnicos de referência do paciente passam a dialogar sobre as possíveis possibilidades de tratamento e o plano terapêutico singular é construído.

Ao sair da crise o técnico de referência hospitalar faz a contra-referência no momento da alta e o paciente é acompanhado ao CAPS novamente para dar continuidade ao tratamento, essa alta é chamada de “alta responsável”. A família nesse contexto também acompanha todo o percurso nesse processo de cuidado.

Alguns pacientes necessitam de apoio da Rede Psicossocial, o CRAS pode ser incluído como parte do planejamento terapêutico visando trabalhar as demandas sociais envolvidas na história de vida do paciente.

Havendo necessidade alguns pacientes são encaminhados ao centro de convivência (local que conta a parceria da Igreja Católica) o que contribui para o desenvolvimento pessoal e interpessoal, através de atividades artísticas como oficina de música, pintura e bordado.

Vale ressaltar, que em alguns casos os pacientes estabelecem vínculo com outros profissionais que atuam no espaço, sendo então a referência desse paciente, o que contribuirá no diálogo com a equipe para construção do projeto terapêutico do mesmo.

Nessa nova forma de cuidado ao paciente, encontramos a proposta das residências terapêuticas, que faz parte do programa do SUS, "apesar de não ser o ideal", pois o desejado seria que cada pessoa estivesse com suas famílias de origem, entretanto, sabe-se, que existem situações impossíveis devido à perda de vínculo familiar, alguns vivem o total abandono por parte da família, por esse motivo as residências terapêuticas entram como alternativa de ajudar esse paciente a ter o máximo de autonomia, autoestima, estabelecimento de vínculos afetivos dentro das possibilidades de cada um, buscando respeitar a subjetividade dos usuários.

As residências funcionam com uma rotina habitual de uma casa, são mobiliadas, possuem quadros com fotos dos moradores, quartos bem arrumados cada um com seus pertences, aprendem a dizer o que querem, o que gostam ou não. Saem para fazer compras e outras atividades que lhe geram prazer.

Conforme a necessidade as casas possuem cuidadores, que os acompanham diariamente. Dentre as atividades, alguns cozinham, outros bordam e até vendem seus trabalhos, utilizando os recursos financeiros para fazer cursos ou comprar o que desejarem.

A experiência de Barbacena nos oportunizou a visita em uma das residências terapêuticas, e na casa visitada nos chama atenção a recepção nos dada, uma das moradoras ao nos ver abre rapidamente o portão, e logo fazem o convite para conhecer os quartos, o desejo de mostrar suas camas e seus pertences pessoais pareceu algo muito significativo para elas.

Em um momento da visita uma das proponentes foi convidada para escrever no álbum de recordações de uma das moradoras, outro fato relevante foi quando uma das pesquisadoras pede uma caneta de cor diferente para colorir a página, a moradora então pede a outra que estava sendo utilizada, a pesquisadora responde que iria precisar das duas, a moradora olha e diz: "Nossa que estranho escrever com duas canetas", a pesquisadora então devolve a pergunta: você achou estranho? Sim, responde ela. Logo é explicado o que iria ser feito com as duas canetas.

Essa experiência nos trouxe a seguinte reflexão: O que de fato é "normal" ou "estranho" no funcionamento de cada sujeito? O modo de viver e se relacionar com o mundo é singular, somos invadidos todos os dias por situações que ocorrem a nossa volta que nos causam estranheza e de igual modo causamos nas pessoas com as quais nos relacionamos. Isso nos faz pensar que precisamos rever nossos conceitos e quebrar muitos paradigmas, que foram introduzidos em nós.

Ao se referirem a cuidadora da residência citada a cima, as moradoras relatam que a veem como uma mãe que se importa e cuida de cada um com muito carinho, porém também chama atenção quando precisa.

Ao final da visita uma das moradoras se dirige a uma das pesquisadoras e lhe entrega uma flor. E assim nos despedimos dessa experiência única, cheia de reflexão e significado.

Figura 7. Flor entregue à pesquisadora pela moradora da residência terapêutica.

Fonte: Arquivo pessoal (durante a visita ao museu o registro fotográfico é liberado ao público)

As residências terapêuticas se tornaram referência de cuidado em saúde mental na cidade de Barbacena. Sobre o serviço de Residência Terapêutica a lei 10/216 e a portaria 3.588 de 2017, declara:

> "Entende-se como Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) moradias inseridas na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais crônicos com necessidade de cuidados de longa permanência, prioritariamente egressos de internações psiquiátricas e de hospitais de custódia, que não possuam suporte financeiro, social e/ou laços familiares que permitam outra forma de reinserção."

Para dar suporte e acompanhar o funcionamento das residências, a equipe de Barbacena conta com o apoio de: Psicólogos, Assistentes Sociais, Cuidadores e Serviços Gerais. O acompanhamento das residências funciona no seguinte formato:

Residências – sem cuidadores
Residências – Com Cuidadores parcialmente
Residências com cuidadores 24 hrs (moradores com necessidades especiais)

Fonte: Relato de Experiência

O acompanhamento é realizado por técnicos com formação superior, a equipe é composta por:

Profissionais/ formação	Quantidade	Contratados
Psicólogos	4	Coord. De saúde Mental
Assistentes Sociais	2	Coord. De saúde Mental
Cuidadores – Ensino médio	N. I*	Ong. Instituto Bom pastor
Total de Residências Terapêuticas	29	

Fonte: Relato de Experiência / *Não Informado

A equipe de cuidadores é acompanhada semanalmente pelos técnicos (Psicólogos/ Assistentes sociais), onde são expostas as dificuldades diárias enfrentadas nas residências nos aspectos biopsicossociais. Os mesmos são orientados sobre a melhor forma de conduzir cada demanda. Esse suporte é essencial para que o trabalho funcione de forma efetiva, tendo em vista que as dificuldades são tratadas para que o problema não evolua, e se mantenha a boa comunicação e as relações.

Algo importante a ser pontuado nesse processo de cuidado é que os moradores são incentivados a falarem quando algo não está agradando, um exemplo simples, seria a alimentação, as casas contam com fornecedores que são parceiros desse programa, se os moradores estiverem insatisfeitos com a carne fornecida, por exemplo, eles podem reclamar e dizer que precisa melhorar, logo, o fornecedor precisa verificar a reclamação correndo o risco de ser trocado por outro, essa é uma forma de dar voz para esse sujeito que durante tantos anos ficou no silêncio sem o direito de fazer escolhas.

3. DA EXPERIÊNCIA DO JULIANO MOREIRA A RAPS EM BELÉM: Revisitando e Reconstruindo a história da desinstucionalização em Belém.

Figura 8. Hospital Juliano Moreira

Fonte: Fragmentos de Belém

No que consiste a história da saúde mental vivida em Belém-PA não se difere muito do ocorrido em Barbacena-MG, no período final do século XIX e no decorrer do século XX, a cidade era marcada por um contexto de alienação mental, e é na Santa Casa de Misericórdia do Pará que encontramos o primeiro ambiente a abrigar os doentes mentais, pessoas desprovidas de recursos, adoecidas de lepra e outras moléstias.

Em 1787 a Santa Casa conseguiu construir um pequeno hospital, chamado: o Senhor Jesus dos pobres enfermos, o qual estava destinado a atender doentes mentais não violentos, todavia, foi levado a esse hospital um paciente com comportamentos agressivos, o qual causou sérios danos às instalações do hospital, nesse contexto, surge à necessidade de transferência das pessoas acometidas de doença mental, sendo estes conduzidos para o asilo de Tucunduba, local onde eram recolhidos leprosos e elefantisíacos. (LOUREIRO, 1995). Ainda de acordo com Loureiro (1995), os cuidados oferecidos aos pacientes, em Tucunduba eram precários devido à falta de recursos, as

pessoas internadas viviam misturadas desordenadamente, fato que repercutiu no Império, onde foram solicitadas alternativas de mudança. Diante disso, foi adquirido um amplo terreno no bairro Marco da Légua e construído o "Hospício de Alienados", inaugurado em 1892. O hospital ficava distante da central de Polícia e do centro da cidade, logo havia necessidade de meio de transporte específico, um bonde, todo fechado com grades, era o "bonde dos doidos", nele eram transportadas não apenas as pessoas com doença mental, mas também, presos de alta periculosidade e pessoas acometidas de doenças infectocontagiosas.

Em 1937, o "Hospício de Alienados", passou a denominar-se "Hospital Juliano Moreira" em homenagem ao médico Psiquiatra que marcou a história da psiquiatria no Brasil. Essa mudança é atravessada por alterações significativas na forma de cuidar do paciente psiquiátrico, uma vez que nesse período iniciava-se o tratamento medicamentoso e outras formas de cuidar estavam sendo introduzidas, como, por exemplo, a malarioterapia, entre outros. (BRAGA, 2009).

No processo de Malarioterapia, Monteiro (2016) declara que os pacientes enfrentavam longos processos de sofrimentos após o procedimento, pois sofriam danos na visão, apresentavam comprometimentos cardíacos, além disso, ampliava-se a psicose de difícil regressão. Muitas foram às técnicas polêmicas introduzidas no cuidado do paciente com doença mental, entre estas estão os eletrochoques, o uso de hidroterapia, de barbitúricos e a utilização de insulinoterapia.

Monteiro (2016) nos aponta para outra funcionalidade do hospital, quando declara que nesse período ele não ocupava apenas um lugar de cuidado, mas também de pesquisa, funcionando como laboratório numa perspectiva médico cientifica.

O Hospital Juliano Moreira, nesse período ocupava um lugar relevante de assistência à pessoa com diagnóstico de adoecimento mental, uma vez que pacientes de outros Estados, como Acre, Amazonas, Amapá e Maranhão eram encaminhados para tratamento no hospital. (BRAGA, 2009).

Em 1982 o Hospital Juliano Moreira enfrentou um incêndio desastroso em parte de suas dependências, nesse contexto houve a redução de leitos e muitos pacientes foram para as ruas, gerando grande impacto na população, que exigiu soluções do governo. (BRAGA, 2009).

Após o incêndio foram criados de maneira emergencial atrás do hospital cerca de 30 leitos, alguns pacientes voltaram para suas famílias, outros foram acolhidos pelo Estado, através do CIASPA (Local destinado ao Tratamento e Reabilitação Psicossocial).

No ano de 1992, o hospital Psiquiátrico Juliano Moreira é desativado, marcando assim, um novo tempo na assistência da saúde mental no Estado do Pará, vale ressaltar que o seu fechamento se deu de forma gradativa. (MONTEIRO, 2016).

Ainda, segundo o autor citado no parágrafo anterior, o Hospital inicialmente chamado de "Hospício de alienados", foi um marco importante para a psiquiatria no Pará, uma vez que faz parte do processo histórico que vinha se desenvolvendo desde o século XVIII, firmando-se no século XIX e XX, quando muitos profissionais paraenses viajaram para a Europa e outros estados em busca de aprimoramento e orientação no cuidado ao paciente psiquiátrico.

Com o advento da Reforma Psiquiátrica e o fechamento dos Manicômios, inaugura-se em 1989, a Unidade Psiquiátrica do Hospital de Clínicas Gaspar Viana. Uma unidade equipada de serviço de urgência e emergência, ambulatório, enfermaria de internação breve (72 horas) e internação prolongada (45 dias).

Sem manicômios, sem grades, sem eletrochoques, a lei antimanicomial, 10.216/2001, dispõe sobre: "A proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental". Esse novo modelo de assistência conta com o apoio de uma rede, composta por diversos serviços que visam o cuidado do paciente psiquiátrico.

4. DA TECITURA DA RAPS EM BELÉM: um caminho em construção.

Em visita ao Núcleo de Promoção à Saúde, na cidade de Belém-PA, fomos oportunizadas a conhecer um pouco do contexto atual da Saúde Mental na Região Metropolitana.

Hoje, Belém possui 4 (quatro) Residências Terapêuticas, a qual disponibiliza 10 (dez) vagas em cada uma, totalizando 40 (quarenta) moradores, as casas possuem cuidadores que os acompanham. Em nossa vivência no campo da saúde mental, percebemos que apesar dos manicômios terem aberto suas grades, para que os pacientes vivessem livremente, os mesmos continuam com o manicômio internalizado dentro de si, bem como muitos profissionais e familiares.

Em relato obtido em nossas experiências na saúde mental, um profissional nos traz a fala de um morador de Residência Terapêutica, quando próximo ao horário de dormir diz: "Feche a minha sela". Isso nos revela que não basta apenas retira-los do manicômio e leva-lo para dentro de uma casa é preciso realizar um trabalho de Psicoeducação e reinserção desse sujeito visando contribuir para o resgate da autonomia, autoconfiança, objetivando uma mudança de mente.

Atualmente na Capital não existe uma porta de entrada única para o tratamento do paciente psiquiátrico, estando toda a rede disponível para recebê-lo, todavia, na maioria dos casos, o paciente procura atendimento no CAPS ou no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, estando este no agudo do adoecimento. De acordo com o Núcleo de Promoção a Saúde, o ideal seria que nos sintomas iniciais o paciente buscasse ajuda nas Unidades Básicas de Saúde para iniciar o tratamento, caso se perceba necessidade de maior atenção, o mesmo é encaminhado para o CAPS, não havendo estabilização da crise, deverá ser conduzido para internação breve no Hospital de Clínicas Drº Gaspar Vianna. Percebemos nessa pesquisa, a necessidade de quebra de paradigmas e um longo caminho a ser percorrido na busca por estratégias no cuidado a saúde mental.

Em contraponto à Cidade de Barbacena, a região metropolitana de Belém não aderiu ao CAPS como porta de entrada, uma vez que o excesso de demandas inviabilizou a efetividade no tratamento dos pacientes.

Segundo Informações do IBGE, Belém possui 1.485.732 habitantes (levantamento realizado em 2018). Para atender os pacientes psiquiátricos da região metropolitana de Belém, a rede conta com os seguintes serviços na saúde Mental:

Quadro. 3

PORTA DE ENTRADA PARA ATENDIMENTO À SAÚDE MENTAL	
Unidade Básica de Saúde	29
SERVIÇOS DE GESTÃO MUNICIPAL	Quantidade
CAPS i – InfantoJuvenil – Casa Mental da criança e do Adolescente. (Realiza atendimento à crianças e adolescentes em sofrimento, transtorno mental e/ou uso abusivo de álcool e outras drogas)	1
CAPS AD II – Casa Mental Álcool e outras drogas. (Realiza atendimento à adultos com sofrimento ou transtorno mental em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas).	1
CAPS II MOSQUEIRO – Casa mental do Mosqueiro	1
CAPS III 24 H – Casa mental do Adulto (Realiza acolhimento de adultos com sofrimento ou transtorno mental em caráter integral por até 14 dias)	1
SERVIÇOS DE GESTÃO ESTADUAL	Quantidade
CAPS AMAZÔNIA (Antigo CAPS Marambaia)	1
CAPAS AD III – MARAJOARA (Antigo CCDQ)	1
CAPS RENASCER – (Antigo CAPS Pedreira)	1
CAPS III – GRÃO PARÁ (Antigo CAPS Cremação)	1
CAPS ICOARACI	1
CASOS DE URGÊNCIA E EMERGENCIA	
Hospital de Cínicas Dr. Gaspar Viana	
UPAS/HPSM's	
SAMU 192	
Bombeiro 193	

Fonte: Núcleo de Promoção à Saúde (NUPS)

5. DISCUTINDO A DESINSTITUCIONALIZAÇÃO: o encontro Belém e Barbacena

O processo de desinstitucionalização, é uma tarefa que atravessa os anos, não é algo simples e fácil, uma vez que a cultura manicomial permeia a consciência e o imaginário social. Essa percepção se dá a partir das experiências vivenciadas no contexto de saúde mental.

A construção deste trabalho nos possibilitou romper muitos paradigmas, como por exemplo, a ideia da dificuldade de pacientes psiquiátricos viverem em sociedade, pensamento este que nos é introduzido por uma sociedade que possui padrões pré-estabelecidos do que é considerado "bom e ruim", "normal e patológico".

A partir dos estudos de referenciais teóricos a cerca da saúde mental, entramos em contato com o livro de Daniela Arbex (2013), o qual retrata a história da loucura ocorrida na cidade de Barbacena- MG, sendo este um local que abrigou um dos maiores hospícios brasileiros. A partir da leitura deste referencial, fomos atravessadas com os seus relatos, de tortura, violências e mortes de pessoas internadas, ou melhor, depositadas no Colônia, os quais foram ao encontro de nossos questionamentos no modo de cuidar deste paciente, suscitando-nos o interesse por conhecer mais

profundamente o que de fato aconteceu no passado, que por sua vez influencia o presente.

Arbex (2013) ressalta que cerca de 70% das pessoas mantidas naquele local não eram pacientes psiquiátricos, eram apenas epilépticos, alcoólatras, homossexuais, prostitutas, meninas grávidas pelos patrões, mulheres confinadas pelos maridos, moças que haviam perdido a virgindade antes do casamento.

Algumas dessas pessoas conseguiram sobreviver aos maus tratos que atravessou a maior parte do século XX, entretanto muitas vieram a óbito e cerca de 1.853 corpos de pacientes foram vendidos para faculdades de medicina, entre os anos de 1969 e 1980, sem que ninguém questionasse, nem mesmo familiares e autoridades (p. 71-83). Os corpos que não eram vendidos para as faculdades, eram decompostos em ácido no próprio pátio do Colônia na frente dos pacientes, para que as ossadas pudessem ser comercializadas. Além dos cadáveres vendidos, cerca de 60 mil mortos foram enterrados em covas rasas e somente no final da década de 80 o cemitério foi desativado. (p.65).

Ainda segundo Arbex (2013):

> Os pacientes do Colônia morriam de frio, de fome, de doença. Morriam também de choque. Em alguns dias, os eletrochoques eram tantos e tão fortes, que a sobrecarga derrubava a rede do município. Nos períodos de maior lotação, dezesseis pessoas morriam a cada dia. Morriam de tudo — e também de invisibilidade. (ARBEX, 2013 p.14)

A exclusão do doente mental atravessou a história ao longo dos tempos, de tal forma que ainda hoje se percebe uma forma de tratar pautada na rotulação, no tratamento dos sintomas através de medicação e manutenção do paciente em instituições psiquiátricas, longe da família e da sociedade. (MACIEL, et.al 2008).

Ainda segundo o autor referido a cima, foi através do saber psiquiátrico que o paciente passou a ficar isolado, sendo introduzido em instituição especializada, sob o argumento de que o isolamento era necessário para sua proteção e também da sociedade.

A segregação começava antes mesmo dos pacientes chegarem às instituições, os quais vinham de diversas localidades do Brasil e eram internados a força, tinha suas cabeças raspadas, suas roupas arrancadas, perdiam o nome e eram rebatizadas pelos funcionários e nunca mais saiam de lá. (ARBEX, 2013).

Tanto na cidade de Belém quanto em Barbacena os doentes eram transportados em veículos específicos até o hospício. Em Minas Gerais esse transporte ficou conhecido como o “trem de doído” e no Pará o veículo era chamado de “bonde dos doidos”.

Carvalho (2009), discorre sobre o mal que o “homem” não no sentido do gênero mais do homem enquanto ser humano na sua totalidade que “segrega, evita, corrompe, isola, agride, maltrata” é capaz de fazer ao outro.

A evitação, o isolamento e o preconceito podem ser percebidos ainda nos dias atuais, o transporte utilizado para conduzir os pacientes ao hospital, pode não ser mais o trem ou o bonde,

entretanto o estigma, a segregação ainda persiste.

Observamos que os pacientes institucionalizados perdem o direito de fazer escolhas simples como: tomar banho no horário que sentir necessidade, vestir sua própria roupa, comer o que deseja dentro das possibilidades. Eles perdem a noção do tempo, dentro de um espaço que segrega e ao contrario de avançar no tratamento, em muitos casos contribui para o agravamento do quadro de saúde do paciente.

Em nossa experiência notamos que a lógica manicomial ainda é presente, tanto em alguns profissionais da saúde, quanto em familiares, quando declaram: “não tenho condições de levar para casa, eu não sei lidar com isso”, “o lugar dele é aqui”, “não dá ouvido, ele é manipulador”. Isso nos mostra que não basta tirar o paciente da instituição é preciso tirar o manicômio de dentro das pessoas.

Com o avanço dos estudos na saúde mental percebemos que temos grandes possibilidades de contribuir com a mudança nesse contexto, nos utilizando de recursos como a psicoeducação tanto de profissionais e usuários, quanto de familiares, levando em consideração os aspectos históricos que envolvem cada ator deste cenário de sofrimento, oportunizando-lhe o espaço de troca, na construção de formas de enfrentamento. A seguir apresentamos algumas estratégias que Barbacena tem utilizado para atuar nesse contexto:

Quadro. 4

ESTRATÉGIAS	OBJETIVO
CAPS - Porta de entrada para o cuidado do paciente	Introduzir o paciente na rede como paciente psiquiátrico e ter o controle do projeto terapêutico do mesmo.
A construção do projeto terapêutico singular de cada paciente	Conjunto de propostas que visam o cuidado do indivíduo por meio de condutas terapêuticas articuladas e direcionadas às suas necessidades individuais ou coletivas.
Técnico de referência	Oferecer ao paciente desde do primeiro atendimento um técnico de referencia para acompanha-lo em todo tratamento dentro e fora do CAPS (essa estratégia permite que o paciente não se perca e dê continuidade ao tratamento)
Parceria com instituição (ONG),	Otimizar a administração das residências terapêuticas, tendo em vista que a configuração do sistema público não consegue dar o suporte necessário para atender todas as necessidades das demandas apresentadas.
Equipe de saúde de mental	A manutenção da equipe contribui para a continuidade dos projetos.
Consultório de rua	Visa ofertar de maneira atendimento a população de rua um atendimento articulado com toda rede de saúde.
Residência Terapêutica	Visa proporcionar ao paciente que perdeu o vinculo com sua família, viver em um contexto que se aproxime de um lar.

Fonte: Relato de Experiência

Em contraponto, a cidade de Belém executa o seu trabalho na saúde mental, não de forma centralizada como em Barbacena, pois o acesso do paciente na rede se dá através de várias portas de entrada, e tem como estratégias os seguintes dispositivos:

Quadro. 5

ESTRATÉGIAS	OBJETIVO
Porta de entrada para o cuidado do paciente (Unidade Básica de saúde, UPAS, hospitais e CAPS)	Essa estratégia visa descentralizar do CAPS o atendimento do paciente Psiquiátrico, objetivando agilizar o atendimento na rede.
Consultório de Rua	Visa ofertar de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para a populacional, que se encontra em condições de vulnerabilidade.
Residência Terapêutica	Tem por objetivo acolher os pacientes institucionalizados há mais de dois anos sem vínculo familiar.

Fonte: Relato de Experiência

Ao analisarmos os dois contextos, percebemos que o principal diferencial entre Barbacena e Belém, está no gerenciamento do trabalho na saúde mental, no que consiste ao fluxo do atendimento, manutenção e controle do mesmo.

Em Belém, um grande desafio encontrado consiste na descontinuidade na execução dos projetos, uma vez que a equipe muda conforme a gestão. Observamos então, na comparação entre as duas cidades citadas nesta pesquisa, que para se articular de forma efetiva o trabalho, é necessário ter uma gestão estratégica, a fim de gerenciar todos os recursos para alcançar objetivos e metas.

Notamos que em Barbacena essa gestão estratégica é uma realidade, por meio dela a cidade conseguiu superar grande parte das dificuldades encontradas para retirar não somente os pacientes do hospital, mas tirar o hospital de dentro deles, tarefa esta realizada diariamente, por meio de atividades que oportunizam os usuários a realizarem suas próprias escolhas e se perceberem enquanto sujeitos de direitos, autores da sua própria história.

Esse estudo comparativo não objetiva rotular qual a cidade melhor ou pior, pois compreendemos que as realidades são distintas, todavia percebemos que é possível vivenciar a atenção ao paciente psiquiátrico de forma articulada e livre de opressão e maus tratos.

Recentemente o Ministério da saúde lançou uma nota técnica Nº 11/2019 de saúde mental que trás mudanças significativas e coloca em questionamento por parte de profissionais e usuários o futuro da saúde mental no Brasil. A referida nota trás instruções de práticas realizadas no passado. Apesar dos contrapontos, como o aumento de leitos nos hospitais a nota técnica trás uma mudança em relação aos critérios que enquadram, quais pacientes podem fazer uso das residências terapêuticas, pontuando que:

> As residências terapêuticas continuam a acolher preferencialmente egressos de internações prolongadas, mas abrem-se para pessoas com necessidades deste tipo de acolhimento, como por exemplo, pacientes com transtornos mentais graves moradores de rua e egressos de unidades prisionais comuns, devido ao fato de haver grandes contingentes de pacientes com transtornos mentais graves nessas condições, fruto de graves problemas na condução da Política Nacional de Saúde nas últimas décadas. (NOTA TÉCNICA Nº 11/2019 p.25)

Deste modo, elas passam a acolher os pacientes psiquiátricos que estejam em situação de vulnerabilidade e sem vínculo familiar. Nesse aspecto percebemos que essa abertura poderá ser uma

solução para a desinstitucionalização de paciente psiquiátricos sem vínculo familiar. Vale ressaltar que a nota técnica não sobrepõe a lei 10/216 e a portaria 3088. Sendo ainda uma discussão entre profissionais e todos que estão envolvidos na saúde Mental no Brasil.

Todos os recursos disponíveis na rede são importantes para a continuidade e efetividade da desinstiucionalização, entretanto se nós enquanto profissionais atermos o nosso fazer apenas aos recursos que nos são oferecidos, ficaremos sempre aquém do que podemos realizar, podendo esse, ser um grande obstáculo para não fazermos mais.

Os recursos técnicos também demandam postura e criatividade para além da formação e titularidade. É preciso se reinventar a cada dia na certeza que o usuário é a maior autoridade no seu caso, sendo ele detentor da sua própria história de vida, por esse motivo a construção do projeto terapêutico singular, é uma ferramenta na busca da compreensão de cada situação, cada caso, e suas perspectivas.

Se acreditarmos na falência do sistema, corremos o risco de nos depararmos com nossa própria falência, haja vista que acreditar no projeto ao qual estamos engajados a realizar nos impulsiona na luta pela mudança a qual tanto almejamos, dando continuidade em nosso fazer por uma questão de humanidade.

Vale a pena ressaltar que além dos pontos mencionados anteriormente, é de suma importância que este profissional, o qual está envolvido no cuidado da saúde mental, também invista no cuidado de si mesmo, uma vez que aquele que cuida, também precisa ser cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O avanço da Reforma Psiquiátrica é inegável, este movimento envolve amplo processo pela crítica ao modelo psiquiátrico clássico vigente, baseado até então na dicotomia sujeito/doença, em que a pessoa não é vista em sua integralidade, ou seja, o aspecto psicossocial e espiritual não são considerados, o olhar é voltado apenas para o biológico político-social de transformação, luta e tentativa de superação da exclusão social, constituída.

O movimento em prol das pessoas em sofrimento mental visou historicamente superar a internação de pacientes à força, sem diagnóstico de doença mental, que viviam amontoados nas instituições em precárias condições. A necessidade de reconstruir espaços e reinserir o sujeito no seio da família e da sociedade exige do profissional sensibilidade e comprometimento para reconstruir caminhos e repensar novas possibilidades na produção do cuidado.

Percebemos que nós enquanto graduandos de psicologia, temos um papel importante nesse contexto da saúde mental, que como profissional podemos exercer o nosso fazer, sendo uma figura facilitadora para a qual os afetos se focam de forma confiável e acolhedora. (ALVES e FRANCISCO, 2009).

Compreendemos que inserir o paciente ao convívio familiar e a sociedade é uma pauta impor-

tante para ser discutida, com o intuito de encontrar alternativas que possibilitem o desenvolvimento de habilidades de boa convivência e melhor qualidade de vida.

O trabalho em rede preconiza a transversalidade e indissociabilidade entre a atenção e a gestão. Acreditando na produção do cuidado atravessada pela comunicação de qualidade entre o sujeito e equipe, deste modo, a pessoa é oportunizada a exercer a sua autonomia, e co-responsabilidade no processo de saúde.

Faz se necessário, não somente estudos como também, políticas públicas e investimentos nesta área. A saúde mental sofre com estigmas, de modo que ainda são muitos os desafios para que se alcance a consciência e a quebra de paradigmas.

No contato diário com os pacientes durante o estágio podemos perceber a fragilidade e necessidade de uma atenção mais humanizada, oferecendo-lhes uma escuta acolhedora, oportunizando lhes a falar sobre suas necessidades e anseios sem julgamento e preconceito.

Essa experiência nos permitiu conhecer a realidade da saúde mental, bem como contribuiu para a nossa pratica enquanto futuras profissionais de psicologia. A presença do Psicólogo no contexto da saúde mental é importante, uma vez que contribui para facilitar o diálogo com a equipe multiprofissional e com a família, trazendo a compreensão que o paciente, não precisa ficar isolado, pois com apoio e cuidado pode ter uma melhor qualidade de vida, na família e sociedade. Essa perceptiva está pautada na Reforma Psiquiátrica, a qual entende que a família precisa ser implicada no processo de cuidado com o paciente, saindo do lugar de impotência para atuar como coadjuvante no tratamento e reabilitação do seu familiar.

A dificuldade em lidar com o diferente reforça uma postura excludente, carregada de preconceitos, imprimindo no outro a marca do desamparo que inicia no âmbito familiar e se expande para o contexto social tomando uma proporção que vai para além do individuo e influencia toda sociedade. O que de fato é normal? O que é considerado moralmente aceito e por quê? Talvez essas possam ser algumas perguntas que ecoam na cabeça de muitas pessoas que lutam contra esse modelo hospitalocêntrico, tendo como o poder do cuidado o saber médico.

Consideramos que este estudo alcançou seus objetivos, permitindo-nos o resgate da história da cidade de Belém, na qual vivem as autoras e atuam como profissionais de saúde mental, bem como de Barbacena, local que abrigou muitos hospícios e atualmente é referência em saúde mental. Essas experiências foram extremamente enriquecedoras, fortalecendo-nos a ideia que o modelo de cuidado proposto pelo SUS funciona e pode sim dar certo, sendo relevante a atuação de uma rede articulada, que vise acolher as necessidades especificas tanto do território a qual os serviços estão sendo oferecidos, como também, dos técnicos, profissionais, usuários e comunidade, a fim de suscitar diálogos para (des) construção da marca institucional impressa nos usuários, para não reproduzir dentro das residências terapêuticas “pequenos manicômios”, possibilitando assim a liberdade e a qualidade de vida para aqueles que perderam não só os vínculos familiares, como também se perderam de si mesmos.

Das grades de ferro às residências terapêuticas é um trabalho que nos revela a possibilidade de ressignificação de histórias marcadas por sofrimentos, sendo assim não podemos retroceder na forma de cuidar deste sujeito. Precisamos compreender e aceitar que a pessoa em sofrimento psíquico é um ser no mundo, digno de respeito e aceitação.

REFERÊNCIAS

ALVES, E. S. FRANCISCO, A. L. **Ação Psicológica em Saúde Mental:Uma Abordagem Psicossocial.** rev. Psicologia ciência e profissão. 29 (4), 768-779. Universidade Católica de Pernambuco , 2009.

ARAUJO, L.F.S; DOLINA, J.V.; PETEAN, E.; MUSQUIN, C.A.; BELLATO,R.; LUCIETTO, G.C.; **Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em Saúde**. Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, 15 (3):53-61, Jul-Set, 2013.

ARBEX, D. **Holocausto Brasileiro**. Geração Editorial, 1ª ed. São Paulo. 2013.

BATISTA, M. D.G. **Breve História da Loucura, Movimentos de Contestação e Reforma Psiquiátrica na Itália, na França e no Brasil**. Revista de Ciências Sociais, n. 40, p. 391-404, 2014.

BORGES, V. T. **Memórias difíceis: Hospital Colônia de Barbacena, reforma psiquiátrica brasileira e os usos políticos de um passado doloroso**. Museologia e Patrimônio - Revista Eletrônica do Programa de Pós-Graduação em Museologia e Patrimônio - Unirio l MAST - vol.10, no1, 2017.

BRAGA, D. Lances históricos da história da psiquiatria no Estado do Pará. In: RICCI, M. VALENTIM,R. (Org.). **História, loucura e memória**: o acervo do Hospital Psiquiátrico, Juliano Moreira. Belém, SECULT, 2009.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005.

BRUSCATO, W. L; BENEDETTI, C; LOPES, S. R. A (org). **A Prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo**. SP. Casa do Psicólogo, 2010.

CARVALHO, F. Barbacena 100 anos de psiquiatria. 2ª ed. Gráfica e Editora de Barbacena, 2009.

FOUCAULT, M. **História da Loucura: Na idade clássica**. Ed. Perspectiva. São Paulo. 1972.

http://www.fhemig.mg.gov.br/index.php/atendimento-hospitalar/complexo-de-saude-mental/centro-hospitalar-psiquiatrico-de-barbacena. Acessado em 15/05/2019

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. http://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/barbacena.html Acessado em 23/05/2019

JABERT, A. **Da nau dos loucos ao trem de doido**: As formas de administração da loucura na Primeira República – o caso do estado do Espírito Santo. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde pública. 2001.

LOUREIRO, M.N.P. Psiquiatria no Estado do Pará: repetição do padrão institucional. In. **SAÚDE mental em foco**. Belém: Hospital de Clínicas Gaspar Viana, 1995. (Série atualização e desenvol-

vimento da saúde na Amazônia).

MACIEL, S. C., MACIEL, C. M. C., BARROS, D. R., SÁ, R. C. N., CAMINO, L. F. **Exclusão social do doente mental: discursos e representações no contexto da reforma psiquiátrica**. Psico-USF, v. 13, n. 1, p. 115-124, jan./jun. 2008.

Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. CGMAD/DAPES/SAS/MS, **NOTA TÉCNICA** Nº 11/2019.

MONTEIRO, J.B. **A inserção do Psicólogo no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira** (1978-1984). / João Bosco Monteiro; Belém: UFPA – IFCH-PPGP, 2016.

MORENO V, ALENCASTRE MB. **A trajetória da família do portador de sofrimento psíquico**. Rev Esc Enferm USP. ; 37(2):43-50, 2003.

NETO, F. K. ; DUNKER. C.I.L. **Depois do Holocausto: Efeitos Colaterais do hospital colônia em Barbacena**. Psicologia em revista, v. 23, n. 3, p.953 -974. Belo Horizonte. 2017.

PRODANOV, C. Cristiano. FREITAS, E. Cesar. **Metodologia do Trabalho Cientifico**. 2ª ed. Universidade Feevale Novo Hamburgo – Rio Grande do Sul. 2013.

TRAJANO, M. P.; BERNARDES, S. M.; ZURBA, M. C. **O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: caminhos possíveis na rede de atenção psicossocial**. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, Florianópolis, v.10, n.25, p.20-37, 2018.

05

De gestante a mãe: o veneno em um relato de ideação suicida

Yasmine Rocha **Martins**

10.37885/200600530

RESUMO

Objetivo: Esse artigo buscou investigar os aspectos psicológicos que permeiam a ideação suicida em gestantes e puérperas. **Método:** O procedimento se compõe de psicoterapia breve psicanalítica, estabelecendo-se o foco terapêutico e a brevidade do tratamento. Por meio da interpretação, pretendeu-se levar o paciente a ter melhor percepção de sua história e dos respectivos mecanismos defensivos ou psicodinâmicos que prevalecem em seu inconsciente. O estudo se deu no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, com a devida aprovação do comitê de ética. **Resultados:** A análise do caso de ideação suicida na gestação foi pensada a luz da psicanálise freudiana. **Conclusão:** Diante do caso clinico apresentado, fica evidenciado que lutos repetidos e não elaborados trouxeram intensa desesperança e desinvestimento da vida. As perdas são percebidas como rejeições. O suicídio é cada vez mais um fenômeno social que tem relevância em todos os níveis da sociedade, trabalhos que abordem o tema servem de meios para conhecer melhor os meandros da ideação suicida.

Palavras-chave: Ideação Suicida; Gestantes e puérperas; Maternidade.

INTRODUÇÃO

O suicídio é comumente visto como um ato intencional de acabar com a própria vida. Além do fato nefasto de finalizar com a energia vital própria também pode ser visto desde um posicionamento subjetivo, até um quadro psicopatológico. Segundo Medeiros MV (2010) A história de Sócrates nos revela o suicídio como um dever moral, uma escolha que se relaciona a sua fidelidade à própria ideologia.

Sócrates foi um filosofo ateniense da Grécia Antiga, tornou-se renomado pela sua contribuição à ética, viveu em uma época onde a verdade era dita pela classe dominante e pensadora. Seus ensinamentos eram passados de maneira gratuita. Segundo Goto R (2010) tais ensinamentos eram de conteúdo caríssimo, potencialmente começaram a incomodar a classe dominante.

Sendo assim, Sócrates foi integrado ao gerenciamento da guerra de Peloponeso, pela sua grande habilidade de persuasão e de fazer com que as pessoas o seguissem. Segundo Mondolfo R (1965) ao final da guerra com o intuito de salvar os soldados ainda vivos, mesmo contra a lei, abandona o corpo dos mortos no campo de batalha e retorna com seus soldados para Atenas. Ao chegar, é preso.

Convence as autoridades que seria mais inteligente proteger a vida dos soldados vivos do que colocar em risco a vida e força de trabalho dos mesmos, por corpos estilhaçados pela guerra. Dessa forma atinge a liberdade.

Trinta anos de liberdade se passaram quando foi preso sob a acusação de, não seguir e nem acreditar nos costumes gregos, de unir-se a deuses do mal e de corromper jovens com suas ideias. Em sua defesa, evidencia como as acusações eram contraditórias, mesmo assim o tribunal o condenou ao exílio, a morte o tornaria mártir.

Segundo Spinelli M (2006) após receber sua sentença, Sócrates proferiu que os cidadãos deixassem duas escolhas a ele: uma, era viver sem poder ensinar e outra desconhecida, referiu-se a morte. Pois bem, ele escolheria a morte, ou melhor o desconhecido. Ingeriu cicuta e diante dos amigos, morreu por envenenamento.

Em um impulso escolheu sua verdade, a morte para ele serviu de liberdade, foi uma possibilidade de não se prender a uma situação de sofrimento e restrição. Era inconcebível viver no corpo físico sem passar adiante suas ideias, esse estado não era vida, não tinha potência, não atingia sua essência.

Os indivíduos que pensam em colocar um fim a vida, passam ou passaram por intensa tristeza, perdas ou desilusões e não veem mais sentido em seguir. Segundo Prieto D e Tavares M (2005) conectam-se a um estado inorgânico e a morte pode representar uma fuga, ou a possibilidade de um novo recomeço, ou até mesmo a finalização do sofrimento.

Simbolicamente o desejo impulsiona os sujeitos, faz os mesmos viverem ou morrerem. Pode ser um desejo positivo, que leva o sujeito para frente, que o faz ambicionar, ou um desejo negativo, destrutivo, que leva a desesperança.Segundo Schlösser A et al (2014) o veneno que leva ao suicídio é escolhido ou não de acordo com as motivações e esperanças do sujeito em um impulso, o veneno

que cada um escolhe pode ser mortal ou vital.

Botega NJ et al (2009) relatou em seu estudo sobre ideação, plano e tentativa de suicídio, que as mulheres apresentam maior frequência em pensamentos suicidas, aquelas entre 30 a 44 anos, espíritas e as de maior renda. Há prevalência nos relatos de mulheres com mais de uma tentativa, e aquelas que escolheram ingerir medicamentos em excesso. Geralmente consiste no resultado de atos impulsivos e sem planejamento.

As perdas podem ser diversas, ainda segundo Freud S (1917) há perdas absolutas, relacionadas a morte, separações de alguém, ou até mesmo exílio, ou desistência. Não apenas relacionadas a pessoas, também podem ser perdas financeiras, posição social ou patrimônio.

Na concepção freudiana, as características do processo de luto são a inibição e o estreitamento do ego e não se trata de um fenômeno patológico, é um momento no qual a libido investida anteriormente no objeto de amor é retirada. Após determinado tempo o luto é concluído deixando assim o ego livre, segundo Freud S (1917).

O objetivo foi investigar os aspectos psicológicos que permeiam a ideação suicida em gestantes e puérperas, detectar fatores emocionais na história do sujeito que levam a ideação suicida e avaliar os aspectos intradinâmicos da ideação suicida.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, obtiveram-se dados descritivos mediante contato interativo e direto com o objeto de estudo. Assim sendo, pretendeu-se compreender os fenômenos com o relato da participante da pesquisa visando à situação em questão, e com isso conceituar uma interpretação dos fenômenos estudados. A pesquisa foi devidamente aprovada pelo comitê de ética.

O estudo de caso contém a identificação da demanda, posicionamento clinico e tratamento do tema. Apresentado em um texto analítico, fundamentado na organização e interpretação dos dados, conforme objetivos estabelecidos. Os dados são pensados a partir de formas de raciocínio, no caso, de raciocínio indutivo, partindo da experiência relatada no caso e observações em sua particularidade para se chegar a um princípio geral.

O estudo seguiu no ambulatório de psicologia do Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE) durante o aprimoramento em Psicologia Hospitalar da pesquisadora. O sujeito de pesquisa se constitui de uma mulher de 25 a 35 anos que apresenta ou apresentou ideação suicida na fase gestacional ou puérpera. O critério de inclusão é ter passado por planos suicidas, não ter sido submetida a atendimento psicológico e ser puérpera ou gestante. O critério de exclusão é não ter passado por ideação suicida, já estar em atendimento psicológico e não ser puérpera ou gestante.

Após a seleção da participante de acordo com os critérios acima, a paciente foi chamada para receber o convite para participar da pesquisa. Em uma conversa dialogada a pesquisadora explicou sobre o tema da pesquisa e quais os objetivos, métodos e possíveis riscos. A pesquisadora deixou

claro que a paciente pode aceitar ou recusar, sem prejuízo nenhum ao seu atendimento no ambulatório de psicologia.

O procedimento se compõe de psicoterapia breve psicanalítica, que segundo Ramadam ZB (2007) tem como essência o foco terapêutico e a brevidade do tratamento. O terapeuta tem como meta um conflito central, levantado nas fases de entrevista preliminares. A demanda desdobra-se em questões de difícil adaptação para a paciente.

Através da interpretação, o psicoterapeuta leva o paciente a ter melhor percepção de sua história e quais mecanismos usou para lidar com ela, o tempo limitado de tratamento ajuda o paciente a se mobilizar e se envolver com suas próprias questões de maneira mais implicada ou comprometida.

Ainda segundo Ramadam ZB (2007) a psicoterapia breve é indicado para aqueles que não tem comprometimentos psíquicos graves, mas tiveram seu equilibro psíquico alterado por períodos de luto, ansiedade, tristeza entre outros. Refere-se a uma instabilidade mental que levou a desajustes nos relacionamentos interpessoais e no equilíbrio somático e psíquico.

Gillieron E (1983) ressalta a melhora do paciente, quanto ao novo olhar que o mesmo vai ganhando durante o processo, quanto à conscientização de seus mecanismos inconscientes que interferem na resolução de seus conflitos.

Observa-se que se expressar livremente contribui para que o sujeito se conheça melhor, conheça com riqueza de detalhes o que o faz sofrer, traz para o consciente aquilo que manteve recalcado. E assim se ganha a opção de elaborar seus conteúdos e dar novo significado as suas vivências.

Antes de iniciar a psicoterapia breve propriamente dita, a pesquisadora realizou algumas entrevistas preliminares para conhecimento da demanda da paciente.

Freud S (1913) cita que antes da análise, é preciso um momento para traçar um caminho para que o analista possa cumprir sua promessa de cura. Esse período é o começo do tratamento, analisando-o pode criar um vínculo com o terapeuta, que é propulsor para o tratamento. É onde a confiança se estabelece e o indivíduo confia no auxílio do terapeuta, que supõe saber de algo sobre o sofrimento dele e pode tratá-lo.

Os procedimentos de psicoterapia breve na instituição comportam doze sessões para finalização do processo. Todo o processo oferece risco mínimo ao paciente, apenas riscos intrínsecos ao ambiente.

RESULTADOS

Considerando o complexo de Édipo, o amor e desejo pelo progenitor do sexo oposto e hostilidade para com o progenitor do mesmo sexo, a criança por volta de três a cinco anos começa a passar por essa fase, desaparece com o complexo de castração; a menina reconhece a figura materna como um obstáculo à realização de seus desejos.

Nasio JD (2007) afirma que a menina abandona o investimento feito no pai e evolui para uma

identificação com a mãe, condição que lhe permite outras escolhas objetais e novas identificações.

No processo de castração a paciente referida no estudo passou por um acontecimento importante, na qual o progenitor do sexo oposto, seu pai, traiu sua mãe. A paciente inconscientemente leva a traição como se fosse para si mesma e rompe com seu pai. Mais adiante, na vida adulta, permanece em um relacionamento por alguns anos e uma traição acontece, remetendo a sua infância e a traição de seu pai. Fato que em seu psiquismo se constitui um trauma.

Trauma segundo Freud S (1910) são experiências emocionais que provocam afetos de medo, susto, vergonha. Ideias que o aparelho psíquico tem dificuldade em resolver por meio de pensamentos associativos e racionais. A paciente em questão tem histórico de intensas e diversas perdas, se mostra enlutada em algumas ocasiões devido a mortes e também por perdas de relacionamentos amorosos ou de amigos.

Suas perdas são percebidas como rejeições, mesmo em casos de morte, a paciente se sente rejeitada e se coloca como responsável pela situação negativa. Aproxima-se da morte e acredita que a leva para os outros. Maior motivo para a mesma escolher o exílio e tristeza.

O acúmulo de percepções negativas faz com que a mesma desista, privilegiando sua pulsão autodestrutiva. Percebe a morte como um fim do sofrimento e mesmo grávida considera o suicídio, após o nascimento de seu bebê, permanece com a ideação suicida.

Suas filhas servem de motivação e a paciente não concretiza o suicídio, entretanto se encontra em risco eminente de seguir suas idéias suicidas. Mediante seu relato a repetição do abandono e rejeição ainda são bastante presentes em seu psiquismo. Entretanto vê o acompanhamento psicológico como suporte.

DISCUSSÃO

Marie L (1981) ressalta que historicamente a mulher tem restrições a sua sexualidade e também a sua relação com o meio, seu ramo social. Entretanto a maternidade e suas nuances sofreram intensa influência, ou seja, a mulher tem desenvolvido nessa época sua função materna como única. Com a precariedade de outras atividades para se implicar, com os anos o quadro mudou e a mulher ganhou poder está cada vez mais liberta para suas próprias escolhas.

Os relatos das pacientes de Marie L (1981) são de que sentiram uma exímia felicidade na segunda metade da gravidez; uma felicidade serena que não teriam sentido desde então. Mas que a paz e felicidade é perturbada próximo do final da gestação.

O filho começa a tornar-se algo dentro de uma realidade tangível, se distancia a ideia de um filho que ela apenas sente, que desconhece. O temor do parto, da dor e do sofrimento ficam mais evidentes no psiquismo, mesmo com o perigo físico estar diminuído pela obstetrícia moderna a parturiente teme o parto. Entretanto Marie L (1981) afirma que a angústia diante do parto tem raízes inconscientes, ou seja, a mulher se sente em um exame final, irá verificar se seu interior está intacto,

se sua obra, o bebê, está bem, e se ela não prejudicou o filho. A angústia do parto é, a rememoração da angústia mais antiga, a separação da mãe.

A autora ainda relata que após observações, verificou que aquelas mulheres que conviveram com mães que relatavam ter tido partos difíceis, afirmam que tiveram partos angustiantes e cheio de dor. Os transtornos psicológicos na gravidez são múltiplos, entretanto na maioria das vezes se trata de uma rejeição da criança, seja por uma condição econômica, social ou por falta de interesse e amor no filho.

Por diversas vezes a mulher reproduz sua própria situação infantil, sua relação com sua própria mãe. Gutierrez DM (2011) afirma que esse fenômeno ocorre pela identificação que a mãe tem com seu bebê.

Como verificado no trabalho, o suicídio se trata de um ato intencional de finalizar com a própria vida, tendo em vista um contínuo estado de angústia e/ou tristeza.

Vê-se como referência a história de Sócrates, filósofo, que em sua concepção preferiu o suicídio em detrimento de ferir sua própria ideologia. Verificou-se, portanto, o fato de o auto assassinato servir como um posicionamento subjetivo. Um ato que finaliza sua própria energia vital.

À análise do caso clínico foi pensada a luz da psicanálise freudiana, a partir de considerar a mulher como sujeito de estudo, sua condição e psicopatologias cotidianas. Diante do caso clinico apresentado, fica evidenciado que lutos repetidos e não elaborados trouxeram para a paciente intensa desesperança e desinvestimento da vida, a mesma percebia a morte como a finalização do sofrimento.

Suas perdas são percebidas como rejeições, mesmo em caso de morte de pessoas próximas. A paciente se sente rejeitada e se coloca como responsável pela situação negativa. Se aproxima da morte, e acredita que a leva para os outros. Maior motivo para a mesma escolher o exílio e tristeza.

O relato do caso em conjunto com a articulação teórica da presente pesquisa se faz um instrumento relevante para a equipe de saúde abranger seu conhecimento. De maneira que o conhecimento inflado pode melhorar as condições de tratamento e prevenção, para aqueles que nutrem ideações suicidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O suicídio é cada vez mais um fenômeno social que tem relevância em todos os níveis da sociedade, principalmente entre as gestantes. Ludo mal resolvido e intensa vivência emocional por estar grávida pode deixar as mulheres para vulneráveis para ideação suicida. A psicanálise se faz um importante recurso para tais mulheres.

REFERÊNCIAS

BOTEGA NJ, MARÍN-LEÓN L et al. **Prevalências de ideação, planos e tentativas de suicídio:** um inquérito populacional em Campinas SP. Cadernos de Saúde Pública, 2009; 25(12): 2632-2638.

MEDEIROS MV. Sócrates: a vida e a morte pela filosofia. Etic-encontro de iniciação científica, 2010; 6(6): 21-36.

FREUD S. **Sobre o início do tratamento**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud Rio de Janeiro: Imago, 1996, p.137-158. (Originalmente publicado em 1913).

FREUD S. **Cinco lições de psicanálise**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago (Originalmente publicado em 1910)

GOTO R O **cidadão Sócrates e o filosofar numa democracia**. Pro-Posições, 2010.

GILLIÈRON E. As Psicoterapias Breves. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1983.

GUTIERREZ DM; PONTES KD. **Vínculos mãe-filho:** reflexões históricas e conceituais à luz da psicanálise e da transmissão psíquica entre gerações. Revista do NUFEN, 2011;3 (2):3-24

MONDOLFO R. **Sócrates**. Editora: Mestre Jou, 1965.

NASIO JD. **Édipo:** o complexo do qual nenhuma criança escapa. Zahar, 2007.

PINEAU G. As histórias de vida como artes formadoras da existência. **Tempos, narrativas e ficções:** a invenção de si. Porto Alegre: Edipucrs, p. 41-59, 2006.

PRIETO D, TAVARES M. **Fatores de risco para suicídio e tentativa de suicídio:** incidência, eventos estressores e transtornos mentais. J. bras. psiquiatr, p. 146-154, 2005.

LANGER M. **Maternidade e sexo**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1951

SCHLÖSSER A, ROSA GF, MORE CL. **Revisão: comportamento suicida ao longo do ciclo vital.** Temas em Psicologia, 2014;22 (1): 133-145

PINELLI M. **Questões Fundamentais da Filosofia Grega**. São Paulo: Loyola, 2006, 45–186.

RAMADAM ZB. **Psicoterapia psicanalítica breve**. Revista Psiquiatria Clínica, São Paulo, 2007: 34 (1): 50-51.

06

De (s) mocratização do ensino: o projeto de lei escola sem partido

Laís Carolina **Schropfer**
URI

Daniele Pilan **Konzen**
URI

Vitória Valentina Devicari **Margutti**
URI

Sandra Balbé de **Freitas**
URI

10.37885/200600522

RESUMO

O presente artigo discute a implementação da lei que propõe o projeto Escola Sem Partido, qual irá vetar a manifestação de posições políticas, religiosas e referentes as ideologias de gênero no âmbito escolar, em busca de uma neutralidade educacional. Contudo, tal projeto fere os direitos constitucionais dos cidadãos, pois ameaça o respeito, a diversidade e o convívio democrático entre a pluralidade brasileira. Ademais, com as diversas restrições impostas no exercício docente, tornara-se inviável o desenvolvimento da capacidade de reflexão crítica dos estudantes quanto as questões sociais, que contribui para a aceitar as condições de dominação que o governo neoliberalista impõe. Desta forma, torna-se fundamental veementes reflexões e discussões acerca do tema para que essa lei da mordaça não venha a usurpar o senso crítico da população, dando um passo em direção a um retrocesso ditatorial no país. A escola, deve ser um espaço de sensibilidade social, necessária para reorientar a sociedade, sem mais segregações e proporcionando direitos e lugares a todos em sua singularidade.

Palavras-chave: Escola sem partido; Lei da mordaça.

INTRODUÇÃO

Esteve como pauta nacional até meados do ano de 2018 o projeto de lei PL 7180/14, que buscava incluir entre as diretrizes e bases da educação o programa escola sem partido, qual gerou inúmeros movimentos pelo país, até ser arquivado pela Comissão Especial na Câmara de Deputados Federal em dezembro de 2018, definindo que cabe a próxima legislatura retomar o debate. (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2018). Apesar do projeto não ter sido aprovado na Câmara Federal, suas ideias continuam circulando no cotidiano, o que exige reflexões acerca do assunto, visto que compromete a educação.

O projeto de lei da escola sem partido traz como deveres para os professores neutralidade política, ideológica e religiosa, sem promover seus próprios interesses aos alunos. Respeitar os direitos dos pais a que seus filhos recebam sua educação moral que esteja de acordo com as suas próprias convicções. Não podendo incentivar alunos a participar de manifestações, atos públicos. (ESCOLA SEM PARTIDO, 2018).

As escolas brasileiras foram concebidas a fim de serem um espaço de produção de saber e também de debate, buscando sempre "entregar" a sociedade um indivíduo autônomo, capaz de dialogar, posicionar-se e ponderar a opinião do outro. O projeto escola sem partido vem para desmantelar tal forma de ensino, haja vista que o mesmo advém de uma visão moralista, onde o diálogo é deixado de lado e os jovens apenas terão a opinião de seu meio familiar, seja ela qual for.

Tendo em vista que implicitamente o ato de ensinar pressupõe o ato de educar, para formar cidadãos, o projeto da escola sem partido interfere no processo de construção e desenvolvimento da capacidade de observação crítica da realidade social, bem como a construção de um pensamento autônomo, promovendo uma visão positivista dos fatos que contribui para a alienação política dos sujeitos.

Dessa forma, torna-se fundamental a discussão desta lei que está em pauta, lei essa que vai contra os princípios constitucionais, pois ameaça à liberdade de expressão e democracia, em um dos poucos espaços que de acordo com Diniz (2008) é propulsor de cidadania e respeito aos direitos humanos, qual consegue através de suas relações, desconstruir e ressignificar novas realidades aos indivíduos. Assim, o projeto da escola sem partido quando pretende calar seus docentes, está sendo conivente com os preconceitos e desigualdades sociais existentes, que continuarão a prejudicar incontáveis cidadãos.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo Frigotto (2017) a escola sem partido, é um projeto de ameaça a vivencia social, de convívio democrático e respeito a diversidade. Esse projeto de lei também é conhecido como "lei da mordaça", pois implica em uma série de restrições do exercício docente, não tendo mais autonomia didática.

O programa deve ser baseado na neutralidade política, desta forma a escola não pode desenvolver nenhuma atividade que possa estar em conflito com as convicções religiosas ou morais dos pais ou responsáveis pelos estudantes. (MIGUEL, 2016).

Proclamar a neutralidade da educação em relação a política é fazer acreditar que na autonomia da educação, mas que fará atingir o resultado inverso, onde ao invés de preparar os alunos para atuar de forma autônoma e critica, estarão formando para ajustá-los a aceitar as condições de dominação as quais estão submetidos. Essa proposta se origina de partidos situados à direita do espectro político. (SAVIANE, 2018)

Para Saviane (2018) o projeto fere o bom senso, retirando dos professores o papel que lhe confere, trabalhar conhecimentos em busca da verdade sem qualquer tipo de restrição.

Além do projeto "Escola sem Partido" que ainda está em pauta, foi aprovado no ano de 2018 a BNCC Base Nacional Comum Curricular que é parte do funcionamento de uma normatividade neoliberal. (MACEDO,2017). O que também mexe com todo o sistema e base educacional. A BNCC tem como proposta uma aprendizagem por competências.

> Competência é definida como a mobilização de conhecimentos (conceitos e procedimentos), habilidades (práticas, cognitivas e socioemocionais), atitudes e valores para resolver demandas complexas da vida cotidiana, do pleno exercício da cidadania e do mundo do trabalho. (MEC, 2017. p. 8).

Diferencia-se o que é básico-comum e o que é diverso em matéria curricular: as competências e diretrizes são comuns, os currículos são diversos. O que antes tudo era obrigatório passa a ser opcional. As redes de ensino e escolas particulares terão diante de si a tarefa de construir currículos, com base nas aprendizagens essenciais estabelecidas na BNCC. (MEC, 2017. p. 20).

A constituição de 1988 foi um marco importante para a nossa sociedade, pois restabeleceu direitos e liberdades básicas, instituiu vários preceitos progressistas como a igualdade de gênero, criminalização do racismo, direitos sociais e vários outros direitos imprescindíveis.

No Capitulo III, seção I da educação, traz o artigo 205 que diz:

> A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. (BRASIL, 1988).

O artigo 206, do capitulo III, seção I da educação, traz como base alguns dos seus seguintes princípios:

> I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;
> II - liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar o pensamento, a arte e o saber;
> III - pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas, e coexistência de instituições públicas e privadas de ensino;
> VI - gestão democrática do ensino público, na forma da lei;

Com a nova proposta de lei alguns desses princípios é colocado em “xeque”, atingindo diretamente o sistema educacional. Trazendo uma escola com ou sem futuro? fFca o questionamento dessa nova proposta de ensino.

Algumas das discussões traz em pauta a intocabilidade da família, mas sem um entendimento do que é família. Muitas são lugares de opressão e violência. Em defesa é que não se pode colocar em segundo plano a ideia de proteger os direitos individuais de cada um dos integrantes. E entres esses direitos está o acesso a uma pluralidade de visões de mundo, produção autônoma de suas próprias ideias. As propostas impedem a educação sexual e o combate ao preconceito e intolerância, sob o argumento de preservar a soberania da família na formação “moral” dos mais novos. (MIGUEL, 2016).

“Retiram das instituições de ensino a possibilidade de contribuir para disseminar os valores de igualdade e de respeito à diferença, que são cruciais para uma sociedade democrática”. (MIGUEL, 2016. p. 605).

Os termos “gêneros” e “orientação sexual” ao ser vetados do vocabulário escolar, impede vários setores de conhecimentos cheguem ao ensino. Evitando qualquer questionamento dos papeis sexuais, o que impede o combate as recorrentes formas de violência de gênero. Ademais, as disciplinas das áreas de ciências humanas, como história, sociologia, filosofia, geografia, ficam inviabilizadas, ao negar aos aluno as condições de situar os processos históricos e de compreender os interesses em conflito, o que cumpre um inegável papel conservador. (MIGUEL, 2016).

Dessa forma, essa nova proposta impede não só a autonomia do aluno como a atividade profissional dos professores seja exercida de modo pleno, deixando-os também a mercê do país.

A relação entre professor e aluno se estabelece de forma independente, onde ambos assumem papeis de ensinar e aprender, através do diálogo e do conteúdo disciplinar, não sendo possível construir um conhecimento sem levar em conta ideologias que os sustentam. (RIBEIRO; PONTES; MOREIRA, 2018). Para tanto, podemos pensar que uma escola que não promove o pensamento aprofundado dos fatos está sendo falha, logo, precisamos inquietar o indivíduo sobre assuntos que por vezes já se encontram enraizados em virtude de o meio familiar pensar de tal forma, para que este possa formar sua própria visão e posteriormente opinião sobre os fatos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O movimento “escola sem partido” vem para, de certa forma criminalizar o ato de ensinar, haja vista que temas tão importantes como questões de gênero e até mesmo questões partidárias, tão alarmantes atualmente em nossa sociedade não poderão mais ser colocados em pauta na sala de aula. O pensamento crítico do aluno deixará de ser estimulado, para Miguel (2016) uma vez que todos estes assuntos começam a serem vetados o educador a qualquer momento poderá ser criminalizado por “assédio ideológico”, podendo vir a ser alvo de processos criminais, logo o docente,

uma das principais figuras do amadurecimento intelectual do indivíduo.

Pensando a partir da perspectiva em que no Brasil, os educadores já são mal remunerados, não recebem a valorização pela importância de seu trabalho adequada de seus governantes, o programa "Escola sem Partido" os coloca em uma situação de vulnerabilidade, onde a qualquer momento, além de todas as lutas diárias que enfrentam com escolas de infraestrutura não adequada e falta de material didático por exemplo, ainda poderão ser taxados como vilões, quais podem violar a única visão de mundo que os alunos devem ter, a de casa, podendo serem controlados, vigiados e punidos.

Outra questão importante a ser levada em consideração sobre o assunto é quem irá "vigiar" esses professores para então tomar as medidas cabíveis caso a lei seja violada, percebemos que isso nos leva a pensar em um regime quase ditatorial, ficará alguém na sala controlando quais assuntos não deverão ser pautados? De certa forma o projeto acaba por ferir a liberdade de expressão do cidadão.

O momento atual não nos permite retroceder, mais do que nunca não podemos abrir espaço para escolas neutras, escolas que não produzam reflexões sobre os assuntos que nos cercam, para Miguel (2016) há espaço apenas para uma escola que promova valores básicos, estes que permitem a existência uma ordem democrática, onde a tolerância, o respeito ao outro, a igualdade, o pluralismo e até mesmo a empatia sejam exaltados. Conforme já foi abordado anteriormente, o movimento implica em assuntos que vão para além da "politica", tanto que questões de gênero não poderão mais estar em pauta, o que irá promover em pouco tempo, intolerância, em consequência, a violência.

Miguel (2016) afirma que um dos pontos em que o projeto "Escola sem Partido" se firma é de que atualmente os alunos são educados/"doutrinados" por professores "esquerdistas". Pensando assim, partimos do pressuposto que os pais, que desejam ter total controle sobre questões políticas, de gênero e afim, sejam de radical direita, mesmo que tal fosse um fato verídico, o equilíbrio entre os dois pensamentos é necessário ser elencado, para que o educando comece a criar seu pensamento crítico.

Em virtude dos fatos mencionados, é necessário que a escola seja um espaço aberto, de diálogo entre o estudante que começa a formar seu pensamento crítico e o educador que irá lhe expor diferentes pontos de vista, sem que seja criminalizado por tal, o movimento "Escola sem Partido" que também tem por sinônimo "lei da mordaça" impede que possamos viver em uma sociedade onde todos possamos ser iguais, podendo falar abertamente sobre os mais diversos temas, muitas vezes elucidando questões. Miguel (2016) ressalva que a mesma tem ganho momentâneo: evitar questões polêmicas, porém como são os cidadãos criados sem as tão importantes visões diferentes sem os assuntos?

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/Constituicao/Constituicao.htm#art195i>. Acessos em: 22 out. 2018.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Sem consenso, projeto sobre Escola sem Partido será arqui-**

vado. 2018. Disponível em: < https://www.camara.leg.br/noticias/549616-sem-consenso-projeto-sobre-escola-sem-partido-sera-arquivado/>. Acesso em 25 jun 2019.

DINIZ, Nilson Fernandes. **Educação, relações de gênero e diversidade sexual**. Educ. Soc., Campinas, vol. 29, n. 103, p. 477-492, maio/ago. 2008.

ESCOLA SEM PARTIDO. **Educação sem doutrinação**. 2018. Disponível em: <http://escolasempartido.org/component/content/article/2-uncategorised/484-anteprojeto-de-lei-estadual-e-minuta-de-justificativa.>. Acesso em: 20 out. 2018.

FRIGOTTO, Gaudencio. **Escola "sem" partido: esfinge que ameaça a educação e a sociedade brasileira**. Rio de Janeiro: Carmen da Matta, 2017.

MACEDO, Elizabeth. As demandas conservadoras do movimento escola sem partido e a base nacional curricular comum. **Educação & Sociedade**, vol 38 (139): 507-524 38. 2017.

MEC. **Base Nacional Comum Curricular**. 2017. Disponível em: http://basenacionalcomum.mec.gov.br/wpcontent/uploads/2018/04/BNCC_EnsinoMedio_embaixa_site.pdf. Acessos em: 22 out. 2018.

MIGUEL, Luis Felipe. Da "doutrinação marxista" à "ideologia de gênero" - Escola Sem Partido e as leis da mordaça no parlamento brasileiro. **Revista Direito e Práxis**, vol. 7, núm. 15, 2016, pp. 590-621. 2016.

RIBEIRO, Ana Luiza Gomes; PONTES, Giulia Batista; MOREIRA, André Leão. Escola sem Partido. **Revista da META**, [S.l.], jul. 2018.

SAVIANE, Dermeval. **Escola e Democracia**. São Paulo: Autores Associados, 2018.

07

Docência com Bebês: uma experiência de investigação - formação

Celi da Costa Silva **Bahia**
UFPA

Solange **Mochiutti**
EA/UFPA

10.37885/200600525

RESUMO

Contemporaneamente, devido à grande lacuna na formação do professor de educação infantil, a formação continuada é fundamental na construção de saberes necessários ao exercício da docência com crianças, particularmente no trabalho docente com bebês. Este estudo objetivou refletir sobre a contribuição da investigação-formação no processo de construção e (re) construção de saberes necessários ao exercício da docência com bebês; registrar as mudanças na prática docente das professoras de bebês decorrentes do processo de investigação-formação e ainda contribuir com os estudos voltados para a formação continuada de professores que têm como base metodológica a investigação-formação. A pesquisa foi realizada no ano de 2013, na Unidade de Educação Infantil Wilson Bahia, no município de Belém, no estado do Pará, e contou com a participação de 16 professoras recém-concursadas e uma coordenadora pedagógica. Como metodologia utilizou-se roda de conversa e encontros coletivos. Os diálogos estabelecidos possibilitaram compreender que a formação continuada não é uma linha reta, pois o contexto é dinâmico e de difícil previsão e a investigação-formação é eficaz no processo de investigação sobre a prática educativa com bebês em ambientes coletivos.

Palavras-chave: Formação continuada de professores; Investigação-formação; Docência com bebê; Berçário.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho estrutura-se a partir de estudos e reflexões sobre a formação continuada de professores de Educação Infantil, particularmente daqueles que exercem a docência com bebês. Partindo-se da compreensão de que os bebês têm uma forma singular de aprender, assume-se que a formação continuada do professor para o exercício da docência com eles é fundamental. Contudo, esta só terá sentido se voltar-se para as experiências vivenciadas pelos pequeninos e suas professoras no cotidiano da instituição de Educação Infantil.

Nesta perspectiva, o estudo foi desenvolvido tendo por base os pressupostos teórico-metodológicos da pesquisa-formação (NÓVOA, 2004), de modo articulado com a da cadeia formativa proposta por Zurawski (2009) e Ferreira e Zurawski (2011).

Assim, definiu-se como objetivo refletir sobre a contribuição da investigação-formação no processo de construção e (re) construção de saberes necessários ao exercício da docência com bebês; registrar as mudanças na prática docente das professoras de bebês decorrentes do processo de investigação-formação e ainda contribuir com os estudos voltados para a formação continuada de professores que têm como base metodológica a investigação-formação.

A metodologia utilizada foi a da investigação-formação. Assim, durante o processo de desenvolvimento do projeto levantaram-se, em uma Unidade de Educação Infantil do município de Belém – PA, informações sobre o trabalho realizado, as necessidades formativas dos docentes, bem como contribuiu-se com o processo de formação do corpo docente da instituição.

Nessa perspectiva, o artigo em questão apresenta um breve diálogo sobre o trabalho docente, as necessidades de formação de professores que exercem a docência com bebê e o processo formativo destes. Além disso, mostra de modo detalhado o processo de desenvolvimento do estudo e os principais resultados alcançados, finalizando com as considerações a respeito da contribuição da formação continuada baseada na investigação-formação, tanto para a Unidade de Educação Infantil quanto para a Universidade.

Trabalho docente e a formação de professores de bebês

Nos últimos anos, a Educação Infantil passa por inúmeras mudanças em decorrência da produção de conhecimento sobre a criança, de modo particular sobre seu processo de desenvolvimento e aprendizagem em ambientes coletivos, bem como em virtude das mudanças na legislação que trata da educação de crianças em idade inferior a seis anos de idade. Paralelamente, a área enfrenta o problema da falta de formação para os profissionais que atuam na educação de crianças nesta faixa etária, razão pela qual a Universidade tem o papel de dar respostas à sociedade no que se refere à formação dos professores que trabalham com criança de zero a cinco anos.

De acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996), “A Educa-

ção Infantil, primeira etapa da educação básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até seis anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico e social, complementando a ação da família e da comunidade" (Art. 29) e estabelece que esta etapa de educação "[...] será oferecida em creches, para crianças de até três anos de idade, e pré-escolas, para crianças de quatro a seis anos de idade" (Art.30). Esta determinação legal sofreu alteração, com a Emenda Constitucional nº 53, a qual determina que a Educação Infantil seja até cinco anos.

Entendendo a Educação Infantil como etapa da educação básica, ela tem uma função educativa caracterizada pela indissociabilidade entre a educação e o cuidado oferecido para a criança. Assim, o foco é a criança, a qual apresenta potencialidades, necessidades e especificidades características da sua faixa etária. Dessa forma, a Educação Infantil tem um fim em si mesmo, qual seja oportunizar o desenvolvimento afetivo, cognitivo e cultural e não preparar para o futuro. Ressalta-se ainda que, em virtude das novas exigências que se apresentam para a educação das crianças, a LDB determina que, para atuar nesta faixa etária, o profissional deve ser formado em nível superior, em curso de licenciatura, de graduação plena.

Na atualidade, são visíveis os avanços conquistados na Educação Infantil, tanto no que diz respeito às concepções, quanto à política pública, o que se traduz no crescimento da oferta de vagas. Contudo, esses avanços não vêm revelando mudanças na prática pedagógica dos professores que educam e cuidam de bebês e crianças pequenas em ambientes coletivos. Uma possível explicação para o distanciamento entre os avanços conquistados e a prática pedagógica diz respeito à formação do professor. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de investimento na formação do professor como condição para a construção de práticas pedagógicas que atendam as especificidades da ação educativa das crianças brasileiras que se encontram na faixa etária de zero a cinco anos em instituições de Educação Infantil.

Historicamente, a formação para o exercício da docência na Educação Infantil é marcada por lacunas. De acordo com Gatti (2009), na Educação Infantil se concentra o maior percentual de docentes sem formação adequada. E, ainda, a literatura indica que a formação superior oferecida aos professores de Educação Infantil não é suficiente para possibilitar o desenvolvimento de saberes necessários à atuação do profissional que educa e cuida de bebês e crianças em ambientes coletivos e muitos ingressam no mercado trabalho sem terem tido contato com as questões específicas da educação de bebês e crianças em ambientes coletivos. Esta lacuna se acentua quando se trata da educação da criança de zero a três anos, pois, de acordo com Secanechia (2011), a criança pequena é invisível na formação de pedagogos.

De acordo com Secanechia (2011), tem se observado que as instituições de ensino superior e seus professores ainda lidam com a educação da criança em creche como tema de segunda ordem. Isso significa que embora o curso de Pedagogia seja o locus para a formação dos professores de creche, suas ações não têm possibilitado o desenvolvimento de saberes indispensáveis à atuação do futuro profissional na Educação Infantil. Contudo, sabe-se que para educar e cuidar de bebês

e crianças pequenas em ambientes coletivos é necessário formação específica, pois em virtude das características que eles apresentam a docência reveste-se de especificidades. Desse modo, a organização do trabalho pedagógico à eles oportunizado deve responder à essa especificidade

Neste contexto, a Universidade, como instituição formadora, é, conforme nos diz Severino (2002), "funcionária do conhecimento, precisa colocá-lo a serviço da sociedade", portanto, é seu papel formar os professores que irão atuar como docentes de bebês e crianças pequenas. Para tanto, faz-se necessário pautar nas universidades, particularmente nas Faculdades de Educação, discussão sobre a docência na Educação Infantil. Este debate se faz imperioso principalmente pelo fato de que, dada a marginalização que a infância e a Educação Infantil sofreram ao longo da história, poucos são os docentes que se interessam em desenvolver pesquisas sobre essa temática. Consequentemente muitos alunos saem do curso sem conhecer a realidade da Educação Infantil, particularmente da creche.

Contudo, é importante destacar que este debate não poderá acontecer de modo pontual e isolado. O diálogo sistemático e permanente da Universidade com a instituição de Educação Infantil é profícuo, pois permite que todos os envolvidos aprofundem e construam saberes tão necessários ao exercício da profissionalidade na Educação Infantil, o que possibilita a ampliação do olhar sobre a importância e o papel que o professor de Educação Infantil exerce na sociedade contemporânea.

Ainda que se reconheça a lacuna existente na formação inicial dos professores que atuam na Educação Infantil, particularmente na creche, sabe-se que a formação inicial não tem a intenção de oferecer produtos acabados para serem consumidos na prática docente, mas compreende-se que esta é a fase inicial de um longo processo de desenvolvimento profissional. Nesse sentido, a formação continuada tem um papel fundamental na construção de saberes necessários ao exercício da docência com crianças menores de seis anos de idade. Para tanto, de acordo com Ferreira e Zurawski (2011), é necessário um currículo que articule conteúdos e estratégias que visem à reflexão e à qualificação das práticas educativas com as crianças pequenas. Portanto, o projeto de formação precisa estar, necessariamente, articulado à proposta curricular que se materializa nas situações vividas pelas crianças no cotidiano da instituição. Assim, o processo formativo dos professores deve ser permeado pelas experiências de aprendizagem que estão sendo garantidas ou não às crianças.

Pautada nesta compreensão, Zurawski (2009) advoga em favor da construção de uma cadeia formativa que irá orientar o plano de formação dos professores. De acordo com esta autora, a cadeia formativa tem por base a reflexão sobre o que se quer que as crianças aprendam, o que os professores precisam aprender e o que o formador precisa aprender para qualificar as práticas oferecidas às crianças e garantir a elas boas experiências de aprendizagem. Nesse sentido, pode-se inferir que a cadeia formativa colabora para o processo de formação em contexto, uma vez que tem como objeto de estudo as demandas da instituição e as necessidades e interesses formativos dos professores, portanto, parte de um trabalho compartilhado entre formador e profissionais da instituição.

Considerando que a cadeia formativa representa uma possibilidade de viabilizar a formação

de professores em contexto, optou-se por trabalhar com os pressupostos teóricos da pesquisa-formação, pois, de acordo com Nóvoa (1991), ela abre a possibilidade de inserir a pesquisa em uma perspectiva na qual pesquisador e professores se relacionam mais cooperativamente, de forma que ambas as partes ganhem, buscando conceber mudanças na atuação docente por meio de reflexão na prática e sobre a prática, valorizando os saberes que as pessoas têm, de tal modo que a pessoa é ao mesmo tempo objeto e sujeito da formação (NÓVOA, 2004).

Diante das reflexões acima, este estudo sustenta-se nos seguintes questionamentos: qual a contribuição da investigação- formação no processo de construção e (re) construção de saberes necessários ao exercício da docência com bebês? Quais as mudanças na prática docente de professoras de bebês decorrentes do processo de investigação-formação?

Desenvolvimento do estudo

A pesquisa foi desenvolvida no ano de 2013, em uma Unidade de Educação Infantil, pertencente à rede municipal de ensino do município de Belém, no estado do Pará. Esta Unidade atende uma média de setenta bebês na faixa etária entre 06 e 48 meses de idade, em tempo integral. Para atender ao quantitativo de bebês, a instituição conta com 16 professoras, duas coordenadoras e oito operacionais. Destas docentes, todas são graduadas e 98% eram recém-concursadas na rede pública municipal.

De acordo com os pressupostos teóricos da pesquisa-formação, o projeto de formação foi executado na perspectiva de levantar informações sobre o trabalho desenvolvido na Unidade de Educação Infantil, bem como de contribuir com o processo de formação do corpo docente da referida instituição. Assim, diversas ações foram desenvolvidas, tais como: elaboração da cadeia formativa, observação da prática docente, encontros mensais e roda de conversa.

Inicialmente, foram levantados os saberes das professoras e as experiências vivenciadas por elas, assim como pelas crianças e as famílias vinculadas à instituição. Além dessas informações, os relatos das professoras sobre suas práticas serviram de base para as reflexões realizadas durante os encontros de formação com a perspectiva de se ampliar e/ou transformar a prática docente em experiências significativas para os bebês, as professoras e os familiares.

No processo de reflexão coletiva sobre a prática docente, o trabalho foi conduzido na perspectiva de estabelecer o diálogo entre o fazer pedagógico e a teorização sobre o trabalho desenvolvido com os pequeninos e suas famílias. Esta reflexão tinha por finalidade possibilitar às professoras maior consciência sobre os seus fazeres, ou seja, a intenção era auxiliá-las na compreensão sobre o quê e o porquê do fazer docente. Essa compreensão foi produzida com o coletivo de professoras participantes do projeto. Assim, no processo de reflexão sobre suas práticas as professoras foram produzindo conhecimentos sobre a docência com bebês. Essas diversas ações foram desenvolvidas de modo concomitante durante o processo de execução do projeto.

Com base nas informações extraídas a partir das ideias das professoras, bem como dos dados observacionais, a cadeia formativa foi organizada com os seguintes temas: o processo de constituição pessoal e profissional das docentes da Unidade e sua articulação com a docência com bebês; o desenvolvimento e a aprendizagem de bebês e o trabalho docente com eles desenvolvido, incluindo a discussão da relação com a família; o currículo na Educação Infantil e a organização do trabalho docente; e a importância da organização do espaço no processo educativo dos pequeninos.

Visando assegurar os pressupostos da pesquisa-formação, após a organização da cadeia formativa, decidiu-se realizar os encontros mensalmente, em dois momentos, um com o coletivo de docentes da instituição e outro por grupo de professores de cada turma. A metodologia utilizada na condução dos encontros foi distinta em função de seus objetivos.

Os encontros mensais coletivos tinham por objetivo discutir sobre a especificidade da prática docente com os bebês. Para tanto, buscou-se, por meio de ações interventivas teóricas e práticas, criar condições a fim de que as docentes da Unidade tivessem oportunidade de dialogar sobre o seu processo de constituição pessoal e profissional e sobre como este se articula com a docência na Educação Infantil. No debate discutiu-se sobre a especificidade da prática docente na educação e no cuidado dos pequeninos em espaços coletivos, tendo como foco da discussão o papel da professora no processo de humanização deles.

No decorrer da discussão, foi possível identificar com o coletivo de docentes o quanto esta especificidade de educar e cuidar de bebês é marcada pela sutileza de ações, que nem sempre são percebidas na rotina diária, mas que são determinantes na caracterização dessa profissão. Esta sutileza está presente em atos cotidianos, aparentemente pouco significativos, mas que revelam a complexidade do papel da professora em uma prática pedagógica humanizante.

Em outro momento, a discussão foi dirigida para o espaço como elemento mediador de aprendizagem e como produto de relações sociais. Com base nas reflexões que permearam este debate, a ação formativa direcionou-se para a experimentação de diversas possibilidades de organização do espaço, tendo como referência os bebês e as suas necessidades biológica, cultural, social, afetiva e cognitiva.

Posteriormente, essa discussão foi ampliada com o debate sobre o currículo na Educação Infantil com intuito de possibilitar a compreensão das docentes para a organização do currículo por linguagem. Para tanto, inicialmente buscaram-se os fundamentos desta discussão e, em seguida, organizou-se um circuito de linguagens por meio de espaços interativos, de modo que as docentes pudessem vivenciar por intermédio de suas mãos, dos seus olhos, dos seus ouvidos, do seu corpo, as experiências de aprendizagens com as diferentes linguagens. Estas experiências foram conduzidas por vivências lúdico-corporais com objetivo de favorecer a compreensão das docentes de que a criança se utiliza de diversas linguagens para se expressar: o gesto, a palavra, o desenho, a música, a brincadeira, o movimento. Este modo muito próprio de os bebês e de as crianças pequenas serem e estarem no mundo possibilita-lhes oportunidades para expressão, apropriação de conhecimento e produção de cultura.

Os diversos momentos de vivências foram conduzidos tendo em vista aguçar a percepção das docentes sobre o quanto a expressão corporal é o vocabulário que a criança usa para comunicar seus interiores, seus desejos e necessidades, bem como o quanto o corpo é um elemento fundamental para a criança na construção da sua identidade e no conhecimento do mundo e das coisas. O processo de conhecimento pela criança se dá por meio do corpo, então, a criança é o corpo em movimento na expressão de ideias, afetos, sensações, pensamentos.

Portanto, o corpo é o primeiro instrumento de pensamento da criança, no qual ela ancora o seu aprendizado. As docentes refletiram também quanto à necessidade de criar espaços e tempos, no cotidiano da Instituição, em que as manifestações infantis estejam presentes e sejam compreendidas em sua inteireza, com suas múltiplas expressões, o que implica o papel do professor de investigador da rica diversidade das manifestações infantis para conduzir uma prática pedagógica humanizante.

Já os encontros dos grupos objetivaram discutir situações específicas de cada turma de bebês, professores e família. Utilizou-se como metodologia a roda de conversa. Durante os encontros, as docentes traziam as situações vividas no cotidiano da instituição, seus saberes, suas preocupações, suas dúvidas e inseguranças sobre o processo educativo dos pequeninos em ambientes coletivos. Assim, as discussões começavam pelas manifestações das professoras descrevendo o trabalho que estavam realizando, os resultados alcançados, as dificuldades enfrentadas, evidenciando possibilidades de intervenção na situação descrita. As pesquisadoras se colocavam na posição de acolher as ideias e os sentimentos das participantes, por meio da escuta atenta e reflexiva, com a finalidade de não apenas valorizar o trabalho destas, mas também de ajudá-las na reflexão de suas próprias práticas a partir dos saberes acumulados pelas professoras e dos estudos realizados nos encontros coletivos.

Nesse sentido, a prática docente foi o ponto de partida e de chegada de todo o trabalho desenvolvido. Portanto, as situações vivenciadas pelos bebês, suas famílias e pelas professoras no cotidiano da instituição foram objeto de análise e reflexão, e subsidiaram a (re) construção de novas experiências com vistas à ampliação e/ou à transformação do trabalho desenvolvido com os bebês e suas famílias. Sendo assim, a análise das experiências vivenciadas pelos bebês, pelas professoras e famílias foi realizada de modo processual e auxiliou o processo formativo das profissionais da Unidade.

A roda de conversa potencializou o debate dos temas da cadeia formativa que permearam os encontros coletivos de modo singular, pois possibilitou a articulação destes com as situações oriundas do cotidiano. Assim, a roda de conversa, como espaço para levantar as necessidades formativas das profissionais, revelou, além de saberes, preocupações, dúvidas e inseguranças sobre o processo educativo dos bebês em ambientes coletivos. E, como espaço formativo, permitiu a reflexão sobre as situações vivenciadas pelas professoras, pelos bebês e por seus familiares no cotidiano da instituição, e auxiliou na construção e na reconstrução de novas experiências com vistas à ampliação e/ou à transformação do trabalho desenvolvido na creche.

Desse modo, foi possível constatar a contribuição da investigação-formação de modo articulado com a cadeia formativa como importante e necessária no processo de formação continuada.

Contudo, a formação não se restringe ao estudo de temas eleitos previamente. As demandas das professoras da Unidade precisavam ser acolhidas com vistas a lhes proporcionar mais segurança e tranquilidade no processo de aprender a educar-cuidar dos pequeninos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diálogo estabelecido entre a Universidade e a instituição de Educação Infantil durante o desenvolvimento do projeto foi muito profícuo para as duas instituições. Para a instituição de Educação Infantil, a investigação-formação oportunizou às professoras acessar informações fundamentais ao exercício da docência com bebês por meio da reflexão sobre a prática docente, o que permitiu a apropriação de conhecimentos articulados com a construção de respostas para as demandas da prática.

Durante o processo as professoras tiveram oportunidade de desconstruir e (re) construir ideias sobre os bebês e seu processo de aprendizagem e desenvolvimento em ambientes coletivos; de melhor compreender a especificidade do trabalho docente com bebês; de rever concepções sobre as famílias e sua função no processo de desenvolvimentos dos pequeninos; e de desconstruir e (re) construir ideias sobre a relação com as famílias, o que em última instância possibilitou a ressignificação da prática pedagógica e as professoras foram aprendendo a organizar melhor o trabalho docente para que estivessem mais disponíveis aos bebês e às famílias.

Para a Universidade, o diálogo com a instituição também foi marcado por muitas aprendizagens, pois o envolvimento das pesquisadoras nos diversos momentos formativos, como discussão teórica, diálogo sobre a prática, e ainda nos inúmeros momentos de participação na rotina diária da creche possibilitou visualizar o quanto ainda se está aprendendo sobre a especificidade da prática docente na educação de bebês em ambientes coletivos. Esta compreensão favoreceu a reflexão e o aprofundamento das questões teórico-práticas que estão postas na literatura sobre a educação de bebês, bem como sobre a formação dos professores que irão atuar nesta etapa. Portanto, a imersão das pesquisadoras na instituição em estudo contribuiu para a produção e o aprofundamento de saberes fundamentais ao processo formativo do aluno do curso de Licenciatura em Pedagogia, como também para a formação continuada de professores.

Tendo-se por base as reflexões desenvolvidas, pode-se sintetizar que a investigação-formação se revelou eficaz no processo de investigação sobre a prática educativa com bebês em ambientes coletivos. Além de que possibilitou compreender que a formação continuada não é uma linha reta, pois o contexto é dinâmico e de difícil previsão. Sendo assim, a paciência histórica de que fala Paulo Freire é necessária. Cada um (professoras e pesquisadoras) que compartilha da docência em diferentes instâncias tem seu tempo de aprender. Do mesmo modo, os resultados pretendidos não são alcançados de modo imediato, \mas é necessário investir cotidianamente na construção destes.

Permitiu ainda problematizar teorias e práticas de formação docente tão presentes em que, de um lado, encontram-se os formadores (da Universidade), e, de outro, os professores (da Educa-

ção Básica) em formação e experimentar a superação destas práticas. Propiciou também pensar a formação de professoras de Berçário enquanto um processo aberto à experimentação, que requer a todos os envolvidos o exercício de se expor, de transformar-se, refazer-se e aprender sempre.

Por fim, considera-se que a investigação -formação é uma alternativa eficaz na formação continuada de professores que educam e cuidam de bebês em ambientes coletivos, pois favorece o exercício da reflexão sobre o trabalho docente, o que em última instância se traduz na produção de saberes sobre o bebê e a docência com e para ele, Assim, espera-se que este estudo, somado a tantos outros realizados, possa contribuir para que a prática do trabalho colaborativo entre professores formadores e os docentes que trabalham cotidianamente com os bebês faça parte da política de formação continuada dos professores de bebês.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 9.394 de 20 de Dezembro de 1996**. Lei de Diretrizes e Bases da Educ/ação. Brasília, DF, 1996.

FERREIRA, M. V.; ZURAWSKI, M. P. Formação de professores e currículo integrado. **Revista Educação Infantil**, núm. esp., out. 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. 43.ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

GATTI, B.A.; BARRETO, E.S. de Sá. **Professores do Brasil:** impasses e desafios. Brasília: UNESCO, 2009.

NÓVOA, A. Concepções e práticas de formação contínua de professores, In: **Formação Contínua de Professores:** realidades e perspectivas. Portugal: Universidade de Aveiro, 1991.

NÓVOA, A. Prefácio. In: JOSSO, M. **Experiências de vida e formação**. São Paulo: Cortez, 2004.

SECANECHIA, L.P.Q. **Uma interpretação a luz da ideologia discursiva sobre bebês e a creche captada em cursos de pedagogia da cidade de São Paulo.** Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia. PUC, São Paulo, 2011.

SEVERINO. A. J. **Educação e universidade: conhecimento e construção da cidadania Interface:** Comunicação, Saúde, Educação, n.10, p.117-245, fev. 2002.

ZURAWSKI, M. P. **Escrever sobre a própria prática:** desafios na formação do professor da primeira infância. Universidade de São Paulo. Dissertação de Mestrado, 2009.

08

Doutores do barulho na prática médica

Bárbara Barboni Macedo **Rosa**
UNIPTAN

Fernanda Dorado **Mansur**
UNIPTAN

João Paulo Soares **Salgado**
UNIPTAN

Júlia Assis da **Motta**
UNIPTAN

Melanie Rates **Kirsch**
UNIPTAN

Paula Pacífico **Furbeta**
UNIPTAN

Thaís Jordânia Santos **Ferreira**
UNIPTAN

10.37885/200700617

RESUMO

O "Doutores do Barulho" é um projeto criado por alunos de medicina do UNIPTAN (Centro Universitário Tancredo de Almeida Neves), membros da LAMEF (Liga Acadêmica de Medicina de Família) que visa, através de atividades lúdicas, teatrais e musicais, trazer bem-estar às pessoas que tiverem contato com esta ação. A "Organização Mundial de Saúde" (OMS) define saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades". O presente trabalho objetiva realizar visitas no ambiente comunitário dos idosos realizando brincadeiras lúdicas, como bingo, jogo da memória, dança. Além disso, busca interação por meio de músicas antigas, afim de engajá-los na dinâmica das brincadeiras e estimular a memória e o bem-estar físico. O intuito é levar interações qualitativas, distração, consolo e carinho. Ademais, é necessário ressaltar que a identidade das pessoas envolvidas é restritamente sigilosa, assim como quaisquer patologias que apresentem. Dessa forma, este projeto busca a promoção de saúde, levando alegria e entretenimento para diversos públicos.

Palavras-chave: Promoção de saúde; Educação em saúde.

INTRODUÇÃO

A Terapia Clown foi disseminada no mundo por um médico norte-americano conhecido como Patch Adams, formado na Virginia Medical University. Além de ser um ativista em busca da paz mundial, Adams busca levar alegria para regiões vulneráveis, procurando não só uma melhora no tratamento, mas também no prognóstico e na prevenção.[1]

Visando trazer para a cidade de São João Del Rei, em Minas Gerais, essa conhecida modalidade de humanização hospitalar, alunos de medicina do UNIPTAN e membros da Liga Acadêmica de Medicina de Família e Comunidade (LAMEF) da instituição, criaram o projeto "Doutores do Barulho". Na execução foi realizada uma maior interação entre equipe de saúde e o paciente e sua família, através do distanciamento do modelo assistencial biomédico por meio da humanização do cuidado.

Com o propósito de melhorar a recuperação do paciente, aprimorar o bem-estar físico e emocional e aproximar o idoso do seu cotidiano, já que as instituições de longa permanência as distanciam[2] o projeto executou suas atividades com pacientes em situações delicadas e vulneráveis. Através da caracterização e do barulho, pois é sabido que as habilidades auditivas diminuem com a idade então vamos melhorar essa capacidade, buscamos por fim o sorriso de todos os envolvidos no projeto, que atenua o sofrimento decorrente da situação. [3]

Patch, após concluir o curso de medicina, criou o Instituto Gesundheit, que fornece assistência gratuita a pacientes em West Virginia, uma das regiões mais pobres dos EUA. O médico viajou, junto de sua equipe de palhaços, a locais em guerra, em situações de pobreza abundante e epidemias. Adams sempre usou roupas muito coloridas, pois acreditava que era uma forma de transmitir alegria a seus pacientes. Por acreditar na conexão entre ambiente e bem-estar, Adams deixou um legado de que a saúde do indivíduo não pode ser desvinculada a saúde da família e da comunidade. [4]

Michael Christensen fez uma sátira às rotinas médicas e hospitalares, utilizando a terapia Clown, nas comemorações do dia coração, em Nova York, em 1986. O resultado foi surpreendente porque as crianças deprimidas e apáticas participaram ativamente das atividades propostas. Então, no geral, a imagem da hospitalização tornou-se menos hostil com reflexo direto na aceleração da recuperação e da cura. No Brasil, Wellington Nogueira iniciou uma jornada semelhante ao do Michael no ano de 1991 e foi, então, que surgiram projetos como Doutores da Alegria no país. [5]

De acordo com as políticas públicas de saúde, a "humanização" e a transformação dos modelos de atenção, indicando a necessária construção de novas relações entre usuários e trabalhadores do sistema de saúde. Atualmente, tem se dado cada vez mais importância às terapias complementares com intuito de privilegiar as necessidades afetivas, emocionais, sociais e culturais. [6] Desta forma, a humanização é essencial na promoção e prevenção de saúde e por isso será a condução primária do nosso projeto.

Uma iniciativa que vem ganhando adesão crescente de estudantes da área da saúde é a constituição de grupos que desenvolvem experiências artísticas baseadas em técnicas musicais,

circenses e teatrais que visam estabelecer relações com idosos, hospitalizados, crianças e profissionais de saúde, assim como com o conhecimento médico. [7]

De acordo com a OMS "A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade". 8 Levar alegria a ambientes como hospitais, creches e asilos como também proporcionar bem-estar físico e mental às pessoas em diversos locais. O projeto se justifica pela importância de alunos do meio da saúde se atentar para o lado humanístico da profissão no contato com seus pacientes, e ao ambiente social e econômico no qual se inserem como causadores de doenças e formas de recuperação.

Visando o lúdico como um recurso estimulador do desenvolvimento das áreas cognitiva, afetiva, social e psicomotora, podemos pressupor que também seja um excelente instrumento que poderá facilitar a recuperação de um paciente num ambiente hospitalar, como também melhorar o psíquico de idosos em asilos, que se sentem por vezes abandonados e depressivos.

DESENVOLVIMENTO

O trabalho consiste na ação de membros da Liga Acadêmica de Medicina de Família (LAMEF) para levar esperança, entretenimento e alegria às pessoas que necessitam, sejam elas de qualquer idade.

Nesse contexto, buscamos executá-lo de maneira empática e criativa. Valorizamos a história dos pacientes, o seu modo de vida e, por isso, buscamos quebrar paradigmas em relação às brincadeiras, interagindo com o público para que conheçam nosso trabalho e o vejam como uma forma de cuidado e zelo pelo próximo. Exercer a medicina incluindo atividades que não sejam remotas, como o "Doutores do Barulho", fez a LAMEF demonstrar que a saúde pode e deve ser acessível, humanizada e inclusiva.

Ademais, as intervenções praticadas demonstraram resultados surpreendentes, indo além de medicações e mostrando a importância do contato e afeto com o paciente. São simples gestos de atenção e carinho que trazem benefícios significativos na vida de cada idoso 9 Carinho e afeto que necessitam ser cultivados e incentivados a longo prazo, para então surgirem resultados significativos na vida de cada idoso, principalmente resultados emocionais. Além disso, a simples companhia e conversa já são o suficiente para que se sintam amados e úteis naquele momento.

Dessa forma, o trabalho empenha-se em alcançar algum benefício para o outro, tentando minimizar, por meio da alegria que é oferecida pelos "Doutores do barulho", toda forma de sofrimento/ tristeza/ angústia enfrentado por essas pessoas, seja pela situação da doença atual ou pela distância despretensiosa do lar ou por quaisquer motivos que a entristecem. Com isso, esperamos que de alguma forma consigamos melhorar os padrões de respostas biológicas e comportamentais gerando uma consequência positiva no estado de saúde a na capacidade funcional e mental da pessoa.

Além disso, a partir das intervenções em hospitais, albergues e associações beneficentes, o projeto ampliou canais de diálogos reflexivos com a sociedade, compartilhando o conhecimento

produzido através de pesquisa, publicações e manifestações artísticas além de contribuir para a promoção da cultura e da saúde.

O papel como projeto de extensão, visa principalmente promover um sentimento de cuidado e importância para com quem necessita, por isso a escolha de locais como albergues e asilos, associações, entre outros. Visto que nestes lugares, normalmente são onde se encontram as pessoas mais carentes de um cuidado próximo e de “um alguém” para conversar, contar suas experiências e o que tem passado ali. Por se tratarem de locais que oferecem um dia-a-dia “monótono”, com uma mesma rotina, quem cuida acaba se esquecendo que lá vivem pessoas, e que essas têm sentimentos, angústias e de alguma maneira foram rejeitadas por sua família e ali procuram apoio irrestrito. A partir daí entra nosso papel em fazer a diferença na vida destas pessoas. Utilizamos, por exemplo, de músicas, jogos, bingos, diálogos, além da caracterização de palhaços para elucidar e executar nosso projeto.

CONCLUSÃO

Tendo em vista a temática que foi desenvolvida com o projeto Doutores do Barulho, foi possível afirmar a influência de forma positiva na melhora do estado físico e psíquico dos enfermos e que, além disso, permite a superação das barreiras sociais que impedem o pleno desfrute de uma vida normal. A atuação acarreta inúmeros benefícios, como mudanças de comportamento diante do local onde esta interação e socialização com outras pessoas que se encontram no mesmo lugar e melhoria da capacidade de enfrentamento da enfermidade caso apresente.

REFERÊNCIA

LUIZ, Rayanne Rodrigues, and Gladys Miyashiro MIYASHIRO. "O uso do bom humor e o cuidado na saúde." EPSJV, 2010.

Granbom, M .; Slaug, B .; Löfqvist, C .; Oswald, F .; Iwarsson, S. Relocação comunitária em idade muito avançada: Mudanças na acessibilidade à habitação. Sou. J. Occup. Ther. 2016 , 70 , 1-9.

Zendel BR, West GL, Belleville S, Peretz I. Musical training improves the ability to understand speech-in-noise in older adults. *Neurobiol Aging*. 2019;81:102-115. doi:10.1016/j.neurobiolaging.2019.05.015

De Ayalla Rodrigues, André Furtado, and Wellington Jorge Nunes Filho. "A utilização do palhaço no ambiente hospitalar." *ouvirOUver* 9.1 (2013): 72-81.

Oliveira, Arlene de Sousa Barcelos. "Palhaço no hospital: percepção da influência do pronto sorriso como instrumento de aprendizagem no ensino da graduação em medicina." (2014).

Zachi MLR, Ribeiro ER, da Silva ML, Vaz RS. Trabalhadores de saúde como protagonistas de um processo de construção do perfil de competências. J Manag Prim Health Care [Internet]. 13º de abril de 2020 [citado 12º de agosto de 2020];12:1-18. Disponível em: https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/952

Lotvonen S, Kyngäs H, Koistinen P, Bloigu R, Elo S. Bem-estar mental de idosos na Finlândia durante o primeiro ano em habitação para idosos e sua associação com o desempenho físico. *Int J Environ Res Saúde Pública* . 2018; 15 (7): 1331. Publicado em 25 de junho de 2018. Doi: 10.3390 / ijerph15071331 .

Matta, Gustavo Corrêa. "A Organização Mundial da Saúde: do controle de epidemias à luta pela hegemonia." *Trabalho, Educação e Saúde* 3.2 (2005): 371-396.

Rodrigues, A. F. de A., & Nunes Filho, W. J. (2014). A utilização do palhaço no ambiente hospitalar. *OuvirOUver*, 9(1), p. 72-81. https://doi.org/10.14393/OUV11-v9n1a2013-6

OMS. Direitos Humanos. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organização-Mundial-da-Saúde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 20 maio 2017

ESTEVES, Carla Hiolandaet al. Humanização em contexto pediátrico: o papel dos palhaços na melhoria do ambiente vivido pela criança hospitalizada. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, [s.l.], v. 18, n. 51, p.697-708, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0536.

LIMA, Regina Aparecida Garcia de; AZEVEDO, Eliete Farias. A arte do teatro Clown no cuidado às crianças hospitalizadas. RevEsc Enfermagem Usp, São Paulo, v. 43, n. 1, p.186-193, ago. 2009.

09

Fatores de estresse em residentes multiprofissionais em saúde da família e comunidade de Palmas - TO

Eudimara Moreira **Guimarães**
CEULP/ULBRA

Leny Meire Correa Molinari **Carrasco**

10.37885/200801026

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo identificar os fatores de estresse dos residentes do programa saúde da família e comunidade no município de Palmas – TO. Trata-se de um estudo descritivo, de caráter longitudinal com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 26 residentes do Programa de Residência em Saúde da Família de Comunidade que que ingressaram em março de 2019. Para coleta de dados, realizou-se a aplicação online dos instrumentos: questionário sociodemográfico e Escala de Estresse Percebido (PSS 14) em junho de 2019 e após seis meses, dezembro de 2019 e janeiro de 2020 novamente o PSS 14 juntamente com Questionário Comportamental e Inventario Maslach de Burnout para Estudantes (IMB – ES), adaptado. Os resultados mostraram que os residentes encontram-se em um nível elevado de estresse (32,38%) de acordo com PSS14. Conclui-se que as causalidades do estresse estão nos fatores do processo da residência e não por ser residente.

Palavras-chave: Estresse Psicológico; Adoecimento no Trabalho; Residência não Médica.

INTRODUÇÃO

A implantação da Residência Multiprofissional em Saúde no Município de Palmas – TO iniciou-se no ano de 2014, obtendo sua primeira turma. Observa-se que desde então, o Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade apresenta uma constante evolução nas áreas de formação e quantitativo de vagas ofertadas, onde, inicialmente foram para seis categorias profissionais e 24 vagas e atualmente conta com oito categorias e seleção de 36 profissionais. Assim, torna-se o programa com maior número de residentes, formando equipes de assistências que trabalham diretamente na comunidade.

No decorrer da vivência no programa, mediante as experiências obtidas como residente nos Centros de Saúde e Comunidade e estando inserida dentro do contexto, onde no território há uma grande aproximação com residentes, por significarmos boa parte das equipes, tem sido observado, principalmente no cenário de prática, a existência de discursos e sintomas característicos de estresse em residentes. Os mais frequentes são:

> Sensação de desgaste físico constante; Cansaço excessivo; Cansaço constante; Tensão muscular; Problemas com a memória; Pensar constantemente em um só assunto; Sensibilidade emotiva excessiva; Angústia/ ansiedade diária; Vontade de fugir de tudo; Irritabilidade excessiva; Dúvida quanto a si próprio; Mal-estar generalizado sem causa específica; Irritabilidade sem causa aparente e Insônia (no último mês). (CAHÚ et al, 2014, p. 80)

A partir disso, despertou-se o interesse pela temática visto que os residentes possuem uma extensa carga horária e precisam administrá-la entre atividades práticas e teóricas. Na busca por respostas, as evidências científicas mostraram que há estudos significativos quanto à relação do estresse e residência (LOURENÇÃO et al 2010). No entanto, identificou-se uma escassez de artigos com o propósito de averiguar a casualidade e os fatores potencializadores do estresse. Somado a isso, nenhuma pesquisa foi desenvolvida no âmbito da Residência Multiprofissional no Município de Palmas com este foco.

Podemos apontar o estresse como uma das consequências que ocorre no processo de adoecimento no trabalho, porque é "uma dupla relação de transformação entre o homem e a natureza, geradora de significado" (CODO, 1987, p.25). E complementa dizendo que, "o sofrimento psíquico e a doença mental ocorrem quando e apenas quando, afeta esferas da nossa vida que são significativas, geradoras e transformadoras de significado" (CODO, 2002, p.174).

Deste modo, o presente estudo teve como objetivo a avaliar o estado de estresse e os fatores ligados a esse fenômeno nos residentes do programa saúde da família e comunidade no município de Palmas – TO.

REFERENCIAL TEÓRICO

As residências multiprofissionais e em área profissional da saúde, instituídas a partir da publi-

cação da Lei n° 11.129 de 2005, se constituem como forma de propiciar às comunidades locais e regionais um atendimento conforme as Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e são definidos como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu.

Envolve profissões variadas na área de saúde dentre as quais estão: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, contidas na Resolução CNS nº 287/1998, a qual legitima a participação destas categorias profissionais de saúde de nível superior nos Conselhos.

A residência em saúde também se configura como um programa que auxilia a comunidade local de maneira intersetorial e promove qualificação ao acadêmico, bem como possibilita sua inserção no mercado de trabalho, atendendo as especificidades do Sistema Único de Saúde.

Segundo a Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009, a carga horária é de 60 (sessenta) horas semanais, com duração mínima de 02 (dois) anos e funciona de forma integrada aos profissionais de saúde que atuam no atendimento público, reafirmando o contexto da Educação Permanente em Saúde, entendida como uma prática de ensino-aprendizagem e como uma política de educação em saúde.

Schmaller et al. (2012), ressalta que a residência multiprofissional, favorece melhor formação para os profissionais atuantes no sistema público de saúde, contribuindo para melhorar a qualidade dos serviços ofertados à população.

Contudo, participar desse programa é desafiador, considerando as atribuições e as responsabilidades assumidas pelos residentes. Esses atributos podem ocasionar problemas de saúde dentre eles o estresse. Tais aspectos podem ser evidenciados nos estudos que vem sendo realizados com o objetivo de identificar o nível de estresse e burnout em residentes (LIMA et al 2004; LOURENÇÃO et al 2010; CAHÚ et al 2014; SANCHES et al 2016; FREITAS et al 2016; BALAN 2018).

Analisando todo o contexto em que os residentes estão inseridos, Sanches et al (2016) considera que essas condições de forma persistente, tornam-se propícias para surgimento da Síndrome de Burnout. De acordo com Benevides-Pereira (2003), a síndrome é resultante da exposição contínua ao estresse no âmbito laboral. Contudo, o aparecimento dos sintomas de burnout não se limita apenas aos profissionais no ambiente de trabalho, pois também se tornaram evidentes em estudantes no processo de formação (CHRISTOFOLETTI et al., 2007; TARNOWSKI; CARLOTTO, 2007; BARBOZA; BERESIN, 2007; CARLOTTO;CÂMARA, 2008; CAMPOS et al.,2012; TOMASCHEWSKI-BARLEM et al., 2013).

Pires et al. (2013), destaca que por conta da correria do dia a dia o estresse têm-se configurado como fator responsável pela maioria dos males que acometem os indivíduos e que por consequência do adoecimento dos profissionais, há uma aumento significativo das taxas de absenteísmo e licenças médicas, que implicam, na sobrecarga dos profissionais que são obrigados a suprir a ausência destes.

Para melhor contextualização quanto à definição de estresse, antes de qualquer coisa temos

que recorrer às literaturas antigas, iniciamos pelo primeiro estudioso que tentou definir esse problema.

Hans Selye (1959) atentou-se à sua dimensão biológica e descreveu que o estresse é um elemento inerente a toda doença, que produz certas modificações na estrutura e na composição química do corpo, as quais podem ser observadas e mensuradas.

Autores brasileiros como Júlio de Melo Filho e Mauro Diniz Moreira (1992), médicos, e psicanalistas, fundadores da Associação Brasileira de Psicossomática definem estresse como um termo que compreende um conjunto de reações e estímulos que causam distúrbios no equilíbrio do organismo, frequentemente com efeitos danosos.

O estresse pode ser definido como:

> um estado em que ocorre o desgaste anormal da máquina humana e/ou uma diminuição da capacidade de trabalho, ocasionada basicamente por uma incapacidade prolongada do indivíduo tolerar, superar ou se adaptar as exigências de natureza psíquica existentes no seu ambiente de vida. (CHIAVENATO, p.377, 1999)

Em uma definição mais atualizada o estresse configura-se como:

> uma resposta complexa do organismo, que envolve reações físicas, psicológicas, mentais e hormonais frente a qualquer evento que seja interpretado pela pessoa como "desafiante", a palavra estresse pode ser substituída por medo, raiva ou ansiedade e a definição permanecerá igualmente válida, ou seja, não se discriminou estados emocionais complexos de uma reação primária do organismo. (LIPP e MALAGRIS, p. 146, 2001).

Ballone (2001) descreve que o estresse provoca alterações na estrutura funcional do indivíduo e que apesar disso, essas alterações fazem com que o indivíduo se adapte ao momento em que está vivendo, atuando como mecanismos de defesa contra os agentes agressores.

Observa-se que os residentes dividem sua carga horária em cenário de prática (trabalho) e teórica (tutorias e preceptorias), esse processo favorece as situações de exaustão, cansaço físico e mental, e consequentemente desencadeiam patologias que comprometem a qualidade do seu desempenho e produtividade (CAHÚ et al, 2014).

Mendes (2008, p. 51), afirma que:

> Um dos sentidos do trabalho é o prazer. Esse prazer emerge quando o trabalho cria identidade. Possibilita aprender sobre um fazer específico, criar, inovar e desenvolver novas formas para execução da tarefa, bem como são oferecidas condições de interagir com os outros, de socialização e transformação do trabalho. (...) permite que o trabalhador se torne sujeito da ação, criando estratégias, e com essas possa dominar o seu trabalho e não ser dominado por ele, embora nem sempre isso seja possível, em função do poder da organização do trabalho para desarticular as oportunidades para uso dessas estratégias.

É importante destacar que o trabalho não era considerado como um agente causador na construção do sofrimento psíquico, visto que este se constituía apenas em uma maneira de satisfa-

zer as necessidades primárias (MARX, 1993). No entanto, sabemos que as condições de trabalho vivenciadas por ele na época submetia o trabalhador a focar na sua subsistência, desde que para isso fosse necessário anular a saúde.

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde, os transtornos mentais menores acometem cerca de 30% dos trabalhadores ocupados, e os transtornos mentais graves, cerca de 5 a 10%. Os dados do Instituto Nacional do Seguro Social apontam que os transtornos mentais ocupam o terceiro lugar entre as causas de concessão de benefício previdenciário como auxílio doença, afastamento do trabalho por mais de 15 dias e aposentadorias por invalidez (BRASIL, 2001).

De acordo com Codo (1988), Saúde Mental e Trabalho já vêm sendo discutida e estudada desde 1917 por Sigmund Freud. Desde então, no intuito de estabelecer uma relação entre o trabalho e adoecimento psíquico, Jacques (2003), alude à existência de quatro abordagens mais difundidas no Brasil a fim de investigar e compreender a correlação, são elas: as teorias sobre estresse; a psicodinâmica do trabalho, de base psicanalítica; a abordagem epidemiológica e/ou diagnóstica; e os estudos sobre subjetividade e trabalho que se realizam numa perspectiva sócio- histórica.

Conforme Santana (2006), a partir da década de 90 os estudos pertinentes à saúde mental e trabalho vêm apresentando um crescimento expressivo, sendo o quarto tema de mais interesse nas pesquisas relacionadas à saúde do trabalhador.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter longitudinal com abordagem quantitativa realizado com os residentes do programa de Residência Multiprofissional Saúde da Família e Comunidade, vinculados ao Centro Universitário Luterano de Palmas - TO (CEULP/ULBRA) e Fundação Escola de Saúde de Palmas (FESP). O programa de residência em saúde multiprofissional possui a duração de 24 (vinte e quatro) meses, sendo a carga horária do curso 5.760 horas, distribuídas em 60 (sessenta) horas semanais, sendo 1.152 horas (20%) de atividades teóricas e 4.608 horas (80%) de atividades práticas e teórico práticas. Possui uma equipe formada pelos seguintes profissionais: Psicólogo, Assistente Social, Nutricionista, Educador Físico, Fisioterapeuta, Farmacêutico, Enfermeiro e Odontólogo. Os estudantes da residência estão divididos em equipes fixas que atuam nos Centros de Saúde da Comunidade, conforme organização prévia. A execução ocorreu em junho de 2019 e após seis meses, dezembro de 2019 e janeiro de 2020 com a amostra de 26 (vinte e seis) participantes. Em relação ao universo de residentes inscritos no programa de residência e aptos a participarem da pesquisa (n = 32), a amostra corresponde a 81,3% do total.

Em cumprimento aos critérios de inclusão, os participantes estavam devidamente matriculados no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. Quanto aos critérios de exclusão, não participaram os residentes de outros programas, que já tinham participado de outros programas de residência, residente em trancamento e que não aceitaram participar da

pesquisa. Entraram nesses critérios 10 (dez) residentes.

Para coleta de dados, foram utilizados os seguintes instrumentos: questionário sócio demográfico com variáveis de idade, sexo, estado civil, filhos, curso e tempo de graduação profissional, dentre outros.

Questionário comportamental essa ferramenta foi construída pela pesquisadora a partir das categorias que foram observadas como estressoras no discurso dos residentes, esta tem como objetivo de levantar informações em relação aos possíveis fatores geradores de estresse no âmbito da residência. Trata-se de um questionário de tipo Likert com 17 afirmativas de acordo com as temáticas: carga horária, atribuições, cenário de prática, comunicação e organização do processo de trabalho. Todos os itens são solicitados ao indivíduo que avalie a partir de uma escala de 1 a 5, sendo: 1 (discordo totalmente); 2 (discordo); 3 (concordo parcialmente); 4 (concordo); 5 (concordo totalmente); 6 (todos os dias), de acordo com a relação aos estressores variados e suas reações emocionais.

Escala de Estresse Percebido (PSS 14) é uma escala tipo Likert de frequência, variando de Nunca (0) à Sempre (4) construído por Cohen et al (1983). Tornou-se o instrumento mais utilizado para avaliar a percepção do estresse, tendo sido validada em mais de 20 países (REMOR, 2006). A PSS 14 avalia a percepção do indivíduo sobre o grau no qual os indivíduos percebem as situações como estressantes, podendo ser utilizada na população geral com, no mínimo, nível de escolaridade equivalente ao ensino fundamental completo (Cohen & Williamson, 1988). O instrumento é composto por 14 itens, sendo sete itens de conotação positiva (4, 5, 6, 7, 9, 10 e 13), as quais são têm sua pontuação somada invertida, da seguinte maneira, 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 e 4=0. Os outros sete itens são negativos (1, 2, 3, 8, 11, 12 e 14) são somadas diretamente. O total da escala é a soma das pontuações destas 14 questões e os escores podem variar de zero a 56. A versão a ser utilizada no presente estudo foi traduzida e adaptada para o português brasileiro por Luft et al. (2007).

Inventário Maslach de Burnout para Estudantes (MBI-SS) trata-se de uma escala de autoavaliação de tipo Likert criado por Christina Maslach (MASLACH, JACKSON & LEITER, 1996). A versão foi adaptada por Schaufelli et al (2002) tendo como base o Inventário Maslach de Burnout Geral (MBI-GS). Designada por Maslach Burnout Inventory–Student Survey (MBI- SS). O inventário que se propõem a ser utilizado é a mais recente validação da versão em português realizada por Campos e Maroco (2012). O instrumento é autoaplicável, constituída por de 15 questões que se subdividem em três subescalas: exaustão emocional (5 itens); descrença (4 itens);eficácia profissional (6 itens). Todos os itens são solicitados ao indivíduo que avalie a partir de uma escala de 0 a 6, sendo: 0 (nunca); 1 (poucas vezes por ano); 2 (uma vez ao mês); 3 (poucas vezes ao mês); 4 (uma vez por semana); 5 (poucas vezes por semana); 6 (todos os dias), com que frequência sente um conjunto de sentimentos/emoções relacionados ao contexto estudantil (MASLACH, JACKSON & LEITER, 1996). Adaptaram-se algumas palavras ao MBI- SS pela necessidade da realidade do público. A adaptação não altera o sentido ou o propósito das perguntas.

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pela Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisa

(CAPP) da Fundação Escola de Saúde Pública (FESP) e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FESP via Plataforma Brasil sob nº 3.346.142, CAAE 09146919.4.0000.9187, em maio/2019 conforme previsto na Resolução 466/12, normatizada pelo Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos. Os instrumentos foram aplicados aos residentes que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa após serem informados sobre os objetivos e as características, e consentindo através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados realizou-se em dois momentos, junho de 2019 e após seis meses, dezembro de 2019 e janeiro 2020, através de aplicação online dos instrumentos via e-mail, estes disponibilizados pela área técnica do Programa de Residência em Saúde da Família.

Posteriormente a coleta, os dados foram extraídos para o software Microsoft Excel versão 2016 e analisados utilizando o Software Stata (StataCorp, LC) versão 14.2. As variáveis qualitativas foram descritas por frequência absoluta relativa. Para as variáveis quantitativas, foi realizado o teste Shapiro Wilk para verificar a normalidade e aqueles dados que apresentaram aderência a distribuição normal foram descritos por média e desvio padrão. O teste t de Student foi utilizado para a comparação entre médias das variáveis da Escala de Estresse Percebido antes e depois e o teste de Spearman foi utilizado para verificar a correlação entre as variáveis do Inventário de Burnout com os dados da Escala de Estresse Percebido e Questionário Comportamental, considerando o nível de significância de 95%.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo 26 residentes, conforme a Tabela 1 pode-se observar no perfil sociodemográfica que 46,15% possuem faixa etária entre 20 a 25 anos; predominância de 80,77% do sexo feminino; 69,23% não moram sozinhos; 46,15% estão solteiros; 73,08% não têm filhos; 61,54% utilizam transporte particular e gastam até 30 minutos para chegar ao local de trabalho 76,92%.

No que diz respeito a categoria profissional, 30,68% possuem formação em enfermagem e tempo de formação entre 1 a 3 anos 69,23%.

Tabela 1. Características Sociodemográficas e Profissional dos Residentes

Característica	n	%
Faixa etária		
Entre 20 e 25 anos	12	46,15
Entre 26 e 30 anos	7	26,92
Entre 31 e 35 anos	6	23,08
Entre 36 e 45 anos	1	3,85
Sexo		
Feminino	21	80,77
Masculino	5	19,23

Mora sozinho		
Sim	8	30,77
Não	18	69,23
Estado Civil		
Solteiro (a)	12	46,15
Casado (a)	9	34,62
União Estável	4	15,38
Divorciado (a)	1	3,85
Número de filhos		
Não tem	19	73,08
1filho (a)	6	23,07
2 filhos (as)	1	3,85
Meio de transporte		
Transporte Público	6	23,08
Transporte Particular	16	61,54
Carona Solidária	2	7,69
UBER	2	7,69
Tempo de transporte		
Até 30 minutos	20	76,92
De 30 minutos a 1 hora	3	11,54
De 1 duas horas	3	11,54
Categoria profissional		
Psicologia	2	7,69
Fisioterapia	2	7,69
Serviço Social	2	7,69
Nutrição	4	15,38
Educação Física	3	11,54
Farmácia	2	7,69
Odontologia	3	11,54
Enfermagem	8	30,78
Tempo de formação		
1 a 3 anos	18	69,23
4 a 6 anos	5	19,23
Mais de 7 anos	3	11,54

No tocante dos hábitos e comportamentos, de acordo com a tabela 2, 76,92% dispões de 6 a 8 horas de sono diário; 57,69 praticam atividades de lazer sendo 50,00% a prática de exercício físico; 88,46% não fazem uso de tabaco; 53,85% não ingerem bebida alcoólica e 80,77% não utiliza medicação regular.

Tabela 2. Características Comportamentais

Característica	n	%
Tempo de sono		
De 4 a 5 horas	6	23,08
De 6 a 8 horas	20	76,92
Atividade de Lazer		
Sim	15	57,69
Não	11	42,31
Qual		
Atividade física/ Exercício Físico	6	50,00
Sair com amigos/ familiares	5	41,67
Assistir filmes	1	8,33
Uso de tabaco		
Não	23	88,46
As vezes	3	11,54
Uso de bebida alcoólica		
Sim	3	11,54
Não	14	53,85
As vezes	9	34,62
Uso de medicação regular		
Sim	5	19,23
Não	21	80,77

Com relação aos dados obtidos com o PSS 14 referente ao estresse (Tabela 3), os residentes apresentaram um nível elevado de estresse e permaneceram no decorrer do semestre. Para verificar a comparação entre médias de PSS14 antes e depois foi aplicado o teste T Student, porém não houve diferença significativa (p= 0,7053).

Tabela 3. Dados descritivos das Escala de Estresse Percebido (PSS14)

Escalas	Média	DP
Escala de Estresse Percebido antes	32,38	5,87
Escala de Estresse Percebido depois	31,69	7,19

Nota-se então, que o perfil dos participantes é caracterizado por jovens, recém-formados, não mora sozinhos, maioria possui transporte particular (carro, moto) o que facilita o pouco tempo gasto para chegar ao local de trabalho. Apresentam hábitos de comportamentos saudáveis como prática de atividade física, sair com amigos e familiares, higiene do sono e em sua maioria, não utilizam bebida alcoólica e tabaco, tudo isso contribui para a diminuição ou estabilização do estresse.

O PSS 14 nos mostrou uma pequena diminuição no estresse na segunda aplicação, mesmo

não tendo relevância significativamente, o nível de estresse maior no início justifica-se pela chegada do residente em ambiente novo, com atribuições inicialmente desconhecidas, contudo a FESP preza pela organização e sistematização do processo, o que facilita a ambientação. É importante ressaltar que o estresse é definido por LIMONGI-FRANÇA (1997, p.24) como "uma relação particular entre uma pessoa, seu ambiente e as circunstâncias às quais está submetida, que é avaliada pela pessoa como uma ameaça ou algo que exige dela mais que suas próprias habilidades ou recursos e que põe em perigo o seu bem-estar"

No entanto, independe do comparativo do estresse antes e depois, os residentes encontram-se estressados pelo processo da residência (LIMA et al 2004; LOURENÇÃO et al 2010; CAHÚ et al 2014; SANCHES et al 2016; FREITAS et al 2016; BALAN 2018), podendo ser notado os fatores para essa causa na Tabela 4 a partir dos resultados do Questionário Comportamental:

Tabela 4. Dados descritivos Questionário Comportamental

Nº	Fator Positivo	Fator Negativo	%
1		Carga horária elevada.	100%
2		Falta de compreensão e clareza sobre suas competências.	88,4%
3		Relacionamento interpessoal com as equipes de saúde da família.	57,7%
4		Supervisionamento dos colegas de trabalho.	61,5%
5		Uso das mídias sociais como fonte de comunicação para informações relevantes.	80,7%
6	Comunicação existente entre residente e preceptor de campo.		73,1%
7		Escassez nos treinamentos para capacitação profissional.	92,3%
8	Não há exclusão no ambiente de trabalho.		76,9%
9		Alta demanda de atribuições no cenário de prática e atividades teóricas.	100%
10		Cobrança de produtividade	100%
11		Organização logística desfavorável.	84,6%
12		Alteração súbita de horário	92,3%
13		Falta de consenso entre SEMUS e FESP no entendimento da função/atuação do residente.	84,6

As causas estressoras predominante foram: Carga horária elevada, alta demanda de atribuições no cenário de prática e atividades teóricas; e cobrança de produtividade (100%); Alteração súbita dos horários (92,3%); Escassez nos treinamentos para capacitação profissional (92,3%) o que chama bastante atenção, visto que o processo de residência se dá em formação profissional com a prática de trabalho.

Para além do cenário de prática da residência, obtemos os resultados do Inventário de Burnout que avaliou o campo teórico da residência e apresentou correlação entre os dois instrumentos

anteriores. Após análise estatística de correlação foi observado que a variável Exaustão Emocional se correlaciona com: Descrença (rho=0,4643; p=0,0169); Estresse Percebido na primeira etapa (rho=0,4541; p=0,0198); Estresse Percebido na segunda etapa (rho=0,4553; p=0,0194); e com Questionário Comportamental (rho=0,5226; p=0,0062). Ou seja, quanto maior for os dados dessas variáveis, maior será a Exaustão Profissional.

Tabela 5. Dados Descritivos do Inventário de Burnout

Categorias	Mínimo	Máximo	Média	DP (±)
Exaustão Emocional	9	30	20,27	6,02
Descrença	3	24	13,35	6,88
Eficácia Profissional	13	36	27,38	5,54

Ou seja, a parte teórica causa nos residentes exaustão emocional, que foi correlacionado com o estresse e suas atribuições no cenário de prática. Mesmo conscientes da importância das tutorias e preceptorias para eficácia profissional, há uma descrença na relevância dos temas abordados na teoria, sendo expresso desinteresse por estes espaços.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que não houve aumento de estresse, mas uma diminuição mesmo que não significativa, reitera-se que isso pode ter se dado por questões ligadas ao processo de adaptação em que o residente já teria passado, visto que o estresse inicial está relacionado à nova ambientação. Sugere-se que para avaliar melhor essa variável os instrumentos sejam aplicados após a fase de ambientação. Além disso, foi possível observar de forma separada analisando as perguntas em comparativo com PSS 14 que as perguntas 2, 3, 8 e 12 vão de encontro às questões 1, 11, 14, reafirmando as causalidades do estresse no decorrer do processo de residência apresentados no questionário comportamental, que apesar de serem estressantes as inúmeras atribuições o planejamento quando bem executado, impede o aumento do estresse, contudo ainda é fator de estresse.

Outros pontos de correlação como fator de estresse, foram à falta de autonomia, as mudanças repentinas no planejamento, a carga horária e as atividades teóricas. A insatisfação com o pouco treinamento para capacitação profissional dá-se pelo anseio do residente de querer estar sempre em processo de aprendizado e ver na residência um espaço para essas oportunidades.

É nítido o nível de estresse e os fatores que ocasionam, compreendemos que são inúmeros os pontos a serem melhorados para que o programa de residência seja menos estressor. Acreditamos na possibilidade no avanço das melhorias, pois são fatores próximos da realidade e que podem ser adequados com melhor organização, planejamento e diálogo entre gestão, FESP e os residentes.

REFERÊNCIAS

BALLONE, G.J. **Estresse: conceitos. Nº 1. Curso de Psicopatologia**. Disponível em: http://www.psiqweb.med.br/cursos/stresse.html. Acesso em: 23 de Agost. 2018.

BALAN, K. C., PEREIRA JORGE, I., & DA SILVA, D.. **Avaliação do Nível de Estresse Ocupacional em Residentes de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde**, v. 8, n. 1, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/reb/article/view/13631> Acessado em: 29 de Nov. de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho; manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: MS, 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf>. Acesso em: 10 de Dez. de 2018.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009**. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15462-por- 1077-12nov-2009&Itemid=30192>. Acesso em: 25 de Agost. de 2018

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html> Acesso em 25 de Agost. De 2018

CAHÚ, R.A.G et al. **Estresse e qualidade de vida em residência multiprofissional em saúde**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas. Rio de Janeiro. v. 10, n. 2, p. 16-83, dez 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v10n2/v10n2a03.pdf>. Acesso em: 10 de Agost. de 2018.

CAMPOS, J. A. D. B., & MAROCO, J. **Adaptação transcultural Portugal-Brasil do Inventário de Burnout de Maslach para estudantes**. Revista de Saúde Pública 5, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n5/08.pdf>. Acesso em: 12 de Dezembro de 2018.

COHEN, S., KARMACK, T., & MERMELSTEINM, R. **A global measure of perceived stress**. Journal of Health and Social Behavior, 24(4), 385-396. 1983.

COHEN, S., & WILLIAMSOM, G. M.. **Estresse percebido em uma amostra de probabilidade dos Estados Unidos**. Em S. Spacapan, & S. Oskamp (Eds.), A Psicologia Social da Saúde: Simpósio Claremont sobre Psicologia Social Aplicada (pp. 31-67). Newbury Park, CA: Sábio.

CHIAVENATO, I. **Gestão de Pessoas**: O novo papel dos recursos humanos nas organizações. 7. ed. Rio de Janeiro, 1999, p. 374-398.

COUTO, H. de A. **Ergonomia aplicada ao trabalho**: o manual técnico da máquina humana. Belo Horizonte: Ergo Editora, v.2. 1995. p. 295-367.

CODO, W. **Um diagnóstico do trabalho (em busca do prazer)**. In: TAMAYO, A.; BORGES-ANDRADE, J.; CODO,W. (Orgs.) Trabalho, organização e cultura. S.P.: Cooperativa de Autores Associados, 1987, p.21-40.

CODO, Wanderley. **Saúde mental e trabalho**: uma urgência prática. Psicol cienc. prof. Brasília, v. 8, n. 2, p. 20-24, 1988. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414- 98931988000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 de Dez. de 2018.

CODO, W. U**m diagnóstico integrado do trabalho com ênfase em saúde mental.** In: JACQUES,

M.G.; CODO, W. (Orgs.) Saúde mental & trabalho: leituras. Petrópolis: Vozes, 2002, p.173-90.

D'AMICO, Simoni Missel; MONTEIRO, Janine Kieling. **Características de personalidade e qualidade de vida de gestores no Rio Grande do Sul**. Rev. adm. contemp., Curitiba, v. 16, n. 3, p. 381-396, jun. 2012 .

FREITAS, M.de.A.de; Junior, O.C.da.S; MACHADO, D.A. **Nível de estresse e qualidade de vida de enfermeiros residentes.** Revista de Enfermagem UFPE on line. Recife v.10, n .2, p. 623-630, fev 2016. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10998/12357. Acesso em: 30 de Agost de 2018.

FLECK, M., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (2000). **Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref"**. Revista de Saúde Pública, 34(2), 178-183. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>. Acesso em: 25 de Agost. de 2018.

JACQUES, Maria da Graça Corrêa. **Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho**. Psicol Soc. Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 97-116, janeiro de 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102- 71822003000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 de Dez. de 2018.

LIMA, F.D et al. **Síndrome de Burnout em Residentes da Universidade Federal de Uberlandia -2004**. Revista Brasileira de Educação Médica. v.31, n.2, p.137-146, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbem/v31n2/03.pdf>. Acesso em: 30 de Agost. 2018.

LIPP, Marilda. E. N. & GUEVARA, Arnoldo. J. H. **Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress**. Estudos de Psicologia, 11(3), 43-49, 1994.

LIPP, Marilda E. N. e MALAGRIS, Lúcia E. N. **O stress emocional e seu tratamento**. In: Rangé, Bernard Psicoterapias cognitivo-comportamentais, Artmed, São Paulo, 2001.

LOURENÇÃO, L.G; MOSCARDINI, A.C.; SOLER, Z.A.S.G. **Saúde e Qualidade de Vida em médicos residentes**. Rev Assoc Med Bras. São Paulo. v. 56, n. 1, p. 81-91, 2010. Disponível em: <http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/7043/827173_90655.pdf> Acesso em: 10 de Agost. de 2018.

LUFT, Caroline Di Bernardi et al . **Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos**. Rev. Saúde Pública, São Paul , v. 41, n. 4, p. 606-615, Aug. 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034- 89102007000400015&lng=en#anex>. Acesso em: 20 de Dez. de 2018.

MARX, K.. **Manuscritos econômico-filosóficos**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 1993.

MASLACH, C., JACKSON, SE e LEITER, MP (1996). **Manual de Inventário do Maslach Burnout (3ª edição)**. Palo Alto, CA: Consulting Psychology Press.

MENDES, A. M. et al. **Trabalho e saúde – O sujeito entre emancipação e servidão**. Curitiba: Juruá, p. 51, 2008.

MOREIRA, M. D. & Mello Filho, J. de. (1992). **Psicoimunologia hoje**. in: Mello Filho, J. de. (org.). Psicossomática hoje.Porto Alegre: Artes Médicas, p.119-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931999000300005>. Acesso em: 29 de Agost. 2018.

PIRES A.S., RIBEIRO L.V., SOUZA NVDO. et al. **A subjetividade no mundo do trabalho sob a ótica do trabalhador de enfermagem com possibilidade de aposentadoria**. Revista Cuidado é fundamental Online, Rio de Janeiro, v. 2, n. 5, p. 3767-3779, 2013.

LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina; RODRIGUES, Avelino Luiz. **Stress e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática**. [S.l: s.n.], 1997.

SANCHES, V. S. et al. **Burnout e Qualidade de Vida em uma Residência Multiprofissional: um Estudo Longitudinal de Dois Anos**. Rev. bras. educ. med. [online]. 2016, vol.40, n.3, pp.430-436. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100- 55022016000300430&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 30 de Agost de 2018.

SANTANA, V.S.. **Saúde do trabalhador no Brasil: Pesquisa na pós-graduação**. Revista de Saúde Pública, 2006 (n. esp.), pp 101-111. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40nspe/30629.pdf>. Acesso em: 10 de Dez. de 2018.

SELYE, H. **Stress, a tensão da vida.** São Paulo: Ibrasa - Instituição Brasileira de Difusão Cultural,1959. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931999000300005> Acesso em: 24 de Agost. 2018.

SCHAUFELI. W.B., MARTINEZ I.M., PINTO, A.M., SALANOVA M., BAKKER, A.B. **Burnout and engagement in university students: a cross-national study. J Cross Cult Psychol**.;33(5):464-81. 2002.

SCHMALLER, V. P. V., Lemos, J., Silva, M. G., & Lima, M. L. L. T. (2012). **Trabalho em saúde, formação profissional e inserção do Serviço Social na residência multiprofissional em saúde da família**. Textos e Contextos, 11(2), 346-361. Recuperado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/12362>. Acesso em: 25 de Agost. de 2018.

10

Intervenção analítico-comportamental dirigida a familiares de portadores do transtorno obsessivo-compulsivo

Lilian **Boarati**
PUC

Fani Eta Korn **Malerbi**
PUC

Artigo original publicado em: 2018
Revista Brasileira de Análise do Comportamento / Brazilian Journal of Behavior Analysis, 2018, Vol. 14, No.1, 44-53.
Oferecimento de obra científica e/ou literária com autorização do(s) autor(es) conforme Art. 5, inc. I da Lei de Direitos Autorais - Lei 9610/98

10.37885/200800969

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo avaliar um procedimento de intervenção dirigido a mães de portadores de Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) com vistas a reduzir a acomodação familiar. Participaram três díades compostas de adultos portadores do TOC e suas mães. Inicialmente, foram realizadas entrevistas individuais com cada participante com o objetivo de listar os rituais apresentados pelos portadores e as respostas de acomodação familiar. Posteriormente, cada mãe foi instruída a registrar diariamente os rituais de seus filhos que solicitavam sua participação e as suas respostas de acomodação. A análise desses registros permitiu que as pesquisadoras classificassem as respostas de acomodação das mães em ordem crescente de frequência e instruíssem cada mãe a colocar em extinção, primeiramente, as solicitações menos frequentes de participação nos rituais e reforçar qualquer outra classe de respostas diferente das ritualísticas (DRO). Uma vez eliminada uma classe de respostas ritualísticas, as mães eram instruídas a focalizar a classe seguinte e assim sucessivamente. Foram realizados de 13 a 14 encontros semanais com cada mãe. Em cada encontro, as mães recebiam instruções sobre como proceder e eram orientandas a enfrentar as dificuldades que apareciam na realização da tarefa. Trinta por cento dos registros foram também analisados por um observador independente resultando em 90,6% de concordância. Os principais resultados evidenciaram a eliminação da maioria das respostas de acomodação apresentadas pelas três mães.

Palavras-chave: Análise do Comportamento; Família, Extinção; Comportamento Obsessivo-Compulsivo.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5 (DSM-5), o Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) é um transtorno crônico, classificado na categoria Transtornos Obsessivo- Compulsivos Relacionados ("obsessive-compulsive related disorders") definido pela presença de obsessões e/ou compulsões (American Psychiatric Association, 2014). Esse manual caracteriza as obsessões como pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes que em algum momento são experimentados como intrusivos e indesejados e que, na maioria dos indivíduos, causam acentuada ansiedade ou sofrimento. O portador de TOC tenta suprimir ou ignorar as obsessões ou neutralizá-las com outro pensamento ou ação. As obsessões podem ser categorizadas como: (1) obsessões de conteúdo de agressão, sexo ou religião; (2) obsessões de simetria e/ou ordenação; (3) obsessões de limpeza e contaminação e (4) obsessões de colecionismo.

Segundo o DSM-5, as compulsões são definidas por comportamentos repetitivos evidentes como lavar as mãos, organizar, verificar, colecionar, etc., ou privados como orar, contar ou repetir palavras em silêncio, "trocar" um pensamento "mau" por um pensamento "bom", de agressividade, etc., em resposta a uma obsessão ou de acordo com regras que devem ser rigidamente aplicadas. Esses comportamentos supostamente visam prevenir ou reduzir a ansiedade ou evitar algum evento temido. Entretanto, esses comportamentos não parecem ter uma conexão realista com o que supostamente visam evitar ou são claramente excessivos. As compulsões podem ser categorizadas nas dimensões: (1) limpeza (lavar compulsivo das mãos, do corpo, do cabelo, escovar compulsivamente os dentes, etc.); (2) verificação, conferência e reasseguramento (verificar repetidas vezes a tranca das portas, o acendedor do fogão, conferir repetidamente uma informação, etc.); (3) ordenação e arrumação (enfileirar objetos, arrumar compulsivamente de acordo com critérios próprios); (4) contagem (contar um determinado número de vezes, contar coisas, contar números ímpares, etc.) e (5) simetria e lateralidade (arrumar objetos, encostar em coisas de forma simétrica, etc.).

A prevalência internacional do TOC está entre 1,1% a 1,8% da população geral e varia nas diversas faixas etárias, sendo o sexo feminino mais afetado quando comparado ao sexo masculino na idade adulta (DSM-5). Um estudo realizado no Brasil por Oliveira, Silva, Teles e Machado (2012) mostrou que aproximadamente 2,5% da população são portadores de TOC e destes 10% ficam gravemente incapacitados pela doença.

De acordo com Torres et al. (2011), o tratamento do TOC baseia-se em intervenções farmacológicas, psicológicas e educacionais. O´Connor et al. (2006) enfatizam que não se deve esperar remissão completa dos sintomas do TOC apenas com o tratamento farmacológico, fazendo-se necessário associar a psicoterapia e intervenções educativas com os familiares dos pacientes com TOC.

Segundo Skinner (1992, 2000), para que um psicoterapeuta possa compreender, predizer e controlar o comportamento de seu paciente é necessário identificar as variáveis responsáveis pela sua instalação e manutenção. Para esse autor qualquer comportamento está sob o controle do am-

biente atual e passado do indivíduo que se comporta. As respostas que os indivíduos apresentam produzem alterações no ambiente que, por sua vez, modificam o indivíduo alterando a probabilidade de que respostas semelhantes venham a ocorrer no futuro.

O analista do comportamento avalia como insuficiente a análise topográfica das respostas apresentadas pelos portadores de transtornos mentais para realizar seu trabalho terapêutico e considera que esta deve ser complementada com a análise das contingências de reforçamento responsáveis pela instalação e manutenção do comportamento do paciente.

Segundo Wielenska (2001), as contingências de reforçamento que descrevem o comportamento de portadores do TOC envolvem principalmente o reforçamento negativo. No reforçamento negativo, ocorre o fortalecimento de respostas que têm como consequência o adiamento, a suspenção ou a eliminação de estímulos aversivos. Para essa autora, a manutenção e o fortalecimento das obsessões e das compulsões do portador do TOC estão relacionados a uma diminuição da ansiedade ou da angústia que geralmente ocorre após a apresentação dos rituais. Porém, posteriormente, frente a um crescente desconforto, as respostas de fuga e esquiva que caracterizam as compulsões são novamente apresentadas, cada vez mais elaboradas, gerando novamente um alívio daqueles sentimentos. Wielenska (2001) sugere que após a realização da análise funcional das respostas obsessivo-compulsivas, deve-se empregar a técnica de exposição com prevenção de respostas (EPR) e instruir o portador para que apresente respostas alternativas aos seus rituais, considerando que se o paciente correr os riscos que as respostas ritualísticas supostamente evitam, expondo-se à situação supostamente aversiva, poderá assegurar-se de que os riscos não são reais. Essa autora ainda ressalta que esta exposição gera subprodutos como, por exemplo, emoções intensas produzidas pela forma não obsessiva de contato com o mundo, ou seja, estas exposições aos estímulos temidos colocam o indivíduo numa situação em que ele próprio deverá avaliar seus medos, desconfortos físicos, perigos ou ameaças reais presentes no ambiente. Também considera importante que o terapeuta analítico comportamental incentive a pessoa a enfrentar tais exposições, para que ela possa apresentar comportamentos apropriados e deixar de empregar os recursos patológicos utilizados com o objetivo de se sentir bem. Com os progressos da exposição, o indivíduo poderá descobrir que o forte sofrimento desaparece lentamente sem a apresentação de seus rituais.

Com base na observação de pacientes, Calvocoressi et al. (1995) e Steketee (1997) verificaram que o TOC, em geral, interfere no funcionamento familiar, levando os membros da família a modificarem suas rotinas em função dos sintomas do portador. De acordo com Calvocoressi et al. (1995) em 88,2% dos casos do TOC há a participação da família nos sintomas do TOC.

Para Guedes (2001) quando os familiares do portador de TOC não têm as informações relevantes sobre esse transtorno apresentam ações pouco ou nada adequadas, as quais podem intensificar e manter os rituais, uma vez que, neste cenário, os comportamentos dos familiares costumam ser inconsistentes e intermitentes. Em alguns momentos a família atende às solicitações do portador, participando direta ou indiretamente de seus rituais, em outros ignora tais solicitações e em outras

ocasiões pune o comportamento do portador. De acordo com essa autora, este padrão familiar mantém e fortalece os rituais do portador, tornando-os resistentes à extinção.

Para Murray-Swank e Dixon (2004) a educação dos familiares facilita a aceitação do tratamento do TOC e o engajamento de todos os envolvidos no processo terapêutico do portador. Os estudos realizados por Murray-Swank e Dixon (2004) e por Renshaw, Steketee e Chambless (2005) com familiares de portadores do TOC concluíram que após intervenções psicoeducativas os familiares passaram a compreender melhor o transtorno e suas causas e aprenderam estratégias efetivas para manejar os sintomas do paciente. De acordo com esses autores, quando os familiares aprendem como devem se comportar, eles deixam de reforçar os comportamentos compulsivos e colaboram efetivamente para o tratamento do portador.

Diversos autores têm pesquisado o envolvimento dos familiares nos rituais apresentados pelo portador do TOC e denominam este envolvimento de acomodação familiar. Trata-se de um conjunto de comportamentos apresentados pelos familiares que participam dos rituais, direta ou indiretamente, contribuindo para que o portador de TOC siga as regras rígidas que o transtorno impõe.

Muitos estudos têm apresentado dados que indicam que a acomodação familiar pode ser um fator de manutenção dos sintomas obsessivo-compulsivos (Albert et al., 2010; Calvocoressi et al., 1995; Cooper, 1996; Ferrão & Florão, 2010; Gomes et al., 2014; Guedes, 1997; Pardue et al., 2014; Ramos-Cerqueira, Torres, Torresan, Negreiros, & Vitorino, 2008; Steketee & Van Noppen, 2003; Thompson-Hollands, Abramovitch, Tompson, & Barlow, 2015; Torres et. al., 2011). Os estudos de Ferrão e Florão (2010), Gomes et al. (2014) e de Ramos-Cerqueira et al. (2008) sugeriram que o nível de acomodação familiar pode estar relacionado com a gravidade dos sintomas obsessivo-compulsivos.

Diferentes métodos têm sido utilizados para avaliar a acomodação familiar com o objetivo de conhecer suas dimensões, variáveis de controle, tipos, efeitos e intervenções terapêuticas para a redução deste fenômeno. Calvocoressi et al. (1995) desenvolveram um instrumento de avaliação deste envolvimento que recebeu o nome de Escala de Acomodação Familiar (FAS). A versão de 1995 foi traduzida para o Português e adaptada por Guedes para o nosso meio (Guedes, 1997). Posteriormente, Gomes, Meyer, Braga, Kristensen e Cordioli (2010) traduziram e adaptaram a Escala para o português, recebendo o nome FAS-IR.

O presente estudo teve como objetivo avaliar os efeitos de uma intervenção analítico-comportamental dirigida a mães de adultos com TOC no enfraquecimento das respostas de acomodação familiar avaliados tanto pela FAS-IR quanto pelos dados produzidos por um registro diário realizado pelas mães.

MÉTODO

Participantes

Foram convidados a participar da presente pesquisa três díades compostas por um adulto portador de TOC com rituais compulsivos e um familiar que apresentava acomodação familiar, selecionados a partir de entrevistas com familiares que acompanhavam os portadores de TOC na consulta com o psiquiatra no Serviço de Ambulatório do Transtorno Obsessivo- Compulsivo (PRO-TOC) do Instituto de Psiquiatria – IPq- HCFMUSP, entre Novembro de 2014 e Fevereiro de 2015. Os critérios de inclusão dos familiares nesta pesquisa foram: (1) ter um familiar adulto portador de TOC, diagnosticado de acordo com o CID-10 (Organização Mundial da Saúde, 1997) ou DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014), apresentando rituais compulsivos; (2) ter disponibilidade para encontros semanais com a primeira autora por um período de 16 semanas; (3) relatar episódios de acomodação familiar na Entrevista Inicial confirmados pela Escala FAS-IR; (4) ter a idade mínima de 18 anos e (5) residir na mesma casa que o portador. Excluíram-se os familiares que cuidavam de outra pessoa doente, que apresentavam demência, psicose ou retardo mental.

Os critérios de inclusão dos portadores do TOC nesta pesquisa foram: (1) ter a idade mínima de 18 anos e ser portador do TOC com compulsões, diagnosticado de acordo com o CID-10 ou DSM-5 por um psiquiatra do PROTOC; (2) já ter envolvido o familiar nos rituais do TOC; (3) declarar que aceitava que o familiar participasse da pesquisa, após ser informado que o objetivo do estudo era orientar o seu familiar a respeito dos seus comportamentos obsessivo-compulsivos. O critério de exclusão dos portadores foi apresentar comorbidades psiquiátricas graves, exceto depressão, investigadas na Entrevista Inicial. A descrição das três díades é apresentada a seguir:

Díade 1. O portador 1 (P1) do sexo feminino tinha 27 anos de idade no início do estudo, solteira, não trabalhava, era dependente da mãe para sair de casa e alimentar-se. Recebeu o diagnóstico de TOC aos 21 anos de idade. Os rituais compulsivos nos quais P1 solicitava a participação de sua mãe eram: (1) pedir para lavar suas roupas separadamente das roupas dos outros familiares, (2) pedir para preparar o almoço e o jantar em panela separada daquela usada para o preparo das refeições da família e (3) pedir para pegar e guardar bebidas e alimentos armazenados na geladeira. Sua mãe (F1) tinha 67 anos no início do estudo, era dona de casa, viúva com quatro filhos, sendo P1 a filha caçula e única com TOC. A mãe relatou que por sete anos, diariamente, várias vezes ao dia, atendeu a todas as solicitações acima descritas por acreditar que assim estava ajudando sua filha no tratamento do TOC.

Díade 2. O portador 2 (P2) do sexo masculino tinha 32 anos de idade no início do estudo, era solteiro, graduado em administração, trabalhava, praticava esportes regularmente e era vocalista de uma banda de rock. Recebeu o diagnóstico do TOC aos 18 anos de idade. Os rituais compulsivos em que P2 solicitava a participação de sua mãe eram: (1) pedir para reassegurar que seus pensamentos obsessivos sobre Deus, religião e doença estavam corretos; (2) abraçar e beijar a mãe após

ter pensamentos obsessivos sobre a morte dela; (3) pedir para que ela dormisse junto com ele no mesmo quarto ou no mesmo colchão e (4) perguntar várias vezes ao dia se a mãe estava bem. Sua mãe (F2) tinha 61 anos no início do estudo, era dona de casa, viúva com dois filhos, sendo P2 o mais velho e único da família com TOC. A mãe relatou que por 14 anos, diariamente, várias vezes ao dia, atendeu a todas as solicitações acima descritas por acreditar que agindo dessa forma fazia com que P2 ficasse menos ansioso, angustiado ou agitado.

Díade 3. O portador 3 (P3) era do sexo feminino, tinha 27 anos de idade no início do estudo, solteira e trabalhava. Recebeu o diagnóstico do TOC aos 15 anos de idade. Os rituais compulsivos em que P3 solicitava a participação de seus familiares (pai, mãe ou uma das duas irmãs) eram: (1) pedir para abrir a porta de casa, quando chegava do trabalho, embora carregasse consigo a chave, (2) pedir para o familiar abrir e fechar a porta de casa novamente e às vezes falar o nome de uma das suas irmãs, (3) ligar antes do jantar para um de seus familiares e pedir para repetir alguma palavra ou frase para ter uma boa digestão, (4) pedir para o familiar agachar, colocar uma das mãos no chão, completar ou repetir palavras e frases e engolir a saliva, (5) pedir para pegar objetos no chão, em cima da mesa, no varal, etc. Sua mãe (F3) tinha 53 anos no início do estudo, era casada, empregada doméstica, tinha três filhas, sendo as mais velhas gêmeas, ambas portadoras de TOC. A mãe relatou que por 12 anos, diariamente, várias vezes ao dia, atendeu a várias solicitações acima descritas. As recusas da mãe e dos outros familiares de P3 em atender às suas solicitações ocorriam de maneira intermitente, segundo o relato de F3.

Local de coleta

Os encontros com as familiares e os portadores foram realizados individualmente numa sala do ambulatório do PROTOC. A primeira autora realizou inicialmente dois encontros com os portadores, sendo o primeiro para explicar a pesquisa, fazer a Entrevista Inicial e aplicar a escala Y- BOCS (descrita a seguir) e o segundo para relatar o encerramento da pesquisa e aplicar novamente a escala Y- BOCS. Os encontros com os familiares foram individuais, semanais, com duração média de 1h30 cada.

Material

Foram empregados: 1) Termos de Consentimento Pós-informação do Familiar e do Portador; 2) Roteiro de Entrevista Inicial com o Familiar, elaborado pelas pesquisadoras, para avaliar o desenvolvimento do TOC, a ocorrência dos episódios compulsivos atuais, os tipos de compulsões que mais incomodavam a familiar, a relação da familiar com o portador, as respostas de acomodação da familiar e os efeitos da participação ou não participação da familiar nos episódios compulsivos do portador; 3) Roteiro de Entrevista Inicial com o Portador, elaborado pelas pesquisadoras para identificar as

compulsões do portador, as situações mais favoráveis à ocorrência dos episódios compulsivos, as compulsões mais incômodas ao portador, a compulsão com maior ocorrência diária, o impacto dos sintomas compulsivos na dinâmica familiar, especialmente nas respostas de acomodação familiar e avaliar a relação do portador com sua familiar; 4) Escala de Acomodação Familiar – FAS-IR (Gomes et al., 2010) utilizada para avaliar a frequência de participação dos familiares nos sintomas do TOC; 5) Escala de Sintomas Obsessivos-Compulsivos de Yale Brown - Y-BOCS (Goodman et. al., 1989) usada para avaliar a ocorrência e frequência dos sintomas obsessivo- compulsivos; 6) Roteiro de Entrevista final com o portador, elaborado pelas pesquisadoras, para avaliação do portador sobre as possíveis mudanças dos comportamentos da familiar, dos efeitos destas mudanças nos seus rituais obsessivo- compulsivos e verificar se ele/ela recomendaria a outros familiares de pessoas com TOC, uma intervenção tal qual foi desenvolvida no presente estudo; 7) Registro Diário do Familiar que ocorria numa folha na qual havia espaço para descrever: a) a situação na qual ocorreu o episódio de ritual do portador, apontando quem estava presente; b) as respostas ritualísticas apresentadas pelo portador; c) o comportamento da familiar participante e d) o comportamento subsequente do portador. Esse registro foi utilizado com o objetivo de avaliar as circunstâncias em que ocorriam tanto os episódios ritualísticos do portador quanto as respostas de acomodação da familiar.

As medidas das variáveis dependentes no presente estudo foram a frequência de respostas de acomodação das familiares (F1, F2 e F3) aos episódios de TOC (reais ou virtuais) dos portadores (P1, P2 e P3) e a frequência dos episódios ritualísticos dos portadores.

Procedimento

No primeiro encontro, a primeira autora explicou às mães que se tratava de uma pesquisa acadêmica cujo objetivo era orientá-las sobre como agir com os portadores diante dos sintomas obsessivo-compulsivos que solicitavam as suas participações e as familiares assinaram um termo de consentimento de participação na pesquisa. No segundo encontro, a pesquisadora aplicou a Escala FAS-IR e comentou que esta escala seria novamente aplicada ao final da pesquisa. Posteriormente, a pesquisadora conversou com cada portador em separado, explicou o objetivo da pesquisa, aplicou a Escala Y-BOCS e informou que ao final da pesquisa esta seria aplicada novamente. Os portadores assinaram um termo de consentimento de participação das familiares na pesquisa.

Pré-intervenção. Em encontros individuais com as mães, a pesquisadora explicou o que é o TOC, os fatores desencadeantes do transtorno e respondeu às dúvidas. Posteriormente, forneceu instruções quanto ao preenchimento do Registro Diário, esclareceu as dúvidas, solicitou que os registros fossem feitos sem que o portador tivesse acesso aos mesmos e que fossem entregues nos encontros semanais.

Intervenção. No primeiro encontro desta fase, a primeira autora explicou para cada mãe o que é acomodação familiar, destacou os efeitos negativos das respostas de acomodação na dinâ-

mica familiar, na vida pessoal das familiares e no fortalecimento dos sintomas do TOC. Depois, com base nos registros realizados pelas mães na fase de pré- intervenção, salientou para cada familiar os tipos mais frequentes de episódios compulsivos apresentados pelos portadores e suas respostas de acomodação. Nos demais encontros dessa fase, solicitou que as mães não participassem de nenhuma maneira de um determinado episódio de TOC. A orientação para que não houvesse acomodação familiar ocorreu de forma hierárquica para os diversos rituais, começando-se pelo episódio de acomodação familiar de menor frequência. A pesquisadora pontuou que posteriormente outras respostas de acomodação seriam abordadas, porém somente quando a primeira classe de respostas fosse eliminada, e assim sucessivamente.

Explicou também que esta nova forma de agir com os portadores poderia provocar inicialmente algumas reações, como irritação, agitação, agressividade, reclamação, chantagem, entre outras. Informou que tais reações teriam sua frequência diminuída com o tempo e que os sintomas obsessivo-compulsivos dos portadores poderiam ter inicialmente sua frequência aumentada, mas, posteriormente, seriam reduzidas, assim como rituais antigos ou novos poderiam surgir neste período.

Também solicitou que as mães dessem atenção (elogios, conversas interessantes aos portadores, atividades em conjunto, expressões afetivas, lazer, etc.) ou fornecessem outros benefícios que agradassem aos portadores (objetos, roupas, presentes, comidas preferidas, etc.) quando eles apresentassem qualquer resposta diferente das ritualísticas, na tentativa de instalar e reforçar respostas incompatíveis com estas (DRO).

Com base nos registros trazidos pelas mães, a partir do segundo encontro até o último da fase de Intervenção, a primeira autora realizava, junto com as familiares, uma análise das contingências de reforçamento das respostas envolvidas nos episódios ritualísticos e de suas próprias respostas de acomodação referentes aos sete dias correspondentes à semana anterior. Apontava os estímulos ambientais que poderiam ter a função de estímulos discriminativos para as respostas compulsivas do portador, sinalizando a regularidade destes. Também chamava a atenção para as respostas de acomodação familiar que poderiam ter a função reforçadora das respostas ritualísticas do portador e orientava as familiares sobre como estas deveriam agir diante das reações adversas do portador frente ao procedimento de extinção. Quando o registro indicava que as familiares haviam seguido as instruções, a pesquisadora as elogiava e as incentivava a continuar com esse padrão.

Quando as familiares relatavam dificuldades em seguir as orientações, a pesquisadora procurava fazer uma análise das mesmas e propunha novas estratégias para a solução das dificuldades. No último encontro desta fase, a pesquisadora explicou que os encontros seriam interrompidos por três semanas e que, neste período, não seria necessário que fizessem as anotações no Registro Diário.

Seguimento. Após 21 dias do último encontro com as mães, a pesquisadora pediu que elas fizessem novamente os registros diários por uma semana. No último encontro com a díade, a pesquisadora recolheu os registros diários e aplicou novamente a Escala FAS-IR nas mães, a Escala Y-BOCS nos portadores e, na sequência, uma entrevista final com os portadores sem a presença

das familiares.

RESULTADOS

A seguir serão apresentados para cada díade os dados referentes aos episódios ritualísticos dos portadores de TOC e as respostas de acomodação de suas mães a partir dos registros diários realizados pelas familiares nas fases de Pré- intervenção, Intervenção e Seguimento.

A primeira autora analisou as classes de respostas de acomodação das mães a partir de todos os registros realizados por elas e solicitou a um observador independente que analisasse uma amostra de 30% desses registros, chegando-se a 90,6% de acordo.

Díade 1. Na Pré-intervenção, F1 realizou 13 registros diários, nos quais anotou 65 episódios ritualísticos de P1 e 283 episódios de acomodação familiar. Na fase de Intervenção, F1 realizou 56 registros diários durante oito semanas nos quais anotou 91 episódios ritualísticos de P1 e 448 episódios de acomodação familiar. No Seguimento, não houve episódios ritualísticos, nem de acomodação familiar.

A Tabela 1 apresenta as médias diárias da frequência das respostas ritualísticas de P1 e das respostas de acomodação familiar de F1, calculadas em cada encontro semanal das fases Pré-intervenção, Intervenção e Seguimento.

Na fase de Pré-intervenção houve quatro encontros. No entanto, a mãe só conseguiu realizar o registro corretamente nas duas últimas semanas desta fase. A Tabela 1 permite observar que a diminuição na frequência diária das respostas de acomodação da mãe acompanhou a diminuição dos episódios ritualísticos da filha. Como se pode ver, a média diária de episódios ritualísticos apresentados por P1 na fase de Pré-intervenção variou entre 0,3 e 4,0 e a média diária das respostas de acomodação de F1 variou entre 0,3 e 7,8. Na fase de Intervenção a mãe deixou de apresentar as respostas de acomodação familiar, uma por vez. De acordo com F1, deixar de “guardar a louça em local diferente”, ficou por último, uma vez que sua filha reagiu muito mal à recusa da mãe em atender a sua solicitação. Na última semana de Intervenção, ocorreu uma redução na frequência desta resposta, porém a eliminação somente ocorreu após o término da fase de Intervenção, mantendo-se dessa forma, assim como as demais respostas de acomodação de F1 e ritualísticas de P1, na fase de Seguimento.

Tabela 1

Médias Diárias das Frequências das Respostas de P1 e F1 Analisadas em cada Encontro Semanal das Fases de Pré-Intervenção, Intervenção e Seguimento.

	Pré-interv.		Intervenção								Seg.
	1°	2°	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	1°
Classe de Respostas Ritualísticas de P1											
Pede para a mãe lavar a roupa	0,3	0,3	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0
Pede para a mãe preparar o almoço e/ou jantar	0,8	0,6	0,6	0	0	0	0	0	0	0	0
Pede para a mãe pegar, guardar bebida e comida na geladeira	4,0	3,9	3,0	2,9	2,7	2,7	1,0	0	0	0	0
Classe de Respostas de Acomodação Familiar de F1											
Lava a roupa da filha separado das roupas da família	0,3	0,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prepara o almoço e/ou jantar com panela separada	0,8	0,6	0,6	0	0	0	0	0	0	0	0
Lava louça com bucha separada	4,0	4,0	1,0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guarda a louça em local diferente	4,0	4,0	3,7	3,9	3,7	3,7	3,7	3,7	3,7	2,7	0
Retira louça da mesa e coloca em cima da pia	4,0	4,0	3,7	3,9	1,4	0	0	0	0	0	0
Pega e guarda bebida e comida na geladeira	7,8	7,7	6,0	5,7	5,4	2,0	0	0	0	0	0

A aplicação da Escala FAS-IR (com um máximo de 48 pontos) mostrou uma redução na pontuação de 34 (no início do estudo) para 15 (no seu final), o que indica uma diminuição na acomodação familiar. Os 15 pontos finais estavam associados à ocorrência de comportamentos de observação dos rituais da filha, os quais não foram abordados neste estudo. A Escala Y-BOCS aplicada em P1 ao final da pesquisa indicou que a pontuação para Obsessões se manteve a mesma daquela obtida antes da Intervenção (11 pontos com um máximo de 20 pontos) e a pontuação para Compulsão aumentou de 9 para 10 pontos (máximo de 20 pontos). Na entrevista final P1 relatou ter ficado satisfeita com os resultados das mudanças ocorridas na sua relação com a mãe, tendo adquirido mais independência. Porém, relatou também ter ficado muito ansiosa com as mudanças de comportamento da mãe, tendo aumentado a frequência das compulsões que não envolviam a participação dessa familiar e desenvolvido um novo ritual relacionado à resposta “abrir a geladeira para pegar alimentos”.

A análise das respostas ritualísticas de P1 indicou que apenas a classe de respostas “pedir para a mãe pegar bebida e comida na geladeira” correspondia a uma solicitação atual de participação da mãe num episódio ritualístico. As respostas “pedir para a mãe lavar suas roupas” e “preparar suas refeições” pareciam estar sendo mantidas por contingências de reforçamento ocorridas no passado, uma vez que a mãe lavava as roupas da filha separadamente das demais roupas da família e cozinhava os alimentos para ela em panela separada das demais, sem que a filha lhe pedisse. Tais pedidos foram feitos no passado e a mãe mantinha as respostas de acomodação. O mesmo ocorreu com a classe de respostas de acomodação “lavar a louça com bucha separada”, “guardar a louça em local diferente” e “retirar a louça da mesa e colocar em cima da pia”. P1 não mais solicitava que sua mãe apresentasse tais classes de respostas, porém como a filha havia solicitado no passado,

a mãe continuou a apresentar esses comportamentos por sete anos.

Díade 2. Na Pré-intervenção, F2 realizou 23 registros diários, nos quais anotou 66 episódios ritualísticos e 64 episódios de acomodação familiar. Na fase de Intervenção, F2 realizou 56 registros diários durante oito semanas, nos quais anotou 111 episódios ritualísticos de P2 e 68 episódios de acomodação familiar. No Seguimento, apenas dois episódios de acomodação foram mantidos, e outros dois episódios eliminados.

A Tabela 2 apresenta as médias diárias da frequência das respostas ritualísticas de P2 e das respostas de acomodação familiar de F2 calculadas em cada encontro semanal das fases Pré-intervenção, Intervenção e Seguimento.

Para essa familiar foram necessárias cinco semanas de Pré-intervenção, devido às dificuldades de registrar apresentadas por ela, tendo ocorrido vários dias sem registro.

A Tabela 2 mostra que tanto a média diária de episódios ritualísticos apresentados por P2 quanto a média diária das respostas de acomodação de F2 na Pré- intervenção variaram entre zero e 2,7. Na fase de Intervenção, dois comportamentos que compunham os episódios ritualísticos diminuíram de frequência, a saber, "conversar com a mãe para assegurar seus pensamentos obsessivos" e "pedir para mãe dormir com ele no mesmo quarto ou colchão" e mantiveram-se eliminados na fase de Seguimento.

Tabela 2

Médias Diárias das Frequências das Respostas de P2 e F2 Analisadas em cada Encontro Semanal das Fases de Pré-Intervenção, Intervenção e Seguimento.

	Pré-interv.					Intervenção								Seg.
	1°	2°	3°	4°	5°	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	1°
Classe de Respostas Ritualísticas de P2														
Conversa com a mãe para reassegurar seus pensamentos obsessivos	0,2	0,3	0,2	0,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Abraça, beija e senta no colo da mãe	0,7	0,3	1,0	0,8	0,4	1,1	0,8	0,1	0	0	1,1	0,4	0,6	0,4
Pede para a mãe dormir com ele no mesmo quarto ou colchão	-	-	-	0,3	1,0	1,0	0,7	0	0	0	0	0	0	0
Pergunta a mãe se ela está bem	0,2	0,7	1,6	2,7	2,2	2,0	1,8	2,3	0,8	1,0	0,3	0,3	1,3	0,4
Classe de Respostas de Acomodação Familiar de F2														
Conversa com o filho para acalmá-lo diante das obsessões	0,2	0,3	0,2	0,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Abraça, beija e coloca o filho no colo	0,7	0,3	0,8	0,8	0,2	0,8	0,3	0,1	0	0	0,4	0,1	0,4	0,4
Dorme com o filho no mesmo quarto ou colchão	-	-	-	0,3	1,0	0,8	0,6	0,6	0	0	0	0	0	0
Responde ao filho que está bem	0,2	0,7	1,6	2,7	2,2	1,4	1,6	0,4	0,1	0,1	0,1	0,3	1,3	0,4

Com relação ao episódio ritualístico "abraçar, beijar e sentar no colo da mãe", a Tabela 2 mostra uma frequência variável na fase de Intervenção, ocorrendo com frequência zero apenas nos registros relativos aos quarto e quinto encontros dessa fase. Na fase de Seguimento este comportamento ocorreu com uma frequência média diária de 0,4. "Perguntar a mãe se ela está bem" persistiu na fase de Intervenção numa frequência diária que variou entre 0,3 e 2,3 e ocorreu com uma média

diária de 0,4 na fase de Seguimento.

Na Tabela 2, nota-se também que as duas respostas de acomodação de F2 que não foram suprimidas, citadas anteriormente, são aquelas correspondentes aos episódios ritualísticos de P2 que persistiram durante todo o estudo. A aplicação da Escala FAS-IR no final e no início do estudo indicou uma redução de 36 para 9 pontos compatível com uma diminuição na acomodação familiar. A Escala Y-BOCS aplicada em P2 indicou que houve aumento nos escores obtidos no final da pesquisa em relação à primeira aplicação tanto para Obsessões (aumentou de 11 para 14 pontos) quanto para Compulsões (aumentou de seis para 12 pontos), sugerindo uma piora nos sintomas do TOC, apesar da redução na acomodação familiar detectada pela escala FAS-IR. Na entrevista final P2 relatou ter sofrido muito com as mudanças de comportamento da mãe, dizendo estar mais ansioso e angustiado com pensamentos obsessivos de que estava "sendo punido por Deus por realizar as trocas envolvendo a vida de familiares". Por outo lado, no final do estudo P2 relatou sentir-se mais seguro e independente, tendo aprendido a controlar mais suas necessidades de auxílio da mãe e realizando atividades que antes só conseguia fazer na companhia dela como ligar para marcar consulta, ir aos médicos e dormir sozinho.

Os dados indicaram que as quatro classes de respostas de acomodação de F2 focadas no presente estudo eram apresentadas em resposta às solicitações de P2. Pode-se supor que respostas de P2 eram desencadeadas por suas respostas encobertas (pensamentos obsessivos) em situações de dificuldades pessoais, de cansaço físico e quando a mãe demonstrava tristeza e desânimo, provavelmente relacionados à morte recente do marido. F2 relatou que percebia que seu filho parecia ficar tranquilo quando ela atendia suas solicitações. Importante ressaltar que um dos pensamentos obsessivos de P2, relatado pela mãe, era de que ele fazia trocas com Deus para conseguir o que desejava, oferecendo a vida de um de seus familiares. Esta compulsão também ocorreu no dia do falecimento de seu pai, gerando, segundo sua mãe, um agravamento no quadro clínico de P2 e uma maior dependência, podendo justificar a dificuldade de F2 em seguir as instruções da pesquisadora para não atender às solicitações do filho.

Díade 3. Na Pré-intervenção, F3 realizou 25 registros diários, nos quais anotou 79 episódios ritualísticos e 79 episódios de acomodação familiar. Na fase de Intervenção, F3 realizou 63 registros diários durante nove semanas nos quais anotou 76 episódios ritualísticos e 70 episódios de acomodação familiar. No Seguimento, não houve episódios ritualísticos, nem de acomodação familiar.

A Tabela 3 apresenta as médias diárias da frequência das respostas ritualísticas de P3 e das respostas de acomodação familiar de F3, calculadas em cada encontro semanal das fases Pré-intervenção, Intervenção e Seguimento.

Tabela 3

Médias Diárias das Frequências das Respostas de P3 e F3 Analisadas em cada Encontro Semanal das Fases de Pré-Intervenção, Intervenção e Seguimento.

	Pré-interv.				Intervenção								Seg.
	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	1°
Classe de Respostas Ritualísticas de P3														
Pede para abrir e fechar a porta de casa, quando chega do trabalho	0	0,2	0,1	0,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pede para abrir e fechar a porta novamente	0	0,2	0,1	0	0,1	0,3	0	0	0	0	0	0	0	0
Pede para pegar objetos no chão, da mesa, varal, parede, etc.	0,1	0	0,7	0	0	0,1	0	0,1	0	0	0	0	0	0
Pede para fazer rituais verbais e/ou gestuais por telefone ou pessoalmente	2,3	1,2	0,4	3,8	3,0	3,0	1,9	1,0	0,8	0,4	0,3	0,1	0	0
Classe de Respostas de Acomodação Familiar de F3														
Abre e fecha a porta de casa, quando P3 chega do trabalho	0	0,2	0,1	0,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Abre e fecha a porta de casa novamente	0	0,2	0,1	0	0,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pega objetos no chão, na mesa, varal, parede, etc.	0,1	0	0,7	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0
Faz rituais verbais e/ou gestuais por telefone ou pessoalmente	2,3	1,2	0,4	3,8	3,0	2,9	1,9	0,7	0,4	0,4	0,3	0	0	0

A Tabela 3 mostra que a média diária de episódios ritualísticos apresentados por P3 na fase Pré- intervenção variou entre 0,0 e 3,8, e as médias diárias das respostas de acomodação de F3, nesta mesma fase, foram idênticas àquelas dos episódios ritualísticos de P3, o que significa que F3 atendeu todos os pedidos da filha. Na fase de Intervenção, houve uma redução na frequência média diária para três das quatro respostas de acomodação de F3 que parece ter sido acompanhada pela redução dos episódios ritualísticos de P3. Pode-se ver também na Tabela 3 que nenhuma resposta de acomodação de F3 e nenhum episódio ritualístico de P3 ocorreu na fase de Seguimento. Chama a atenção o fato de que na fase de Intervenção, a resposta de acomodação correspondente ao episódio ritualístico “fazer rituais verbais e/ou gestuais por telefone ou pessoalmente” foi tendo sua frequência reduzida gradativamente. Esta classe de respostas era aquela de maior frequência diária na fase Pré-intervenção, portanto, potencialmente a mais difícil de ser extinta e a última a ser eliminada na fase de Intervenção. Foi proposto a F3 que fizesse uma redução gradativa dessa classe de respostas (fading-out) a partir da terceira semana da Intervenção, devido aos prováveis efeitos colaterais do procedimento de extinção.

A aplicação da Escala FAS-IR indicou uma redução de 34 para 12 pontos, sugerindo uma diminuição na acomodação familiar. Os 12 pontos finais estavam associados à ocorrência de comportamentos como assistir os rituais da filha, tolerar comportamentos estranhos, conter-se para não dizer nada relacionado às obsessões da filha, os quais não foram abordados neste estudo. A aplicação da Escala Y-BOCS em P3 mostrou que houve diminuição tanto na pontuação para as Obsessões ao final da pesquisa com relação à primeira aplicação (16 para 10 pontos) quanto na pontuação para Compulsões (de 15 para 10 pontos), indicando uma melhora nos sintomas do TOC. Apesar disso, na entrevista final P3 relatou que não ficou feliz com o resultado da intervenção, pois sua mãe passou a não atender mais suas solicitações ritualísticas. Também disse ter sofrido bastante com as mudanças de comportamento da mãe, sentindo mais ansiedade, angústia e irritabilidade.

Os dados obtidos pelos registros de F3 sugeriram que as quatro classes de respostas de acomodação focadas no presente estudo eram apresentadas sempre em resposta às solicitações de P3. Tais respostas devem ter sido instaladas no passado, sendo provavelmente mantidas por contingências de reforçamento negativo, uma vez que P3 apresentava reações hostis e agressivas quando a mãe se recusava a atender suas solicitações. De acordo com o relato de F3, durante a fase de Intervenção a filha apresentou comportamentos agressivos dirigidos aos seus familiares como chutar a porta do quarto dos pais, gritar, ofender, fazer chantagens e greve de fome. Além dessas respostas, houve o aumento na frequência diária das compulsões que não envolviam a participação de F3 e o surgimento de novos rituais relacionados ao enfrentamento da eliminação das respostas de acomodação.

DISCUSSÃO

Dados da literatura sobre acomodação familiar têm apontado que a ocorrência deste fenômeno produz intenso sofrimento nas famílias (Ramos-Cerqueira et al., 2008, Ferrão & Florão, 2010) e pode contribuir para a evolução acentuada dos sintomas obsessivos-compulsivos (Gomes et al., 2014, Thompson-Hollands et al., 2015). A Intervenção dirigida apenas às mães de portadores de TOC no presente estudo envolveu fornecimento de informação sobre o distúrbio, sobre a acomodação familiar e seus possíveis efeitos, uma análise das contingências de reforçamento das respostas ritualísticas e das respostas de acomodação a partir dos registros diários realizados por elas, instruções para que as familiares deixassem de apresentar as respostas de acomodação, a previsão de possíveis reações dos portadores diante da suspensão do reforçamento, treino de habilidades para a resolução das dificuldades e reforçamento social para o seguimento de instruções.

Os resultados da presente pesquisa indicam que uma intervenção dirigida apenas às mães foi capaz de reduzir a acomodação familiar e essa redução foi acompanhada por um enfraquecimento das respostas ritualísticas dos portadores de TOC que solicitavam a participação da familiar. No entanto, novos episódios ritualísticos surgiram, o que talvez pudesse ser evitado se tivessem ocorrido intervenções dirigidas também aos portadores do distúrbio, conforme sugerem alguns autores (Tompson-Hollands et al., 2015).

A aplicação dos critérios apresentados por Baer, Wolf e Risley (1968, 1987) para avaliar uma pesquisa aplicada em Análise do Comportamento indica que a mesma (1) atendeu o critério de uma pesquisa aplicada, uma vez que os comportamentos-alvo foram escolhidos devido à sua importância para as díades participantes; (2) preencheu parcialmente o critério comportamental, tendo sido feita uma análise funcional das classes de respostas de acomodação das participantes registradas pelas mesmas, mas não uma avaliação da integridade dos procedimentos utilizados pelas mãe, nem uma observação direta dos comportamentos da díade; (3) preencheu o critério analítico ao utilizar o delineamento de sujeito como seu próprio controle, que permitiu revelar as

possíveis variáveis responsáveis pela ocorrência e manutenção das respostas de acomodação e das respostas ritualísticas; (4) empregou e descreveu completamente as técnicas comportamentais como DRO, modelagem, análise funcional da relação das familiares com os portadores, análise das contingências de classe de respostas de acomodação e ritualística dos portadores e reforçamento social das respostas das mães, atingindo o critério tecnológico; (5) empregou técnicas compatíveis com os princípios da Análise do Comportamento atendendo o critério conceitual; (6) mostrou-se parcialmente eficaz, tendo os próprios participantes avaliado uma redução na acomodação familiar, embora tenham também relatado o surgimento de novos rituais obsessivos-compulsivos e aumento de ansiedade no decorrer do procedimento e (7) preencheu o critério generalizável ao observar a manutenção da mudança comportamental das participantes 21 dias após o término da intervenção.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES
As autoras declaram que não há qualquer conflito de interesses relativos à publicação deste artigo.

CONTRIBUIÇÃO DE CADA AUTORA
Certificamos que ambas as autoras participaram suficientemente do trabalho para tornar pública sua responsabilidade pelo conteúdo. A contribuição de cada autora pode ser atribuída como se segue: Lilian Boarati e Fani E. K. Malerbi contribuíram para a concepção do artigo; foram responsáveis pelo planejamento da pesquisa e pela redação final; Lilian Boarati fez a coleta de dados; Fani E K Malerbi e Lilian Boarati foram responsáveis pela redação final.

DIREITOS AUTORAIS
Este é um artigo aberto e pode ser reproduzido livremente, distribuído, transmitido ou modificado, por qualquer pessoa desde que usado sem fins comerciais. O trabalho é disponibilizado sob a licença Creative Commons 4.0 BY-NC.

REFERÊNCIAS

Albert, U., Bogetto, F., Maina, G., Saracco, P., Brunatto, C., & Mataix, D. C. (2010). Family accommodation in obsessive-compulsive disorder: relation to symptom dimension, clinical and family caracteristics. Psychiatry Research, 179, 204-211. doi: 10.1016/j.psychres.2009.06.008.

American Psychiatric Association (2014). DSM -5. Manual de diagnóstico e estatístico das perturbações mentais. 5ª Edição. Lisboa: Climepsi Editores.

Baer, D. M., Wolf, M. M., & Risley, T. R. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. Journal of Applied Behavior Analysis, 1(1), 91-97. doi: 10.1901/jaba.1968.1-91

Baer, D. M., Wolf, M. M., & Risley, T. R. (1987). Some still-current dimensions of applied behavior analysis. Journal of Applied Behavior Analysis, 20(4), 313-327. doi: 10.1901/jaba.1987.20-313

Calvocoressi, L., Lewis, B., Harris, M., Trufan, S. J., Goodman, W. K., Mc Dougle, C. J., & Price, L. H. (1995). Family accommodation in obsessive- compulsive disorder. American Journal of Psychiatry, 152, 441-443. doi: 10.1176/ajp.152.3.441

Cooper, M. (1996). Obsessive-compulsive disorder: effects on family members. American Journal of Othopsychiatry, 66, 296-304. doi: 10.1037/h0080180

Ferrão, Y. A., & Florão, M. S. (2010). Acomodação familiar e criticismo percebido em pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 59(1), 34-43. doi: 10.1590/S0047-

20852010000100006

Gomes, J. B., Meyer, C. M., Braga, D., Kristensen, C., & Cordioli, A. (2010). Translation and

adaptation into Brazilian Portuguese of family accommodation scale for obsessive-compulsive disorder: interviewer-rated (FAS-IR). Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 32(3), 102-112. doi: 10.1590/S0101-

81082010000300007

Gomes, J. B., Van Noppen, B. V., Pato, M., Braga, D. T., Meyer, E., Bortoncello, C. F., & Cordioli, A. V. (2014). Patient and family factors associated with family accommodation in obsessive-compulsive disorder. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 68 (8), 621-630. doi: 10.1111/pcn.12172

Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Fleischmann, R. L., Hill, C. L., Heninger, G. R., & Charney, D. S. (1989). The Yale-Brown obsessive compulsive scale. I Development, use, and reliability. Archives of General Psychiatry, 46, 1006-1011. doi:10.1001/archpsyc.1989.01810110048007

Guedes, M. L. (2001). Relação família-paciente no transtorno obsessivo-compulsivo. Revista Brasileira de Psiquiatria, 23, II, 65-7. doi: 10/1590/S1516-44462001000060000019

Guedes, M. L. (1997). Transtorno obsessivo-compulsivo: um estudo do processo de acomodação familiar. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

Murray-Swank, A. B., & Dixon, L, (2004). Family psychoeducation as an evidence-based practice. CNS Spectrums, 9, 905-912. doi: 10.1017/S109285290000972X

O´Connor, K. P., Aardema, F., Robillard, S., Guay, S., Pélissier, M. C., Todorov, C., Borgeat, F., Leblanc V., Grenier, S., Doucet, P. (2006). Cognitive behaviour therapy and medication in the treatment of obsessive- compulsive disorder. Acta Psychiatry Scand, 113(5), 408-419. doi: 10.1111/j.1600-0447.2006.0076.xOliveira, A. G., Silva, J. F., Teles, L. C., & Machado, R.

M. (2012). Caracterização dos pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo: um estudo epidemiológico. Cogitare Enfermagem, 17(4), 676- 682. doi: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v17i4.30365

Organização Mundial da Saúde (1997). CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo.

Pardue, C. M., Sibrava, N. J., Boisseau, C., Mancebo, M. C., Eisen, J. L., & Rasmussen, S. A. (2014). Differential parental influence in the familial aggregation of obsessive-compulsive disorder. Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 3, 215-219. doi: 10.1016/j.jocrd.2014.05.001

Ramos-Cerqueira, A. T., Torres, A. R., Torresan, R. C., Negreiros, A. P., & Vitorino, C. N. (2008). Emotion burden in caregivers of patients with obsessive- compulsive disorder. Depression and Anxiety. The official journal of ADAA, 25, 1020-1027. doi: 10.1002/da.20431

Renshaw, K. D., Steketee, G., & Chambless, D. L. (2005). Involving family members in the treatment of OCD. Cognitive Behavior Therapy, 34(3), 164-175. doi: 10.1080/16506070510043732

Skinner, B. F. (2000). Ciência e comportamento humano. São Paulo: Martins Fontes. Trabalho originalmente publicado em 1953.

Skinner, B. F. (1992). Sobre o behaviorismo. São Paulo: Cultrix. Trabalho originalmente publicado em 1974.

Steketee, G. (1997). Disability and family burden in obsessive-compulsive disorder. Canadian Journal of Psychiatry,42(9), 919-28. doi: 10.1177/070674379704200902 Steketee, G., & Van Noppen, B. (2003). Family approaches to treatment for obsessive-compulsive disorder. Revista

Brasileira de Psiquiatria, 25(1), 43- 50. doi: 10.1590/S1516-44462003000100009

Thompson-Hollands, J., Abramovitch, A., Tompson, M. C., & Barlow, D. H. (2015). A randomized clinical trial of a brief family intervention to reduce accommodation in obsessive-compulsive disorder: a preliminar study. Behavior Therapy, 46(2), 218-229. doi: 10.1016/j.beth.2014.11.001

Torres, A. R., Shavitt, R. G., Miguel, E. C., Rosario, M. C., Mathis, M. A., Braga, D. T., Chacon, P., Fontenelle, L. F., Gonzalez, C. H., Hoexter, M. Q., Hounie, A. G., Mastrorosa, R. S., Perin, E. A., Petribu, K., Prado, H., Quarintini, L., Velloso, P., & Andrada,

N. C. (2011). Transtorno obsessivo compulsivo: tratamento. Associação Médica Brasileira e Agência Nacional de Saúde. Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar recuperado em 14 de dezembro de 2018 de https://docplayer.com.br/8387161-Autoria- associacao-brasileira-de-psiquiatria.html

Wielenska, R, C. (2001). Terapia comportamental do transtorno obsessivo compulsivo. Revista Brasileira de Psiquiatria, 23, II, 62-4. doi: 10.1590/S1516- 44462001000600018

11

Neurociência e educação: nova percepção de ensino-aprendizagem

Cláudio Firmino **Arcanjo**
Universidad Columbia del Paraguay

Elder Oliveira **Silva**
Universidad Columbia del Paraguay

Suelen dos Santos **Ferreira**
Universidad Columbia del Paraguay

10.37885/200700567

RESUMO

A neurociência no campo da educação apresenta uma compreensão objetiva dos processos mentais, considerando suas estruturas e funcionamento neuroquímico na compreensão do comportamento e questões relacionadas à aprendizagem. Os neurotransmissores envolvidos nos processos mentais associados à bioquímica das emoções contribuem para o entendimento biológico do processo de ensino-aprendizagem e de diversos transtornos que alcançam o trabalho da prática pedagógica. O presente artigo tem como objetivo compreender a neurociência no campo da educação contribuindo para a melhoria do processo de ensino-aprendizagem. Se trata de um estudo de revisão bibliográfica com enfoque qualitativo. Destacou-se o impacto das neurociências no âmbito da educação e sua contribuição para ampliar o conhecimento docente, e como consequência, exigindo reformulações em sua formação e estrutura dos cursos de graduação e pós-graduação considerando os processos mentais do ponto de vista biológico. Pensar no processo de ensino-aprendizagem a partir do conhecimento neurocientífico refaz o planejamento pedagógico, com o objetivo de planejar aulas capazes de trazer satisfação e motivação aos alunos contribuindo para a produção de neurotransmissores associados ao bem-estar.

Palavras-chave: Neurociência; Educação; Aprendizagem.

INTRODUÇÃO

O estudo da neurociência mostra-se relevante porque suas tendências no campo de educação contribuem para clarificar e ampliar o conhecimento cognitivo, essencial no processo de ensino-aprendizagem no ambiente escolar. As descobertas das neurociências podem contribuir para melhorar o resultado educacional bem como para estabelecer revisões sobre pesquisa básica e aplicada em educação, relatórios de projetos, reformulação de práticas docentes e da construção de políticas educacionais. A neurociência é para a educação o que a biologia é para a medicina e a física é para a arquitetura. A bioquímica não é suficiente para curar um paciente, assim como a física não é suficiente para construir uma ponte. Não é possível realizar um excelente trabalho, nem na medicina nem na arquitetura, contrariando as leis da física ou da biologia. Na verdade, elas irão informá-lo sobre muitas restrições e descartar um grande número de projetos desde o início como falhas.

Os significativos avanços da neurociência se articulam de forma multidisciplinar e estão presentes nos cursos de formação de professores. A contribuição para a pedagogia apresenta subsídios teóricos para a ação docente a partir da compreensão do funcionamento do cérebro na perspectiva da aprendizagem e no aprimoramento da didática de ensino (POSNER; RAICHLE, 2001).

Consequentemente, emergem novas discussões sobre as estruturas curriculares dos cursos de formação de professores principalmente nas licenciaturas, na grade curricular das graduações, assinalando para inserção de disciplinas e reestruturação das já existentes para criar o diálogo com a neurociência e educação.

As mudanças no plano social são contínuas e resultado, especialmente, dos avanços das tecnologias que favorecem o acesso imediato às informações, criando uma cultura de aprendizado que gera conhecimento imediato.

A sociedade atual traz novas exigências que requer o desenvolvimento de capacidades perpetrado por uma educação que aceite a diversidade. Para tanto é imprescindível à exploração do potencial de aprendizado das pessoas, exigindo a reconfiguração pedagógica nos espaços educativos para proporcionar um melhor desempenho do indivíduo e reduzir a exclusão social dentro deste novo cenário (GIBB, 2011).

O objetivo deste estudo é compreender a neurociência no campo da educação contribuindo para a melhoria do processo de ensino-aprendizagem. Fundamentado na hipótese de que a neurociência na área de educação pode trazer novas percepções objetivas, abrem-se novos horizontes sobre a compreensão da educação e seus dilemas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica com enfoque qualitativo, realizada através do levantamento de publicações em sites de revistas especializadas e livros retirados da bases de dados da

Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), SciELO, Google Acadêmico e anais de conferências internacionais e nacionais concernentes ao tema em discussão. Considerando que a neurociência é uma área multidisciplinar, foram excluídos todo material que não se reporta à relação entre neurociência e educação.

As palavras chaves foram extraídas do banco de dados BVS Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

O procedimento metodológico empregado neste estudo é a abordagem qualitativa com a finalidade de elaborar uma compreensão acerca de um fenômeno (CANZONIERI, 2010).

A NEUROCIÊNCIA NA EDUCAÇÃO

Nos últimos anos, o rápido aumento do poder de processamento dos computadores foi combinado com novos instrumentos de pesquisa que levaram a uma verdadeira explosão de pesquisas relacionadas ao cérebro, tanto a nível macro quanto micro. As neurociências educacionais abrangem uma ampla gama de estruturas conceituais em evolução. Muitas das afirmações científicas que a fundamentam fazem sentido em um contexto histórico onde dominam as idéias cognitivistas (UNESCO, 2013).

Ainda não há uma interação considerável de profissionais de várias áreas do conhecimento e a neurociência, todavia, verifica-se que existe o interesse por efetivar uma integração entre a neurociência e a educação. Pressupõe-se que podem existir muitos avanços e ganhos na área educacional, social e cultural a partir das conquistas em estudos na neurociência e sua aplicação na educação (COSENSA; GUERRA, 2011).

As pesquisas em neurociências apresentam enorme relevância no âmbito da educação, porque trazem contribuições importantes para a elaboração de novas estratégias de ensino em prol de efetivar aprendizagem, favorecendo mudanças no espaço social dos alunos (LENT, 2001).

As neurociências situam-se no campo das ciências naturais realizando descobertas de princípios da estrutura e do funcionamento neural que contribuem para entender os fenômenos observados. Enquanto que a educação possui outra natureza cuja finalidade é elaborar condições estratégicas, pedagógicas, ambientais, infraestrutural e de recursos humanos a partir de objetivos pré-estabelecidos para desenvolver competências no aprendiz, considerando cada contexto em que a educação acontece (CONSENSA; GUERRA, 2011).

Qualquer coisa que tenha um impacto na aprendizagem terá, em última análise, uma base cerebral. A ideia de que nossa compreensão sobre como o cérebro funciona pode impactar sobre a prática educacional é, portanto, atraente. Essa ideia ganhou força nos últimos 10-15 anos (particularmente nos últimos cinco anos), com discussões consideráveis e uma mudança gradual na quantidade de artigos que ligam o cérebro à educação (HOWARD-JONES, 2014).A Neurociência Educacional (NE) é um campo entre esperanças falsas e expectativas realistas. O tremendo progresso em técnicas

de imagem cerebral feito nas últimas décadas tornou-se uma chance em curso, mas também um desafio para as ciências comportamentais - primeiro e principalmente para a psicologia e as ciências da educação (STERN; GRABNER; SCHUMACHER, 2016).

É importante enfatizar desde o início que a "neurociência" em NE se refere quase que exclusivamente à neurociência cognitiva. Em outras palavras, preocupa-se em estabelecer vínculos entre os substratos neurais dos processos e comportamentos mentais, especialmente aqueles relacionados à aprendizagem (HOWARD-JONES et al., 2016).

Em que medida o progresso na neurociência pode explicar uma melhor compreensão da aprendizagem humana e assim informar teorias e práticas educacionais tem sido um grande debate nas últimas duas décadas. No entanto, surgiram inúmeras colaborações frutíferas entre pesquisadores educacionais e neurocientistas, o que resultou no desenvolvimento e crescente destaque do campo de pesquisa interdisciplinar em Neurociência Educacional (STERN; GRABNER; SCHUMACHER, 2016).

O objetivo principal deste campo de pesquisa é alcançar uma compreensão mais ampla dos mecanismos neurocognitivos subjacentes ao aprendizado bem-sucedido e desenvolver intervenções efetivas com base na evidência acumulada (STERN; GRABNER; SCHUMACHER, 2016).

Não há dúvida de que, para uma melhor compreensão da aprendizagem humana em ambientes acadêmicos, os limites estabelecidos pela arquitetura do cérebro humano devem ser levados em consideração (STERN; GRABNER; SCHUMACHER, 2016).

NEUROMITO

Em 2002, o projeto Cérebro e Aprendizagem do Reino Unido, Organização de Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) chamou a atenção para os muitos equívocos sobre a mente e o cérebro que surgem fora das comunidades médicas e científicas. São os Neuromitos, informações erradas sobre o cérebro oriundas de interpretações exageradas, ou equivocadas quanto a pesquisas em neurociência (OECD, 2002).

O primeiro uso do termo neuromito foi atribuído ao neurocirurgião Alan Crockard, que o cunhou na década de 1980 quando se referiu a ideias não científicas sobre o cérebro em cultura médica. Essas idéias não científicas são frequentemente associadas a abordagens ineficazes ou não avaliadas para o ensino na sala de aula, afetando assim a aprendizagem das crianças em áreas temáticas além da ciência (HOWARD-JONES, 2014).

> [...] os três neuromitos mais comumente acreditados por educadores foram que: 1 - as pessoas podem ser classificadas em hemisfericamente direita ou esquerda dependendo de qual hemisfério cerebral é mais ativo, 2 - que existem estilos de aprendizagem que influenciam como as pessoas aprendem e que 3 - “Brain Gym®”, ou ginástica cerebral, turbina o cérebro. Revisões da literatura desmitificaram todos eles [...] (EKUNI; POMPÉIA, 2015, p. 22).

O mal-entendido sobre a função e o desenvolvimento do cérebro também se relaciona com as

opiniões dos professores sobre questões como os distúrbios de aprendizagem e, por sua vez, podem influenciar os resultados dos alunos com esses distúrbios. Talvez o mito mais popular e influente seja que um aluno aprenda mais efetivamente quando são ensinados em seu estilo de aprendizagem preferido (HOWARD-JONES, 2014).

A (Tabela 1) mostra o exemplo de alguns mitos em neurociência que alguns professores transmitem em sua prática docente em alguns países do mundo.

Tabela 1. Prevalência de neuromitos entre professores praticantes em cinco contextos internacionais diferentes

Mito*	Porcentagem de professores que "concordam" (em vez de "discordar" ou "não saber")				
	Reino Unido (n = 137)	A Holanda (n = 105)	Turquia (n = 278)	Grécia (n = 174)	China (n = 238)
Usamos apenas 10% do nosso cérebro	48	46	50	43	59
Os indivíduos aprendem melhor quando recebem informações em seu estilo de aprendizagem preferido (por exemplo, visual, auditivo ou cinestésico)	93	96	97	96	97
Os ataques curtos de exercícios de coordenação podem melhorar a integração da função cerebral hemisférica esquerda e direita	88	82	72	60	84
As diferenças no domínio hemisférico (cérebro esquerdo ou cérebro direito) podem ajudar a explicar as diferenças individuais entre os alunos	91	86	79	74	71
As crianças são menos atentas depois de bebidas açucaradas e lanches	57	55	44	46	62
Beber menos de 6 a 8 copos de água por dia pode fazer com que o cérebro encolha	29	16	25	11	5
Os problemas de aprendizagem associados às diferenças de desenvolvimento na função cerebral não podem ser remediados pela educação	16	19	22	33	50

Fonte: (HOWARD-JONES, 2014, p. 2). * A tabela mostra alguns dos mitos mais populares relatados em quatro estudos diferentes do Reino Unido1, Holanda1, Turquia4, Grécia2 e China7. Em todos os estudos, os professores foram convidados a indicar seus níveis de acordo com declarações que refletem vários mitos populares, mostrados como "concordar", "não saber" ou "discordar". A tabela mostra as porcentagens de professores dentro de cada amostra que responderam com "concordar".

NEUROCIÊNCIA E PROBLEMAS DE APRENDIZAGEM

A partir da percepção neurobiológica, a aprendizagem acontece pela formação e consolidação das ligações das células nervosas. Dentro de um processo de alterações químicas e estruturais do sistema nervoso de cada indivíduo que requer energia e tempo para acontecer. Os educadores são facilitadores do processo, no entanto, em última análise a aprendizagem é um fenômeno individual e particular que se relaciona com as circunstâncias históricas (CONSENSA; GUERRA, 2011).

O sistema nervoso vai se alterando durante todo o percurso da vida, porém existem dois momentos fundamentais para o seu desenvolvimento que é o nascimento e a fase da adolescência. Os cuidados recebidos na primeira infância e a interação estabelecida com o bebê e o seu meio são

cruciais para o desenvolvimento do sistema nervoso. A razão é que as redes neurais estão mais sensíveis às mudanças quando o indivíduo está submetido à aprendizagem de novos comportamentos (RIESGO; OHLWEILER; ROTTA, 2006).

Durante a fase da educação infantil as crianças são expostas a estímulos emocionais, sensoriais, motores e sociais diferentes e necessários à manutenção das sinapses já estabelecidas e da formação de novas sinapses, criando novos comportamentos. A ausência de estímulos nos primeiros anos de vida pode resultar em perda de sinapses e problemas de aprendizagem no futuro, em decorrência de que o cérebro destas crianças não teve oportunidade de trabalhar o potencial de reorganização das redes neurais (RELVAS, 2009).

A partir das pesquisas em neurociência, pode-se compreender alguns problemas de aprendizagem decorrente de alguns transtornos que as crianças possam ter, como por exemplo, o Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) que possui base neurobiológica e decorre da deficiência funcional de neurotransmissores cerebrais como a serotonina, dopamina e noradrenalina na região pré-frontal. Suas principais manifestações são a desatenção, hiperatividade e impulsividade, por conseguinte, crianças com este transtorno apresentam dificuldades de linguagem aprendizagem fala (VASCONCELOS et al., 2009).

A dislexia revela uma dificuldade nos processos cognitivos atingindo a aquisição da leitura, implicando na intervenção de profissionais diversos, como fonoaudiólogos, psicólogos, oftalmologistas, radiologistas para construir o diagnóstico e conduzir a criança disléxica ao profissional da psicopedagogia. Neste processo são recomendados exames de neuroimagem de caráter funcional para compreender melhor os mecanismos fisiopatológicos dos chamados distúrbios do desenvolvimento (RIESGO; OHLWEILER; ROTTA, 2006).

Foi em decorrência do progresso das neurociências que os investigadores estudando os modelos de leitura e sua aquisição, desenvolvimento e dificuldades passaram a recomendar o uso do termo dislexia no plural, então dislexias, porque as recentes pesquisas apontam para a dislexia e disfunções correlatas que incluem muitas causas, manifestações e sintomas dislexiológicos (RIESGO; OHLWEILER; ROTTA, 2006).

O cérebro possui a capacidade extraordinária de experimentar mudanças estruturais e funcionais antes dos estímulos ambientais, da demanda cognitiva ou da própria experiência. Exercício, dieta, um padrão de sono apropriado e hábitos de leitura estão entre as atividades propostas para induzir efeitos na arquitetura cerebral - um estilo de vida ativo parece induzir mudanças na função cerebral que favorecem o bem-estar e uma melhor qualidade de vida. Esta questão especial destina-se a ampliar o conhecimento sobre a relação entre neuroplasticidade e um estilo de vida saudável (BEGEGA et al., 2017).

A PLASTICIDADE CEREBRAL

A aprendizagem e a aquisição de novos comportamentos são possíveis em qualquer fase da vida, em decorrência daquilo que se chama de plasticidade cerebral que se define como a capacidade de fazer e desfazer ligações com os neurônios, como produto das interações contínuas entre o ambiente interno e o mundo externo ao corpo. Estar ativo em busca de novas aprendizagens produzem novas sinapses continuamente por toda a vida e, ao contrário, a inércia ou as doenças podem ter efeitos inversos (RELVAS, 2011).

Entende-se que a grande plasticidade compreende o fazer e desfazer associações entre as células nervosas constituindo o fundamento da aprendizagem, e que é um processo contínuo em toda a vida do indivíduo.

O termo plasticidade tem sido aplicado a processos operacionais em vários níveis do sistema neural e cognitivo. E incluem: Referência ao processo: em cada caso, o termo plasticidade refere-se a alguma característica dinâmica do sistema neural, que provoca mudanças a nível estrutural ou funcional. Adaptação: a mudança observada é geralmente adaptável na medida em que os sistemas plásticos organizam ou recrutam recursos novos ou diferentes em resposta a alguma demanda externa. Organização: o processo é sistemático e não casual. Ele reflete a interação sistemática de características estruturais e entrada do meio ambiente. Cada uma dessas características é consistente com a definição tradicional de plasticidade (STILES, 2000).

A neuroplasticidade pode ser definida como a capacidade do cérebro de mudar, remodelar e reorganizar para melhor a capacidade de adaptação a novas situações. Apesar de o conceito de neuroplasticidade ser bastante novo, é uma das descobertas mais importantes da neurociência. O fato é que as redes neurais não são fixas, mas que ocorrem e desaparecem dinamicamente durante toda a vida, dependendo das experiências (DEMARIN; MOROVIĆ; BÉNÉ, 2014).

O desenvolvimento do cérebro reflete mais do que o simples desdobramento de um plano genético, mas sim reflete uma dança complexa de fatores genéticos e experienciais que moldam o cérebro emergente. Os cérebros expostos a diferentes eventos ambientais, como estímulos sensoriais, drogas, dieta, hormônios ou estresse, podem desenvolver-se de maneiras muito diferentes (KOLB; GIBB, 2011).

A neuroplasticidade funcional depende de dois processos básicos, aprendizagem e memória. Eles também representam um tipo especial de plasticidade neural e sináptica, com base em certos tipos de plasticidade sináptica, causando mudanças permanentes na eficácia sináptica. Durante o aprendizado e a memória, mudanças permanentes ocorrem nas relações sinápticas entre neurônios devido a ajustes estruturais ou processos bioquímicos intracelulares (DEMARIN; MOROVIĆ; BÉNÉ, 2014).

Entende-se que as experiências não são eventos singulares, mas ao contrário, durante a vida, as experiências interagem para alterar o comportamento e o cérebro, processo que muitas vezes se denomina metaplasticidade (KOLB; GIBB, 2011).

Enquanto repetidamente uma atividade for praticada, como uma seqüência de movimentos ou um problema matemático, os circuitos neuronais estão sendo formados, levando a uma melhor

capacidade de realizar a tarefa praticada com menos desperdício de energia. Uma vez que se deixa de praticar uma determinada atividade, o cérebro irá redirecionar esses circuitos neuronais por um princípio muito conhecido de "usar ou perder". A neuroplasticidade leva a muitas ocorrências diferentes, como habituação, sensibilização para uma determinada posição, tolerância à medicação, até recuperação após lesão cerebral (DEMARIN; MOROVIĆ; BÉNÉ, 2014).

Pode-se compreender que a neuroplasticidade tem especial relevância nos processos de aprendizagem, uma vez que remodela a capacidade cerebral para novas aquisições de conhecimento, adaptações e atividades práticas.

A RELAÇÃO ENTRE MEMÓRIA E APRENDIZAGEM

A memória tem a função de armazenar as informações e evocá-las. No entanto, a aprendizagem implica em competências para relacionar-se de modo organizado com as informações novas e com aquelas já armazenadas no cérebro, com propósito de produzir novas ações. Aprender envolve a execução de planos que foram formulados provenientes, de ações mentais pensadas, ensaiadas e que se associam ao planejamento de ações futuras (RATEY, 2001).

> O processo de aquisição de novas informações que vão ser retidas na memória é chamado aprendizagem. Através dele nos tornamos capazes de orientar o comportamento e o pensamento. Memória, diferentemente, é o processo de arquivamento seletivo dessas informações, pelo qual podemos evocá-las sempre que desejarmos, consciente ou inconscientemente. De certo modo, a memória pode ser vista como o conjunto de processos neurobiológicos e neuropsicológicos que permitem a aprendizagem (LENT, 2001, p. 594).

Verifica-se que a definição de aprendizagem perpassa o uso da memória que armazena as informações; enquanto que a memória, trata-se de um processo de arquivamento de informações podendo ser invocadas e inclui processos neurobiológicos e neuropsicológicos envolvidos na aprendizagem.

As inúmeras redes neurais quando estimuladas através de estratégias pedagógicas planejadas com uso dos recursos multissensoriais podem favorecer resultados mais positivos no processo de aprendizagem. O estímulo repetido consolida as sinapses, criando a aprendizagem e transformando o comportamento oriundo de registros da memória de longa duração (LENT, 2001).

Aprendizagem e memória são funções cognitivas que abrangem uma variedade de subcomponentes. Esses componentes podem ser estruturados de maneiras diferentes. Por exemplo, podemos focar sua dimensão temporal, ou diferenciar várias formas de memória em virtude de seu conteúdo ou mecanismos de aquisição (BREM; RAN; PASCUAL-LEONE, 2013).

Parece claro que a estrutura cognitiva da aprendizagem e da memória é complexa e que, devido às muitas interações e sobreposições entre subcomponentes-chave, nem modelos neuropsicológicos nem neurobiológicos podem nos dar uma taxonomia totalmente satisfatória (BREM; RAN;

PASCUAL-LEONE, 2013).

A neurociencia se utiliza de estudos sobre o funcionamento cerebral para compreender o complexo sistema da memória. Quando se presta atenção, as memórias são formadas, armazenadas e recuperadas em um processo complexo que envolve várias regiões do cérebro. Sem memória, não há aprendizado. Estudos de pacientes com dano no hipocampo (a região do cérebro mais fortemente associada à formação de novas memórias) apresentam comprometimento grave da função da memória. Tal é o caso de 'H.M.', que perdeu toda a memória declarativa após a remoção de seu hipocampo como parte da cirurgia para aliviar a epilepsia grave e crônica. Como resultado, H.M. não poderia aprender nada novo, incluindo quem ele acabara de conhecer, ou a conversa que ele tinha acabado de ter, porque as informações mantidas em sua memória de curto prazo nunca foram transferidas para a memória de longo prazo (PERLMAN, 2011).

A EMOÇÃO E A APRENDIZAGEM

A neurociência considera que as emoções desempenham influências decisivas para o sucesso da aprendizagem. O sistema límbico é uma estrutura composta pelo tálamo, amígdala, hipotálamo e hipocampo responsável pela avaliação das informações, tomando a decisão de quais estímulos serão mantidos ou descartados, conforme seja a retenção da informação no cérebro e da intensidade da impressão que foi provocada (POSNER; RAICHLE, 2001).

Toma-se consciência da experiência vivida a partir do momento que ela passa pelo córtex cerebral e associa-se com experiências anteriores. Portanto, quando se estabelece uma interação entre a informação nova e a memória preexistente são liberadas substâncias chamadas de neurotransmissores (acetilcolina e a dopamina) que se elevam em sua concentração e provocam sentimento de satisfação (POSNER; RAICHLE, 2001).

O entendimento da emoção e a motivação no cérebro influenciada pelos neurotransmissores influenciam a aprendizagem. Os sentimentos intensificam a atividade das redes neuronais estabelecendo maiores conexões sinápticas que podem estimular a aquisição, retenção, evocação e articulação das informações no cérebro. Nesta compreensão é que se verifica a necessidade de criar contextos que contribuam para que os indivíduos sintam-se interessados e motivados a aprender, uma vez que a razão sofre influência da emoção (LENT, 2001).

Aprendizagem orientada pelas emoções como raiva, ansiedade, alegria, medo constroem conexões neuronais de áreas importantes para formação das memórias. Para obter uma aprendizagem significativa é importante ter emoções positivas que favoreçam o armazenamento e recuperação das memórias. Diante de emoções negativas a aprendizagem não consegue ser adequada, porque o processo da aprendizagem está relacionado com a saúde do indivíduo e não apenas com funcionamento do sistema nervoso em suas conexões (RELVAS, 2011).

A aprendizagem significativa decorre da aquisição de informações que tenham significados para

o indivíduo, deste modo, o cérebro faz sela a seleção de informações relevantes para o bem-estar e a sobrevivência, torna-se complicado para o aluno dar atenção a informações cujos conteúdos não se relacionam aos seus arquivos de experiências, carente de significados (GUERRA, 2011).

A aprendizagem acontece em interações. As abordagens atuais reconhecem que a dicotomia da mente e do corpo não é natural e, em vez disso, enfatiza a integração do todo. Neste contexto, o aprendizado neste nível de cognição deve ser apoiado pelas condições ambientais, fisiológicas e emocionais favoráveis à sua aceitação (PERLMAN, 2011).

A emoção tem uma influência substancial sobre os processos cognitivos nos seres humanos, incluindo percepção, atenção, aprendizagem, memória, raciocínio e resolução de problemas. A emoção tem uma influência particularmente forte na atenção, especialmente modulando a seletividade da atenção e motivando a ação e o comportamento. Este controle atencional e executivo está intimamente ligado aos processos de aprendizagem, uma vez que as capacidades atencionais intrinsecamente limitadas estão mais focadas em informações relevantes. A emoção também facilita a codificação e ajuda a recuperar informações de forma eficiente (TYNG et al., 2017).

São necessárias todas as emoções para o pensamento, resolução de problemas e atenção focada. O ser humano é neurobiologicamente conectado, e para aprender qualquer coisa, a mente deve estar concentrada e as emoções precisam "sentir" em equilíbrio. A regulamentação emocional é necessária para que se possa lembrar, recuperar, transferir e conectar todas as novas informações ao que já é conhecido. Quando um fluxo contínuo de emoções negativas sequestra os lobos frontais, a arquitetura do cérebro muda, deixando o sujeito em um estado de resposta ao estresse, onde medo, raiva, ansiedade, frustração e tristeza assumem o pensamento e a lógica cerebral (DESAUTELS, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos no âmbito da educação têm sido revolucionados pelas pesquisas das neurociências, um ramo científico que aprofunda o estudo do cérebro e suas estruturas e funcionamento, em busca da compreensão do comportamento humano de forma ampla. Apesar de ser uma ciência originalmente estudada na neurologia, nos cursos de medicina, seus conhecimentos tem alcançado diversas outras áreas do saber como a educação.

Os problemas de aprendizagem encontram explicação em várias abordagens de pesquisa, a neurociência traz outra forma de entender os processos neuroquímicos envolvidos nestes problemas. Percebe-se então a importância de considerar outras linhas teóricas para se compreender os dilemas humanos.

Pode-se verificar que existem os neuromitos que representam entendimentos sem fundamento científico, passados para a sociedade em seus diversos setores, como a educação, determinando formas de pensar através de crenças errôneas que podem interferir no processo de aprendizagem

dos indivíduos.

Por exemplo, quando se divulga a crença de que só é possível utilizar 10% da capacidade do cérebro, cria-se uma limitação em que os indivíduos podem considerar que já atingiu esta porcentagem e não conseguirão mais produzir o aprender, entre outras fantasias errôneas.

O conhecimento das estruturas cerebrais é necessário para localizar os centros neuronais em que determinados processos acontecem, envolvendo os neurotransmissores que implicam na obtenção de resultados positivos ou negativos mediante as experiências vividas pelo indivíduo.

Do ponto de vista neurocientífico a aprendizagem significativa depende das emoções positivas para existir sentimentos agradáveis, envolvidos no processo de aquisição de novas informações, favorecendo a evocação posteriormente.

A neurociência traz para os educadores a reflexão de que seus conhecimentos podem enriquecer cada vez mais a formação e atuação dos professores, talvez não descartando outras teorias diante da neurociência no âmbito da educação, mas estabelecer um novo diálogo com o objetivo de obter ganhos na prática docente.

O conhecimento neurocientífico sobre neuroplasticidade contribui para perceber como o cérebro faz adaptações para se adequar a qualquer situação de aprendizagem. A neuroplasticidade cerebral faz um remapeamento das conexões das células nervosas contribuindo para um processo contínuo de aprendizado e se refere ao modo como o cérebro age e reage a cada mudança ambiental ou a cada desenvolvimento de habilidades.

Compreender o forte impacto das emoções sobre o processo de aprendizagem é indispensável para qualquer planejamento didático, porque é tarefa muito complexa estar numa sala de aula diante de vários alunos com sentimentos variados.

Pode-se compreender que o funcionamento cerebral também é influenciado pelas relações ambientais, portanto, o modo de fazer educação contribuirá para o sucesso ou fracasso do processo ensino-aprendizagem.

Assim, ao educador cabe encontrar técnicas, com contribuições da neurociência, para que a transmissão da informação esteja planejada, de modo a produzir sentimentos agradáveis e motivadores da aprendizagem.

CONFLITOS DE INTERESSE
Os autores declararam não ter havido qualquer conflito de interesse.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES
Ambos os autores contribuíram com a idealização do estudo, a análise e a interpretação dos dados e com a redação do manuscrito, aprovando a versão final publicada. Declaram-se responsáveis pelo conteúdo integral do artigo, garantindo sua precisão e integridade.

REFERÊNCIAS

ANNA-KATHARINE BREM, A-K; RAN, K.; PASCUAL-LEONE, A. Learning and memory. Cahpeter 55. In: LOSANO, A.; HALLETT, M. Handbook of Clinical Neurology, Vol. 116 (3rd series) **Brain Stimulation**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

BEGEGA, A. et al. **Neuroplasticity and Healthy Lifestyle:** How Can We Understand This Relationship? Neural Plasticity. 2017;2017:9506181.

CANZONIERI, Ana Maria. **Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde**. Petrópolis: Vozes, 2010.

COSENSA, R.; GUERRA, L. **Neurociência e Educação**. Porto Alegre: Artemed, 2011.

DEMARIN, V.; MOROVIĆ, S.; BÉNÉ, R. Neuroplasticity. **Periodicum Biologorum**. VOL. 116, No 2, 209–211, 2014

DESAUTELS, L. How Emotions Affect Learning, Behaviors, and Relationships. **Edutopia**, 2016.

EKUNI, R.; POMPÉIA, S. O impacto da divulgação científica na perpetuação de neuromitos na educação. Ekuni & Pompéia: Neuromitos, mídia e educação **Revista da Biologia**, 2016. 15(1).

GUERRA, L. B. **O diálogo entre a neurociência e a educação:** da euforia aos desafios e possibilidades. UFMG: 2011.

HOWARD-JONES, P. et al. The Principles and Practices of Educational Neuroscience: Commentary on Bowers. **Running Head**: Educational Neuroscience – Commentary. 2016.

HOWARD-JONES, P. A. **Neuroscience and education: myths and messages**. Nature Reviews Neuroscience/AOP, published online 15 October 2014.

HOWARD-JONES, P. A. Neuroscience and Education: A Review of Educational Interventions and Approaches Informed by Neuroscience. Full Report and Executive Summary. **Education Endowment Foundation**, January, 2014.

KOLB, B; GIBB, R. Brain Plasticity and Behaviour in the Developing Brain. Clarke M, Ghali L, eds. **Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry**. 2011;20(4):265-276.

LENT, R. **Cem bilhões de neurônios**: conceitos fundamentais da neurociência. São Paulo: Atheneu, 2001.

OECD. Organisation for Economic Co-operation and Development. **Understanding the Brain**: Towards a New Learning Science. (OECD Publications, 2002).

PERLMAN, A. E. The neuroscience of learning & development. **Pageup people white pape**r. Crystalizing potential. 2011.

POSNER, M. I.; RAICHLE, M. E. **Imagens da mente**. Porto: Porto, 2001.

RATEY, J. J. **O cérebro**: um guia para o usuário. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

RELVAS, M. P. **Neurociência e Educação**: potencialidades dos gêneros humanos na sala de aula. 1. Ed. Rio de Janeiro: WAK, 2009.

RELVAS, M. P. **Neurociências e transtornos de aprendizagem:** as múltiplas eficiências para uma educação inclusiva. 5. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2011.

RIESGO, R. S.; OHLWEILER, L.; ROTTA, N. T. **Transtornos da Aprendizagem:** Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 2006.

STERN, E.; GRABNER, R. H.; SCHUMACHER, R. Educational Neuroscience: A Field Between False Hopes and Realistic Expectations. **Zeitschrift für Psychologie**, 2016, 224(4), 237–239.

STILES, J. Neural Plasticity and Cognitive Development. **Developmental Neuropsychology**, 2000, 18(2), 237–272.

TYNG, C. M. et al. The Influences of Emotion on Learning and Memory. **Front Psychol**. 2017; 8: 1454.

UNESCO. **Educational Neurosciences: More Problems than Promise? Education Policy Research Series Discussion Document No**. 3, 2013.

VASCONCELOS, S.V. et al. Caracterização das publicações periódicas em fonoaudiologia e neurociências: estudo sobre os tipos e temas de artigos e visibilidade na área de linguagem. **Rev. CEFAC**. 2009 Jan-Mar; 11(1):50-58.

12

O cenário atual do cyberbullying e as possibilidades de intervenção frente aos adolescentes

Flávio Aparecido de **Almeida**

10.37885/200700716

RESUMO

O cyberbullying tem se transformado num problema mundial, ocasionando diversas vítimas de abuso virtual, em especial os adolescentes, pois eles representam uma enorme parte da população que tem acesso direto às novas tecnologias de informação e comunicação. O cyberbullying é a prática de assédio moral feita por meio de comunicação eletrônica. Ele se trata de um comportamento covarde por quanto permite o anonimato do agressor. Além disso, é especialmente insidioso haja vista que a tentativa de desmoralização da vítima pode alcançar um público indefinido de pessoas em todo o planeta. O objetivo descrever de que forma o cyberbullying tem gerado problemas emocionais na vida dos educandos e as possíveis possibilidade de intervenções que podem ser realizadas pela sociedade e pela escola. O aporte teórico da pesquisa contou com autores tais como: Maldonado (2011), Shariff (2011), Rocha (2012), dentre outros estudiosos da temática. Conclui-se que é preciso que práticas e estratégias sejam tomadas para que se elimine o cyberbullying e principalmente que medidas possam ser tomadas para proteger os adolescentes e demais vítimas desse fenômeno.

Palavras-chave: Cyberbullying; Prevenções; Problemas emocionais.

INTRODUÇÃO

O fenômeno da violência é um tema que inquieta e preocupa diversos setores da sociedade. Tal fenômeno se manifesta de diferentes formas e em contextos diversos; dentre suas tipologias, há a violência escolar, expressão de múltiplas formas da violência, em diferentes níveis, individual, familiar, social, institucional, que se associam.

Um elemento importante acerca da violência escolar se refere ao local de ocorrência e a identificação dos agressores, vítimas ou espectadores dos atos de violência. Assim, devem ser observados os tipos de violência praticados e suas especificidades, como são os casos do bullying e do cyberbullying.

O cyberbullying seria um ato agressivo e intencional, realizado por um grupo ou um indivíduo através de contatos por meios eletrônicos, de forma repetida ao longo do tempo, contra uma vítima que não pode se defender facilmente.

A emergência do fenômeno cyberbullying se associa às mudanças radicais em relação aos modos de comunicação, tendo em vista que novos dispositivos eletrônicos vinculados à internet e celulares são desenvolvidos constantemente, permitindo trocas de informação e dados de forma mais simples e ágil. Um elemento relacionado a este tópico se refere às formas de uso dos meios de informação e comunicação.

Observa-se que a ampla difusão das tecnologias de informação e comunicação (TICs) na rotina dos brasileiros, principalmente entre os adolescentes. É inegável que o desenvolvimento das TICs possibilitou melhorias em diversas esferas da vida humana, como o acesso à maior número de informações e possibilidade de trocas sociais.

No entanto, que crescimento também criou oportunidades para que se desenvolvessem diversas formas de abuso virtual, como é o caso do cyberbullying. Dessa forma, o número crescente de novas ferramentas tecnológicas e a maior facilidade de acesso de crianças e jovens permitiu ao bullying ir além dos limites tradicionais das interações no contexto escolar, sendo transferido para o contexto virtual, incrementando o arsenal de estratégias utilizadas pelos agressores para gerar danos às vítimas.

Diante desse contexto a pesquisa tem como objetivo descrever de que forma o cyberbullying tem gerado problemas emocionais na vida dos educandos e as possíveis possibilidade de intervenções que podem ser realizadas pela sociedade e pela escola.

Acredita-se que a prevenção e a criação de projetos e práticas voltadas para a prevenção do cyberbullying, possa contribuir para o resgate da autoestima do aluno e da sua inclusão social.

DESENVOLVIMENTO

Alguns autores, como Costa e Soares (2010), Matos et al (2011), consideram o cyberbullying

como uma forma de bullying indireto que possui características próprias. A partir dos conceitos apresentados, pode-se pensar sobre as diferenças entre o bullying tradicional e o cyberbullying. O principal elemento que marcadamente distingue ambos os fenômenos é o uso de formas eletrônicas de contato.

Além disso, há outros fatores que conferem ao cyberbullying características particulares tais como aponta Neves e Pinheiro (2009, p. 63):

> a) o potencial de se obter larga audiência, ou seja, as agressões podem ser observadas por um grande número de espectadores, em um indefinido número de vezes;
> b) maior possibilidade de o agressor permanecer anônimo, assim, qualquer pessoa pode ser um cyberbullie, sendo que as vítimas podem nem conhecer os agressores, em função do anonimato permitido pelos meios utilizados para as agressões;
> c) menores chances de um feedback direto entre agressor e vítima;
> d) menores níveis ou ausência de supervisão de pais e educadores;
> e) menores limites de tempo e espaço das ações, ou seja, a agressão pode ocorrer a qualquer momento e em qualquer lugar, tendo em vista que os diversos meios de comunicação estão sempre abertos e disponíveis.

Tais aspectos apontam que o bullying por meios eletrônicos apresentaria uma potencialidade de dano bem maior em relação ao ajustamento psicossocial das vítimas, se o comparamos às formas tradicionais de bullying.

De acordo com Willard (2007), uma situação de cyberbullying ocorre quando a pessoa se vale de ações cruéis com os outros, enviando ou colocando online material prejudicial, ou até mesmo envolvendo-se em outras formas de agressão social, utilizando a Internet ou outras tecnologias.

O uso dessas tecnologias em si pode explicar de certa forma as ocorrências das agressões, pois, segundo Lima (2011), em contextos de interação online, há um efeito de desinibição, que seria uma redução da própria censura em situações de interação virtual.

Assim, nessas interações, as pessoas dizem e fazem coisas que não fariam ou diriam no contexto real, nas interações cotidianas face a face; elas se sentem menos contidas, dispostas a se expressarem de maneira mais aberta. Esse efeito pode ser benéfico quando encoraja a revelação de si de forma apropriada; no entanto, o processo pode ser negativo, quando possibilita os diversos tipos de ataques cruéis direcionados a outras pessoas.

O cyberbullying se manifesta de diferentes maneiras. De acordo com o meio utilizado para produzir tal violência, podemos dividi-lo em sete tipos: a) mensagens de texto recebidas pelo celular; b) fotos e vídeos produzidos em celulares e posteriormente enviados para ameaçar e hostilizar a vítima; c) chamadas pelo celular com intenção de assediar o alvo; d) e-mails com insultos e ameaças; e) salas de bate-papo em que se agride um dos participantes e/ou o exclui do grupo; f) perseguição por meio de programas de mensagens instantâneas, como Messenger por exemplo; g) páginas na Web nas quais as vítimas são difamadas, ridicularizadas e informações pessoais são divulgadas

(MALDONADO, 2011).

É possível verificar que o cyberbullying é um tópico importante em relação à saúde dos adolescentes, tendo em vista que o mesmo apresenta associação com problemas psicossociais, tais como a sintomatologia depressiva, problemas de comportamento e consumo de álcool e outras drogas.

A prevalência de ocorrências de cyberbullying apresenta ampla variação, dependendo da definição, formas de mensuração e metodologias adotadas. As definições utilizadas nas pesquisas em cyberbullying configuram-se como um ponto importante a ser discutido, pois a grande alternância de conceitos utilizados prejudica a consistência dos dados obtidos.

Tal falta de consenso acaba por prejudicar a comparação dos dados, visto que alguns estudos consideram que o cyberbullying seria um dos subtipos de bullying, como o bullying físico ou relacional.

Por sua vez, outras pesquisas tomam como base o local de ocorrência, o ambiente das agressões (no caso, ambiente virtual para o cyberbullying e ambiente escolar para o bullying face a face); já outros estudos consideram o modo de comunicação, verificando, por exemplo, se a agressão ocorreu pessoalmente, por meio de mensagem de texto, pelo celular, internet, entre outros (SILVA, 2010).

A pesquisa em cyberbullying encontra-se em fase de formação e, conforme apresentado anteriormente, se vê em processo de delimitação de seus conceitos e formas de operacionalizá-los e medi-los.

O cyberbullying pode se dar por meio de mensagens de texto enviadas pelo celular ou por e-mails com ofensas ou ameaças às vítimas. Montagens com a imagem do rosto desta em situações altamente constrangedoras são divulgadas na web. Informações sobre o login e a senha da sua conta na rede mundial de computadores são roubadas pelo assediador para aí então mensagens prejudiciais em nome dela serem enviadas a terceiros.

De acordo com Recuero (2009, p. 121):

> [...] no cyberbullying, pode acontecer que o agressor nunca esteja no mesmo espaço físico que sua vítima e consiga permanecer anônimo por muito tempo, atacando em momentos inesperados, por vezes de madrugada, sobressaltando a vítima que está dormindo. A própria casa ou o quarto aconchegante deixam de ser um lugar seguro. A impressão é de um atentado terrorista: a face do inimigo está oculta, não se sabe quem é, e nem quando ou de onde partirá o ataque seguinte.

No ambiente escolar, por exemplo, as ofensas têm começo, meio e fim. A vítima sabe que a agressão se perpetua em um local e horário específico. Quando estas ocorrem por meio da Internet ou são disponibilizadas virtualmente, a acessibilidade é ilimitada.

As vítimas são perseguidas como que por um “fantasma”, o qual chega sem previsão para ir embora, causando muito sofrimento também para familiares e pessoas próximas.

Shariff (2011, p. 56) “acredita ser ainda mais difícil a vítima dividir o problema com os pais nos casos de cyberbullying por medo de que os pais a impeçam de utilizar o computador, o celular ou qualquer outro aparato tecnológico”. Tal atitude dos responsáveis é entendida pelas crianças como uma punição, acentuando as consequências do cyberbullying.

Como se pode ver, o assunto se agrava quando a violência se realiza por meios eletrônicos, devido à facilidade que a tecnologia proporciona de mascarar a identidade do agente que comete o ilícito e ademais pela facilidade de postagem, circulação e extinção daquilo que fora publicado no meio digital, deixando a vítima ainda mais exposta a toda e qualquer pessoa que tem acesso à Internet, aparelho celular e vários outros recurso.

Quanto aos elementos caracterizadores, assim como no bullying, é preciso haver, por parte do agressor, intenção de machucar, humilhar, desmoralizar, causar danos à vítima, a qual precisa se sentir de algum modo lesionada.

Nos Estados Unidos mais da metade dos jovens revelaram já haver sofrido cyberbullying. Há relatos de agressores que, se fazendo passar por outrem, já conquistaram a confiança e o afeto de colegas para depois divulgarem seus segredos mais íntimos, provocando até mesmo suicídios (bullycides). Por sinal, os chocantes assassinatos em massa nas escolas de estudantes por seus próprios colegas podem ter relação com o cyberbullying. Daí por que a maioria dos Estados nos EUA já possuirem leis contra essa prática (LIMA, 2011).

De acordo com Meier e Rolin (2013), as duas maneiras mais comuns pelas quais o fenômeno vem sendo investigado são: a) através de estudos que adotam uma forma global, de medida abrangente, que questiona sobre as experiências de cyberbullying de acordo com um período de tempo delimitado, considerando-se que os participantes já tenham uma compreensão prévia acerca do conceito; b) por meio de estudos que utilizam uma medida específica do comportamento, investigando se o participante apresenta comportamentos que sejam relevantes ao contexto do cyberbullying (questionando, por exemplo, se o participante já ameaçou alguém através de redes sociais).

Todavia, ambas as formas de mensuração apresentam problemas, pois as medidas globais tendem a subestimar os dados de prevalência. Já com relação às medidas comportamentais, ainda que essas pareçam ser mais precisas, a diversidade de comportamentos associados ao cyberbullying mostra-se em constante mudança, dado que as tecnologias utilizadas também sofrem transformações a todo momento.

Na investigação conduzida por Shariff (2011), procurou-se verificar as associações entre depressão, comportamento suicida, experiências de bullying e de vitimização de 1491 adolescentes de Ensino Médio. Os dados foram obtidos a partir de um survey conduzido em 2010, o qual procurou investigar os comportamentos de risco em saúde na adolescência. Os resultados apontaram que os meninos apresentaram maior chance de serem classificados como vítimas e agressores de cyberbullying. Os alunos do último ano do Ensino Médio apresentaram maior probabilidade de se envolverem em cyberbullying, tanto como vítimas quanto agressores, em relação aos alunos de outros anos. Além disso, sobre a associação entre gênero e depressão, adolescentes do sexo feminino apresentaram maiores níveis de sintomas depressivos.

No estudo de Rocha (2012), os autores apontam que a literatura já vem demonstrando que há uma concorrência entre o bullying face a face e o cyberbulying, no entanto, os resultados acerca

dessa relação não são unânimes. Dessa forma, os autores procuraram investigar tal associação, explorando tanto a agressão quanto a vitimização em ambos os contextos. Para isso, foi realizado um estudo com desenho longitudinal, com 274 adolescentes entre 12 e 18 anos de duas escolas da região sul do Brasil.

Foram utilizados o European Cyberbul-lying Intervention Project Questionnaire (ECIPQ) e o European Bullying Intervention Project Questionnaire (EBIPQ). Os resultados obtidos identificaram a ocorrência simultânea entre os dois fenômenos e sugerem que, enquanto que o envolvimento em cyberbullying pode ser predito pelo envolvimento em casos de bullying tradicional, o mesmo não ocorre na direção oposta, ou seja, o cyberbullying não é um preditor de bullying.

Os autores complementam que a vitimização ocorrida previamente é um fator de risco para ambos os fenômenos. O contexto brasileiro carece de investigações em torno do tema. São raros os relatos de pesquisa que investiguem diretamente esse tipo de violência, sendo que as publicações encontradas são, em sua maioria, artigos teóricos ou revisões de literatura.

As possíveis consequências ao desenvolvimento decorrentes do envolvimento em situações de cyberbullying são evidentes e bastante diversas. As experiências de assédio online dificultam o estabelecimento de interações seguras pela internet entre os adolescentes, em um momento em que o relacionamento entre pares é determinante para o desenvolvimento saudável.

Além disso, o cyberbullying pode evocar em seus envolvidos fortes sentimentos e emoções negativas, como ansiedade, depressão, tristeza, vergonha, solidão, sentimento de impotência e aumento da agressividade; medo de sair de casa, de ir à escola, de ter a privacidade invadida e de perder a segurança; impactos tais como sentimento de perda da identidade, danos à autoestima e reputação, humilhação pública e rejeição; comportamentos evitativos, como deixar de frequentar a escola, terminar o namoro, dentre outros.

A observação desses fatores indica a importância de se desenvolver estratégias de prevenção e intervenção eficazes. Costa e Soares (2010) apontam a necessidade de se intervir sobre o cyber-bullying de maneira preventiva desde a educação básica; como a violência por meios eletrônicos está associada com outras formas de violência e com o bullying, esses autores sugerem que a intervenção esteja direcionada não só ao cyberbullying, mas aos demais tipos de violência.

O estudo de Costa e Soares (2010) se propôs à construção de um modelo de intervenção baseado em evidências. O trabalho se pauta em estratégias de promoção do uso seguro da internet, enfatizando os seguintes tópicos: 1) exploração dos conhecimentos prévios que alunos, professores a pais possuem sobre o funcionamento da internet; 2) abordagem acerca das vantagens e oportunida-des que as redes sociais oferecem, apresentando a importância dos aspectos relativos à identidade e privacidade nas redes; 3) trabalho de desenvolvimento da pró-sociabilidade e solidariedade no uso das redes sociais, enfatizando os riscos e consequências do seu uso inadequado; 4) apresentação das principais estratégias de enfrentamento frente a problemas em relação ao uso das mídias, além de orientações importantes para o uso seguro e eficaz das TICs.

Ainda no contexto das estratégias de prevenção ao cyberbullying, não se pode deixar de citar o projeto europeu CyberTraining. Ele consiste na construção de um manual de formação sobre cyberbullying direcionado a educadores que trabalham com jovens, pais e escolas.

O objetivo do manual é oferecer orientações, apoio e recursos, visando contribuir para a prevenção e o combate do problema. O manual intitulado "Agir contra o cyberbullying" apresenta-se em forma de eBook e encontra-se disponível em cinco línguas (inclusive português). O texto aponta o que os dados mais recentes podem oferecer sobre a temática, delimitando conceitos, modalidades (tipologias) de cyberbullying, as ferramentas utilizadas em tais práticas, entre outros. Também apresenta informações sobre as abordagens já adotadas na Europa e exemplos de boas práticas.

Além dos elementos mais propriamente teóricos, o manual "Agir contra o cyberbullying" oferece um conjunto de orientações práticas, indicando estratégias a serem utilizadas a partir de diversos recursos e atividades, tais como vídeos, narrativas, sites úteis etc.

O manual conta com sete módulos. O primeiro apresenta os princípios e estratégias do projeto; o segundo módulo introduz as tecnologias de informação e comunicação; o terceiro apresenta o cyberbullying; o quarto explicita as formas de combatê-lo e preveni-lo; o quinto módulo direciona-se ao trabalho junto aos pais; o sexto aborda o trabalho com as escolas; por fim, o último módulo discute acerca do trabalho com os jovens.

CONCLUSÃO

A partir do exposto, tendo em vista o amplo aumento e difusão das tecnologias de comunicação, reitera-se a importância de se investigar os casos de violência relacionados ao seu uso, a exemplo do cyberbullying.

Se há mais de quinze ou vinte anos esse problema jamais poderia ser cogitado ou passível de investigação científica, hoje ele se apresenta de forma relevante, dados os seus inúmeros impactos negativos na saúde psicológica de crianças e adolescentes.

Um dos grandes desafios dos pesquisadores que estudam violência e tecnologias é lidar com as constantes e ágeis mudanças nos meios de informação e comunicação, o que faz com que um dos aspectos do seu objeto de estudo esteja sempre se transformando.

Há alguns anos, poder-se-ia falar em cyberbullying através de salas de bate-papo; em outro momento, as mensagens de texto foram mais evidentes. Atualmente, é possível identificar a preponderância do uso de redes sociais. Dessa forma, essas constantes mudanças dificultam a construção de instrumentos de identificação e rastreio do cyberbullying, além de quase inviabilizar a realização de estudos longitudinais.

Portanto, ressalta-se a necessidade de que o processo de construção de conhecimento relativo à violência por meios eletrônicos avance e se qualifique, haja vista os inúmeros problemas conceituais e de mensuração do objeto, já apresentados. Somente por essa via é que poderemos pensar

em estratégias de intervenção e prevenção consistentes e eficazes.

REFERÊNCIAS

COSTA, Ivna Maria Mello; SOARES, Saulo C. de Aguiar. **Cyberbullying**: a violência no ambiente virtual. Universidade Federal do Piauí – UFPI, PI, 2010.

LIMA, Ana Maria de Albuquerque. **Cyberbullying e outros riscos da Internet**: despertando a atenção de pais e professores. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.

MALDONADO, Maria Tereza. **Bullying e ciberbullying**: o que fazemos com o que fazem conosco? São Paulo: Moderna, 2011.

MATOS, A., PESSOA, T., AMADO, J. JÄGER, T. **Agir Contra o Cyberbullying – Manual de Formação**. Trabalho apresentado em Congresso Nacional "Literacia, Media e Cidadania", In Atas do Congresso Nacional "Literacia, Media e Cidadania", Braga, 2011.

MEIER, M.; ROLIM, J. **Bullying sem blá-blá-blá**. Curitiba: Intersaberes, 2013.

NEVES, Pinheiro José; PINHEIRO, Luzia. A emergência do cyberbullying: uma primeira aproximação. In: **6º Congresso SOPCOM – Sociedade dos Media: Comunicação, Política e Tecnologia**. Lisboa, PT: Universidade Lusófona, 2009. Disponível em <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/cm/article/viewFile/11624/6664>. Acesso em: 2 de outubro de 2019.

RECUERO, Raquel da Cunha. **Redes Sociais na Internet**. Sulina, 2009.

RIBEIRO, Thiago de Lima. **O Direito aplicado ao cyberbullying**: honra e imagem nas redes sociais. Intersaberes, 2013.

ROCHA, Telma Brito. **Cyberbullying**: ódio, violência virtual e profissão docente. Brasília: Liber Livro, 2012.

SHARIFF, S. **Ciberbullying**: questões e soluções para a escola, a sala de aula e família. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Bullying**: mentes perigosas nas escolas. 1 ed. Fontanar, 2010.

WILLARD, N. Off-campus, harmful online student speech. **Journal of School Violence**, 1(2), 65-93, 2007.

13

O começo da carreira em psicologia: aspectos sobre a escolha teórica na clínica psicanalítica

Eliana Cristina da Silva **Arambell**
UCDB

Felipe Maciel dos Santos **Souza**
UFGD

10.37885/200800896

RESUMO

A decisão sobre a escolha da abordagem teórica para a futura atuação do acadêmico de Psicologia pode suscitar angústia e incerteza devido às diferentes possibilidades e à responsabilidade que envolve essa definição. O presente estudo objetivou conhecer aspectos relevantes à escolha da abordagem teórica pelos acadêmicos de Psicologia de uma Instituição de Ensino Superior no interior de Mato Grosso do Sul, buscando descrever os motivos que levam esses acadêmicos a denominarem-se Psicanalistas e a optarem pela linha teórica psicanalítica. A amostra foi composta por 10 participantes, do décimo período que responderam a um questionário construído pela pesquisadora contendo o mesmo conteúdo para todos os participantes. A análise dos dados foi realizada de forma quantitativa, através da verificação das respostas. Dentre essas respostas foi possível identificar que três dos dez participantes consideram-se psicanalistas e oito deles possuem o correto conhecimento do tripé psicanalítico, embora tenha sido verificada a existência de algumas dúvidas quanto a definição de alguns conceitos básicos da Psicanálise. Verificou-se ainda, a existência de algumas dificuldades na definição do que é ser Psicanalista. A discussão sobre a escolha teórica deve ser ampliada, sendo necessária a junção das áreas (profissão, curso de graduação e atuação) para maior compreensão sobre o assunto.

Palavras-chave: Estudantes; Mato Grosso do Sul; Psicanálise.

INTRODUÇÃO

A decisão sobre a escolha da abordagem teórica para a futura atuação do acadêmico de Psicologia pode suscitar angústia e incerteza devido às diferentes possibilidades e à responsabilidade que envolve essa definição. O processo dessa incumbência da escolha pode tornar-se difícil devido a possíveis pressões que normalmente são exercidas pelo ambiente social ao qual o aluno está inserido. Essas pressões podem aumentar, sobretudo no último ano, época em que ocorrem os estágios de formação profissional e o estudante precisa posicionar-se frente a uma linha de atuação.

Para Souza e Souza (2012, p. 38), "a escolha torna-se algo que pode gerar angústia no indivíduo em formação acadêmica, por representar uma incerteza, deste modo, o graduando que se vê frente à possibilidade de escolher, pode angustiar-se por não saber as consequências de sua escolha".

Desde o seu advento, a Psicologia moderna vem sendo definida pelo aumento de seu campo de trabalho oferecendo ao profissional oportunidade de atuação em diversas áreas. Essa área de atuação pode ser entendida como o conjunto de atividades que o profissional está habilitado a realizar.

Além da amplitude de possibilidades de atuação que a Psicologia apresenta, há também a variedade teórica e as diversas maneiras de observar e entender o homem, seu propósito de estudo. Para Bock *et al.* (1999, p. 91):

> As teorias científicas surgem influenciadas pelas condições da vida social, nos seus aspectos econômicos, políticos, culturais etc. São produtos históricos criados por homens concretos, que vivem o seu tempo e contribuem ou alteram, radicalmente, o desenvolvimento do conhecimento.

Dentre essa variedade teórico-metodológica da Psicologia encontra-se o Behaviorismo, a Gestalt, o Psicodrama, a Humanista, a Analítica, Fenomenológica, a Sócio-Histórica, a Cognitivo-Comportamental, a Positivista, etc. Entre essas abordagens teóricas citadas e outras diversas existentes, está a Psicanálise, que foi a escolhida para ser pesquisada neste trabalho.

O termo *psicanálise* refere-se a uma teoria criada pelo médico vienense Sigismund Schlomo Freud (1856-1939), conhecido como Sigmund Freud. Seus estudos mudaram a história da Psicologia e segundo Bock *et al.* (1999, p. 91), a contribuição de Freud pode ser comparada à de Karl Marx diante da compreensão dos processos históricos e Sociais. Ele ousou romper com certas convenções de sua época e posicionar os "processos misteriosos" do psiquismo, suas "regiões obscuras", isto é, as fantasias, os sonhos, os esquecimentos, a interioridade do homem, como problemas científicos.

Na atualidade, a Psicanálise é utilizada por meio de distintas vertentes e a título de exemplo, pode-se citar a Psicanálise Lacaniana pautada no trabalho de Jacques Lacan que resgatou as ideias Freudianas, a Kleiniana que atua segundo os conceitos teóricos de Melanie Klein, a Winnicottiana baseada nos estudos e no trabalho de Donald Winnicott. A atuação do psicanalista é desenvolvida em grande parte, na clínica e, para o exercício dessa função é necessário dedicar-se a cursos de formação que variam tanto em suas durações quanto na variedade de seus movimentos teóricos.

Considera-se importante a fase onde o acadêmico de Psicologia realiza a escolha da abordagem teórica que o norteará em sua futura atuação profissional. As dificuldades existentes nesta fase causadas pela variedade de possibilidades e pela pressão exercida pelo meio social promovem situações que não são incomuns onde estudantes que tinham clareza em sua escolha sobre a Psicanálise no início da graduação, ao se depararem com a variedade de abordagens existentes, entram em conflito que acabam gerando dúvidas sobre suas escolhas.

O presente artigo trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória e buscou descrever os motivos que levam acadêmicos do curso de Psicologia, de uma Instituição de Ensino Superior no interior de Mato Grosso do Sul, a optarem pela linha teórica psicanalítica e discutir sobre o alcance da Psicologia na sociedade e qual a compreensão do modelo psicanalítico como proposta de psicoterapia. Com essa pesquisa buscou-se ainda exemplificar os diversos conceitos teóricos adquiridos durante a formação e identificar o número de acadêmicos que se intitulam psicanalistas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Aspectos Éticos

Conforme determinação de Brasil (2012), a pesquisa foi aprovada pelo parecer consubstanciado número 2.273.329, CAAE: número 73332217.0.0000.5159, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP/UNIGRAN).

Participantes

A pesquisa foi realizada em uma Instituição de Ensino Superior, localizada no interior de Mato Grosso do Sul. Participaram da pesquisa de forma voluntária, dez acadêmicos, homens e mulheres, maiores de 18 anos regularmente matriculados no 10º semestre do curso de Psicologia, sendo cinco do turno matutino e cinco do turno noturno.

Procedimentos de Coleta e Análise de Dados

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário, construído pela pesquisadora e com o mesmo conteúdo para todos os participantes. Para isto foram consultados livros, teses, dissertações e resumos de trabalhos fundamentados na Psicanálise.

A composição do questionário continha uma seção de identificação, breve apresentação da pesquisa, instruções para responder e 10 questões, as quais foram divididas em abertas (40%), fechadas (60%) e agrupadas de acordo com diferentes objetivos da pesquisa. Na identificação, os participantes receberam um código conforme a ordem em que participaram. Esta codificação visou

manter o sigilo de identidade dos mesmos.

Para a análise dos dados foi quantificado as respostas dadas às questões 2 e 4, quantos responderam “sim” e quantos responderam “não”. Para a análise das questões abertas 1 e 3, após a leitura das respostas, foram selecionados trechos das mesmas, relacionados e discutidos com a literatura localizada referente às escolhas teóricas em Psicologia. Para a análise da questão 5, a qual se trata de uma escala Likert, foi identificado os diferentes graus de opinião sobre um tópico específico.

Para as questões 6, 7, 8, 9, e 10, foi utilizado um gabarito elaborado por um professor, com conhecimentos e formação em Psicanálise e realizada a correção e identificação de quantas questões foram respondidas corretamente e quantas foram respondidas erroneamente.

Os dados obtidos, a partir das análises das questões 5 e 9 foram apresentados em forma de gráfico e tabela, para que possam ser relacionados e discutidos com a literatura localizada referente às escolhas teóricas em Psicologia, e conhecimento teórico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para Roudinesco e Plon (1998, p. 603), Psicanálise é um termo criado em 1896, por Sigmund Freud, para dar nome a um processo particular de psicoterapia (ou tratamento pela fala), resultante do método catártico de Josef Breuer com base na exploração do inconsciente, através da associação livre, oriunda do paciente e da interpretação oriunda do psicanalista. Abaixo ilustram-se as respostas dadas quanto ao questionamento sobre “O que é Psicanálise”.

“*É uma abordagem teórica que tem como base principal as questões relativas ao inconsciente, pela qual se acredita obter acesso ao inconsciente através da associação livre” (A002)*[1] .

“A Psicanálise é uma das abordagens clínicas utilizadas por psicólogos, porém, é uma formação, cujo pré-requisito para estudar, além do desejo, é a aprovação em uma escola de psicanálise. É uma teoria que entende a natureza humana através dos conflitos inconscientes” *(A009).*

A Psicanálise se refere à modalidade de tratamento em que o terapeuta essencialmente trabalha com a noção dos princípios e leis que regulam o inconsciente dinâmico, levando em conta os requisitos psicanalíticos básicos, por exemplo, a existência de um campo analítico, resistências, transferências e contratransferências e atividade interpretativa constante (ZIMERMAN, 1999).

O participante 009 ainda destaca a questão da formação do psicanalista em uma escola de Psicanálise. Nesse sentido pôde-se observar que essa formação apresenta algumas particularidades distintas da formação em Psicologia. De acordo com Vieira e Figueiredo (1997):

> A psicanálise tem como solo de origem a psiquiatria, e sua expansão se dá no campo das psicologias como uma modalidade de psicoterapia mais ou menos absorvida pelas práticas psiquiátricas. São, portanto, dois campos de

> formação universitária que, no entanto, não formam propriamente psicanalistas. Estes se profissionalizam fora da universidade em associações privadas não reconhecidas pelos órgãos oficiais de ensino. Este é um fato mundial. Não há registro profissional para os psicanalistas, nem organizações sindicais que os representem. Sua formação passa ao largo dessas organizações e necessariamente pela análise pessoal como requisito indispensável, além do estudo teórico e da prática supervisionada (VIEIRA; FIGUEIREDO, 1997, p. 29).

Ao serem questionados quanto a considerar-se ou não psicanalistas três participantes disseram que sim e sete disseram que não. As transcrições abaixo ilustram duas justificativas da escolha teórica, dentre os que disseram se considerar psicanalistas:

"Quando você escolhe a psicanálise e ama a mesma percebe-se pelo fato que aonde você vai, quem você atende, aonde você trabalha, você só consegue ver a psicanálise, ver o sujeito no seu mais profundo" (A006).

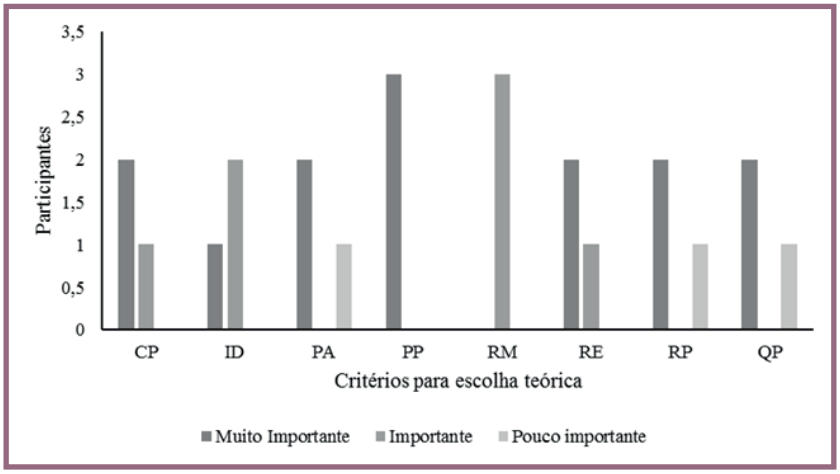
*"Pois me identifiquei com a linha teórica da abordagem, gosto da atuação. Desde os primeiros semestres estudando sobre a psicanálise me identifiquei c*om a linha teórica apresentada" (A001).

Observa-se, portanto a existência, tanto de pessoas que se consideram psicanalistas e que ainda não estão inseridos em sua totalidade nesse processo de formação psicanalítica, quanto de pessoas que não se consideram psicanalistas, mas realizam atendimentos clínicos dentro da abordagem da psicanálise.

Todo analista, de acordo com Nasio (1999), está disposto para alguma coisa que é uma experiência única: saber identificar fora de si mesmo, em si o que é do outro de modo inconsciente, o inconsciente na análise. Isso significa que a essência está no desejo de quem opera que está no analista quando pratica o seu trabalho.

Na análise da questão 5, a qual se tratou de uma escala Likert, e que somente responderiam àqueles que se considerassem psicanalistas, alguns critérios para a escolha teórica psicanalítica foram classificados segundo o seu grau de importância como Importante, Muito Importante e Pouco importante. Os critérios perguntados foram: conhecimento prévio (CP), identificação com os professores de Psicanálise do curso (ID), participação em grupos de estudo de Psicanálise (PA), psicoterapia individual com profissional psicanalista (PP), realização de mini-cursos e/ou curso em Psicanálise (RM), realização de estágios em Psicanálise (RE), realização de pesquisa em Psicanálise (RP), quantidade de disciplinas de Psicanálise na graduação (QP). O Gráfico 1 foi utilizado para ilustrar as justificativas das escolhas dos três participantes que disseram considerar-se psicanalistas:

Gráfico 1. Classificação de critérios para escolha teórica segundo os participantes que se intitulam psicanalistas.



Para Maurano, (2006, p. 69), a análise pessoal de um psicanalista, ou de candidatos a essa função deveria ser condição *sine qua non* para o exercício do ofício, não podendo ser substituída por nenhum outro procedimento de qualquer natureza e se isso não estiver muito claro na instituição escolhida, então talvez o nome Psicanálise esteja sendo utilizado de forma incorreta. Pôde-se observar que os três participantes que disseram se considerar psicanalistas possuem a mesma opinião quanto à importância da análise pessoal já que todos os três responderam considerar muito importante a realização da psicoterapia individual com um profissional psicanalista. No questionamento quanto ao grau de importância da participação em grupos de estudos em Psicanálise um dos três participantes, que se considera psicanalista, disse julgar pouco importante a participação em grupos de estudos em Psicanálise.

Na questão 6, os participantes analisaram um texto e realizaram a descrição de qual conceito psicanalítico o trecho se referia, observou-se que nove dos dez participantes identificaram corretamente como sendo o conceito de transferência.

> "Por esse processo, o analisando imputa ao seu analista certas posições correlativas àquelas nas quais se encontram as figuras primordiais para ele desde o início de sua vida. Nessa perspectiva, é preciso que apareça um traço pelo qual a pessoa do analista seja identificada com uma pessoa do passado. Nela encontra-se coagulado àquilo que o sujeito espera do Outro a quem ele se dirige. Isso aparece por uma experiência na qual o sujeito comparece de forma mais próxima da verdade de seu desejo, revelando sua forma de lidar com ele, o que mostra que o inconsciente não é um reservatório do passado, mas algo que se atualiza no presente" (MAURANO, 2006, p. 16).

De acordo com a teoria de Freud, a Transferência está relacionada aos afetos do analisando, ligados à figura do analista. A transferência está presente em todas as relações humanas, a diferença é que a Psicanálise a utiliza como ferramenta, já que a mesma proporciona uma "atualização" do inconsciente. Maurano, (2006, p. 16-17), diz que a transferência é condição preliminar para se estabelecer um tratamento psicanalítico. Se por algum motivo o paciente não é capaz de fazer um

investimento no analista, sobretudo em atribuir-lhe um suposto-saber, e vivenciar as conseqüências disso, inclusive em seu campo afetivo, então a utilização do método psicanalítico fica impossibilitado. Desta maneira, considera-se a transferência como o fio condutor do tratamento e ao mesmo tempo sua barreira, campo no qual pode ocasionar o seu fracasso.

Segundo Jorge e Ferreira (2005), o "nó borromeano" ou a tripartição do conceito de R.S.I., sigla de real, simbólico e imaginário, construída por Lacan e também nomeada por ele de "trindade infernal" foi incluída inicialmente em sua conferência de julho de 1953 e retomada no seminário de 1974-75, com o título de R.S.I. Em sua construção, Lacan teve como inspiração, além das ciências de seu tempo, a lingüística, a antropologia estrutural e a matemática. Além do mais, deve-se ressaltar que o sintoma é produto do entrelaçamento entre real, simbólico e imaginário, estabelecido no R.S.I. como resultado do simbólico no real.

Quanto ao questionamento sobre o autor dos componentes do "nó borromeano", os conceitos de real, simbólico e imaginário (R.S.I), os dez participantes demonstraram conhecimento como sendo Lacan o teórico autor da teoria, na qual esses conceitos fazem parte. No que diz respeito aos três pilares, que compõem a base da formação de um psicanalista, Freud e Lacan os definiam como sendo elementos primordiais e essenciais para a constituição psicanalítica: a supervisão, a formação técnica e teórica e a análise pessoal. Embora existam variações, porém observa-se que:

> [...] os componentes do famoso tripé podem ser descritos da seguinte forma: ser analisado e estar disponível para voltar a ser analisado; ter estado e estar disponível para inúmeras situações de supervisão, tanto individualmente como em grupo e participar de seminários clínicos; dedicar-se a conhecer a obra de Freud, reconhecendo-a como o ponto de partida de inúmeros outros pensadores e teóricos da Psicanálise (SARAIVA; NUNES, 2007, p. 264).

Nos resultados obtidos observou-se que oito dos dez participantes possuem o correto conhecimento dos três pilares que compõem o tripé psicanalítico. Entre os três participantes que disseram considerar-se psicanalista, foi verificado que dois responderam corretamente a questão sobre o tripé e um respondeu de forma equivocada.

Sabemos que para a formação em Psicanálise, não se faz necessária a presença da formação acadêmica em Psicologia *a priori*, podendo participar da formação psicanalítica profissionais das mais diversas áreas que tenham desejo em fazer parte desse processo, porém, a formação do psicanalista apresenta algumas particularidades distintas da formação em Psicologia. Nunes e Saraiva (2007), apontam os três pilares "supervisão como forma de transmissão essencial do saber psicanalítico; o arcabouço teórico; e processo analítico pessoal", como sendo essenciais para a formação de uma analista.

Um dos principais conceitos da Psicanálise são os chamados "mecanismos de defesa", considerados como uma das formas mais comuns de lidar com emoções desagradáveis e como sendo uma estratégia do ego de preservar a personalidade daquilo que ele considera ameaça. O ego então

distorce ou suprimi a realidade, afastando conteúdos psíquicos desagradáveis e evitando assim o desprazer. Os principais mecanismos de defesa são a negação, repressão, regressão, deslocamento, projeção, formação reativa, racionalização, sublimação.

A questão de número 9 tratou-se de um questionamento referente a esse conceito e apenas um dos dez participantes assinalou todas as alternativas que correspondiam corretamente a esses mecanismos de acordo com a Psicanálise. Houve três participantes que assinalaram opções incorretas como, por exemplo, “eliminação”, “pulsão de morte”, “chiste”, podendo indicar uma compreensão equivocada do que sejam os mecanismos de defesa, de acordo com a Psicanálise. Nessa questão foram distribuídas quinze palavras e solicitado aos participantes que assinalassem somente àquelas que se tratasse de um mecanismo de defesa, segundo a Psicanálise.

Para Roudinesco e Plon (1998, p. 141), os mecanismos de defesa foram designados por Freud como o conjunto de manifestações de proteção do ego, cuja função é proteger o “eu” contra as agressões internas (da ordem da pulsão) e externas passíveis de criar fontes de excitação e em conseqüência de serem fatores de angústia.

Na questão 10, solicitou-se que os participantes analisassem um texto e identificassem o conceito psicanalítico correspondente. Verificou-se que os dez participantes identificaram corretamente o conceito psicanalítico, a qual o texto se referia, como sendo o sintoma, o qual constitui-se para o sujeito como uma maneira de suportar aquilo que se lhe apresenta como uma representação traumática, servindo para encobri-la (MAURANO, 2006, p.27).

Freud iniciou seus estudos na Psicanálise analisando o sintoma e descobriu que ele surge para expressar algum conflito psíquico. Para Jorge (2010), o lugar do psicanalista na direção do tratamento, enquanto objeto a, é o de conduzir a análise do sintoma direcionando a travessia da fantasia, que sustenta esse tratamento dando acesso ao real ao qual esta vem recobrir.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo relacionou a escolha teórica dos acadêmicos de Psicologia e a Psicanálise, elencando diversos conceitos psicanalíticos e investigando o que leva os participantes da pesquisa a denominarem-se psicanalistas. A pesquisa foi realizada em uma Instituição de Ensino Superior no interior de Mato Grosso do Sul.

Evidenciou-se que dentre os dez graduandos entrevistados, três consideram-se psicanalistas, caracterizando a constatação de uma dificuldade na percepção da definição do que é ser psicanalista.

Outro dado relevante da pesquisa foi a verificação de que oito dos dez participantes demonstraram o correto conhecimento do tripé psicanalítico contendo os três pilares que compõem a base da formação de um psicanalista, embora tenha sido verificada a existência de algumas dificuldades na percepção do domínio de alguns conceitos básicos da Psicanálise. Foi possível perceber que há uma dificuldade na definição do que é ser Psicanalista.

Deve-se salientar que por se tratar de uma pesquisa descritiva exploratória, não é possível a generalização dos resultados, porém, estes podem servir de aporte para o surgimento de novas pesquisas relacionadas à problemática aqui estudada. Os resultados servem também para uma possível análise e reflexão do curso ofertado, uma vez que surgiram dados alusivos aos aspectos do processo acadêmico do curso. Por fim, a discussão sobre a escolha teórica deve ser ampliada, sendo necessária a junção das áreas (profissão, curso de graduação e atuação) para maior compreensão sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

BOCK, A. M. B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, A. L. T. **Uma Introdução ao Estudo de Psicologia**. 13. ed. São Paulo. Editora Saraiva. 1999.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012.

JORGE, M. A. C. **Fundamentos da Psicanálise**: De Freud a Lacan. Rio de Janeiro: Zahar 2010.

JORGE, M. A. C.; FERREIRA N. P. **Lacan, o grande freudiano**. Rio de Janeiro: Zahar 2005.

MAURANO, D. **A transferência**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

NASIO, J. D. **Como trabalha um Psicanalista?** Rio de Janeiro: Zahar 1999.

NUNES, M. L. T.; SARAIVA, L. A. A supervisão na formação do analista e do psicoterapeuta psicanalítico. **Estudos de Psicologia**, v. 12, n. 3, p. 259-268, 2007.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SARAIVA, L. A.; NUNES, M. L. T. A supervisão na formação do analista e do psicoterapeuta psicanalítico. **Estudos de Psicologia**, v. 12, n. 3, p. 259-268, 2007.

SOUZA, M. F.; SOUZA, R. L. O processo de escolha da área de atuação pelo graduando de Psicologia. **Revista Kaleidoscópio**. Coronel Fabriciano-MG, v. 3, p. 36-58, fev./jun. 2012.

VIEIRA, M. A.; FIGUEIREDO, A. C. Sobre a supervisão: do saber sobre a psicanálise ao saber psicanalítico. **Cadernos IPUB (UFRJ)**, Rio de Janeiro, v. 9, p. 25 - 30, 1997.

ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos Psicanalíticos**. Teoria, Técnica e Clínica uma abordagem didática. Porto Alegre: Artmed 1999.

14

“O Livreiro de Cabul à Luz da Teoria de Gênero

Marusa Bocafoli da **Silva**
UCAM/UENF

10.37885/200800883

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo analisar as relações de gênero presente na obra "O Livreiro de Cabul" da jornalista norueguesa Asne Seierstad. A autora retrata o cotidiano vivido pelas mulheres no Afeganistão. Nessa sociedade a tradição e a religião atuam como legitimadores e perpetuadores de preconceitos sexistas e o apego da população por esses valores é responsável pela naturalização desses preconceitos. A burca, vestimenta obrigatória durante o regime Talibã e ainda utilizada pelas mulheres de famílias mais tradicionais é o sinal de invisibilidade das afegãs. Por outro lado, verifica-se hoje alguns avanços, entretanto, as permanências se sobressaem. Derrubar as barreiras da tradição se mostra extremamente difícil nessa sociedade por envolver poder e privilégios que estão nas mãos do homens. As mulheres retratadas pela autora vivenciam uma situação de inferioridade social que pode ser compreendida e analisada através da teoria de gênero.

Palavras-chave: Gênero; Invisibilidade; Poder.

INTRODUÇÃO

A obra da jornalista norueguesa Asne Seierstad intitulada "O Livreiro de Cabul"[1] (2008) leva-nos a uma viagem sobre a sociedade afegã e todas as relações que essa engendra. A autora se debruça sobre o Afeganistão, um país marcado por violentas guerras e conflitos que deixaram marcas profundas na sua organização social. A análise dessa sociedade é realizada tendo como objeto uma família de classe média de Cabul e apegada às tradições. É através da observação das relações que se dão dentro desse núcleo familiar que a jornalista analisa a sociedade afegã.

Após acompanhar por seis semanas os comandantes da Aliança do Norte[2] no deserto, ela seguiu para Cabul quando o regime Talibã perdeu o poder e lá conheceu Sultan Khan, um homem intelectualizado, dono de algumas livrarias e apaixonado por livros. As conversas entre a autora e o vendedor de livros sobre a história do Afeganistão, sobre literatura, história geral e seu primeiro contanto com os familiares de Sultan despertou a vontade de escrever um livro sobre a família do livreiro. Quando contou seu desejo à Sultan imediatamente ele se colocou à disposição e hospedou a jornalista em sua casa a fim de que ela pudesse fazer suas observações e anotações.

Foi assim, bem de perto, que Seierstad pode perceber que apesar da intelectualidade e ilustração de Sultan ele também era demasiadamente apegado às tradições, que na sociedade em questão, coloca todo o poder de decisão nas mãos do homem, do chefe de família. Durante sua estadia a autora presenciou situações de sujeição das mulheres e dos filhos, que mesmo contra sua vontade deveriam fazer o que Sultan julgava ser melhor ainda que o preço fosse a felicidade de seus familiares.

O Afeganistão foi palco de inúmeras disputas entre ingleses e russos. Viveu sobre o controle soviético por dez anos. Durante esse período se instalou nesse país uma agenda marxista-leninista que tinha como objetivo empreender esforços para tirar o país do isolamento em que vivia. Em 1989 deu-se início a guerra civil que perdurou até 1992. Em 1996 o Talibã tomou o poder instituindo uma política religiosa violenta e repressora. À época do governo Talibã bibliotecas foram fechadas, livros e discos destruídos e às mulheres foi negada a liberdade. Numa realidade onde a política e a religião estão totalmente imbricadas não há espaço para desenvolvimento e muito menos para liberdades individuais. A honra e a moral das famílias, sobretudo das mulheres tem grande valor e qualquer desvio é julgado com rigidez sendo esse considerado vergonhoso para o clã. Mesmo após a queda do Talibã o país vive sob tradições fortemente arraigadas que colocam os indivíduos, em especial às mulheres, em situação de sujeição e invisibilidade.

É com esse pano de fundo que o presente artigo se objetiva a realizar uma análise sobre as relações de gênero presentes na obra "O Livreiro de Cabul" e para isso utilizaremos como arcabouço teórico obras de autores como Jean Jacques Rousseau, Pierre Bourdieu, Londa Schiembinger, Michelle Perrot, Thomas Laqueur, Elena Belotti entre outros estudiosos que se debruçam sobre a temática gênero a fim de nos dá suporte teórico para apontar, analisar e discutir a situação viven-

ciadas pelas mulheres nessa realidade social.

Tradição que legitima a violência

> Uma multidão lota o Estádio de Esportes Ghazi, em Cabul, e grita Allah-o-Akbar! (Deus é grande!), incitada por radicais de turbante negro. A plateia não sabe exatamente o que irá acontecer — estão no intervalo de uma partida de futebol. Uma burca é guiada para o centro do estádio; a mulher condenada por adultério em um tribunal de mulás é enterrada até a metade do corpo, sem rosto nem identidade. É o dia da sua execução. Guardas e desafetos se aproximam com pedras. Um barbudo na plateia tampa os olhos com as mãos. Mas ouve os versos do Alcorão recitados por um religioso, os gritos da desconhecida. Ela cai. O sangue mancha o tecido azul. Mais gritos e choro; há crianças na plateia. Os guardas limpam o sangue com uma mangueira, enquanto outros jogam o cadáver no bagageiro de uma picape. Eles deixam o campo. O jogo recomeça. [3]

O Afeganistão é atualmente um país regido por um governo democrático, mesmo assim, a maior parte dos indivíduos vivem sob leis tribais. Quando o Talibã[4] governou o país de 1996 a 2001 foi instaurada nessa sociedade uma forte repressão sobre tudo aquilo que os líderes religiosos consideravam contrário ao islamismo. Nessa época livrarias e bibliotecas foram destruídas, livros e discos queimados, qualquer produto que trazia em sua embalagem a figura humana era destruído, incluindo vidros de shampoos chineses. A representação de seres vivos não era permitida pelo islã, assim como músicas, danças e bebidas, mesmo nas festas de casamentos, diziam os radicais. Os crimes considerados mais graves como a desonra eram julgados por um tribunal de mulás[5] e na maior parte das vezes a execução era a pena aplicada.

Entretanto, é fato que quem mais sofreu como o regime Talibã foram as mulheres. À elas foi negado o direito de frequentar escola ou de trabalhar. Sair de casa só na companhia de um homem da família. E a burca? Ah a burca recuperada e instituída como o traje para frequentar lugares públicos era e é o maior símbolo da submissão e da invisibilidade dessas mulheres. Mesmo após a queda do regime Talibã essas mulheres encontram muita resistência para conseguir se tornar sujeitos de direito. Hoje já existem escolas para elas, mesmo assim, pouquíssimas frequentam e chegam a concluir os estudos. As meninas são 39% dos estudantes em escolas das zonas urbanas e 24% nas áreas rurais.[6] Dados de 2011 confirmam que a taxa de analfabetismo no país entre as mulheres era de 87%[7] . São poucas também aquelas que saem para trabalhar. As que pertencem as famílias mais tradicionais ainda usam a burca. Elas continuam objeto de troca entre as famílias e

3 Trecho retirado do artigo: O Afeganistão depois do Talibã, disponível em: http://www.amalgama.blog.br/11/2011/o-afeganistao-depois-do-taliba. Acessado em: 03/01/2014.

4 Movimento fundamentalista difundido no Paquistão e sobretudo no Afeganistão. Conhecidos por defenderem o ideal político-religioso de recuperar todos os principais aspectos do Islã (cultural, social, jurídico e econômico), com a criação de um Estado Teocrático.

5 Líderes tribais.

6 Dados disponíveis em: www.efe.com. Acessado em 10/08/2020.

7 Dados disponíveis em: http.://www.amalgama.blog.br/11/2011/o-afeganistao-depois-do-taliba.

a principal preocupação dos pais não é dar condições para que suas filhas sejam autônomas e sim arranjar um bom casamento para elas. De acordo com Seierstad as mulheres afegãs são objetos de troca e venda. O casamento nessa sociedade é um contrato entre famílias ou dentro da família.

O valor da mulher é medido por sua fertilidade. Gerar filhos, de preferência meninos, é o seu papel principal. Nesse contexto o casamento ocupa um lugar de destaque, pois funciona como troca simbólica. A mulher e sua capacidade de reprodução são objeto de troca que servem para aumentar o capital simbólico dos homens, como nos diz Bourdieu:

> O princípio da inferioridade e da exclusão da mulher, que o sistema mítico-ritual ratifica e amplia, a ponto de fazer dele o princípio de divisão de todo o universo, não é mais que a dissimetria fundamental, a do sujeito e do objeto, do agente e do instrumento, instaurada entre o homem e a mulher no terreno das trocas simbólicas, das relações de produção e reprodução do capital simbólico, cujo dispositivo central é o mercado matrimonial, que estão na base de toda a ordem social: as mulheres só podem aí ser vistas como objetos, ou melhor, como símbolos cujo o sentido se constitui fora delas e cuja a função é contribuir para a perpetuação ou o aumento do capital simbólico em poder dos homens. (BOURDIEU, 2011, p.55)

A tradição sexista existente no país ainda ocupa lugar de destaque. O Afeganistão "velho" persiste e se faz presente no "novo" Afeganistão. Os avanços e permanências observados nesse país não se configura em fato novo. A História se encarrega de nos mostrar que nem sempre o avanço é no caminho de melhorias ou conquista de direitos. Ao contrário, em muitos casos há um retrocesso com o passar do tempo. Os fatos, como os que podemos observar na obra de Asne Seierstad, nos mostram quão grandes são as permanências e deixa claro que o Afeganistão de hoje se mostra, como o Afeganistão de ontem, um lugar desigual e perigoso para se nascer mulher.

Nascer mulher é uma condição perversa em quase todas sociedades. Filósofos, cientistas, políticos, entre outros intelectuais defenderam durante toda a história uma posição inferior para as mulheres. Defesa essa pautada em teorias e preconceitos sexistas como a imperfeição do corpo feminino que sangra mensalmente e por isso seria incapaz de realizar grandiosos atos. Thomas Laqueur nos diz que quando os especialistas se debruçaram sobre o tema da diferença sexual trataram o corpo da mulher como uma versão "menos quente, menos perfeita, logo menos potente do corpo reconhecido" (LAQUEUR, 2001, p.50), ou seja, o corpo masculino é o modelo e a regra. Tudo aquilo que não é masculino é por conseguinte imperfeito. Assim é a mulher, imperfeita e incapaz, um ser que necessita da tutela masculina para caminhar.

O peso carregado pelas mulheres por terem nascidos nessa condição é imenso. Em algumas sociedades asiáticas, orientais, africanas e mesmo no ocidente é grande a expectativa pelo nascimento de um homem, de um varão. As meninas não são desejadas. Belloti (1981) corrobora essa afirmativa quando analisa a hostilidade dos futuros pais quando descobrem que estão esperando uma menina. A autora nos diz que a fêmea é menos desejada que o macho, em muitos casos ela nem é desejada absolutamente, isso se dá porque seu valor social é considerado inferior ao do ho-

mem. Entretanto a autora nos chama atenção, que esse preconceito se esbarra na crença de que não é conveniente demonstrar rejeição às crianças. Socialmente isso é percebido como intolerável e por isso se inverte a situação e a "hostilidade contra a menina se torna hostilidade da menina por aquela que leva no seio, e com tanta violência que chega a complicar o próprio ato de dá-la à luz, ato fisiológico no qual o feto é absolutamente passivo" (BELLOTI, 1981, p.20). Assim a autora afirma:

> À menina atribuem-se maiores dores no parto. A menina, por sua natureza, provoca dores desde o princípio. Também nos primeiros meses e anos de vida se continuava acreditando que as meninas eram mais choronas e importunas que os meninos. (BELLOTI, 1981, p.20)

Crenças como as citadas acima ainda são bastante difundidas e são também sinais inconscientes da hostilidade para com as meninas. Vistas e percebidas como um ser que precisa ser cuidado e tutelado elas são criadas e educadas para serem submissas e inseguras.

Sobre esse fato o trabalho de Schienbinger (2001) é ilustrativo pois a autora cita algumas pesquisas, que tiveram como objetivo investigar as mulheres na cultura profissional, revelando que elas tendem a falar menos que os homens quando estão em locais públicos. As que falam, geralmente demonstram uma acentuada polidez e fazem suas observações quase se desculpando por fazê-las, isso para não parecerem inteligente, impertinentes ou agressivas, já que essas são características masculinas e não são esperadas e nem desejadas nas mulheres.

A autora ainda afirma que essa insegurança que acompanha as profissionais é de certa maneira responsável pela baixa produtividade delas se comparada aos homens. Isso se dá porque a mulher precisa ver e rever diversas vezes seu trabalho antes de concluí-lo enquanto que o homem, com sua extremada segurança, leva menos tempo para dá-lo como acabado.

Dessa forma, a tradição e a religião vem há muito reforçando a ideia preconceituosa de que a mulher não é capaz de realizar trabalhos intelectuais ou de ocupar cargos de chefia. Isso seria contra a sua "natureza". No século I da Era Cristã São Paulo ensinava que, assim como as crianças as mulheres deveriam ser vistas mas não ouvidas. Até o século XIX os médicos diagnosticavam as mulheres mais articuladas publicamente como histéricas. Invocando assim a tradição, a religião e a natureza para fazê-las acreditar que não nasceram para ocupar determinadas posições no mercado de trabalho e que o seu lugar é no privado. Para o fiolósofo iluminista Rousseau (2004), o lugar da mulher havia sido determinado pela natureza e a ela caberia o espaço privado do lar e todas as atividades que o envolvesse.

Todo esse "esforço" para desacreditar a mulher se configura numa violência simbólica, como a descrita por Bourdieu (2011), já que elas incorporam a crença e passam a duvidar de sua capacidade. Entretanto, geralmente, as vitimas desse tipo de violência não conseguem percebê-la da maneira como ela se apresenta. Acabam naturalizando os preconceitos e dando a eles aspecto de respeito ao pai ou ao marido, ou até mesmo vendo-os como vontade de Deus. É como se houvesse

uma ordem social estabelecida em que o masculino representasse a superioridade e a perfeição em detrimento do feminino que aparece como inferior e coadjuvante.

Esse é o aspecto desse tipo de dominação que instiga Bourdieu e que o motiva a compreender o porquê dessa ordem estabelecida. Mesmo com todas as relações de dominação e injustiça, ela é como aceitável e natural. O autor sinaliza para a dominação masculina, que resulta da chamada violência simbólica e que se configura em uma violência suave que se exerce por meios puramente simbólicos, não sendo perceptíveis às suas vítimas.

> A dominação masculina encontra, assim, reunida todas as condições de seu pleno exercício. A primazia universalmente concedida aos homens se afirma na objetividade de estruturas sociais e de atividades produtivas e reprodutivas, baseada em uma divisão sexual do trabalho de produção e de reprodução biológica e social, que confere aos homens a melhor parte. (BOURDIEU, 2011, p.35)

Para Bourdieu, a diferença biológica entre os sexos pode ser vista como justificativa para naturalizar a diferença socialmente construída, principalmente a divisão sexual do trabalho. As mulheres foram excluídas dos assuntos públicos e durante muito tempo ficaram limitadas ao espaço doméstico e às atividades relacionadas à reprodução. As funções mais nobres foram atribuídas aos homens e as tarefas mais "penosas, baixas e mesquinhas" (2011, p.34) foram a elas atribuídas.

São essas nuances que Seierstad nos apresenta em sua obra. Uma sociedade regida pela tradição religiosa altamente sexista que coloca as mulheres em situação de extrema submissão, que privilegia a masculinidade e que faz com que nascer mulher seja um carma que será carregado por toda a vida.

A vida atrás da burca

A burca tornou-se um símbolo da opressão feminina no Ocidente. Entretanto, sua história é interessante pois ela é uma vestimenta pré-islâmica, ou seja, não foi uma criação do islã. Conta-se que um rei a idealizou para que as mulheres de sua família pudessem sair do palácio sem serem reconhecidas e importunadas pelos plebeus. Por outro lado, as mulheres que se consideravam tão nobres quanto a rainha e a princesa também passaram a usá-las e assim a burca se popularizou.[8]

Quando o Talibã assumiu o poder no Afeganistão todas as mulheres foram obrigadas a usar a burca, essa era a roupa indispensável para sair às ruas. Seierstad narra em sua obra diversos trechos do incômodo que esse tipo de roupa causa em quem as usa. A visão fica comprometida porque a tela que reveste a parte dos olhos não deixa as mulheres enxergarem com clareza o mundo a sua volta. Além disso elas são quentes, especialmente se levarmos em consideração o clima do país. Abafadas é possível sentir o cheiro do seu suor. Compridas demais se arrastam pelas ruas sujas fazendo com que o lixo se acumule na bainha e atrapalhe o caminhar.

8 Informação acessada em: http://www.amalgama.blog.br/11/2011/o-afeganistao-depois-do-taliba.

Entretanto para além dos inconvenientes, digamos práticos da burca, o seu significado simbólico é muito maior. Dentro dela as mulheres não tem nome, rosto e nem identidade. Todas são "iguais", inúmeras burcas azuis andando pelas ruas da capital Cabul. Os medos, os sonhos, as expectativas e os desejos daquelas que estão debaixo da vestimenta azul não têm nenhum significado e nem importância nessa sociedade.

Assim é vista e encarada a mulher no Afeganistão, como um ser que não pensa por si só, que não tem uma identidade para afirmar e que não deve ser ouvida. Nessa sociedade ela é a esposa, a filha, a irmã, ou seja, uma pessoa que necessita ter um homem para dar significado a sua vida. Enquanto a mulher ocupa um lugar desvalorizado na sociedade, o homem goza de todo o prestígio e valor que a masculinidade lhe dá.

Seierstad nos diz que uma das coisas que mais a incomodou e revoltou durante sua estadia no Afeganistão, vou perceber como a crença da superioridade masculina estava impregnada nessa sociedade a ponto de não ser questionada, "Em discussões ficava claro que, para a maioria deles, as mulheres são de fato mais burras que os homens, que o cérebro delas é menor e que não podem pensar de maneira tão clara quanto os homens." (2018, p. 13).

Durante toda a história da humanidade muitos discursos foram construídos com o intuito de afirmar o masculino como ordem estabelecida. Assim, sociedades foram erguidas e organizadas respeitando a hierarquia de gênero que dá ao homem todo o privilégio e encerra a mulher numa situação de submissão. As afegãs retradas por Seierstad vivem para a família, para o privado. Enquanto jovens suas escolhas são feitas pelos pais ou irmãos mais velhos. Depois do casamento passa a respeitar e a se submeter as vontades de seus maridos. Nesse contexto não há espaço para questionamentos, aquelas que teimam em fazê-los e desrespeitam as regras são julgadas como demasiada rigidez.

Toda essa situação, em muitos casos, é naturalizada pelas mulheres como algo dado desde sempre e além disso, faz com que elas se sintam incapazes e inseguras para mudar o rumo de suas vidas. As mulheres, que nesse caso estão submetidas a essa dominação e a essa violência, constroem uma imagem inferior delas mesmas, bem como a concepção de que possuem uma inclinação para a vida doméstica, sem questionar ou até mesmo sem perceber a sua submissão. Assim, a ordem social funciona de maneira que tende a afirmar e confirmar a dominação masculina sobre a qual ela é fundamentada.

O universo masculino é o da rua, está ligado à dureza e a virilidade, ao passo que os espaços femininos remetem à fragilidade. Dessa forma, a “vocação” para a vida familiar, para o doméstico, atribuída às mulheres, é fruto de uma lógica essencialmente social. Isso explica porque as vocações masculinas são sempre voltadas para aspectos mais nobres e superiores. Instituições como a Família, Escola, Igreja e Estado funcionam como agentes que corroboram a reprodução da dominação masculina. As meninas ainda pequenas são direcionadas, por essas instituições, a assumirem uma postura dócil e a acreditar que são mais propensas às atividades relacionadas ao espaço doméstico.

Fato que leva as “vítimas da dominação simbólica a cumprirem com felicidade as tarefas subalternas que lhes são atribuídas”. (BOURDIEU, 2011, p.73). O que para o Bourdieu, mostra que a dominação masculina tem como base a divisão sexual do trabalho, pois delega às mulheres as tarefas desvalorizadas, enquanto os homens assumem a responsabilidade por tarefas mais valorizadas. Por isso que é tão difícil romper com a tradição, já que a igualdade entre homens e mulheres tira dos primeiros o poder instituído, pois:

> Cabe aos homens, situados do lado do exterior, do oficial, do público, do direito, do seco, do alto, do descontínuo, realizar todos os atos ao mesmo tempo breves, perigosos e espetaculares ... As mulheres, pelo contrário, estando situadas do lado do úmido, do baixo, do curvo e do contínuo, vêem ser-lhes atribuídos todos os trabalhos domésticos, ou seja, privados e escondidos, ou até mesmo invisíveis e vergonhosos. (BOURDIEU, 2011, p.41).

Através da análise da desigualdade de gênero podemos compreender porque mesmo atualmente vivendo sob um governo democrático as afegãs ainda estão em número menor nas escolas e no mercado de trabalho. De acordo com uma pesquisa realizada em 2011 dos 237 alunos da escola pública Saward Hayte Mawand apenas 54 são meninas. Na escola feminina Gozargah à época da pesquisa contava com 4.280 alunas, porém o espaço era para 10 % delas. As demais estudavam em tendas no pátio. Além disso, a mesma pesquisa sinaliza que em 2011 57 % das meninas se casavam com menos de 16 anos e que para 70% o casamento continuava a ser forçado.[9]

Àquelas que conseguiram desamarrar os laços da tradição e que encontraram espaço no mercado de trabalho convivem com as profissões ditas femininas. As pretensas características “inatas” do feminino, as fazem se alocar em profissões relacionadas ao cuidado com os outros.

Perrot nos ensina que as "profissões de mulher", ou seja, aquelas que de acordo com a autora são consideradas, pela sociedade como "boas para uma mulher", seguem alguns critérios que também servem para determinar limites. Assim, essas características devem permitir que a mulher desempenhe bem sua tarefa profissional (menor) e a doméstica (primordial). Com isso, percebe-se grande contingente de mulheres inseridas em profissões com "perfil feminino". Essas ocupações "inscrevem-se no prolongamento das funções naturais e quase biológicas" (2005, p. 252). De acordo com a autora as pretensas qualificações para execução de determinadas tarefas são:

> [...] fantasiadas como "qualidades" naturais e subsumidas a um atributo supremo, a feminidade: tais são os ingredientes da "profissão de mulher", construção e produto da relação entre os sexos. De certa maneira, estas qualidades, empregadas inicialmente na esfera doméstica, geradora de serviços mais do que de mercadorias, são valores de uso mais do que valores de troca. Elas não têm preço, em suma. Os empregadores serviram-se delas por muito tempo (PERROT, 2005, p.252).

Ainda segundo Perrot, as mulheres estão alocadas em profissões que requerem maior minúcia

9 Dados disponíveis em: http://www.amalgama.blog.br/11/2011/o-afeganistao-depois-do-taliba.

e delicadeza, características que foram naturalizadas como femininas, dessa forma ficam "presas" a atividades que as monopolizam e que possuem poucas expectativas de promoção salarial. Para autora a noção de carreira é pouco feminina, pois está atrelada a ambição que é sinal de virilidade se mostrando assim, deslocada para as mulheres. Para as que se aventuram por esse caminho parece ser necessário certa renúncia, sobretudo do casamento. Pois, essas tarefas são de acordo com a autora:

> Enraizadas no simbólico, no mental, na linguagem, o "ideal", a noção de "profissão de mulher" é uma construção social ligada à relação entre os sexos. Ela mostra as armadilhas da diferença, inocentada pela natureza, e erigida em princípio organizador, em uma relação desigual. (2011, p. 252-253)

As questões levantadas por Perrot podem ser percebidas na sociedade afegã. Algumas mulheres conseguiram se livrar dos grilhões da tradição e da religião, porém ainda encontram dificuldade para ocupar determinados cargos e funções. Ainda paira sobre essa sociedade a ideia que naturaliza a mulher como uma cuidadora nata o que acaba encerrando-as à funções e profissões batizadas como femininas. Alcançar a igualdade de gênero tem sido motivo de luta há muito dos movimentos feministas e de pessoas sensíveis a causa. Essa igualdade tão perseguida muitas vezes parece se resumir nas oportunidades no mercado de trabalho. Entretanto, quando refletimos sobre o cenário que Seierstad nos apresenta vemos que questões, ainda que simples e básicas para o Ocidente, necessitam se transformar. Numa sociedade onde a palavra da mulher não tem valor, onde são tratadas como objeto de troca entre as famílias, são consideradas incapazes intelectualmente, em suma, numa sociedade onde as liberdades individuais básicas não são respeitadas, fica a sensação de que ainda há um longo caminho para que as mulheres afegãs consigam se colocar em posição de igualdade com os homens.

CONCLUSÕES:

A vida sob a burca se configura numa situação de total invisibilidade. Essas mulheres não têm os seus sentimentos e nem suas vontades respeitadas. É fato que houve avanço, sobretudo depois que o Talibã perdeu o poder no Afeganistão, entretanto, como mostram alguns dados de estudiosos sobre o Afeganistão as mulheres estão longe de alcançar o patamar da igualdade.

A tradição e a religião funcionam nesse país como mecanismo legitimador da violência e do sexismo. A masculinidade é enaltecida enquanto que o feminino é colocado numa posição inferior. Às mulheres são dadas características como mexeriqueiras, intelectualmente confusas, bobas, infantis, entre outras. Entretanto essas "características" servem para reafirmar o poder central do macho nessa sociedade e convencer as mulheres de sua desvalorização social. É o que Bordieu nomeou de violência simbólica, aquela que está tão diluída na sociedade que não é percebida pela vítima e sim naturalizada, não gerando assim questionamentos.

Foi esse o cenário retratado por Seierstad. Não há questionamentos. As regras estão postas e aquelas que porventura tentarem subverte-las acabam pagando um preço alto, muitas vezes o abandono da família e em casos mais graves a execução.

O papel esperado e desempenhado pela mulher é o de filha e esposa obediente e mãe dedicada. A reprodução é valorizada por ser utilizada pelos homens para aumentar o seu capital simbólico. Transpor as barreiras da tradição ainda é algo que se mostra extremamente difícil nessa sociedade, até porque são raros os esforços de instituições sociais (comandadas por homens) de trabalhar em favor desse objetivo, já que derrubar as barreiras da tradição significa perder o poder e o privilégio que o homem possui.

Seierstad descortina em sua obra a situação vivenciada por essas mulheres. Sem direito a opinar elas são criadas e educadas esperando o dia que um pretendente irá aparecer e deixará a casa dos seus pais para viver com a família do marido. Se a vida enquanto solteira era de submissão ao pai e/ou aos irmãos mais velhos não é muito diferente depois do casamento, onde deverá obedecer as ordens do marido. Assim, vivem a maioria das mulheres afegãs, voltadas para o lar, perambulando pelas ruas com suas burcas azuis, sem rosto, sem identidade, sem desejos, expectativas, objetivos ou vontade. Servem à um propósito que é satisfazer a vontade dos homens da família. Desacreditas muitas vezes não tem força para mudar.

Os valores como a liberdade e a igualdade tão caros para o Ocidente e as vezes tidos como arraigados, ainda é objeto de luta de movimentos sociais para assegurá-los. No Afeganistão como em quase todo o Oriente Médio esses valores ainda precisam ser conquistados para que seus cidadãos, em especial as mulheres, possam usufruir de uma vida mais feliz e igual.

REFERÊNCIA

BELOTTI, Elena. **Educar para a Submissão:** o descondicionamento da mulher. Petrópolis, Vozes, 1981.

BOURDIEU, Pierre. **A Dominação Masculina**, Rio de Janeiro, Bertrand Brasil, 10ª Ed., 2011, p.55.

LAQUEUR, Thomas. **Inventando o Sexo**: corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro, Relume Dumará, 2001, p. 50.

PERROT, Michelle. **As mulheres ou os silêncios da história**, (trad. Viviane Ribeiro), Bauru-SP, EDUSC, p 252, 2005.

ROUSSEAU, Jean-Jacques. **Emílio ou da Educação**, São Paulo, Martins Fontes, 2004.

SCHIENBINGER, Londa. **O Feminismo mudou a ciência?** Bauru, SP: EDUSC, 2001.

SEIERSTAD, Asne. **O Livreiro de Cabul**, Rio de Janeiro, Record, 2008.

15

O luto nas diferentes etapas do desenvolvimento humano

Jessica **Silveira**
UNAMA

Clarisse **Ramos**
MULTIVIX

Ingrid **Rodrigues**
UNAMA

Ianca **Oliveira**
UNAMA

Rayssa **Rocha**
UNAMA

Ana **Almeida**
UNINASSAU

Gleice **Barbosa**
UNAMA

Suzane **Pacheco**
UNAMA

Gabriela Souza do **Nascimento**
UNINOVE

10.37885/200700788

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre o impacto do luto nas diferentes faixas etárias do desenvolvimento humano, sendo infância, adolescência, adultez e velhice. Para isto foi realizado um levantamento de estudos publicados nas bases de dados PePSIC e SciELO, entre os anos de 2006 e 2017. Os principais resultados encontrados mostraram que o fenômeno luto é um processo ontológico e intransponível, com nuances próprias a cada indivíduo, não sendo possível apontar uma etapa na qual o impacto do luto seja mais intenso em detrimento de outras. Assim, concluiu-se que cada pessoa lida com esse processo e seus significantes de modo único, de acordo com sua história de vida e como foram elaboradas as perdas desde o seu nascimento.

Palavras-chave: Luto na infância; Luto na adolescência; Luto na adultez; Luto na velhice.

INTRODUÇÃO

Para melhor compreender a definição de luto, deve-se pensar na ideia de perda. Este processo não está relacionado somente ao falecimento de uma pessoa, mas ao desligamento de algo ou alguém que tenha valor afetivo ao sujeito. Muitos autores ocuparam-se em estudar o luto, e nos dias atuais percebe-se uma pluralidade de manejos para melhor intervir e explicar, em uma perspectiva ampla, abrangendo diversas abordagens na área da psicologia.

Um dos pioneiros no estudo do luto é Sigmund Freud. Na obra Luto e Melancolia, publicada em 1917, o luto é definido como uma reação à perda de um ente querido, entendido como objeto no qual houve investimento libidinal. Já para Worden (2013), o luto é classificado como um processo universal resultante da perda de um objeto de apego, que produz diversos sentimentos e comportamentos voltados ao restabelecimento da relação com o objeto perdido, como também é presente em animais. Basso e Wainer (2011) salientam que o luto é um processo inevitável. A perda de algo pode gerar no ser humano vários sentimentos. Os autores ainda abordam que a morte é um evento que provoca sofrimento e diversas alterações, como: "(...) psicológicas, fisiológicas, comportamentais bem como alterações no contexto social em que o enlutado está inserido" (p.42).

Simão et al. (2016, p. 70) afirma que segundo Heidegger (1989, 1989, 2000) o ser humano está sempre procurando algo além de si mesmo. Heidegger afirma ainda que somos um ser que se projeta para fora, objetivando o eu naquilo que ainda não é (devir existencial), submersos no mundo, do mundo e com o mundo, onde o eu e o mundo são completamente inseparáveis. Heidegger salienta o sentimento da angústia no ser-para-a-morte, um movimento de inquietação produzido pela percepção da terminalidade, da finitude, causando a sensação de completa desvalia (SIMÃO et al. 2016, p. 71 apud HEIDEGGER,1989, 1989, 2000). Parkes (2009), em perspectiva semelhante à de Worden (2013), afirma que "[...] para a maioria das pessoas, o amor é a fonte de prazer mais profunda na vida, ao passo que a perda daqueles que amamos é a mais profunda fonte de dor. Portanto, amor e perda são duas faces da mesma moeda" (p. 11).

A partir destas perspectivas, é possível inferir que um indivíduo pode estar enlutado pela perda de uma pessoa, um emprego ou uma mudança de casa ou cidade. Diante dessa quebra de vínculo, consequentemente será exigido uma reorganização gradual da vida do sujeito, a qual será experienciada diversas reações consideradas integrantes do processo de luto (FUJISAKA, KOVÁCS, 2011).

O luto apresenta seus "sintomas" não apenas psicologicamente, mas em todos os aspectos da vida do sujeito, afetando-o, inclusive, fisicamente. Diante disso, algumas pessoas, ao se depararem com esse momento, preferem omiti- lo (negar a experiência).

O processo de luto deve ser vivenciado, por mais doloroso que possa ser, pois é através dele que o indivíduo entra em contato com sua nova realidade sem a pessoa ou coisa amada. É nesse processo que a vida se ressignifica, assumindo novos objetivos. Ele deve ser visto como cura. Torres et al. (1990, p. 36) assegura que o importante neste processo é se permitir sofrer porque isto é

curar-se, pois a função do luto é restaurar a capacidade de amar prejudicada pelo trauma da perda.

Oliveira (2006, p. 208) afirma que individualmente, a função do luto é permitir o reconhecimento da perda como condição real, presente e irrecuperável. É preciso permitir a manifestação de sentimentos variados que afloram, deixando a pessoa confusa e diferente do seu habitual; esse é um exercício difícil e sofrido.

Depois de falar com 500 pacientes terminais, Kübler-Ross (1969) definiu cinco estágios durante o processo de reconciliação com a morte, são eles: negação, raiva, negociação, depressão e aceitação:

- A negação: O fato de negar a perda de algo ou alguém no impacto da informação é considerado também uma defesa psíquica que permite adiar a dor que a notícia trás. Nesta fase é comum o isolamento e não querer falar sobre o assunto.

- A raiva: O fato da morte ser irreversível e não ser possível fazer nada para mudar a situação causa angústia junto com uma carga emocional muito forte. O pensamento de 'por que a mim?' surge nesta fase, como também sentimentos de inveja, raiva e ressentimento. Essas emoções são projetadas para o ambiente externo e relacionamentos, procurando sempre culpar algo ou alguém (exemplo: ''o médico devia ter passado mais exames'', '' não deveria ter permitido que saísse de casa naquele dia'', etc.)

- A negociação: Pode ocorrer antes ou depois da perda. O indivíduo tenta negociar (geralmente com uma figura divina) para que isso não seja verdade, e as coisas possam voltar a ser como antes, fazendo promessas, criando fantasias de que tudo está sobre controle.

- A depressão: Esta fase é de profunda tristeza, quando as perspectivas da perda são claramente sentidas. É comum uma sensação de vazio e melancolia. A pessoa já não consegue negar as condições em que se encontra atualmente e não se pode negar ou fantasiar, o que a leva a se dar conta de que a situação é irreversível.

- A aceitação: Nesta fase a pessoa lida com a perda através de sentimentos de paz e serenidade, sem desespero e negação. As emoções não estão mais tão à flor da pele e a pessoa se prontifica a enfrentar a situação com consciência das suas possibilidades e limitações.

Para Kübler-Ross (1998), nem todas as pessoas passam por estes estágios e algumas podem passar por eles em sequência diferente, oscilando entre raiva e depressão, ou podem sentir ambas ao mesmo tempo. As fases do luto não possuem um tempo pré-definido para acontecerem, pois

dependem da realidade subjetiva de cada indivíduo, sabendo-se apenas que a fase geralmente mais longa é o período entre depressão e aceitação. Em alguns casos, no entanto, há uma negação psicológica integral da morte, diferente da que é observada na fase de crise. Ela ocorre quando uma pessoa não admite a veracidade da morte, agindo como se esta nunca tivesse sido noticiada. Para isso, prisioneira do seu próprio cenário, desenvolve comportamentos que colocam o assunto da morte à margem do discurso cotidiano (refere-se ao ente como se ainda estivesse vivo e mantém todos os pertences pessoais do falecido considerando que o mesmo pode chegar a qualquer momento para usufruir os bens). Assim, o sujeito não consegue desenvolver um processo de luto saudável, uma vez que se recusa a iniciar a aceitação.

Outro autor que discursa sobre este tema é Bowlby (1985), que diz que o que se define como luto saudável é a aceitação da mudança que ocorrerá com a perda irreversível do outro, tanto no emocional como na rotina vivida. Para ele, o luto patológico se instaura quando o processo do luto normal é vivenciado de forma exacerbada em sua duração e características.

Para Freud (1913, p.65) "o luto tem uma tarefa física que precisa cumprir: a sua missão é deslocar os desejos e lembranças da pessoa que faleceu". Assim, como a criança passa por etapas para seu desenvolvimento saudável as etapas do luto também precisam ser vivenciadas para que a pessoa não se estagne, levando assim a um luto patológico.

Assim, a passagem do luto, em si, é um acontecimento natural e até mesmo necessário ao ser humano para que consiga se adaptar ao seu novo mundo. Segundo Parkers (1998), essa é uma resposta normal para um estresse que, apesar de rara ocorrência, será vivido pela maioria das pessoas em algum momento, sem que seja considerado um transtorno mental. Contudo, dependendo do tempo e forma em que este se manifesta, pode passar a ser visto como uma patologia.

O luto também produz uma mudança interna em cada sujeito, que reflete no processo de vivência da perda e as relações sociais:

> Quando alguém morre, uma série de concepções sobre o mundo, que se apoiavam na existência da outra pessoa para garantir sua validade, de repente passam a ficar sem essa validade. Hábitos de pensamento construídos ao longo de muitos anos precisam ser revistos e modificados; a visão de mundo da pessoa precisa mudar. (...) A perda da pessoa amada inevitavelmente cria uma série de discrepâncias entre nosso mundo interno e o mundo que agora passa a existir. Isto é verdadeiro não apenas superficialmente (Quem vai estar quando eu chegar em casa, noite?), mas também de forma mais aprofundada, acerca das concepções básicas (Se não sou mais uma pessoa casada, o que sou, então?) (Parkes, 1998, p. 114-115).

Portanto, ressalta-se que a experiência do luto é vivida de forma singular, levando em consideração que cada pessoa sofre de uma maneira diferente. Considerando que é imprescindível compreender o impacto de uma perda significativa no desenvolvimento humano, este trabalho teve como objetivo compreender o luto nos quatro principais ciclos do desenvolvimento humano: Infância, Adolescência; Adultez; Velhice.

Para tanto, foi adotado o método de revisão bibliográfica. Na base de dados PePSIC e SciELO, foram utilizadas os descritores "luto e criança", "luto adolescente/luto adolescência", "luto adulto/luto mães" e "luto idoso". Como critério de inclusão foram selecionados estudos, na língua portuguesa, publicados entre o período de 2006 a 2017 cujo assunto abordado fosse pertinente ao tema, de modo que uma das fases específicas do desenvolvimento estivesse diretamente relacionada à vivência do luto. Ao todo foram encontradas 50 publicações, das quais apenas 8 foram selecionadas por corresponderem aos critérios propostos. Foram recusados outros tipos de trabalhos tais como teses, resenhas, livros e capítulos de livros e publicações distantes do tema proposto, bem como as obras cuja abordagem principal estivesse relacionada ao luto entre profissionais da área da saúde ou familiares, sem priorizar uma das fases do desenvolvimento humano. Posterior ao levantamento dos artigos, os resumos foram analisados segundo os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Os textos dos trabalhos selecionados foram recuperados na íntegra e submetidos a uma leitura analítica, e as análises foram realizadas de acordo com categorias correspondentes a fases do desenvolvimento.

A COMPREENSÃO DO LUTO NAS DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO

Infância

Segundo Torres(1978), em decorrência do tabu em frente a morte o adulto tende a postura de negação em falar sobre o tema com a criança e afasta-la, emparelhando a palavra morte com protagonista idosos. ‘’Entretanto, esta negação e esta "conspiração do silêncio" em relação ao binômio criança - morte são atitudes nefastas na medida em que poderão bloquear o desenvolvimento da criança. Esta não é ajudada pelas tentativas de protegê-la contra a morte, ao contrário, quando se tenta defendê-la, seu crescimento é prejudicado’’ (Torres, 1978, p.16)

O conceito de morte por ser complexo e abstrato, requer um nível de desenvolvimento cognitivo e compreensão dos conceitos de tempo e causalidade. De modo que a conceitualização da morte na criança varie de acordo com o seu nível de desenvolvimento global (Torres, 1996).

Estudos com o objetivo de investigar como as crianças elaboram o conceito de morte resgatam como base a teoria do desenvolvimento de Jean Piaget. Amorim (2011) em suas pesquisas faz uso do paralelo com os estágios de desenvolvimento de Piaget com as três dimensões fundamentais do conceito de morte:

- Estágio pré-operacional (de 2 a 7 anos): no qual a criança ainda não adquiriu as dimensões de irreversibilidade, universalidade e não funcionalidade. Nesta idade a criança ainda tem pensamentos egocêntricos, possuindo uma incapacidade de pensamentos através de consequências de uma ação e entender noções lógicas.

Desta forma, percebem a morte como algo imediato e a separação com a morte é feita pelo fechamento dos olhos.

- Estágio das operações concretas (7 a 11 anos): compreendem a morte como irreversível e universal, mas ainda são incapazes de estabelecer generalização. Correlacionam a morte com idades avançadas, e percebem as disfunções de forma mais óbvia como: o morto não pode comer ou falar.

- Estágio das operações concretas (a partir de 11 anos) na qual, a criança já é capaz de compreender a morte em suas três dimensões fundamentais, conseguem pensar de uma forma abstrata sobre ela e fornecer explicações lógico-categóricas e de causalidade, reconhecendo a morte como parte da vida.

Adolescência

Na visão do progresso fisiológico, Papalia e Olds (2000) esclarecem adolescência como um ápice que se inicia por volta dos 12 anos, quando se começa a puberdade, e, perto dos 20 anos, finda. Além das consideráveis modificações físicas, se percebe a busca por independência, o que causa uma fase acentuada, caracterizada por uma conjuntura discordante e ansiogênica, que terá atuação significativa nos aspectos como o indivíduo irá encarar os desafios vindouros. Domingos e Maluf (2003) acreditam que a perda ocasionada pelo óbito da pessoa próxima, por vezes, ocasiona uma desorientação intensa na vida dos pubescentes.

Nas primeiras fases da adolescência, a aquisição da individualidade pode evocar a percepção de si mesmo como alguém solitário, resultando no sentimento de vulnerabilidade diante da morte, tanto própria quanto de alguém significativo (KASTENBAUM; AINSENBERG, 1983). Também contribui para esse sentimento, o resultado das tarefas de desenvolvimento que se impõem na adolescência, tais como a superação emocional, domínio, intimidade e ambivalência em relação aos pais (DE MICO, 1995).

Dessa maneira, a morte de um colega ou de um amigo íntimo, durante a adolescência, pode ser tão desestruturante quanto à perda dos pais durante esse período. Isso ocorre pelo fato das amizades ocuparem um lugar importante na vida do adolescente, podendo até suprir necessidades de ordem social e emocional negligenciadas pela família (SKALAR; HARTLEY, 1990). Ressalta-se que perdas de pessoas próximas, e com quem o adolescente se identifique, têm a força de o alertar sobre sua própria vulnerabilidade e mortalidade, na medida em que sua fantasia de imortalidade é questionada, especialmente se essas perdas são repentinas, como em casos de suicídio e homicídio (GORDON, 1986; SCHACTER, 1991/1992).

Tanis (2009), ao acompanhar as dificuldades na elaboração do luto na adolescência em fun-

ção das particularidades dessa etapa, propõe que este "indissociável entrelaçamento entre luto e identificação, iniciado desde a cesura do nascimento terá continuidade e efeitos na constituição do aparelho psíquico, a partir do trânsito pela vivência adolescente."

No período pós-perda, são experienciadas uma sequência de elaboração do luto no qual acontecem fenômenos de defrontamento de perdas significativas e de elaboração da dor derivada destas (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2003). O tempo de vivência do luto costuma ser caracterizado por várias transformações. Além de ter que lidar com a dor da perda, o adolescente passa por rupturas, descaracterizando sua condição de filho e favorecido para situá-lo no campo da orfandade. (PAPALIA; OLDS, 2000).

Segundo Ferrari (1996), o adolescente desenvolve defesas específicas para aliviar seu peso emocional, em consequência à configuração subjetiva nesse período de crescimento, as quais não são necessariamente patológicas quando intrínsecas a esse período, mas podem adquirir este caráter quando o adolescente se vê impedido de elaborar angústias e fantasias inerentes ao momento ou em decorrência de experiências de natureza traumática.

No entanto, à semelhança do que acontece na sociedade, a família não tem desempenhado satisfatoriamente o papel de fonte de suporte para o adolescente enlutado (BROMBERG, 1994; GORDON; KLASS, 1979; HARRIS, 1991). O que também pode ser considerado em relação à escola, particularmente aos professores, que podem ser surpreendidos por situações de morte e luto com as quais não estão preparados para lidar junto aos alunos, nem prática e nem emocionalmente (MAHON; GOLDBERG; WASHINGTON, 1999; PINCUS, 1989; ROWLING, 1995).

Nos estudos de Peruzzo et al (2007), referentes à expressão e a elaboração do luto por adolescentes e adultos jovens através da internet, foi possível constatar que a Internet possui um papel demasiadamente importante na elaboração do luto pelos jovens, embora cada pessoa viva seus contextos de forma particular.

Mota (2008), em seu estudo inclinado a explorar as vivências de luto de cinco adolescentes que perderam o pai biológico por morte de causas diversas, identifica alguns promotores de condições para viabilizar e facilitar aos jovens o enfrentamento da morte de seus pais, sendo estes:

> as características pessoais do enlutado (boa auto-estima, auto- eficácia e da condição de pensar positivamente através de suas experiências), mortes anunciadas, ausência de segredos sobre o óbito e suas circunstâncias, crença em vida após a morte e possibilidade de participar dos rituais de luto, quando se sentir preparado, e ser estimulado e respeitado na sua livre expressão sobre essa morte.

Adultez

Na adultez Segundo Bee (1997), a fase jovem-adulta ocorre por volta dos 20 anos, com o final

da adolescência. A autora descreve essa etapa como o ápice do desenvolvimento físico e cognitivo. As expectativas prescritas para essa etapa giram em torno de definições profissionais, da conquista da autonomia e de relacionamentos mais estáveis, no que tange à sexualidade e à constituição da família (PAPALIA; OLDS, 2000; ERICKSON, 1976).

Acerca da fase da vida adulta, observou-se a relação entre a aproximação afetiva com o objeto/pessoa perdida e a intensidade do luto, ou seja, quanto maior o grau de importância, maior a dor da perda. Ressaltou-se a importância de expressar os sentimentos envolvidos na vivência do luto, para que haja a abertura à novas possibilidades de vida (CONSONNI; LOPES, 2013).

Salienta-se que a fase jovem-adulta é marcada pela busca da autonomia, responsabilidade e exigência interna e externa. Essas exigências são um fator determinante da fase adulta, trazendo implicações na forma com que o luto é vivenciado. Ou seja, na adultez, o luto pode trazer à tona sentimentos de autorrecriminação e culpa (KOVÁCS, 1992).

Nessa etapa, encontramos a possibilidade da perder os pais, onde morre também parte da infância e adolescência. Depara-se também com a probabilidade de perder filhos, onde morre a idéia de um futuro previsto junto àquele ente querido, o sonho de vê-lo ser um profissional, pai dos netos, a pessoa que o acompanharia até o fim de nossa vida (ZIMERNAN, 2010). Nesse período de pós-perda, são vivenciados processos de elaboração do luto, no qual ocorrem fenômenos de enfrentamento de perdas significativas e de elaboração da dor. O período de vivência do luto costuma ser caracterizado por diversas mudanças. (PAPALIA; OLDS, 2013).

Essas mudanças não são somente pela sua perda, mas pelas experiências adquiridas pelos seus processos e padrões de vidas, suas emoções internas e pelos seus relacionamentos com outras pessoas (SHAPIRO, 1994).

Velhice

Na velhice, última etapa do desenvolvimento, a elaboração do luto pode não acontecer de maneira adequada, pois, apesar desta ser vista como uma fase de sabedoria, o que indicaria uma vivência mais adaptada ao enlutamento, a pessoa idosa, por já sofrer de exclusão social e estigmas, muitas vezes não tem seu sentimento validado e é negado de passar pelo tempo natural do luto, acarretando num sofrimento que, em diversos casos, se manifesta de maneira somática (OLIVEIRA; LOPES, 2008)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a população idosa como sendo aquela composta por pessoas com 60 anos de idade ou mais. Segundo Bromberg (2000), a sociedade ocidental não oferece um lugar de destaque para essa população, fazendo com que os idosos precisem lidar com mais perdas do envelhecimento do que ganhos da maturidade. Assim, seus lutos podem decorrer de perdas nos âmbitos social, financeiro, fisiológico e simbólico.

Em situação de perda de um ente querido, o idoso deve ser acompanhado e deve-lhe ser

permitido tempo para reorganizar-se emocionalmente. Na fase inicial do luto ele pode ter necessidade de ajuda para atividades básicas do cotidiano, já que “a máscara usada no funeral não pode mais ser mantida e é necessário que algum parente ou amigo próximo assuma muitos dos papéis e responsabilidades do enlutado, deixando-o livre para vivenciar o luto” (PARKES, 1998, p. 205)

Na etapa da terceira idade, a devoção religiosa, a fé ou as crenças, fortalecem a aceitação da morte, já que esses são recursos usados para amenizar a solidão e o sofrimento da perda (BARBOSA; MELCHIORI; NEME, 2011).

Para Zimerman (2000), idosos com maior dificuldade de elaboração da morte são aqueles que não conseguem estabelecer um relacionamento bom com as pessoas ao redor de sua vida, o que sugere uma reflexão sobre a avaliação dos afetos e sua importância no devir.

DISCUSSÃO

Observou-se que a temática morte e o luto são fenômenos inerentes ao ser humano. Basso e Wainer (2011) salientam que o luto é um processo inevitável. A perda de alguém gera no ser humano vários sentimentos. Os autores ainda abordam que a morte é um evento que provoca sofrimento e diversas alterações, como: “(...) psicológicas, fisiológicas, comportamentais bem como alterações no contexto social em que o enlutado está inserido” (p.42).

Neste sentido, o luto é vivenciado de forma singular. Cabe destacar que qualquer perda afeta a todos de forma direta ou indiretamente. Com isso, implica do sujeito a expressão da dor, reconhecendo, ajustamento de novos vínculos diante da perda. Segundo Parkes (1998) o luto normal é uma resposta saudável a um fator estressante que é a perda significativa de um ente querido. No que tange as diferentes etapas do desenvolvimento humano chegou-se à conclusão de que a infância é um período do desenvolvimento humano em que muitas vezes é negada a explicação acerca da morte, o que pode acarretar em grandes danos para a elaboração do luto pela criança. Esta, independentemente da idade em que se encontra, necessita do cuidado das pessoas mais próximas, para que se sinta protegida e, assim, possa construir uma relação terapêutica que vise o melhor enfrentamento do luto.

Kovács (2002, apud Barbosa et al. 2011, pg 176) afirma que na adolescência, a capacidade cognitiva é semelhante à do adulto, possibilitando a compreensão dos aspectos de irreversibilidade, não funcionalidade e universalidade da morte, tornando-a um evento mais real. Barbosa (2011) ainda assegura que Kovács (2002) afirma que o adolescente, comumente, encontra-se em uma de suas melhores condições físicas e cognitivas, ocupando-se em seu universo de descobertas sobre si mesmo e sobre o mundo, rumo à construção de uma identidade pessoal.

Diante das fases do desenvolvimento humano, na vida adulta, de acordo com Kovács, (2002 apud Barbosa et al. 2011, pg 176) o indivíduo pode passar por crises, como a chamada “crise da meia-idade”, caracterizada por um período em que vai se conscientizando da inevitabilidade da

própria finitude, à medida que reconhece novas limitações físicas e riscos à sua saúde e vivencia perdas e importantes mudanças nos principais papéis até então desempenhados. Este autor afirma que os adultos começam a fazer um balanço de suas vidas até aquele momento, e a morte deixa de ser tão distante.

Observa-se que é frequente a concepção de que o medo da morte é mais presente entre os idosos. Bee (1997 apud Barbosa et al. 2011, pg 176) afirma que, todavia, o que parece mais assustá-los são as incertezas relacionadas ao período que antecede a morte, como as dúvidas quanto ao local em que irão residir no futuro, ou mesmo quem vai cuidar deles, se adoecerem.

Diante disso, percebe-se como afirma Barbosa et al. (2011, pg 177) cada etapa do desenvolvimento parece apresentar peculiaridades quanto à percepção e ao modo de lidar com a morte, bem como alguns elementos comuns que devem ser identificados e compreendidos. Visto que, Barbosa et al. (2011, pg 183) afirma que as dificuldades observadas para abordar a questão da morte mostram que ela precisa ser reconduzida ao seu lugar originário, qual seja, o interior da existência humana. Este autor observa ainda que estudos dessa natureza possa contribuir para a diminuição do silêncio que cerca o assunto, propiciando, assim, abertura para novas possibilidades de viver e de significar a vida.

Conclui-se, a partir dos estudos acima expostos, que os impactos do luto ocorrem em todas as etapas do desenvolvimento humano. Cada fase possui suas singularidades, mas todas mantém o mesmo padrão de necessidade voltada à importância de uma rede de apoio pela qual a pessoa possa expor os sentimentos oriundos do luto, como negação, raiva e tristeza. Observou-se que a intensidade do processo de luto não está associada a alguma etapa específica do desenvolvimento humano, mas sim ao grau de intimidade e importância do objeto perdido. Vale ressaltar a necessidade de produção científica a respeito do tema, bem como uma variação das abordagens da psicologia mostrando outras possibilidades de olhares.

CONCLUSÃO

Neste trabalho foi abordada a vivência do luto nas diferentes etapas do desenvolvimento humano, e conclui-se que não há uma etapa onde o impacto do luto seja mais intenso que em outras, pois cada uma possui singularidades e especificidades que as diferenciam entre si. A vivência do luto tem como funcionalidade a readaptação da vida frente as perdas e, sendo estas inerentes à existência de qualquer sujeito, cada pessoa lida com esse processo de maneira muito individual, de acordo com sua história de vida e como foram elaboradas as perdas desde o seu nascimento.

Como discorrido ao longo desta pesquisa, o luto é entendido como um processo natural em virtude do rompimento de um vínculo significativo. Ademais os sentidos, significados, elaborações e manifestações a respeito da perda, e mesmo acerca da vida e da morte, variam de acordo com a sociedade e suas respectivas orientações culturais, cosmológicas e religiosas e conforme as cir-

cunstâncias em que ocorre o evento morte (FIOCRUZ, 2020). Outrossim,

> Cada sociedade estabelece os códigos culturais aceitáveis para o estabelecimento de rituais fúnebres de seus entes queridos, que envolvem desde cerimônias de despedidas, homenagens, até modos diversos de tratamento dos corpos, como o enterro ou a cremação (FIOCRUZ, 2020, p. 2).

Estes rituais de despedidas funcionam como autorizações sociais ao desvelamento do sofrimento, bem como organizadores para resolução do luto saudável (FIOCRUZ, 2020; CREPALDI et al., 2020). Entretanto, em razão da insurgente pandemia COVID-19/SARS-Cov-2, a qual possui alto potencial de contágio (ibid.) bem como de letalidade, além de ser apontada como uma grave crise de âmbito epidemiológico e psicológico (WEIR, 2020 apud CREPALDI et al., 2020), vem-se exigindo profundas e aceleradas transformações no tecido social em diversos domínios, dentre eles tem-se modificado os rituais fúnebres em padrões tradicionais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Para Araújo (2009 apud ORSINI et al., 2020) situações como esta é símile ao sofrimento incorrido a parentes que perdem familiares e amigos em grandes tragédias, o que aumenta significativamente a chance do desenvolvimento de um luto problemático.

Tendo em vista que o luto configura enquanto processo normativo e adaptativo frente às perdas, o qual dimensiona aspectos emocionais, comportamentais, cognitivos e sensações físicas (WORDEN, 2013), é necessário considerar, inclusive nesta conjuntura de pandemia, as consequências do luto marginalizado (não autorizado). Por fim, há de se considerar que repercussões desadaptativas estão diretamente relacionadas à fase do desenvolvimento humano, considerando os recursos individuais de cada pessoa, bem como das funções as quais eram desempenhadas na família pelo falecido e estrutura (SCHMIDT et al., 2011) e amparo familiar pós-perda.

Logo, considerando a amplitude do assunto tratado no decorrer deste trabalho, ressalta-se o incentivo a novas pesquisas na área, sobretudo de acerca do enfretamento do luto nos diferentes ciclos do desenvolvimento humano de acordo com a atual realidade brasileira, convivência com o COVID - 19 e a dificuldade de realização dos rituais fúnebres dentro deste cenário.

REFERÊNCIAS

AMORIM, L.; ASSUMPÇÃO, F. B. **Autismo e morte**: serie distúrbios do desenvolvimento. Rio de Janeiro. Ed. Rubio, 2011.

BARBOSA, Caroline Garpelli; MELCHIORI, Lígia Ebner; NEME, Carmen Maria Bueno. O significado da morte para adolescentes, adultos e idosos. **Paidéia** (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 21, n. 49, p. 175-185, ago. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103863X2011000200005&ln g=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 jul. 2020.

BASSO, L. A.; WAINER, R. **Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental. Rev. bras.ter. cogn.** [online]. 2011, vol.7, n.1, pp. 35- 43.[citado 2020-06-19. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18085687201100010007. Acesso: 13 jul. 2020.

BOWLBY,. Apego, perda e separação. São Paulo, Martins Fontes, 1985. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n1/a04v26n1.pdf>. .Acesso em 03 de Jun. 2020.

BEE, H. O Ciclo Vital. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997

BROMBERG, M. H. P. F. **A psicoterapia em situações de perdas e luto**. Campinas, SP: Livro Pleno, 2000.

CONSONNI, ELENICE BERTANHA; LOPES PETEAN, EUCIA BEATRIZ. **Perda e luto**: Vivências de mulheres que interromperam a gestação por malformação fetal letal. Ciencia e Saude Coletiva, v. 18, n. 9, p. 2663-2670, 2013.

CREPALDI, Maria Aparecida et al. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 37 e200090, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2020000100508&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 14 jul 2020.

DA COSTA TORRES, Wilma et al. A criança terminal: vivência no luto antecipado. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 42, n. 1, p. 31-36, 1990.

DE MICO, S. Young adults reactions to death in literature and life adolescent. Adolescence, 30, 117-185, 1995.

DOMINGOS, B.; MALUF, M. R. **Experiências de perda e de luto em escolares de 13 a 18 anos. Psicologia**: Reflexão e Crítica, Porto Alegre, v. 16, n. 3, 577-589, 2003.

ERIKSON,E. H. Identidade, Juventude e Crise. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1976.

FERRARI, A. B. (1996). A**dolescência o segundo desafio**. Trad. Marcella Mortara. São Paulo: Casa do Psicólogo.

FREUD, Sigmund. **Luto e Melancolia**. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. XIV. Trad. J. Salomão, Rio de Janeiro: Imago, .1974. p. 275-291. (Trabalho original publicado em 1917).

FREUD,Sigmund.(1913).**Totemytabu.In:ObrasCompletas.Madrid**: BibliotecaNueva,1981 t. II, p. 1745-850.

FUJISAKA, Ana Paula; KOVÁCS, Maria Julia. Vivência de luto em adultos que perderam a mãe na infância. 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade de São Paulo, Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Humano, São Paulo, 2011.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: processo de luto no contexto da COVID-19**. Rio de Janeiro: 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/wp- content/uploads/2020/04/Sa%c3%bade-Mental-e-Aten%c3%a7%c3%a3o- Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-processo-de-luto-no-contexto-da-Covid-19.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2020.

GORDON, A. K. The tattered cloak of immortality. Em C. A. Corr & J. N. McNeil (Orgs.), Adolescent and death (pp. 16-31). New York: Springer, 1986.

HARRIS, E. S. **Adolescent bereavement following the death of a parent**: An exploratory study. Child Psychiatry and Human Development, 21, 267-281, 1991.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREB, J. A**. Compêndio de psiquiatria: ciências do compor-**

tamento e psiquiatria clínica. 7 ed. Traduzido por Dayse Batista. Porto Alegre: Artmed, 2003.

KASTENBAUM, R.; AINSENBERG, R. **Psicologia da morte** (A. P. Lessa, Trad). São Paulo: EDUSP. (Original publicado em 1976), 1983.

KÜBLER- ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes Ltda.8 ed. 1998.

KÜBLER- ROSS, E. **On death and dying**. New York: Scrib- ner; 1969.

KOVÁCS, M. J. (1992). Morte e desenvolvimento humano. São Paulo: Casa do Psicólogo.

KOVÁCS, M. J. (2002). Morte e desenvolvimento humano (4a ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo

MAHON, M. M., Goldberg, R. L. & Washington, S. K. Discussing death in the classroom: Believes and experiences of educators and education students. Omega - *Journal of Death and Dying*, 39, 99-121, 1999.

MOTA, Monica Maria de Angelis. **O luto em adolescentes pela morte do pai: risco e prevenção para a saúde mental.** 2008. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. doi:10.11606/T.47.2008.tde-30032009-103843. Acesso em: 2020-07-26.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus – COVID-19**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus- versao1-25mar20-rev5.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2020.

OLIVEIRA, Cecília Casali. O luto pela criança que não nasceu. **Psicologia em reprodução assistida: experiências brasileiras**, p. 207-220, 2006.

OLIVEIRA, João Batista Alves de; LOPES, Ruth Gelehrter da Costa. O processo de luto no idoso pela morte de cônjuge e filho. **Psicol. estud**., Maringá, v. 13, n. 2, p. 217-221, June 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722008000200003&lng=en&nrm=iso>. access on 31 July 2020. https://doi.org/10.1590/S1413- 73722008000200003.

ORSINI, M; SEIXAS FILHO, J. T; CASTRO, R. R. T.; **NASCIMENTO, J. F. NARRATIVAS SOBRE O PROCESSO DA VIDA E DA MORTE MARGINAL DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19**. Ver. Augustus, v. 25 n. 51, 2020. Disponível em: <https://revistas.unisuam.edu.br/index.php/revistaaugustus/article/view/583>. Acesso em: 14 jul. 2020.

PAPALIA, D.; OLDS, S. Desenvolvimento Humano. 7 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

PAPALIA, D., & OLDS. Desenvolvimento humano (12 ed.). Porto Alegre, RS :Artmed McGraw Hill, 2013.

PARKES, C. M. **Luto: estudos sobre a perda na vida adulta.** Tradução de M. H. P. Franco. São Paulo: Summus, 1998.

PARKES, Colin Murray. **Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações**. São Paulo: Summus, 2009.

PERUZZO, Alice Schwanke et al . **A expressão e a elaboração do luto por adolescentes e adultos jovens através da internet**. Estud. pesqui. psicol., Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, dez. 2007 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812007000300008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 jul. 2020.

PINCUS, L. **A família e a morte:** Como enfrentar o luto (F. Murad, Trad). Rio de Janeiro: Paz e Terra. (Original publicado em 1974), 1989.

ROWLING, L. (1995). **The disenfranchised grief of teachers**. Omega, 31, 317-329.

SCHACTER, S. Adolescent experience with the death of a peer. Omega - *Journal of Death and Dying*, 24(1), 1–11, 1991/1992. Disponível em: <https://doi.org/10.2190/0RE7-0JUT-GXYL-AFFB>. Acesso em: 14 jul. 2020.

SCHMIDT, B., Gabarra, L. M., & Gonçalves, J. R. (2011). **Intervenção psicológica em terminalidade e morte**: relato de experiência. *Paidéia*, 21(50), 423-430 Disponível em:<https://www.scielo.br/pdf/paideia/v21n50/15.pdf>. Acesso em: 14 de jul. 2020.

SIMÃO, Clarice Braga; PEREIRA, Fábio Nogueira. **Uma reflexão existencial humanista sobre a relação de pacientes terminais com a morte iminente**. Revista Científica Faesa, Vitória, ES, v. 12, n. 1, p. 69-74, 2016. Disponível em: < https://www.faesa.br/revistas/revistas/2016/artigo10.pdf>. Acesso em: 14 jul.2020.

SHAPIRO, E. R. **Grief as a family process**: a developmental approach to clinical practice. Nova York: Guilford Press, 1994.

SKALAR, F. & Hartley, S. F. **Close friends as survivors**: Bereavement patterns in a hidden population. Omega, 21, 103-112, 1990.

TANIS, Bernardo. **Especificidade no processo de elaboração do luto na adolescência. Rev. bras. psicanál**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 39-50, set. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486- 641X2009000300005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 jul. 2020.

TORRES, W. C. **O conceito de morte em diferentes níveis de desenvolvimento cognitivo:** uma abordagem preliminar. 1978.

Torres WC. **O desenvolvimento cognitivo e a aquisição do conceito de morte em crianças de diferentes condições sócio-experênciais**. Tese (Doutorado). Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 1996

WORDEN, J. W. **Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto** (4ª ed.). São Paulo: Roca, 2013.

ZIMERMAN, Guite I. **Velhice**: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed, 2000.

ZIMERMAN , D. (2010). *Fundamentos psicanalíticos: Teoria, técnica e clínica uma abordagem didática*. Porto Alegre, RS : Artmed

16

Os efeitos terapêuticos de um grupo de reflexão com discentes

Francimar dos Santos **Pinto**
UNAMA

Manoel de **Christo Neto**
TJPA

10.37885/200801060

RESUMO

O objetivo deste trabalho é esclarecer sobre o que é um grupo de reflexão, demonstrando os possíveis efeitos terapêuticos que este apresenta. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência, construído a partir do registro de observações e o sofrimento em função dessas escolhas. Conclusão: Mesmos os grupos sendo de cursos diferentes, as angústias se refletiam. E embora o objetivo do das falas significativas dos participantes de dois grupos de reflexão ocorridos na Universidade com cursos diferentes. Resultados e discussões: Nos Excertos do Grupo 1, foi colocado por participantes a questão de medos de não ser capaz de atender as demandas da profissão e medo de apresentar trabalhos. Entre os Excertos do Grupo 2, surgiu a questão da pressão familiar pela escolha do curso. Embora o grupo de Reflexão não seja terapêutico, os participantes demonstravam e relatavam se sentir amparados pelos demais membros do grupo.

Palavras-chave: Grupo de Reflexão; Grupo Operativo; Observador-participante.

INTRODUÇÃO

As pesquisas têm mostrado que a vivência grupal tem importantes efeitos na vida psíquica de seus membros. Existindo várias modalidades de grupo, uma das quais é o Grupo de Reflexão desenvolvido por Delarosa (1979), que é um tipo de Grupo Operativo, o qual foi criado e fundamentado por (PICHÓN- RIVIÈRE, 1994). Esse tipo de modalidade grupal tem por finalidade o trabalho operativo, que possibilita o desenvolvimento de habilidades dos participantes de refletir sobre a experiência pessoal e suas relações com os demais membros, assim como do próprio grupo enquanto tal. Além disso, o grupo de reflexão possibilita o compartilhamento das vicissitudes no processo ensino-aprendizagem.

Dellarosa (1979), afirma que o ensino é desestruturante, gerando nos discentes, angústia, sofrimento, medo da mudança, do novo, do desconhecido.

Por isso, o aluno precisa sentir-se seguro, amparado e o grupo funciona como um espaço de continência para esse desamparo. Durante o curso, desenvolve-se um processo de desestruturação que aponta para a necessidade da universidade oferecer espaços contenedores ao aluno, que proporcionem apoio, segurança e confiança. Embora o Grupo de Reflexão não se proponha ser um grupo psicoterapêutico, segundo Pichon-Rivière (1994) essa distinção entre psicoterapia e aprendizagem é muito relativa e resulta muito mais de um processo ideológico presente entre autores e correntes psicológicas.

Grupo Operativo

O grupo operativo é um conjunto de pessoas interagindo articuladas por suas mútuas representações internas, que se propõem a uma tarefa através de complexos mecanismos de adjudicação e assunção de papéis. A tarefa pode ser explícita e/ou implícita. A tarefa explícita remete a maneira como o grupo se dispõe, e a implícita, a forma de cada membro do grupo de rever suas estereotipias, e questões internas (PICHÓN-RIVIÈRE, 1994).

O processo grupal se caracteriza por uma dialética na medida em que se faz presente contradições, tendo como sua principal tarefa analisar essas contradições (PICHÓN-RIVIÈRE, 1994). O autor afirma que os vetores estão presentes em todo processo grupal, e através do cone invertido mostra o movimento de um grupo. O cone invertido é um instrumento utilizado para visualizar o esquema constituído pelos vetores. Os vetores: a comunicação, a pertença, a aprendizagem, a pertinência, a cooperação e a telé, podem direcionar as equipes na sua dinâmica, o que facilita o grupo a buscar seus objetivos.

Para Pichon-Rivière (1994), as finalidades e propostas dos grupos operativos podem ser resumidas afirmando-se que a atividade está centrada na localização de estruturas estereotipadas, nas dificuldades de aprendizagem e comunicação e pela grande ansiedade despertada em função

da mudança. Sendo que o esclarecimento, a comunicação, a aprendizagem e a resolução de tarefas coincidem com a cura, criando-se assim um novo esquema referencial.

A técnica de grupo operativo consiste em um trabalho com grupos, na qual o objetivo é promover um processo de aprendizagem para os membros envolvidos. “Aprender em grupo significa uma leitura crítica da realidade, uma atitude investigadora, uma abertura para as dúvidas e para as novas inquietações” (BASTOS, 2010, p. 161).

Esses processos do grupo não são estanques e nem lineares. Há um constante ir-e-vir entre os momentos. Para Pichon-Rivière (1994) , são aspectos do processo grupal que interatuam de forma dinâmica permitindo mudanças no seu desenvolvimento. O princípio básico é promover, por meio de uma técnica integrativa de seus membros, os processos de mudança em grupo. Essa conotação possui o objetivo de levar os participantes a aprender a pensar e operar, isto é, desenvolver a capacidade de resolver contradições dialéticas, sem criar situações conflitantes que imobilizem o crescimento do grupo.

Segundo (Pichon-Rivière 1994 apud Carniel 2008, p. 4) “todo grupo operativo se reúne em torno de uma tarefa, que constitui seu principal motivo de existência”. O que para Bastos (2010) a tarefa é a trajetória que o grupo percorre para alcançar seus objetivos, tendo relação com o modo que cada integrante interage a partir de suas próprias necessidades. Nesse sentido, pode se dizer, que a tarefa é parte do grupo, mas nem todos os participantes do grupo se sentem parte da tarefa.

Quanto aos papeis no grupo operativo (Gayotto 1992 apud Bastos 2010) define que o porta-voz é o integrante que explicita o que está implícito, e colabora com a tarefa. O bode-expiatório aparece quando explicita algo não tem a aceitação do grupo. Enquanto o líder de mudança surge quando o que foi explicitado pelo porta-voz é aceito pelo grupo e contribui para o movimento dialético grupal.

No grupo operativo acontece o processo de transformação dos esquemas referenciais que os membros trazem ao grupo, num movimento contínuo e em espiral dialética, por meio do qual um novo ECRO - Esquema Conceitual Referencial e Operativo está em produção. Constituído pelos nossos valores, nossas crenças, mas que quando trabalhamos em grupo serve para formar o conceito grupal operativo com noções, regras e acordos que possa facilitar as tarefas do grupo. O que permite uma modificação criativa ou adaptativa por um critério de adaptação à realidade, e que permita observar e analisar fenômenos que se apresentam nos grupos, nas instituições e em suas relações mútuas (PICHÓN-RIVIÈRE, 1994). Todos esses movimentos produzem um efeito ao grupo. É nesse sentido, que, na medida em que o grupo vai operando aprendizagens/mudanças, o grupo operativo é terapêutico.

Grupos de Reflexão

Os Grupos de Reflexão são grupos temporários que tem por meta a aprendizagem que pode ser adquirido na vivência grupal. Zimerman; Osorio, et. al (1997) esclarece sobre a finalidade do

grupo de reflexão:

> Os grupos de reflexão têm por finalidade precípua desenvolver as habilidades dos participantes de "pensar" o próprio grupo a partir de uma experiência compartilhada de aprendizagem, mantendo-se, contudo, uma cuidadosa discriminação entre a proposta de utilizar os sentimentos emergentes no grupo para compreender os fenômenos grupais, simultaneamente desenvolvendo as habilidades de seus componentes e qualquer outra intenção de cunho psicoterápico dirigida a seus membros. Esta intenção, sempre que estiver presente, seja na mente do(s) coordenador (es) como na dos demais participantes, será entendida como uma interferência indesejável e que compromete a eficiência do grupo de reflexão enquanto instrumento de aprendizagem (1997, p. 88).

Os GRs utilizam a técnica e os pressupostos teóricos dos grupos operativos (GOs) de Pichon-Riviére (1994) estruturados da seguinte forma: Uma tarefa explícita e/ou implícita; a heterogeneidade dos membros e homogeneidade da tarefa; a presença de um coordenador do grupo; a presença de um observador; os papéis no grupo (porta-voz, bode expiatório, líder, sabotador, etc.); a estrutura interna de cada encontro. Dentre eles, destacamos:

A presença de um observador: pois é ele que fica encarregado de fazer a coleta e registrar as observações e informações importantes do material grupal e situações compartilhadas. O que não se limita à técnica, mas com todas as formas de comunicação e expressão que acontece dentro do grupo. E essas anotações são levadas para ser discutidas pela equipe de coordenação, para avaliar o processo grupal, de acordo com os critérios abordados por Pichon- Riviére (1994) quanto à realização ou não de tarefa e a comunicação entre os participantes.

A presença de um coordenador do grupo: é ele que fica responsável por favorecer o trabalho do grupo, de acordo com os objetivos do mesmo, estabelece as regras, o enquadre, ajuda o grupo a refletir, pontua, devolve a escuta tentando provocar um novo olhar para determinada situação ou problema.

Objetivo:

Esclarecer sobre o que é um grupo de reflexão, demonstrando os possíveis efeitos terapêuticos que este apresenta.

Metodologia:

O estudo se constitui por um relato de experiência, construído a partir do registro de observações das falas significativas dos participantes de dois grupos de reflexão ocorridos na Universidade, coordenados por um professor, tendo dois discentes de um projeto de extensão, na condição de observadores- participantes. Tais registros foram supervisionados e discutidos com a equipe que compunha o referido projeto para melhor compreensão e avaliação do processo grupal, tendo por base os conceitos desenvolvidos por Pichon-Rivière (1994) tais como tarefa, pré-tarefa, resistência, medo do novo, comunicação grupal, dentre outros fenômenos grupais.

Os Grupos de Reflexão tinham como tarefa indagar-se sobre o ser discente em tempos de

transição. Os dois grupos que foram acompanhados, realizaram um encontro semanal durante seis semanas, com uma hora e meia de duração cada encontro. O primeiro grupo foi formado por alunos do curso de psicologia, e o segundo, por alunos de psicologia e serviço social, os quais se inscreviam espontânea e previamente nos grupos.

Ao longo dos encontros, foi possível observar e registrar a comunicação e o movimento dos grupos, a forma como cada membro se comportava dentro do grupo, acolhendo ou rejeitando as manifestações dos demais, a espera da oportunidade de se manifestar ou a interpelação da fala do outro, a interação entre os participantes, o compartilhamento de experiências comuns, a expressão verbal e não verbal, a participação dos observadores-participantes, do coordenador e suas pontuações e problematizações acerca dos temas e a forma como era recebida pelos participantes.

Resultados e discussões:

Excertos do Grupo 1: Um participante falou sobre o motivo da sua escolha pelo curso de psicologia, que a princípio foi pelos seus conflitos, tentar procurar se entender, também por querer ter uma profissão e ajudar os outros, relatou o quanto foi difícil entrar no curso de psicologia por medo e conflitos, medo de ser insuficiente, de não ser capaz de atender as demandas da profissão, relatou sua dor, as reações que sente no corpo e a maneira que encontrou para lidar com o sofrimento, conversando consigo mesma e não guardando suas emoções; relatou que algumas pessoas a viam como “fraco” e ele introjetou, mas agora já tem outra percepção sobre si mesmo.

Já outro participante relatou a dificuldade em fazer suas escolhas e as pessoas próximas aceitarem; também relata ser bastante custoso participar de grupos, falar em público e apresentar trabalhos em sala de aula. Enquanto outro participante relatou que ficou muito preocupado com o que disse no encontro anterior, tendo se sentido mal depois, achou que não deveria ter falado. Logo depois que falou isso, começou a chorar e não quis mais se manifestar. Nesse instante alguns narram um filme assistido por eles que abordava sobre medo, no qual a personagem aparece de acordo com o medo de cada um. Perguntado pelo coordenador se isso faz algum sentido na vida deles, os mesmos responderam que faz sentindo com o momento em que eles estão vivendo: medo de apresentarem trabalhos e de não serem bons profissionais.

Outro membro do grupo falou que no momento de apresentações de trabalhos pensa em fugir, sofre bastante, mas consegue apresentar o trabalho, e se sente melhor quando pode apresentar o trabalho sentado, assim se sente amparado, pois em pé se sente desamparada e incomodada ao perceber que as pessoas estão lhe olhando. Um participante ficou incomodado com o olhar do coordenador, e quando perguntado qual era o sentimento, falou sobre se sentir julgado; o mesmo chegou no encontro ansioso, ficando algum tempo esfregando as mãos. O coordenador refletiu com o grupo sobre o olhar do outro sobre si e o olhar de si sobre o olhar do outro. Um participante comentou sobre alunos que estavam desmotivados e saíram do curso, depois voltaram, e pessoas que precisam de algo que os motive. Relatam que um colega de curso teve “crise de pânico” e

abandonou a apresentação de um trabalho.

Excertos do Grupo 2: Um dos encontros começa com alguns minutos de silencio profundo, depois um participante fala que havia se perdido no tempo, pensava que a prova era nessa semana, mas depois soube que será só na próxima, “são as interferências externas” (sic), pontuou. Nesse contexto, outro membro refere que no silêncio, pensa como está sua vida, sobre o período de provas, se ele vai conseguir bons resultados, e ainda abordam sobre a vida pessoal interferindo na vida acadêmica; a pressão familiar, pois não queriam que fizesse o curso e sim outro. Refere ser uma situação difícil por serem pessoas que são importantes em sua vida, e são essas pessoas que lhe cobram (se emociona e chora); nesse momento alguns membros do grupo lhe oferecem palavras de força e conforto, deixando o participante menos sofrido.

O coordenador do grupo pontuou que dois participantes trouxeram questões de fora da vida acadêmica e indaga como isso impacta em cada um, como é lidar com isso?

Um membro mencionou que seu curso é muito bom, que passou a ter uma visão diferente das coisas, fazendo-o repensar e mudar: “um ano de decisões e mudanças para mim” (sic). Já outra pessoa se emociona e chora por pensar que é uma luta que ela está vencendo, que tem cobranças da família para ter que se formar.

O coordenador pergunta: como é o curso para mim? que importância esse curso tem para na minha vida? Como é não abrir mão daquilo que se quer sem ferir o outro que quer que eu faça outro curso? Como é que eu lido com as interferências externas?

Então, um discente fala da importância do curso, que está descobrindo aos poucos, “estamos em constantes mudanças, a cada experiência vamos dando significados” (sic). Outro relata que entrou no curso e não sabia o que estava fazendo, depois se deu conta e começou a pesquisar o que o curso tem para oferecer e agora está aproveitando. Nesse momento o coordenador pontuou sobre o caminho que cada um segue, se é o caminho que você quer, e se é o caminho certo.

Uma discente que tem um pouco mais de idade que os outros membros do grupo, afirma que os outros são jovens e solteiros, e ela mais velha, tem filhos, trabalha e vem enfrentando as dificuldades para estudar, que está realizando um sonho, fala também da importância do grupo pra ela, “é um momento para eu desabafar, saio mais leve daqui”. O coordenador pontuou que uns param de estudar, outros se formam, que chegar para uns é diferente de outros, uns fazem atalhos, e cada um vai tomando decisões e fazendo escolhas, conforme o que consegue realizar naquele momento. Ao final de cada encontro, o coordenador sempre pontuava sua percepção sobre o que havia acontecido e relacionava as diversas falas e manifestações no processo grupal, como uma síntese integradora das vivências.

CONCLUSÃO:

Consideramos que apesar dos grupos terem participantes de cursos diferentes, as angústias são

semelhantes, as falas e os questionamentos se refletiam, ora por escolhas de estágios, abordagens ou mesmo pela escolha do curso, das pressões sofridas pelas escolhas do curso, pelo pouco tempo para as muitas atividades, por ter que dar conta de tudo, pela dificuldade em aprender determinada disciplina, por medo em apresentar trabalhos, ou insegurança pela futura vida profissional.

Constatou-se que embora o objetivo precípuo do Grupo de Reflexão não fosse psicoterapêutico, conforme os participantes pensavam e compartilhavam suas experiências pessoais, percebiam que não estavam sozinhos em suas dores, em seu sofrimento, às vezes muito intensos. Isso foi possível devido o enquadre grupal protegido, com regras bem definidas e com um clima de liberdade, de modo que através da livre discussão circulante, o próprio grupo refletia, indagava centrada nos processos grupais cria novas possibilidades para a elaboração de novos conhecimentos, sobre o que estava acontecendo com o grupo.

Desta forma, evidenciou-se por vários relatos que o Grupo de Reflexão pode ter efeitos psicoterapêuticos, dado pela interação e construção de um vínculo de confiança entre os membros que permitiu, segundo a manifestação dos discentes nos encontros, que eles estavam vivendo um processo de mudança. A aprendizagem de integração e de questionamentos acerca de si e dos outros.

REFERÊNCIAS

BASTOS, A. B. B. I. **A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. Psicol. inf**., São Paulo , v. 14, n. 14, p. 160-169, out. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14158809201000 0100010&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 20 fev. 2018.

CARNIEL, I. C. **Possíveis intervenções e avaliações em grupos operativos**. Rev. SPAGES-P[online]. 2008, vol.9, n.2, pp. 33-38. ISSN 1677-2970.

CHRISTO NETO, Manoel de. Grupo de Reflexão com adolescentes e famílias em situação de risco. **Rev. Do CCHE da Unama**. Belém: Unama, 2001.

DELLAROSA, Alejo. **Grupos de Reflexión**. Buenos Aires: Paidós, 1979.

GAYOTTO, M. L. **Conceitos básicos que facilitam a compreensão do início de um grupo**. Artigo referente ao curso de especialização em Coordenação de grupos operativos do Instituto Pichon-Rivière. [S.l.: s.n.], 1992. (xerocopiado)

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal. 5. ed.** São Paulo: Martins Fontes, 1994.

ZIMERMAN, D. E.; OSORIO, L. C. et. al. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre. Artes Médicas, 1997

17

“Os instrumentos que buscam a eficácia na proteção da mulher contra a violência doméstica

Ermom Pereira de **Moura**
Faculdade Evolução

Maianna Ferreira **Sena**
Faculdade Evolução

10.37885/200800891

RESUMO

Este trabalho tende a debater a respeito dos benefícios trazidos pela lei 11.340/06, e suas medidas protetivas em favor da dignidade da pessoa humana da mulher, como também dialogar sobre uma polêmica secular, que é a violência doméstica familiar. Motivado por algumas Controvérsias no âmbito do direito, discute-se muito a respeito da vivência e formação familiar moderna, até mesmo pós-moderna, sendo conhecedores de que os conceitos de família mudaram muito na última década, observando-se as literaturas das normas percebemos o quanto está diferente da vida atual. O que é bastante em evidencia na doutrina são os deveres/direitos dos atos conjugais, mas já pacificado pelos doutrinadores que o direito aos créditos conjugais não acoberta os crimes de agressão contra a mulher, e não torna legítimo o direito ao homem ter relações sexuais forçadas com sua esposa ou nem um outro ato violento dirigido a ela, ficando explícito que é crime de estupro mesmo que a vítima seja sua legítima esposa ou companheira. A luta contra os abusos e violência familiar tem, no exemplo de Maria da Penha Maia Fernandes, uma severa batalha no convívio do lar. Sua luta expandiu e ultrapassou fronteira, alcançando justiça para si e para outrem, mostra-se como resultado de suas lutas a aprovação da lei 11.340/06, que leva seu nome como homenagem, na qual busca assegurar uma maior e mais eficaz proteção às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar, permitindo a punição efetiva de diversos agressores, após a sua publicação.

Palavras-chave: violência; direitos legítimos; Lei Maria da Penha e criminalização.

INTRODUÇÃO

A lei Maria da Penha tem onze anos de existência. Na data de, 07, de agosto de 2006, o então presidente Lula sancionou a lei 11.340/06. E desde então os noticiários dão conta que vê cumprindo-se o papel na sociedade, proteger a mulher da violência doméstica no âmbito familiar, a partir da norma foram criados vários mecanismos de proteção para assegurar que o agressor seja afastado definitivamente da vítima, e que seja garantida a integridade da pessoa humana da mulher agredida.

Ao longo dos séculos vivemos uma guerra dos sexos, com dois lados distintos homens/mulheres, nos dias atuais o conceito de família passou por profunda transformações, tanto para a sociedade como também para a legislação, haja visto que já é possível de se ver um casal de dois homens ou de duas mulheres, e mesmo assim está pacificado que é um casal.

Na pós-modernidade, as famílias mudaram e consigo também mudaram os problemas, e as formas de resolvê-los. São crescentes os números de famílias desfeitas, mulheres agredidas, filhos espancados e muitos óbitos como resultados da violência gratuita vivida nos lares pela mulher.

PROTEÇÃO ÀS VÍTIMAS COM BASE NA LEI MARIA DA PENHA.

Diante de um inimigo, silencioso e bastante coercitivo, “o violento agressor familiar”. O que fazer? A mulher é a parte mais agredida no âmbito familiar, não tinha muito que fazer, a não ser aceitar a convivência com a violência. Esse era pensamento e atitude comum para a maioria das mulheres vítimas de violência doméstica até meados do século vinte.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde.

> Para dimensionar o problema no Brasil, contamos com dados que, embora não sistemáticos, permitem uma visão panorâmica da questão. São relevantes os estudos do Grupo Parlamentar Interamericano sobre População e Desenvolvimento (ONU, 1992), mostrando a ocorrência de mais de 205 mil agressões no período de um ano, segundo informações colhidas nas Delegacias da Mulher. Estas mesmas Delegacias, em 1993, registraram 11 mil estupros em doze grandes cidades brasileiras e uma agressão à mulher a cada 4 minutos. Pesquisa realizada pela FIBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), em 1989, demonstra que 63% das vítimas de violência no espaço doméstico são mulheres e que, destas, 43,6% têm entre 18 e 29 anos; e outros 38,4%, entre 30 e 49 anos. Em 70% dos casos, os agressores são os próprios maridos ou companheiros. (P 07)

No fim da década de 80 no Brasil começa um movimento feminista em defesa da mulher, e em 1994, Maria da Penha lança um livro que conta sua história de maus-trata sofridos por ela, espelhando-se nesse caso muitas mulheres que passavam por violência do tipo, encorajaram-se a procurar a justiça e lutar contra seus flagelos e agressores.

O Estado que pouco intervia nesses casos de violência doméstica/familiar, despertou para o problema, que, no entanto, já estava grave, por muitos considerados de saúde pública.

Movidos por uma comoção popular e uma publicidade midiática o Judiciário decidiu coibir a violência familiar severamente.

Buscando no Código Penal enquadra essas agressões como lesão corporal, mas como as penas eram brandas não surtiram os efeitos esperados, os casos de agressões nos lares cresciam cada dia mais.

O legislativo, não se eximindo de suas responsabilidades, tratou de legislar sobre o assunto e, endureceram-se as penas aplicadas para quem pratica violência doméstica. Surgiu assim, a famosa e temida pelos homens agressores, Lei 11.340/06, popularmente conhecido por "*Lei Maria da Penha*" a qual visa supria as necessidades de proteção para a mulher na entidade familiar.

A lei Maria da Penha em seu início expõe que:

> Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do art. 226 da lei de 11.340 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 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.

Nesse conceito encontram-se as lésbicas, os transgêneros, as transexuais e as travestis, que tenham identidade com o sexo feminino. A agressão contra elas no âmbito familiar também constitui violência doméstica.

Não só esposas, companheiras ou amantes estão no âmbito de abrangência do delito de violência doméstica como sujeitos passivos. Também as filhas e netas do agressor como sua mãe, sogra, avó ou qualquer outro parente que mantém vínculo familiar com ele podem integrar o polo passivo da ação delituosa.

Durante muito tempo foi discutido doutrinariamente o estupro tendo o marido da vítima como estuprador, Greco e Hungria falam sobre o assunto. Os primeiros entendimentos é que o marido em virtude de gozar dos direitos conhecido como débito conjugal. Para Maria Berenice Dias o débito conjugal é uma crença antiga que decorre de uma expressão latina *debitum conjugale*. Esse "*direi-to-dever*" que advém do Direito Canônico, chamado de jus in corpus, ou seja, direito sobre o corpo. Que é o direito do homem ao corpo da mulher, para atender ao dogma "crescei e multiplicai-vos".

O casamento sempre foi identificado com o exercício da sexualidade, pois servia para "legali-zar" as relações sexuais. Um remédio contra a concupiscência "*remedium concupis centiae*" o que, segundo o dicionário, significa inclinação a gozar prazeres sexuais.

Previsto no Código Civil de 1916 revogado no artigo 231, II. Quanto no atual artigo 1.566, II. O esposo que forçasse sua esposa ou companheira a praticar sexo com ele, agiria resguardado pelo seu direito de "exercício regular de um direito". Não seria penalizado como estuprador.

Já dirimida a discussão, que tal pensamento versava uma posição considerada machista, o homem tem seu direito aos "créditos conjugais" sendo permitido que ele alegue tais faltas em uma

separação. Ficando assim, explicito que o marido só fará sexo com sua esposa com o devido consentimento dela, caso contrário poderá figurar como sujeito ativo do crime de estupro contra sua própria esposa/companheira.

Entende-se que a violência doméstica tem vários motivadores, entre tais destaca-se as relações afetivas/conjugais, tanto que o legislador preocupou-se em criar normas para os relacionamentos.

O direito do casal ao celebrar sua união, sejam civis ou religiosos, seus ritos e costumes estão arraigados à cultura social, mas sendo motivos de brigas, violências e em algumas vezes até homicídios.

O Estado interferiu de maneira severa para sanar esse problema social, criou a Lei “Maria da Penha” e aplica implacavelmente como reprimenda a crimes contra a mulher em relações doméstico-familiares.

"A mulher, via de regra, fora vista como gestora do lar, sempre apegada ao bem-estar da família, o que acabara a tornando submissa, e este pensamento é deveras repetido, de modo que a mulher que acaba vítima de uma violência doméstica/familiar não denuncia seu companheiro pelas agressões físicas e/ou psicológicas apenas por temer a perda do lar em detrimento dos próprios filhos e de si mesma".

O caso conhecido Maria de Penha ficou marcado no Brasil todo, pois ela escreveu um livro intitulado “*sobrevivi Posso contar*”.

No entanto foi o marco principal na luta contra a violência doméstica, ainda são movidos grandes esforços para que avance cada vez mais no combate a esse mal social que atormenta as mulheres no meio familiar.

MEDIDAS DE PROTEÇÃO NA LEI MARIA DA PENHA E PRISÃO CAUTELAR

Ações urgentes e inibentes se fizeram necessárias para que se garanta a eficácia da lei protetora da mulher, as medidas protetoras e as prisões cautelares são os meios que o judiciário utiliza para coibir e cessar imediatamente a violência contra o sexo feminino.

A medida projetiva; ela é aplicada logo em seguida a ser feito o B.O. (boletim de ocorrência) sejam identificadas as agressões sofridas pela mulher, cabe ao magistrado decidir a forma que será aplicação desse mecanismo em até 48 horas depois de receber o pedido da mulher vitimada ou do Ministério Público.

Essas ações são usadas de maneira rápida e eficiente para assegurar que todas as mulheres, independente de raça, etnia, de classe, orientação sexual, nível educacional, renda, cultura, religião e idade, possam usufruir de direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, assegurados na nossa Constituição e nos tratados internacionais, como “o Tratado Internacional dos Direitos Humanos”, do qual o Brasil é signatário.

Podem ser impostas diversas medidas de proteção às mulheres tais como: a perda do pátrio poder (que é o poder paterno diante a família agredida), o distanciamento do agente responsável pelas as agressões do lar ou local da convivência com a agredida, a determinação de limites mínimos de distâncias que os agressores ficam proibidos de ultrapassar em relação às vítimas. Podem ser proibidos de entrar em contato com as vítimas, seus familiares e testemunhas ou, indos mais além deverão obedecer às restrições ou suspensões de visitas aos dependentes menores. Outra medida que pode ser aplicada pelo julgador é obrigar que os agressores paguem alimentos provisórios ou pensões alimentícias provisionais às vítimas.

A vítima pode ter seus bens resguardados por meio da medida projetiva. Bloqueios de contas, indisponibilidade de bens, restituições de bens injustamente tirados pelos agressores e pagamento de penhor provisório, como depósito em juízo, por perdas e danos materiais devidos por prática de violência doméstica. O Magistrado tem o poder de aplicar mais de uma medida protetiva em cada caso se achar necessário, podendo substituir a qualquer tempo por outra de eficácia maior, sempre que não forem respeitados os direitos previstos na lei 11.340/06.

Em medidas extremas e necessárias de proteção maior o juiz poderá usar outras medidas, entre elas está o encaminhamento das vítimas para programas oficiais ou comunitários de atendimento ou proteção a vítimas e seus dependentes até que seja afastado definitivamente o agressor do lar, para que a vítima retorne ao seu domicílio segura.

O Judiciário pode a qualquer momento que precisar requisitar o auxílio da força policial para assegurar que as medidas protetivas sejam executadas.

“Em caso de violência assistida, pode ser efetuada denúncia através do número 180”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para tanto as medidas de proteção na Lei Maria Da Penha e prisão cautelar são maneiras de proteger a integridade da pessoa humana, em relação à mulher.Neste caso em vez de prevenir, a violência prefere-se enfrentá-la em um combate desigual, o perigo eminente deve ser suficiente para as medidas serem aplicadas.

O viés criminal para o combate a violência doméstica/familiar é uma verdadeira “guerra dos sexos”. As discordâncias entre diversas correntes doutrinárias, como também divergem os legisladores, consequentemente os casais não se entendem sobre seus direitos e deveres, diante do convívio. Em condições adversas vivem mulheres que sofrem para adequar-se ao próprio entendimento, uma destas consequências pode ser representada pelo elevado índice de divórcios, litígios, processos, prisões e homicídios.

Políticas públicas são lançadas sempre em busca de diminuir esses danos que a sociedade vivencia. É *“dia de combate a violência Doméstica”; “dia Internacional da mulher”, e “dia das mães”.* O Judiciário está cada dia fortalecendo o combate aos abusos contra a mulher. Cabe à sociedade

conscientizar-se e passar a viver pacificamente entre si, respeitando e amando o próximo como a si mesmo.

PENSAMENTO REFLEXÍVEL

"Desejo, antes de mais nada,
reafirmar que cada pessoa, independentemente da própria orientação sexual,
deve ser respeitada na sua dignidade e acolhida com respeito"
(G1.com)
Papa Francisco

REFERÊNCIAS

ANGHER, Anne Joyce, **VadeMecum**, 21ª Ed., 2015, editora RIDEEL, São Paulo - SP; Constituição Federal brasileira, 1988.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações**

CNJ serviço, Agência CNJ de Notícias; **Conheça as medidas protetivas previstas pela Lei Maria da Penha**, disponível em, 31/08/2015 - 09h22 http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/80317-conheca-as--medidas-protetivas-previstas-pela-lei-maria-da-penha, Acessado em 12/08/2017; ás 13h40min.

DIAS, Maria Berenice. **A Lei Maria da Penha na justiça – a efetividade da lei 11.340/2006 de combate à violência doméstica e familiar contra a mulher**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

DIAS, Maria Berenice **Débito ou crédito conjugal?Jus Brasi**l. https://mariaberenicedias.jusbrasil.com.br/artigos/121936055/debito-ou-credito conjugal

GREGO, Rogério. **Curso de Direito Penal III Volume, Parte Especial**, 13º Ed.; Editora Impetus; Rio de Janeiro 2016.

Para prática em serviço / Secretaria de Políticas de Saúde. –Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

Portal Vermelho, **Maria da Penha conta sua história no livro "Sobrevivi...**" Publicado em: 27 de setembro de 2010 - 16h46http://www.vermelho.org.br/noticia/138001-1; Acessado em: 01/04/2017; ás 09h59min.

18

Os sujeitos egressos prisionais e o processo de (re)inserção social

Thalita Mara dos **Santos**

Luiz Carlos Avelino da **Silva**
UFU

10.37885/200801119

RESUMO

O presente trabalho, fruto da dissertação de mestrado intitulada “Os sujeitos egressos prisionais: o retorno à liberdade e a (re)inserção social”, teve como objetivo abordar o processo de reinserção social dos egressos prisionais na perspectiva desses indivíduos. Constitui-se como uma pesquisa qualitativa, com a utilização do método interpretativo da Psicanálise. Sete egressos prisionais da cidade de Uberlândia (MG) foram sujeitos deste estudo, por meio de entrevistas semiestruturadas, com gravação de áudio e transcrição das entrevistas, as quais foram posteriormente analisadas sob a perspectiva psicanalítica. Constatou-se com os procedimentos o fascínio que o crime (especialmente o tráfico de drogas), como um meio de vida, exerce sobre os jovens pobres – e sobre o período de estadia na prisão – toda a crueza que ela abarca. Observou-se, sobretudo com relação ao processo de reinserção social dos egressos prisionais, a necessidade de relativizar a concepção acerca do significado de liberdade e reinserção para esses sujeitos.

Palavras-chave: : Egressos Prisionais; Sujeito; Reinserção Social.

INTRODUÇÃO

A expressão “egressos prisionais”, que caracteriza as pessoas que passaram pela privação de liberdade, consta na Lei de Execução Penal (LEP) n. 7.210 de 11 de julho de 1984, no Art. 26, que dispõe: “Considera-se egresso para os efeitos desta lei: I) o liberado definitivo, pelo prazo de um ano a contar da saída do estabelecimento; II) o liberado condicional, durante o período de prova” (Lei n. 7.210, 1984).

De fato, a adoção de apenas tal aspecto legal para denominar essas pessoas consiste em um reducionismo irresponsável que não contempla a complexidade que envolve a temática. Sendo assim, umas das premissas que acompanham as discussões sobre os egressos prisionais incide na necessidade de abordar as condições sociais/existenciais que antecedem a entrada no sistema prisional, o período de estadia nas cadeias, bem como o processo de transição para a liberdade após o cumprimento da pena.

O período pré-penal dos “sujeitos típicos” que passaram pelo sistema prisional, ou seja, indivíduos que aumentam a massa carcerária por possuírem atributos sociais comuns, conforme aponta o Sistema de Informações do Sistema Penitenciário (BRASIL, 2007) – baixa renda, pouca escolaridade, acesso precário à alimentação, ao saneamento e à saúde –, não contam com uma assistência judiciária adequada no acompanhamento do processo penal. Essa fase é marcada por condições degradantes da dignidade humana que fazem parte da realidade social brasileira e mantêm estreita relação com o fenômeno da criminalidade. Conforme Baratta (2002), a criminalidade compreende um processo de recrutamento de uma delimitada parcela da população dos estratos sociais inferiores.

A relação entre a pobreza e a criminalidade não é um fenômeno natural, mas uma construção social reforçada pela parcialidade do sistema judiciário que elege uma parte da população como alvo das ações penais. Desse modo, a população carcerária é composta, na sua maioria, por pessoas pobres, mas não representa fielmente o conjunto total de infratores (WACQUANT, 2001; ZALUAR, 1996).

Com a entrada no sistema prisional, os sujeitos são desapropriados de sua autonomia e passam a ser observados e controlados em todas as atividades diárias. Goffman (2008) inclui as prisões dentro do grupo das instituições totais, as quais possuem um caráter de fechamento e visam a controlar todas as disposições dos indivíduos, ao mesmo tempo em que protegem a sociedade mais ampla daqueles que foram isolados.

A rotina artificial, as regras, as relações de poder e os mecanismos domesticadores do ambiente prisional (FOUCAULT, 1987) conferem aos indivíduos presos novos padrões de referências e de ajustamento à cultura dos cárceres, os quais geram insatisfações e desordens psicológicas e criam sujeitos marcados subjetivamente por tal experiência.

Nesse sentido, ao refletir sobre as pessoas que passaram pela privação de liberdade, é relevante considerar que, antes de presidiários ou de egressos prisionais, eles são sujeitos, seres humanos que podem, entre outras possibilidades, traçar um caminho de liberdade-prisão-liberdade

que não é inteligível somente por meio da razão.

Cabe esclarecer o que pretendemos quando usamos a palavra sujeito. Com a introdução do conceito freudiano de inconsciente, a noção de sujeito cognoscente que prevalecia juntamente com os ideais iluministas do século XVIII foi radicalmente alterada, sendo que o sujeito dentro da visão psicanalítica se atenta à inauguração do que é chamado de metapsicologia freudiana. Conforme Freud (1915/1996), a metapsicologia, tal como o prefixo meta indica, transcende a Psicologia, configurando-se como um campo teórico relacionado ao que vai além da consciência.

Faz-se necessário reconhecer que o termo sujeito, embora tenha relevância central, não foi utilizado por Freud, e a compreensão psicanalítica sobre o assunto aparece apenas de forma implícita nos seus documentos. Além disso, dentro do âmbito da Psicanálise, passa a existir não apenas um conceito de sujeito, e sim várias noções a esse respeito.

Ogden (1996) faz uma leitura da definição dos sujeitos em psicanálise utilizando-se do conceito de dialética do filósofo Hegel. Ele concebe o sujeito a partir de um movimento contínuo de contraposição de partes opostas rumo a uma integração que não se realizaria completamente.

Seguindo essa noção de dialética hegeliana, Ogden (1996) discorre sobre a noção de sujeito para Freud, Klein e Winnicott. Para Freud (1938/1940/1996), o consciente e o inconsciente são sistemas coexistentes e complementares, em que o processo de continuidade e diferenciação se torna o gerador da experiência; logo: "O sujeito, para Freud, deve ser procurado na fenomenologia daquilo que se encontra nas relações entre consciência e inconsciente" (OGDEN, 1996, P. 15).

Klein (1935/1996) discorre sobre as organizações psíquicas utilizando-se do conceito de "posições" (esquizo-paranoide e depressiva) para diferenciar os agrupamentos de afetos – como angústias e defesas – das fases do desenvolvimento, pois estes podem ocorrer em diferentes estágios da vida.

Associada a cada uma das posições está uma qualidade particular de angústia, além de formas de defesa e relação objetal, um tipo de simbolização e uma qualidade de subjetividade. Juntas, essas qualidades da experiência constituem um estado de ser característico de cada uma das posições (OGDEN, 1996, P. 30).

Já o sujeito, para Winnicott (1951), compreende um inovador conceito de espaço potencial entre mãe e bebê, uma área intermediária entre a realidade e a fantasia permeada de movimentos dialéticos (interno versus externo e unido versus separado) que constituem o sujeito: "Cada uma dessas dialéticas representa uma faceta diferente da interdependência entre subjetividade e intersubjetividade" (OGDEN, 1996, P. 45).

Lacan (1966/1988) foi o autor que estabeleceu uma conceituação de sujeito da psicanálise como o sujeito do inconsciente e o sujeito do desejo. Para ele, o sujeito não "nasce" ou se "desenvolve", mas se constitui no encontro com o Outro. A categoria de Outro (utilizando "o" maiúsculo) apresentada por Lacan trata não apenas do adulto responsável pela sobrevivência do neonatal desamparado, mas também do adulto responsável pela inserção do recém-nascido em um cenário de mundo social, cultural e simbólico já preexistente. Nesses termos, o Outro não é simplesmente uma pessoa física,

mas uma ordem simbólica introduzida por quem é responsável por cuidar do bebê (ELIA, 2004).

O que chega ao bebê através do Outro materno não é um conjunto de significados a serem por ele meramente incorporados como estímulos ou fatores sociais de determinação do sujeito com os quais interagiria, a partir de sua carga genética, na "aprendizagem social" de sua subjetividade. O que chega a ele é um conjunto de marcas materiais e simbólicas – significantes – introduzidas pelo Outro materno, que suscitarão, no corpo do bebê, um ato de resposta que se chama sujeito (ELIA, 2004, P. 41).

A partir da perspectiva de Lacan sobre o Outro, Melman (1992) faz uma leitura sobre o fenômeno do alcoolismo, da delinquência e da toxicomania pontuando que a coletividade tem o lugar de Outro, uma vez que as estruturas sociais também são simbólicas. A entrada na ordem simbólica por outra via, e não pela ocorrência do recalque primordial dos movimentos pulsionais, seria o cerne da delinquência. "O que caracteriza a delinquência é que o acesso ao objeto é organizado não pelo símbolo, que é o quinhão comum de todos os neuróticos, mas pela apreensão, pelo rapto, pela violação" (MELMAN, 1992, P. 42).

O mesmo autor assevera ainda que os atos delinquentes são, em certa medida, simbólicos, pois o que está em voga não são apenas os aspectos meramente materiais do delito, mas diferentes ânimos que movimentam os sujeitos nesse sentido. Conforme Melman (1992, p. 44):

> As condutas do delinquente são simbólicas de uma falta, e de uma falta essencial, uma vez que é a falta de acesso ao objeto que conta. Não este ou aquele objeto, nem mesmo de objetos dos quais ele faz coleção em sua diversidade heteróclita. Trata-se de uma falta de acesso a este objeto que comanda o gozo, isto é, ao falo. É, portanto, precisamente a falta de tomada pela ordem simbólica, na medida em que esta dá acesso a este objeto essencial, que não deixa o delinquente outro recurso que não seja o do rapto, da apreensão violenta, da violação. Mesmo porque não há para ele outra maneira de entrar em relação com o falo, de detê-lo, de possuir dele uma parte, se deseja manter-se na virilidade.

Pensando a relação do sujeito com a falta e os meios de que se lançam mão para aplacar ou preencher essa lacuna existente, não só quando se pensa no delinquente, mas em qualquer indivíduo, é que o conceito de "sujeito desejante" faz sentido. De acordo com Herzog (2004, p. 47), "o sujeito é designado como desejante, entendendo-se o desejo não apenas como uma busca do que não se tem, do que falta, mas, principalmente, como busca do que nunca se terá [. . .]".

É interessante abordar a problemática da "falta" na constituição dos sujeitos, pois, quando se fala dos egressos prisionais, o cuidado consiste em não os tratar como anjos, tampouco como demônios, mas como pessoas que também encerram a humanidade em si. Assim, as noções de sujeito para a Psicanálise ajudam a refletir sobre tais indivíduos de forma desprendida da questão da consciência, esclarecendo que as pessoas podem ocupar diferentes posições subjetivas não passíveis de entendimento meramente pela via da razão.

No caso das pessoas que "deságuam" no sistema prisional, é possível vislumbrar que existem certas confusões subjetivas entre a "falta" e a privação social, as quais resultam numa busca por

objetos/coisas por meio do crime numa tentativa de sanar essas desordens ou como um apelo a algo que promova um traço constitutivo. Frente à ditadura midiática que impõe sonhos pré-fabricados e modelos perfeitos de sujeitos de sucesso, o crime seria uma promessa, diante dessas demandas, não cumprida, irreal, mas, ainda assim, uma promessa.

A intenção de abordar diferentes concepções de sujeito dentro da Psicanálise não visa a esgotar o assunto, mas a apresentar a complexidade do tema e contemplar a dimensão humana também presente nos egressos prisionais. Por conseguinte, destacar a questão sobre a reinserção dos egressos prisionais é um desafio, uma vez que é preciso cuidado para não maximizar a importância do contexto social em detrimento do que é puramente singular e vice-versa, e sim encarar o processo como algo que entrelaça diversos fatores.

No tocante ao retorno à liberdade, esse processo também não se traduz apenas em perspectivas positivas para os egressos prisionais. A existência extramuros institucional da prisão remete a novas demandas a sujeitos egressos que, mesmo depois de terem cumprido a pena, poderão se deparar com o preconceito e a falta de credibilidade perante a sociedade e, consequentemente, com dificuldades de ordem prática para manter a própria subsistência, além de terem que lidar com os aspectos deletérios do aprisionamento na subjetividade humana.

O processo de reinserção social dos egressos prisionais, portanto, abrange peculiaridades que provêm tanto do cenário social, de modo mais amplo, como do âmbito individual da vida desses sujeitos que, de certa forma, foram violados no território do seu eu.

OBJETIVO

Compreender como os sujeitos egressos do sistema prisional significam o processo de reinserção social.

MÉTODOS

Esta pesquisa, de caráter qualitativo, utiliza o método interpretativo da Psicanálise. Vale ressaltar que a pesquisa qualitativa compreende “um processo personalizado e dinâmico de investigação” (PINTO, 2004, P. 74), fundamentalmente construtivo e interpretativo.

Ainda sobre a pesquisa qualitativa, Turato (2005) confere destaque ao processo de “significação” dos eventos a serem investigados. Para o autor: “O significado tem função estruturante: em torno do que as coisas significam, as pessoas organizarão de certo modo suas vidas [. . .]” (p. 509), ou seja, os significados atribuídos pelas pessoas a determinados fenômenos moldam as suas vivências e constituem-se como alvos a serem apreendidos pelo pesquisador, bem como atribuem à pesquisa qualitativa a característica de um campo de múltiplas interpretações, tendo em vista que o pesquisador confere um sentido ao fenômeno apreendido.

A respeito do método interpretativo da Psicanálise, Rosa e Domingues (2010) consideram que "[. . .] o objeto da pesquisa não é um dado a priori, mas sim produzido na e pela investigação" (p. 182), via interpretação. O trabalho interpretativo permitiu, a partir dos discursos dos participantes, extrair noções sobre as vivências dos egressos prisionais e o processo de reinserção social.

Nesse sentido, a análise das entrevistas considerou o ambiente relacional entre os colaboradores e a entrevistadora desde o convite para participarem da pesquisa até o arranjo teórico das informações, de tal modo que, na relação estabelecida com os colaboradores e o material, alguns temas se destacaram e instigaram maior reflexão ao mobilizar sentimentos, reações e estranhezas de diversas ordens. Nesse percurso contamos com a contribuição de Fédida (1989), que considera que na relação transferencial pode ocorrer o inédito, a incursão nas vivências que não puderam ser elaboradas, além das manifestações do que é impronunciável.

Foram entrevistados sete egressos prisionais da cidade Uberlândia (MG) que estavam, respectivamente, há um, dois, três, seis, nove meses, um ano e mais de sete anos em liberdade, com o intuito de contemplar diferentes momentos desse processo e as mudanças que podem acontecer com o decorrer do tempo fora da prisão.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, com gravação de áudio e sua posterior transcrição. Os participantes foram acessados por meio do Programa de Inclusão Social de Egressos Prisionais (PrEsp), ao comparecem no referido Programa para assinar o Termo de Apresentação [1].

As pessoas convidadas que aceitaram participar deste estudo leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo o caráter voluntário da participação, assim como o respeito às normas éticas que norteiam a realização de pesquisas com seres humanos. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o protocolo de número 09028912.6.0000.5152.

RESULTADOS

Num primeiro momento os sujeitos são apresentados por meio de uma análise descritiva das entrevistas. Na sequência, são destacados os blocos denominados: "A criminalidade e o recrutamento de jovens"; "O inferno da prisão"; e "O processo de (re)inserção social". O primeiro aborda o fascínio que o crime (especialmente o tráfico de drogas), como um meio de vida, exerce sobre os jovens pobres; o segundo ressalta o período de estadia na prisão, com toda a crueza abarcada por ela; e o terceiro discute sobre a reinserção social dos egressos prisionais e a necessidade de relativizar esse processo.

Apresentação dos entrevistados

1 Mensalmente ou trimestralmente, as pessoas em cumprimento do Regime Aberto ou Livramento Condicional na cidade de Uberlândia (MG) comparecem ao PrEsp para assinar o Termo de Apresentação, além de dar informações sobre endereço, trabalho, estudo etc.

Sobre a apresentação dos entrevistados, cumpre dizer que os nomes são fictícios e foram escolhidos por meio da percepção de algumas características dos entrevistados e em razão do significado que possuem em sua origem. Também é possível observar que a maioria dos entrevistados são adultos jovens, com baixa escolaridade e experiências profissionais em trabalhos operacionais, e o tempo de reclusão varia de acordo com o tipo de delito. Em função de tais dados, pode-se dizer que os participantes do presente estudo representam grande parte das pessoas privadas de liberdade no Brasil.

Tabela 1. Caracterização dos entrevistados.

NOME	TEMPO EM LIBERDADE	IDADE	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO	TEMPO DE RECLUSÃO TIPO DE DELITO
André	1 mês	24	Ensino Médio Incompleto	Pintor	1 anos e 11 meses
Zeca	2 meses	24	Ensino Fundamental Completo	Atendente e Pintor	2 anos e 7 meses
Amador	3 meses	34	Ensino Fundamental Incompleto	Serralheiro	4 anos e 6 meses
Renato	6 meses	30	Ensino Fundamental Incompleto	Operador de Máquinas	2 anos e 4 meses
Daniel	9 meses	28	Ensino Médio Completo	Atendente. Sócio Proprietário	1 ano e 7 meses
Fagundes	12 meses	27	Ensino Fundamental Incompleto	Pedreiro, Pintor e Operador de Máquinas	4 anos e 7 meses
Lázaro	7 anos	36	Ensino Fundamental Incompleto	Motorista	2 meses

Considerando o processo interpretativo contínuo das entrevistas, para cada entrevistado surgiram enunciados que chamaram mais a atenção dentro da relação transferencial, sendo destacados nesta pesquisa.

André – um mês em liberdade –, no momento em que foi feito o convite para participar da pesquisa, se apresentou disponível e questionou: “Posso falar tudo mesmo?”. Ao lançar essa pergunta, estaria ele me precavendo do conteúdo que teria a dizer? É como se ele dissesse: “Você vai suportar ouvir o que tenho a dizer?”. Outro modo de pensar sobre o questionamento inicial de André seria relacionado ao fato de ele se certificar sobre o uso das informações que seriam repassadas. Considerando algumas denúncias e a ambivalência dos sentimentos que André apresenta durante a entrevista, interpretamos que realmente ele não pode nos dizer tudo sobre suas vivências; se diz algo, é porque “escapa”, pois, especialmente, também retrata o descaso estatal com quem está preso.

Já o entrevistado Zeca – dois meses em liberdade – encontra uma solução mágica de alta rentabilidade por meio do crime, sem ponderar os riscos e prejuízos que podem acometê-lo. Ao analisar as características salientadas por Zeca, a vida em liberdade, para ele, parece não apresentar perspectivas de romper um ciclo de reentradas prisionais.

Amador – três meses em liberdade – vivenciou a fase de luto dentro da prisão, em virtude

da perda da esposa em um acidente, e traz uma noção diferenciada sobre a prisão como amparo. Conforme Amador, esse espaço serviu não apenas como contenção de física que o impedia de ter contato com a realidade externa, de chegar em casa e não encontrar a esposa, como também foi uma forma de amparo por meio do apoio e dos vínculos que construiu com os companheiros de cela. Para Amador, a liberdade se configurou como aterrorizadora, ou seja, ele perde o suporte recebido na prisão, sendo que o retorno à liberdade passa a ser visto como algo problemático.

Já Renato – seis meses em liberdade – utiliza a expressão "cair" insistentemente ao falar das várias passagens pelo sistema prisional. O termo cair/recair é muito comum no processo de dependência química, sendo que, no caso de Renato, parece haver uma correlação bem estreita entre as drogas e a prisão, caso em que cair parece indicar também "cair nas mãos da polícia ou da lei". Isso nos sugere que ele faz uma associação entre o aprisionamento e o uso que fazia de drogas, de forma que a primeira seria regida pelos mesmos motivos que a segunda.

O entrevistado Daniel – nove meses em liberdade – trata a última entrada prisional como um "vacilo" que pensava que nunca mais iria acontecer; no entanto, parece que conseguiu "êxito" com o ingresso na criminalidade, pelo menos financeiramente. Sobre sua guinada financeira, Daniel relata: "A gente foca no dinheiro e esquece o resto". O resto, nas próprias palavras de Daniel, seria a honestidade. Ele expõe o retorno ao crime com um propósito definido, mas com o preço de perder aquilo que, longe de ser o "resto" no sentido pejorativo, seria o mais importante para Daniel, incluindo sua família, boa imagem social e honestidade. Em liberdade, o entrevistado fala sobre resgatar esse "resto" que teria sido perdido e se configura como algo de muito valor para ele nesse novo período da sua vida.

Fagundes – 12 meses em liberdade –, durante a entrevista, procura sustentar sua masculinidade ao discorrer sobre suas relações amorosas, sempre no plural, e ao contar sobre os seus crimes, sobretudo os homicídios. Ao longo da conversa, a imagem de virilidade que Fagundes tenta expor não se sustenta sozinha. Paradoxalmente, a fragilidade começa a coabitar nos seus discursos, sendo que, após sair da prisão, Fagundes teve um filho – o nascimento da criança o teria colocado numa condição contraditória: o criminoso absoluto onipotente se tornaria vulnerável e frágil na figura de pai.

Por fim, Lázaro – há mais de sete anos em liberdade – foi o único entrevistado que se declarou inocente. Ele narra sobre o sentimento de injustiça e muito sofrimento dentro da prisão. Para Lázaro, mesmo após tantos anos, ainda possui um sentimento de revolta, sendo que a satisfação de estar em liberdade não exclui as recordações da experiência do aprisionamento.

Finalizada a breve apresentação dos colaboradores da pesquisa, passa-se agora à exposição dos temas que também surgiram do processo de análise das entrevistas. Sem a pretensão de categorizar este estudo, com tais blocos procuramos organizar temas presentes em todos os entrevistados, em sua relação com os objetivos do presente trabalho.

A criminalidade e o recrutamento de jovens

O fenômeno da criminalidade e o contato precoce dos entrevistados com essa realidade é algo que também envolve a problemática dos egressos prisionais, sendo que a maioria dos entrevistados apresentou relatos sobre o ingresso no crime na adolescência ou na juventude. Entre os discursos aparecem certas restrições materiais, em alguns depoimentos de forma mais severa e em outros, de maneira mais comum, porém o que marca substancialmente as narrativas é a ânsia por "algo mais". Às vezes é algo da ordem do querer mimético (porque o outro tem, eu gostaria de ter também), em outras situações é um querer simplesmente por querer ou, ainda, para manutenção do uso de drogas e/ou de despesas da casa. O ponto-chave é que o "algo mais" sempre é algo que os entrevistados supõem ser o melhor para eles. Seguem alguns exemplos.

> Você vê um vizinho seu que tem um Super Nintendo e você não ganha. Seu vizinho tem uma bicicleta e você não tem (André).
>
> [. . .] era mesmo só pra eu curtir mesmo, pra eu ir nos "frevos", pra eu comprar as roupas pra mim, uns negocinhos pra mim. Porque eu nunca gostei de trabalhar, pra falar a verdade, mas... (Zeca).
>
> É um querer ter as coisas boas (Amador).
>
> Eu gosto de festa onde só vai gringo. Eu falo assim, gente de classe mais alta.
>
> É festa cara (Fagundes).
>
> Algumas situações fazem a gente querer crescer na vida (Daniel).

Destaca-se, a priori, a fala de Zeca, o qual conta que seu delito (tráfico de drogas) foi um meio que encontrou para ter condições de aproveitar o que é próprio da juventude, tendo em vista que ele revela não gostar de trabalhar. Ele aponta um desapreço pelo trabalho e um funcionamento mental que não aceita a postergação do prazer; logo, esse discurso é claramente hedonista: o entrevistado quer os frevos, curtir, ter roupas boas, mas não quer pagar o preço que a sua condição social exige para isso. Pode-se observar, assim, que no âmbito da nossa sociedade mercantilista as propagandas voltadas para o público juvenil intensificam o querer "ter", ditando modelos do que é bom, bonito e que não pode ser adiado.

Em contraposição ao discurso de Zeca, acrescenta-se a fala de Renato sobre o destino do dinheiro obtido por meio do crime: "Uma porcentagem eu ajudava dentro de casa, e com a outra porcentagem eu usava droga". Tal narrativa remete ao fenômeno de criminalização da pobreza abordado anteriormente na introdução e que é tão marcante em nosso país, especialmente quando se observa que o sistema judiciário brasileiro recai desproporcionalmente sobre os pobres.

Sobre esse aspecto, Guareschi (2004) discorre acerca do processo de entrada, especialmente de jovens, na economia criminosa, sendo uma forma de acessar bens materiais e seguir um padrão de vida considerado bom. As perspectivas de vida e contextos nos quais as ofertas para o ingresso na vida criminosa são grandes, aliadas ao desejo de participar de eventos, de padrões de vida que

não pertencem à realidade social da qual provêm. Se forem associados, tais fatores conduzem ao recrutamento, sobretudo de jovens, para a criminalidade por meio da "integração perversa" (GUARESCHI, 2004, P.150).

Além disso, cobra-se dos sujeitos um ideal de vida cujo acesso a todos a própria organização social não permite. Dessa forma, para os entrevistados, o crime encaixa-se como um movimento de rompimento de regras sociais e um meio de pleitear uma nova condição vida ou um novo lugar no mundo.

Nesse ponto é importante retomar a discussão sobre sujeito apresentada anteriormente, tendo em vista que a associação do processo dialético utilizado por Ogden (1996) às reflexões sobre as várias formas de se pensar a constituição do sujeito confere uma fluidez relevante para entender as contradições (que não se excluem, mas se complementam) – especialmente entre subjetividade e intersubjetividade –, as quais sustentam um modo de ser e estar no mundo possível, frente à tragicidade que a história da maioria dos egressos prisionais contempla.

O inferno da prisão

Os relatos sobre as vivências dentro da prisão tiveram ênfase nos discursos dos entrevistados. O primeiro aspecto de destaque sobre as narrativas dessa fase é a tonalidade que eles conferem a tal experiência. Todos, independentemente do tempo transcorrido após a saída do cárcere, relatam sobre esse momento de forma bastante vívida e como se fosse algo bastante recente.

André foi um dos entrevistados que mais discorreu sobre as mazelas da prisão, apontando o ambiente da prisão como um lugar desumano para a habitação:

> O que acontece, [é que a prisão] é um lugar que é porco, que funciona há 10 anos e eles nunca jogaram uma tinta, nunca desinfetaram, nunca fizeram nada pra conservar, entendeu? Então, bactéria ali é "mato", é muita, né? Vira e mexe você vê um com uma "zica" , uns trens, uns colchões que... Nossa! Eu tô falando aqui, até "pinica" .

Sá (2005) discorre sobre a prisão e classifica graves problemas carcerários em dois grandes grupos. O primeiro diz respeito à má gestão da coisa pública, que acarreta problemas como presídios sem a infraestrutura mínima necessária (material e humana) e superpopulação carcerária. Enquanto isso, o segundo grupo é inerente à própria natureza da pena privativa de liberdade, ou seja, o isolamento do preso, a sua segregação da sociedade, a convivência forçada no meio delinquente, entre outros.

Foucault (1987) assevera que a cadeia exerce um controle não apenas sobre o corpo dos presos, impedindo-os de ir e vir normalmente no meio da sociedade mais ampla, mas também em suas disposições pessoais – pensar, agir, sentir e falar.

Nesse entremeio, Baratta (2002) discorre sobre o processo de "aculturação" que as pessoas sofrem ao ingressarem no ambiente prisional, ou seja, a incorporação de aspectos como valores,

atitudes e comportamentos da cultura carcerária. Um exemplo é que, ao relatar sobre a prisão, o linguajar utilizado pelos entrevistados aparece carregado de gírias.

Lázaro, entrevistado que estava há mais de sete anos em liberdade, fala sobre o processo de adaptação dentro da cadeia e as mudanças, salientando o modo de falar. Veja o exemplo: Você fala “irmão”. Quando você está preso, você fala “irmão”. Lá [na cadeia] você não fala “cela”, você fala “X” (Lázaro).

Destacam-se, nas falas dos entrevistados, o modo como nomeiam a prisão e os sentimentos que possuem lá dentro. Para alguns faltam palavras, para outros resta a tentativa de encontrar expressões para nomear o inominável:

> Lá é tipo assim, eu não conheço o inferno, não, mas eu posso te garantir que lá é um pedacinho dele. (André)
>
> Lá dentro a gente sente falta de tudo. Eu vou te falar um negócio: lá dentro, o sentimento da gente é de tipo... (Renato)
>
> Sentimento de revolta, revolta. Lá é um pedacinho do inferno na Terra. Porque você sofre demais; muito sofrimento, muita humilhação. (Lázaro)
>
> Lá dentro tem muita maldade. Se você quer saber, eu vou falar a verdade mesmo. Lá dentro tem muita maldade: eu quando estava lá dentro, falava que queria sair matando todo mundo. (Fagundes)

Deve-se acrescentar que o termo “inferno” decorre do latim infernus e diz respeito às profundezas ou ao mundo inferior. Nesse sentido, as comparações de aspectos da prisão a algo que remete à classe animal também foi algo comum. A cela foi comparada à gaiola por Fagundes; alguns pavilhões mais agitados foram nomeados de caldeirão por Zeca; e a comida é considerada pior que lavagem, para Lázaro. Essas menções indicam, ainda, o quanto eles sentiam o ambiente prisional como um lugar subumano para estadia.

Vários autores como Sá (2005), Wacquant (2001) e Zaluar (1999) asseveram sobre as condições degradantes de habitabilidade das prisões. No entanto, as falas dos entrevistados vão além das confirmações teóricas que tratam desse assunto: há abordagens sobre as suas vivências e apontamentos sobre o quanto elas continuam vivas dentro deles.

Também emergiram relatos sobre a criação de utensílios e até mesmo acerca da fabricação de “pinga” ou do uso da maconha dentro do ambiente prisional, aspectos que são úteis para minimizar a condição de calamidade em que vivem, tamponar o sofrimento e tornar a vida na prisão dentro dos limites do suportável. A invenção e o uso da criatividade na fabricação de diversos instrumentos dentro da prisão podem ser entendidos como um movimento de resistência que surge a partir das necessidades dos sujeitos.

Considerando essa situação, pode-se afirmar que dentro da cadeia as fronteiras entre o ilegal e o legal são frágeis ou não existem, e a prisão possui um modo de funcionar peculiar, com normas

e leis oportunas. Particularmente no que diz respeito à presença de drogas dentro do ambiente prisional, Guimarães, Meneghel e Oliveira (2006, p. 640) asseveram que:

A naturalização das drogas na prisão é uma alternativa criminosa de grande utilidade para a instituição, pois auxilia o controle prisional por funcionar como agente de contenção de rebeliões e fugas, uma prática (in)conscientemente validada pelos administradores e agentes penitenciários.

DISCUSSÃO - O PROCESSO DE (RE) INSERÇÃO SOCIAL

O universo social do qual o egresso provém e para o qual ele retornará após a experiência do cárcere não sofre grandes modificações. Ao regressar, ele reencontrará os fascínios que a criminalidade oferece; assim, tal cenário fará parte do seu processo de reinserção social.

Além da proximidade com a criminalidade, o egresso deverá lidar com as demandas abarcadas pela vida na sociedade mais ampla. Entre elas podem-se destacar os relacionamentos com os familiares (pai, mãe, irmãos, esposa, filhos); os relacionamentos socioafetivos mais amplos (vizinhos e parentes); a manutenção das despesas pessoais e da família; o ingresso no mercado de trabalho e as demais pendências que podem ter sido deixadas para trás.

Ainda que tenham surgido diferentes discursos sobre a recepção pelos familiares, a realidade que se apresenta para a maioria das pessoas que saem das prisões se refere ao não conhecimento, por parte dos familiares, sobre a saída de tais indivíduos ou a inexistência de suporte familiar com o qual possam contar. Outro agravante é o fato de a saída do egresso ser uma surpresa nem sempre agradável, especialmente quando representa o aumento do custo familiar (CARVALHO FILHO, 2006).

Sobre a saída da prisão, o reencontro com familiares e outros relacionamentos socioafetivos mais amplos, cabe ressaltar que houve uma ambiguidade: ora os entrevistados dizem terem sido bem recepcionados, ora relatam que se tornaram bodes expiatórios dos ambientes dos quais fazem parte. Isso pode ser observado nos relatos de Fagundes e Zeca:

> Depois que eu saí da cadeia eu pedi para minha mãe deixar eu morar com ela [. . .]. Ela deixou e falou que eu ia ter que mudar meu jeito de vestir, de falar. Até meu jeito de falar eu tive que mudar depois que eu fui morar com minha mãe; antes eu falava muita gíria (Fagundes)

> Tudo que acontece, se acontecer alguma coisa, se sumir alguma coisa, o povo já acha que sou eu. Não sou eu, mas eles acham que sou eu (Zeca).

No que se refere aos relacionamentos socioafetivos mais amplos com vizinhos, conhecidos ou parentes dos entrevistados, todos eles relataram sobre situações em que sentiram discriminados de modo velado ou não, o que coaduna com os dizeres de Goffman (1978), que aponta a capacidade de o estigma inferiorizar e rebaixar as pessoas rotuladas. Ao falarem sobre o assunto, os entrevistados pontuaram comentários preconceituosos, olhares de desconfiança ou até mesmo ocasiões em que foram maltratados por serem ex-detentos.

Independentemente do tempo transcorrido após a saída da prisão, as vivências do cárcere ainda parecem de forma vívida para os entrevistados. O que aparentemente os diferencia são as principais atividades desenvolvidas e as perspectivas para o futuro: não seriam fatores relacionados ao tempo fora da prisão, mas às experiências próprias de cada um.

Para além dos conteúdos que os entrevistados destacaram a respeito de projetos e sonhos futuros, fica a impressão de que os discursos sobre esse tema são esvaziados e não coincidem com as possibilidades concretas que eles possuem. Ou seja, as perspectivas para o futuro aparecem mais como um discurso socialmente aceitável do que como planos de vida, especialmente quando discorrem sobre voltar a estudar e buscar um emprego lícito.

Acerca dessa questão, é possível apresentar como exemplo a situação de Renato que, durante a entrevista, fala sobre uma problemática relacionada ao período em que está fora da prisão: "O que eu quero realmente da minha vida?". Renato se questiona se realmente irá empreender uma mudança e buscar romper com o ciclo de reentradas prisionais ou se irá "maquiar" a vida por meio de um emprego aceitável para o pai – que é uma figura importante para Renato –, enquanto continua a praticar outros delitos.

A problemática maior após o aprisionamento (e que não foi explicitada diretamente) não se trata da reinserção social numa sociedade que nunca acolheu tais indivíduos, mas de um reingresso ou não para a criminalidade.

O entrevistado Zeca, por exemplo, discorre sobre várias possibilidades de se rearranjar fora do crime, no entanto manifesta indignação sobre o salário mínimo, remuneração que é concedida para os trabalhadores legalizados: "Pra trabalhar e ganhar um salário que o povo ganha aí, trabalhando do jeito que o povo trabalha, pra mim ainda não entrou na minha mente isso aí". Sendo assim, ao mesmo tempo em que Zeca fala das possibilidades de se manter fora do crime, ele rejeita essa hipótese dizendo que não se sujeitaria a ganhar pouco.

Portanto, considerando os impasses e as ambiguidades vivenciadas pelos entrevistados quando retornam à liberdade, a palavra (re)inserção deve ser grafada com os parênteses no prefixo "re". E ela parece fazer sentido apenas quando a criminalidade também é um meio e/ou uma possibilidade de esses sujeitos se sentirem, de fato, pertencentes a algum grupo.

CONCLUSÕES (OU À GUISA DE CONCLUSÕES)

Entre os significados do prefixo "re" na constituição das palavras se encontra o sentido de repetição. Obviamente, algo só pode ser considerado repetido se ocorreu antes. No entanto, quando se ouve falar, de maneira desatenta, sobre a reinserção das pessoas que estiveram algum tempo em privação de liberdade, o que parece óbvio não é tão evidente assim. Se a expressão reinserção social é utilizada para tratar do processo de retorno à liberdade dos sujeitos após o aprisionamento, isso significa que anteriormente, na fase pré-penal, esses sujeitos estiveram inseridos na sociedade.

Assim, surge uma nova questão: que tipo de inserção foi essa anterior à prisão?

Como já foi discutido na introdução, sabe-se que as pessoas que mais facilmente caem nas malhas da justiça no Brasil provêm das periferias das cidades que formam os cinturões de pobreza do nosso país. Se tais pessoas são oriundas desses locais, o próprio termo "periferia" já denuncia que, ao falar sobre inserção social, faz-se necessário ponderar se supostamente existiu uma condição de inserção que tenha ocorrido nos moldes do que é possível quando se vive à margem da sociedade, tanto geográfica quanto socialmente. Portanto, pode-se até pensar em inserção social, mas de uma maneira que ocorreria pelo avesso do que é aceito ética e moralmente – por meio do crime, da violência e da rebelião.

Nesse entremeio, a situação das pessoas dentro do ambiente carcerário também pode, por mais absurdo que possa parecer, significar uma forma de amparo e inclusão, especialmente quando se observa que os entrevistados trazem relatos de apoio, companheirismo e identificação entre os colegas de cela. A prisão é um recinto que, a partir da contenção do espaço físico, insere as pessoas numa ordenação própria à qual o indivíduo precisa adaptar-se para se manter vivo e da qual é difícil se desvencilhar.

Destarte, quando se aborda a questão da (re)inserção social dos egressos do sistema carcerário, faz-se necessário colocar um parêntese que abre discussões sobre uma realidade social tecida mais prioritariamente por mecanismos segregadores do que por movimentos de inclusão.

REFERÊNCIAS

BARATTA, A. (2002). **Criminologia crítica e crítica do direito penal**: uma introdução à sociologia do direito penal. (3a ed.). Rio de Janeiro: Editora Revan – Instituto Carioca de Criminologia.

BRASIL. Ministério da Justiça. (2007). **Sistema de Informações Penitenciárias (INFOPEN)**. Recuperado a partir de http://www.infopen.gov.br/.

BRASIL. Lei n. 7.210 de 11 de julho de 1984 (1984, 11 de Julho). Institui a Lei de Execução Penal. **Diário Oficial da União**, Brasília. Recuperado a partir de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm.

CARVALHO FILHO, M. J. (2006). **Te prepara pra sair!** – síntese analítica sobre a situação dos egressos do sistema penitenciário brasileiro. Recuperado a partir de http://www.ces.uc.pt/lab2004/inscricao/pdfs/painel38/MiltonFilho.pdf.

ELIA, L. (2004). **O conceito de sujeito**. Rio de Janeiro: Zahar.

FÉDIDA, P. (Org). (1989). **Comunicação e representação**: novas semiologias em psicopatologia. São Paulo: Escuta.

FOUCAULT, M. (1987). **Vigiar e punir**: história da violência nas prisões. Petrópolis: Vozes.

FREUD, S. (1914/1996). **Recordar, repetir e elaborar**. In J. Salomão & O. C. Muniz (Trads.) Obras completas (Vol. 12, pp. 159-171) Rio de Janeiro: Imago. (publicado originalmente em 1914).

FREUD, S. (1915/1996). As pulsões e suas vicissitudes. In J. Salomão & O. C. Muniz (Trads.) Obras completas (Vol. 14, pp. 114 - 144) Rio de Janeiro: Imago. (Publicado originalmente em 1915).

FREUD, S. (1938/1940/1996). **Esboço de Psicanálise**. In J. Salomão & O. C. Muniz (Trads.) Obras completas (Vol. 23, pp. 151-160) Rio de Janeiro: Imago. (Publicado originalmente em 1938/1940).

GOFFMAN, E. (1978). **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. (2a ed). Rio de Janeiro: Zahar.

GOFFMAN, E. (2008). **Manicômios, prisões e conventos**. (8a ed). São Paulo: Perspectiva.

GUARESCHI, P. A. (2004). Pressupostos psicossociais da exclusão: competitividade e culpabilização. In B. B., Sawaia (Org.). *As artimanhas da exclusão*: análise psicossocial e ética da desigualdade social. (pp. 141-156). Petrópolis: Vozes, 2010.

GUIMARÃES, C. F.; MENEGHEL, S. N. & Oliveira, C. S. de. (2006). Subjetividade e estratégias de resistência na prisão. **Psicologia Ciência e Profissão**, 26(4), 632-645.

HERZOG, R. (2004). O laço social na contemporaneidade. **Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental**, 7(3), 40-55.

KLEIN, M. (1935/1996). Uma contribuição para a psicogênese dos Estados Maníacos-Depressivos. In M. Klein. **Amor, culpa e reparação**. Rio de Janeiro: Imago.

LACAN, J. (1966/1988). In V. Ribeiro (Trad.) **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar.

MELMAN, C. (1992). **Alcoolismo, delinquência, toxicomania**: uma outra forma de gozar. In P. Rosane (Trad.). São Paulo: Escuta.

OGDEN, T. H. (1996). **Os sujeitos da psicanálise**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

PINTO, E. B. (2004). A pesquisa qualitativa em psicologia clínica. **Psicologia USP**, São Paulo; 15(1/2), 71-80.

ROSA, M. D.; DOMINGUES, E. (2010). O método na pesquisa psicanalítica de fenômenos sociais e políticos: a utilização da entrevista e da observação. **Psicologia & Sociedade**, 22(1), 180-188.

SÁ, A. A. (2005). **Sugestão de um esboço das bases conceituais para o Sistema Penitenciário Federal**. São Paulo: Escola de Administração Penitenciária do Estado de São Paulo, 1-20. Recuperado a partir de http://www.sap.sp.gov.br/download_files/reint.../sugestao_esboco.doc.

TURATO, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista Saúde Pública*, 39(3), 507-514.

WACQUANT, L. (2001). **As prisões da miséria**. Rio de Janeiro: Zahar.

WINNICOTT, D. W. (1951). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In D. W., Winnicott (Org.). **Textos selecionados**: da pediatria à psicanálise. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978.

ZALUAR, A. (1996). **Da revolta ao crime**. São Paulo: Moderna.

19

Resiliência familiar: o olhar de professores sobre famílias pobres

Larissa Araújo **Matos**
UFPA

Edson Júnior Silva da **Cruz**
UFPA

Thamyris Maués dos **Santos**
UFPA

Simone Souza Costa **Silva**
UFPA

10.37885/200700713

RESUMO

O objetivo da presente pesquisa foi descrever a resiliência familiar, do ponto de vista de professores, sobre as famílias de seus alunos. A coleta dos dados foi realizada em uma escola pública, localizada na periferia da cidade de Belém-Pará. Participaram deste estudo onze professores de 1° ao 5º ano que responderam a uma entrevista semiestruturada e participaram de uma entrevista coletiva que teve por objetivo obter informações sobre a percepção dos profissionais acerca da resiliência nas famílias dos alunos. Os dados foram coletados e categorizados com base na Análise de conteúdo de Bardin [Análise de conteúdo (2011)] e com o auxílio do software Nvivo versão 10. Os resultados mostraram que os professores compreendemos elementos da resiliência familiar, entretanto, desconsideram tais elementos nas famílias da escola, tendem a ter uma percepção negativa e pessimista sobre as possibilidades de sucesso e resiliência nestes grupos, possuem uma visão estereotipada de família, uma perspectiva estigmatizada sobre pobreza e dos benefícios sociais que estas famílias têm acesso.

Palavras-chave: Percepção de professores; Resiliência; Pobreza.

INTRODUÇÃO

Resiliência aplicada ao contexto familiar envolve uma visão sistêmica da família em que a cooperação entre seus membros na busca de soluções para problemas compartilhados pelos sujeitos que compõem esse sistema constitui uma vantagem diferente da resiliência individual que tende a considerar aspectos pessoais dos sujeitos para identificar este fenômeno. Walsh (2005) propõe um modelo para que sejam estudados processos-chave da resiliência em famílias.

A autora especializou-se nesta área e considera três aspectos que precisam ser considerados pelas pesquisas que investigam a resiliência familiar, que são: sistema de crenças da família, padrões de organização e processos de comunicação. O sistema de crenças corresponde à maneira como as famílias encaram seus problemas, de modo que suas escolhas podem fazer a diferença entre o enfrentamento e o domínio da situação ou a disfunção e o desespero diante da dificuldade (Walsh, 2005). Algumas subcategorias do sistema de crenças são: visão otimista, confiança nas adversidades e espiritualidade.

Os padrões organizacionais são considerados por Walsh (2005) como ”amortecedores dos choques familiares”. Estes padrões dizem respeito ao modo como as famílias se reorganizam diante das adversidades, ou seja, quais recursos sociais e econômicos ela mobiliza para enfrentar os problemas. A autora identifica alguns elementos organizacionais fundamentais para o funcionamento familiar eficiente: colaboração e compromisso, estabilidade e rotina e segurança financeira.

Os processos de comunicação são definidos por Walsh (2005) como troca de informações, e resolução de problemas socioemocionais. Para a autora, a boa comunicação facilita todo o funcionamento familiar, pois fortalece a resiliência familiar, aumenta a competência das famílias em se expressar e reagir às necessidades de mudança em conjunto. Alguns aspectos importantes da comunicação e promotores da resiliência familiar são: resolver conflitos, compartilhar decisões e clareza nas mensagens.

Outros pesquisadores reforçam a necessidade de entender resiliência como associada à “capacidade do indivíduo em navegar seu caminho em direção a recursos de bem-estar assim como a capacidade de suas comunidades oferecerem esses recursos de formas culturalmente significativas”. Portanto, resiliência é vista como resultante daquilo que as comunidades definem como funcionamento saudável e socialmente aceito para suas crianças e adolescentes, bem como a capacidade de suas comunidades em prover recursos significativos (Chequini 2014, Rodovalho Garcia & Boruchovitch, 2014; Rooke & Pereira-Silva, 2012; Libório & Ungar, 2010).

Diante disso, Bronfenbrenner (2011) pressupõe que toda experiência individual se dá em ambientes “concebidos como uma série de estruturas encaixadas, uma dentro da outra, como um conjunto de bonecas russas”. Além disso, o autor aponta que «os aspectos do meio ambiente mais importantes no curso do crescimento psicológico são, de forma esmagadora, aqueles que têm significado para a pessoa numa dada situação» (p. 51). Portanto, diferentes contextos como família,

instituição e escola podem ter influências di- versas no desenvolvimento.

Nesse sentido, para definir resiliência familiar é preciso compreender a interação das famílias com o seu ambiente, o que significa entender a dinâmica entre os fatores de risco e de proteção que compõe o contexto no qual o sistema está inserido. A literatura sobre resiliência aponta que estudar este fenômeno é necessariamente investigar fatores de risco, dentre eles, destaca-se a pobreza, que pode ameaçar significativamente o desenvolvimento humano uma vez que esta condição expõe as pessoas a desvantagens sociais e emocionais severas e também pode gerar diversas formas de conflitos nas relações familiares (Angst, 2017; Miranda, 2015; García, Gómez, Gómez, Marín, & Rodas, 2016).

A despeito das ameaças colocadas pela pobreza ao desenvolvimento, algumas famílias em situação de risco mostram-se muitas vezes hábeis na tomada de decisões e na superação de adversidades, o que evidencia uma unidade familiar e um sistema fortalecido diante das circunstâncias desfavoráveis que enfrentam, pois apresenta fatores de proteção que as auxiliam a construir estratégias diante das dificuldades, como, rede de apoio social em outros contextos, crenças religiosas, espiritualidade, experiências positivas na escola, apoio e afeto positivo entre os membros da família, entre outros. (Yunes, Mendes, & Albuquerque, 2005; Silva & cols., 2010; Germano & Colaço, 2012; García & cols., 2016). Por isso, Yunes (2003) aponta a importância de se estudar os processos e a dinâmica de funcionamento de famílias pobres, visto que pouco se sabe sobre eles.

Nesse sentido, a interação da família com outros contextos como a escola é relevante para a compreensão dos fatores que auxiliam as famílias diante das dificuldades. A escola é um contexto fundamental de desenvolvimento humano, pois reflete tanto as mudanças na sociedade, ao mesmo tempo em que precisa se adequar a essas transformações. Porém, uma das dificuldades enfrentadas nas escolas é fazer com que professores, alunos e suas famílias estejam aptos a viverem e superarem as adversidades decorrentes de uma sociedade que está em constante mudança, permeada de conflitos interpessoais, sociais e econômicos que influenciam de maneira significativa a relação escola-família (Dessen & Polônia, 2007; Picanço, 2012).

Nesse contexto, todos os profissionais que atuam, direta ou indiretamente, exercem influência no desenvolvimento de crianças, jovens e adultos. Todavia, os professores parecem ter um contato maior com as famílias, quando comparados aos demais profissionais. Deste modo, os docentes têm papel fundamental em estimular o potencial do aluno, considerar as diferenças socioculturais em que este vive e propor a aquisição de conhecimento através de atividades sistemáticas (Yunes & Szymanski, 2016; Dessen & Polônia, 2007). Além disso, segundo Kagan, Henry, Richardson, Trinkle e LaFrenier (2014), o vínculo entre professor e alunos pode ser considerado um fator de proteção para desenvolver características de resiliência para os últimos.

Na literatura especializada (Mazzotti, 2006; Zhang, 2012) no que se refere às funções do professor, também é consenso que o exercício destas funções é mediado por suas percepções acerca dos seus alunos. Esta percepção pode fazer com que o professor dê um tratamento peculiar nas interações com os estudantes o que repercutirá no aprendizado direta e indiretamente. Segundo

Zhang (2012), o modo como o professor percebe os alunos é revelado nas interações estabelecidas com estes, nas quais são expressadas suas crenças em torno da capacidade de aprender dos estudantes que por sua vez internalizam tais mensagens.

Em um estudo realizado com professores de escolas públicas no Rio de Janeiro, mostrou que os professores têm visões negativas em torno dos alunos e de suas famílias. Na visão dos professores, as famílias não têm interesse em acompanhar os filhos na escola, não oferecem uma base de conhecimento e são pobres financeiramente e de carinho (Mazzotti, 2006). Esta visão pessimista das famílias repercute na expectativa dos docentes que pouco esperam o sucesso acadêmico dos estudantes, o que implica em uma menor oferta de oportunidades de aprendizagem e consequentemente em baixos níveis de aproveitamento e no rebaixamento da autoestima dos alunos e de suas famílias.

Em outra pesquisa foi apontado que para os professores de uma escola infantil em São Carlos a maioria das famílias atendidas pela escola tem características de ‘’família desestruturada’’, ou seja, eram compostas por casais separados; o nível socioeconômico baixo, desempregados; os filhos vivenciam muitos problemas, entre os quais se destacam a agressividade, a violência, a droga, o álcool e a prisão (Tancredi & Reali, 2001). Uma parcela pequena dos alunos é vista como pertencente a famílias tradicionais, do tipo nuclear e com pais atenciosos, isto é, responsivos às solicitações da escola. Nesse estudo é possível perceber que os professores ainda trabalham com uma visão de família ideal e uma única configuração familiar considerada favorável ao desenvolvimento de seus membros, especialmente as gerações mais jovens, entretanto, é importante os professores e a escola estarem conscientes de que existem diversas configurações familiares e que tal conhecimento é necessário para que as relações interpessoais entre os alunos e o contexto escolar ocorra de maneira positiva.

Estudo realizado por Yunes (2001) objetivou conhecer as percepções e crenças de trabalhadores sociais (médico, assistente social, diretores de escola, agente comunitário de saúde) sobre a resiliência em famílias monoparentais pobres. Dentre outros resultados, a pesquisa mostrou que embora esses profissionais compreendam as dificuldades que as famílias de baixa renda enfrentam, prevalece a visão determinista e negativa de que a carência e a acomodação à pobreza são transmitidas de geração para geração. Os profissionais não reconhecem a exploração a que as pessoas de baixa renda estão expostas advindas da maneira como a sociedade capitalista se organiza. Segundo Yunes (2003) é essencial ao profissional reconhecer as reais dificuldades vivenciadas historicamente por essas famílias e, diante disso, estabelecer, no mínimo, uma relação empática e estimuladora capaz de influenciar as famílias a favor da consciência de transformação nesses sujeitos.

Em um estudo que objetivou investigar como as expectativas educacionais de professores no norte rural da China influenciavam nas realizações acadêmicas dos alunos, Tancredi e Reali (2001) verificaram que seus dados observaram que a percepção do professor sobre o estudante, negativa ou positiva, influencia no seu aproveitamento acadêmico e se relaciona com as taxas de abandono escolar. O estudo mostrou que as expectativas acadêmicas dos professores em relação

aos estudantes de famílias de baixa renda são menores ao comparar com as expectativas docentes de estudantes que vem de famílias de alta renda.

Este modo de perceber as famílias pobres foi denominado por Bronfenbrenner (1996) de "modelo de déficit". Ao se referir às atividades profissionais no campo do desenvolvimento, Bronenbrenner considera que os profissionais estão sempre procurando algo de errado em alguém, seja no indivíduo ou na família, ou ainda no grupo do qual faz parte. Portanto, essas práticas tornam-se comuns na sociedade. Nesse sentido, percebe-se um número significativo de profissionais, tanto no setor público quanto no privado, empregados apenas para apontar os defeitos que estão supostamente na pessoa ou na família e executar procedimentos corretivos, sem esperança de efetuar uma melhora significativa e duradoura nesses sujeitos.

Para conhecer como se desenvolvem essas famílias e suas interações com os demais ambientes que as influenciam, é necessário estudar instituições e profissionais que atuam com pessoas em situação de vulnerabilidade social, visto que, provavelmente suas ações e interações são construídas a partir de ideias e crenças sobre esse grupo. Estas ações que se sustentam em crenças positivas ou negativas atuam de modo a ativar os potenciais resilientes na família ou não (Yunes, 2003).

Por fim, investigar a percepção dos professores possibilita não apenas conhecer o que eles pensam acerca das famílias, mas também identificar se eles acreditam na capacidade de resiliência das pessoas que enfrentam dificuldades, especialmente as advindas da pobreza. Ademais, permite compreender se os docentes sustentam sua prática profissional na garantia dos direitos das famílias ou apenas como mantenedora da ordem social. Neste sentido, o objetivo geral da presente pesquisa é investigar a resiliência familiar do ponto de vista de professores acerca das famílias de seus alunos em situação de vulnerabilidade social.

MÉTODO

Ambiente da Pesquisa

O estudo foi realizado em uma escola estadual de 1º ao 5º localizada na periferia da cidade de Belém do Pará, e o critério de escolha da referida escola foi por conveniência, visto que os pesquisadores tinham contatos com os diretores da escola que facilitaram a execução da pesquisa na escola.

Participantes

Participaram deste estudo onze professores de 1º a 5º ano que trabalham na escola pública mencionada no item anterior, a seleção desta amostra foi aleatória. Os professores tinham idade média de 47,63 anos, 81,81% (n=9) trabalhavam mais de 4 anos na escola, 81,81% (n=9) tinham graduação em Pedagogia, 18% (n= 2) eram licenciados em matemática e 81,81% (n=9) possuíam

especialização. Por questões éticas, os profissionais foram identificados por nomes fictícios de acordo com a ordem das entrevistas realizadas.

Instrumentos e Técnicas

Entrevista semiestruturada – a entrevista semiestruturada realizada com os participantes teve como objetivo investigar a resiliência familiar do ponto de vista de professores acerca das famílias de seus alunos em situação de pobreza, famílias com média de renda abaixo de um salário mínimo. Antes de iniciar as perguntas, foi explicado o conceito de resiliência para os participantes, visto que nenhum demonstrou conhecimento acerca do tema. O roteiro da entrevista foi construído com base na literatura acerca da resiliência familiar para identificar a percepção dos docentes acerca das famílias de seus alunos e, também, continha perguntas acerca da caracterização dos professores (Idade, tempo de formação e trabalho na escola, graduação e pós-graduação, série que ministra aula). Esta entrevista foi realizada com cada professor ao final do seu horário de trabalho e teve a duração média de 40 minutos.

Entrevista coletiva – o objetivo principal desta entre- vista foi compreender a resiliência familiar sob a ótica das participantes. Para isto foram construídas três Situações Estruturadas de Investigação (SEI) (Silva, Pontes, Santos, & Maluschke, 2011). Utilizou-se esta estratégia para facilitar a revelação pelos participantes de suas percepções sobre aspectos relativos à resiliência que não foram mencionados nas entrevistas individuais.

As SEIS foram construídas pelos autores para o presente estudo e consistiam em situações hipotéticas de famílias pobres comumente encontradas no cotidiano da instituição. Situação hipotética 1: A família um era composta por pai, mãe e dois filhos que apresentavam um bom desempenho acadêmico apesar das dificuldades relacionadas a pobreza. Situação hipotética 2: A família dois também era formada por pai, mãe e dois filhos, entretanto, as crianças não tinham desenvolvimento acadêmico satisfatório. Diante destas duas histórias, foram formuladas perguntas que tentaram identificar as razões percebidas pelos professores para o desempenho diferente nas duas famílias. Esta entrevista foi realizada em dois momentos, cada entrevista contou com quatro e três participantes e teve duração de uma hora e meia.

Procedimentos de Coleta e de Análise dos Dados

A primeira etapa deste estudo foi a submissão do projeto ao comitê de ética da Universidade Federal do Pará e após a aprovação (nº do parecer 865.235) e foi realizado contato com a direção da escola. Com a autorização da direção, os professores das turmas de 1º a 5º ano foram convidados para participar do estudo. Após o aceite dos professores através da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, foi iniciada a marcação das entrevistas individuais sendo realizadas semanalmente nos horários estabelecidos pelos professores, geralmente ao final de suas aulas, e

os dados foram posteriormente transcritos para a análise.

Participaram da entrevista individual onze professores e na entrevista coletiva foram sete docentes. Foram realizadas duas entrevistas coletivas, sendo que na primeira participaram quatro professores e na segunda três professores. Os demais professores não puderam participar por questões pessoais.

A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo de Bardin (2011) e na literatura da resiliência familiar de Walsh (2005), além disso, utilizou-se o software Nvivo 10. Para tanto foram cumpridas as seguintes etapas: (a) organização e gerenciamento das fontes de *dados no software*; (b) codificação das fontes; (c) visualização dos resultados de codificação e (d) criação de gráficos com as categorias e subcategorias.

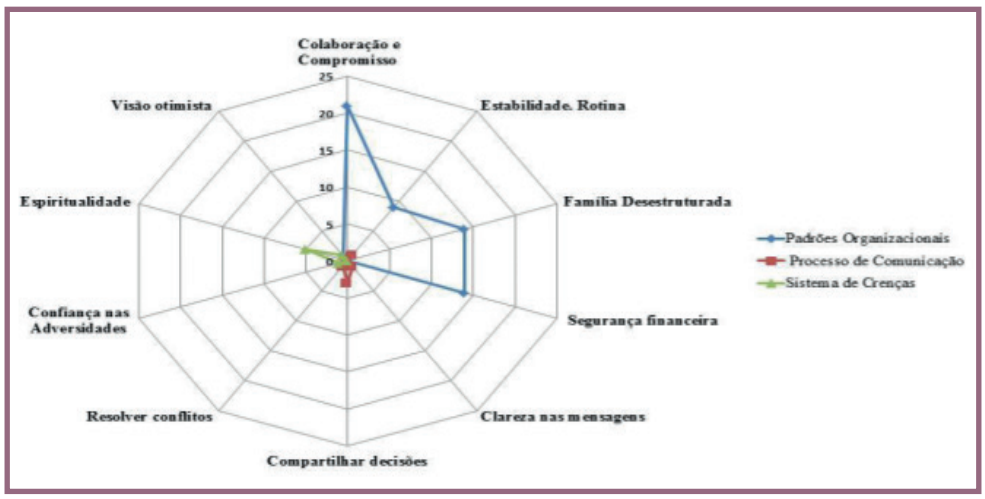
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão apresentados de acordo com as categorias construídas com base no modelo de resiliência familiar de Walsh (2005), que são: sistema de crenças, padrões organizacionais e processo de comunicação, e suas respectivas subcategorias. Ressalta-se que, apesar das categorias serem pré-estabelecidas, elas foram consideradas em função do conteúdo emergente da fala dos professores, o que gerou a categoria família desestruturada, que emergiu com frequência nos discursos dos participantes. A Figura 1 representa as categorias e subcategorias encontradas no estudo.

Na figura 1 apresenta-se a frequência de cada categoria e subcategoria no estudo. A categoria com maior destaque foi Padrões organizacionais, que apareceu no discurso dos onze participantes. Todos os profissionais, em algum momento, mencionaram as subcategorias presentes nesta categoria, sendo que a subcategoria *colaboração e compromisso* emergiu na fala de 10 docentes.

O *sistema de crenças* foi abordado por sete profissionais, sendo que a subcategoria com maior destaque foi espiritualidade. A categoria menos citada foi processo de comunicação que fora mencionada por seis docentes.

Figura 1. Processos-Chave da Resiliência Familiar.



Padrões Organizacionais

A principal categoria do modelo de Walsh (2005) emergente neste estudo foi os *Padrões Organizacionais*, descritos como "amortecedores dos choques familiares" que correspondem aos recursos (econômicos e sociais) que as famílias mobilizam para resistir ao estresse e se reorganizar para se adequarem às mudanças que podem ocorrer. A categoria *Padrões Organizacionais* é constituída, neste estudo, pelas subcategorias: *colaboração e compromisso, estabilidade na rotina e segurança financeira*. No entanto, com base nos dados obtidos, foi adicionada a este grupo a categoria *família desestruturada*, uma vez que esta apresentou-se com frequência alta nos discursos dos participantes.

A subcategoria *colaboração e compromisso* foi a que obteve maior destaque, com a menção de dez docentes. Em sequência, nove participantes consideraram aspectos referentes à estabilidade na rotina como fundamental para o funcionamento familiar. A subcategoria família desestruturada apareceu também na fala de nove profissionais que expuseram sua percepção para descrever os grupos familiares e a última subcategoria emergente foi segurança financeira onde sete docentes descreveram suas percepções acerca do programa bolsa família e sobre os beneficiários.

Colaboração e compromisso é para Walsh (2005) um dos elementos fundamentais para o processo de resiliência familiar, e relaciona-se com o auxílio que os pais dão aos filhos na vida acadêmica. Nesta subcategoria, os professores consideraram importante a participação dos pais na escola e o acompanhamento em casa. Porém, destacaram a ausência de acompanhamento em casa como uma das causas para o pouco desenvolvimento das crianças, como pode ser observado na fala da professora Taís: "*mas sinceramente se tivesse mais um acompanhamento, a educação seria muito diferente. Eu falo pra eles na reunião "gente, vocês têm que acostumar as crianças a estudar um pouco em casa*, mas poucos escutam." (Professora Taís - entrevista individual).

Apesar de conhecedores da condição de pobreza em que vivem as famílias de seus alunos, os docentes não relacionaram estas dificuldades econômicas com os problemas de aprendizagem das crianças, nem tampouco com a pouca colaboração e compromisso dos pais com as atividades escolares dos filhos. Além do mais, percebe-se na fala acima que os professores de certa forma responsabilizam os pais pelo não aprendizado de seus filhos.

> *Eu particularmente acho que sintoma de pobreza não quer dizer falta de aprendizagem, eu acho que falta é dedicação porque eu tenho na minha sala pais que são analfabetos, mas que a filha está super bem, entendeu? Mas outros que nem são analfabetos não estão nem aí, então eu acho que falta aqui na escola é a dedicação familiar.* (Professora Carla - entrevista coletiva).

Os dados revelaram que os professores identificaram o analfabetismo como uma característica que marca os responsáveis/pais das crianças que frequentam a escola. No entanto, não pareceram considerar que este seja um fator que contribua para o não acompanhamento dos filhos nas atividades escolares. Além disso, interessante destacar que a professora se referiu à pobreza como "sintoma".

Com esta única palavra percebe-se que ela atribui a pobreza como algo negativo, e de fato viver na pobreza não é um fator de proteção, mas a forma como foi expressada pela participante parece que ela se refere a uma doença que precisa ser curada e sabe-se que pobreza é uma condição social onde o indivíduo muitas vezes não tem recursos suficientes para manter seus cuidados e necessidades básicas e logo isso acaba por se refletir em outros contextos, como por exemplo, a escola.

Para Mazzotti (2006), a visão dos professores de escolas públicas do Rio de Janeiro sobre a família dos alunos é marcada pela pobreza e analfabetismo. Porém, os professores não conseguem relacionar tais aspectos com as dificuldades no aprendizado dos alunos e consideram que o responsável pelas crianças não considera a educação importante (Yunes, 2003).

A *estabilidade* na rotina é outro elemento fundamental para o bom funcionamento familiar, ou seja, estabilidade de papéis, regras, horários e padrões de interação previsíveis e consistentes. A estabilidade na rotina familiar permite que seus membros saibam o que se espera deles e o que esperar do outro, além de manter o contato regular e vínculos entre as pessoas. Os estudos têm demonstrado significativo impacto da rotina na organização da família e no desenvolvimento humano (Silva & cols., 2010)

Os participantes reconheceram que a rotina é um elemento importante para o bom funcionamento de uma família, contribuindo de modo especial para o desenvolvimento das crianças. Entretanto, na visão dos participantes, os pais não organizavam a rotina dos filhos, o que muitas vezes implicava na perda de aula, principalmente às segundas-feiras, j*á que os pais não conseguiam levar os filhos para a escola*, conforme pode ser observado na fala a seguir: "*eles saem domingo e não querem nem saber da rotina da semana. Então, eu acho assim, essas famílias muito irresponsáveis, eu acho, vou te repetir não vou te generalizar todas as famílias aqui, mas a maioria é*." (Professora Daise - entrevista individual).

A subcategoria família desestruturada foi definida de acordo com o relato dos participantes. Esta subcategoria re- feriu-se à composição familiar, ou seja, as famílias que não se encaixavam no perfil de família nuclear eram vistas pelos professores como uma configuração negativa, observou-se que os professores trabalham com a ideia de que a família ideal é a tradicional composta por pai, mãe e filhos.

> *Hoje a família ta muito desestruturada, são poucos que tão com pai e mãe, a maioria é mãe solteira ou filho que tá com a mãe e o padrasto entende?...e dificulta o nosso trabalho, queira ou não uma estrutura familiar é uma estrutura familiar* (Professora Fátima - entrevista individual).

Neste estudo foi frequente ouvir depoimentos de professores (as)apontando que as famílias são "desestruturadas", desinteressadas, carentes e violentas. Estas opiniões podem ser constituídas de explicações fáceis dadas pelos professores para o insucesso escolar de algumas crianças (Szymanski, 2010). Nesse âmbito, Szymanski (2010) considera ser necessário que a escola conheça

a história das famílias e estabeleça uma relação de acolhimento. Um bom relacionamento precisa do interesse, da compreensão, do respeito e da valorização de ambas as partes: escola e família. A autora aponta que alguns aspectos como o diálogo, a abertura e a ausência de preconceito são atitudes que podem ajudar.

A desestrutura familiar também foi relacionada pelos participantes com as famílias lideradas pelas avós. De modo geral, a percepção dos participantes em torno do papel dos avós oscilou, sendo ora considerado como fator protetivo, uma vez que consideravam o modo rígido de educar adotado por estas adequado; ora como negativo para o desenvolvimento das crianças, pois em alguns casos davam mais carinho e menos limites do que as mães, nas próximas falas fica evidente tal afirmação: "*eu gosto muito quando eles estão com avô, o avô dá aquela educação [antiga] eu gosto. A avó ainda tem aquele pulso antigo, forte, que ajeita mesmo*" (Professora Sônia - entrevista individual); "*muita criança criada por avó, e a avó às vezes dá muito mimo*" (Professor Ronaldo - entrevista individual).

Minuchin (1985), pautado na discussão sobre teoria sistêmica das famílias, aponta que existem momentos em que as famílias irão passar por mudanças. O modo como as famílias se reorganizam diante das mudanças é que tornará o ambiente familiar saudável ou não. A questão central não é a composição familiar, mas o processo de reorganização do sistema, diante das necessidades do sistema e nas falas acima percebe-se que os professores não trabalham com a concepção de diferentes configurações familiares existentes, mas sim com a percepção da família nuclear como a mais saudável para o desenvolvimento de seus membros. Outro dado preocupante observado nas falas dos professores é como eles associam que a punição e práticas coercitivas influenciam positivamente na educação das crianças conforme foi observado quando uma das professoras aponta que gosta "daquela educação" praticada por determinada avó (Silva, 2010; Yunes, 2003; Walsh, 2005).

No modelo de Walsh (2005), a subcategoria segurança financeira está presente ao discutir as políticas sociais que funcionam como amortecedores criados para propiciar o bem-estar das famílias diante de mudanças sociais e eco- nômicas drásticas. As falas dos professores revelaram suas impressões acerca do Programa Bolsa Família (PBF) e sua contribuição às famílias envolvidas. Os participantes desta- caram aspectos negativos, uma vez que na visão deles, as famílias que recebem o recurso financeiro são dependen- tes de tal programa e diante disso preferem não trabalhar, conforme se observa no próximo relato: "eu acho o bolsa bom, melhorou a frequência da criança, mas os pais ficam preguiçosos e ''vagabundos'' no sentido de que não querem mais trabalhar e só ficar às custas disso, não acho certo". (Professor Ronaldo-entrevista individual).

Além disso, os participantes destacaram o fato de as famílias se preocuparem com a frequência da criança em função do benefício. Para os professores, os pais temem perder o recurso e por isso garantem a frequência dos filhos na escola e não por considerarem importante que seus filhos aprendam os conteúdos são trabalhados no contexto escolar.

> *hoje a família não se preocupa tanto com a aprendizagem do seu filho ela tá preocupada com a Bolsa (PBF), ela traz a criança, mas a preocupação dela é*

> *a bolsa que ela vai receber no final do mês, não tem preocupação que o filho venha pra aprender e coloca o filho, colocou pronto, vai embora, né?* (Professora Marta- entrevista individual).

A literatura especializada que investiga os impactos do PBF revela o aumento da frequência escolar e do número de matrículas nas escolas de crianças beneficiadas pelo programa. A probabilidade de uma criança beneficiária faltar à escola é 3,6% menor do que das crianças não-beneficiárias e os índices de evasão são de 1,6% menores entre as beneficiárias. E em relação à dependência os estudos mostram que mais da metade dos beneficiários tem uma ocupação profissional; logo, além de demonstrar uma visão preconceituosa e pessimista sobre o PBF, percebe-se a falta de informação de tais professores sobre o reflexo deste determinado programa social na vida das famílias de seus alunos (Soares, Ribas, & Osório, 2010).

Sistema de Crenças

O *sistema de crenças* é um dos elementos do modelo de Walsh (2005) e corresponde ao modo como as famílias enxergam as dificuldades, quais meios encontram para enfrentar problemas e se a família tem a presença de espiritualidade que a influência nesse processo. O Sistema de crenças é composto pelas subcategorias: *visão otimista, confiança nas adversidades e espiritualidade*.

A subcategoria que mais se destacou na fala dos professores foi a *espiritualidade*, mencionada por sete docentes. De maneira geral, os professores consideraram que a crença religiosa, isto é, a vivência da espiritualidade, é um dos fatores que contribuía significativamente para o fortalecimento familiar diante de adversidades. As demais subcategorias apareceram no discurso de três professores.

Na visão dos entrevistados, as famílias que têm contato e participação com instituições religiosas têm maiores probabilidades de viver sem conflitos familiares. Segundo a professora Sônia, a relação com Deus auxiliava na superação das dificuldades. No entanto, na visão dela as famílias atendidas pela escola também não valorizavam a espiritualidade: "*a família que tem aquela estrutura com Deus, toda aquela educação dos princípios ela consegue com certeza muita coisa, pode estar na maior dificuldade, mas não cai. Mas aqui [na escola] eles querem só festa*." (Professora Sônia - entrevista coletiva).

A percepção dos professores acerca da religião é reforçada pela literatura sobre fatores de proteção, que aponta a religiosidade como um aspecto que age empoderando as famílias, tornando-as mais capazes para enfrentar as situ- ações de vulnerabilidade. O que a literatura não reforça é a percepção negativa diante da presença da espiritualidade em famílias em situação de pobreza (Poletto & Koller, 2008).

Na subcategoria visão *otimista*, a professora Adriana considerou primordial que as famílias sejam *otimistas*, mesmo nas adversidades. Na percepção desta docente, a família que possui confiança na superação de problemas é aquela que valoriza a educação e acredita que através do estudo o

grupo familiar pode superar obstáculos, mas a participante destacou que as famílias da escola não dão valor à educação.

> *[...] mas eu percebo assim que é a minoria que acredita nisso entendeu? E mais, parece assim que eles não veem o estudo como uma possibilidade de um dia melhorar, entendeu? De um dia a criança vim a melhorar aquela situação ali que ela vive, entendeu? Muitos não veem a educação assim. (Professora Adriana - entrevista individual).*

A literatura aponta ser relevante explorar os aspectos positivos que indivíduos e famílias possuem, numa tentativa de fazer famílias e profissionais adotarem uma visão mais aberta e apreciativa dos potenciais e capacidades humanas. Não significa desconsiderar os aspectos negativos que se fazem presente, mas sim, construir uma visão do ser humano com base nos aspectos "virtuosos" (Yunes, 2003; Szymanski, 2010), assim como propiciar que as famílias enxerguem as dificuldades como transitórias e superáveis; os dados das falas dos professores demonstraram o contrário, no sentido da relevância que estes deram para aspectos considerados negativos nas famílias. É importante também que o contexto escolar seja ativo no processo de participação dos pais dos alunos nas questões escolares, pois a escola como um ambiente social deve utilizar estratégias para que esses indivíduos possam valorizar tal ambiente e que o diálogo família/escola ocorra de maneira mais próxima (Yunes, 2003; Szymanski, 2010).

Processo de Comunicação

A última categoria, processo de comunicação, corresponde à maneira como a família se comunica entre si e como resolvem problemas que afetam a todos os membros (Walsh, 2005) e é constituída pelas subcategorias encontradas no presente estudo: *resolver conflitos, compartilhar decisões e clareza nas mensagens*. A subcategoria com maior destaque, compartilhar decisões, foi mencionada por seis profissionais e as demais foram abordadas por quatro participantes.

A subcategoria *compartilhar decisões refere-se* à participação dos membros de uma família na resolução de conflitos. A professora Taís associou o compartilhamento de decisões com a ida dos pais à escola para conversar com os professores sobre o desempenho acadêmico de seus filhos. Segundo ela, a procura dos pais pela escola é um indicador de que eles estão compartilhando, através do diálogo, preocupações, informações e decisões sobre seus filhos, porém, ressaltou que esse comportamento é uma exceção nas famílias da escola: "*é, a comunicação entre eles é uma coisa muito importante. Às vezes vem pai falar comigo, então eles tão conversando sobre a menina, né? Mas é a exceção aqui, a maioria não é assim*." (Professora Taís - entrevista individual).

A literatura aponta que o diálogo, a comunicação entre os membros de um grupo familiar torna os relacionamentos mais saudáveis. De Antoni, Barone e Koller (2006) observaram em estudo de caso realizado para identificar fatores de risco e proteção em uma família pobre residente em um

bairro periférico de Porto Alegre, que a ausência de diálogo entre os membros da família ocasionava conflitos dentre estes: violência conjugal, violência entre pais e filhos e intolerância uns com os outros.

A subcategoria resolver *conflitos* faz parte da categoria processo de comunicação e foi considerada pela professora Luiza como fundamental para o funcionamento da família. Em sua fala, destacou que os membros que compõem o grupo familiar devem estar unidos e dialogar sobre as dificuldades encontradas. No entanto, considerou que estes aspectos são difíceis de serem encontrados nos sistemas familiares.

> *[...] eles [membros da família] se respeitarem mutuamente, eles conversarem entre si sobre as dificuldades que estão ocorrendo então é isso que a família precisa ter. Porque hoje em dia essas famílias vivem com o problema muito pra si, mas é difícil encontrar união nas famílias daqui (escola).* (Professora Luiza - entrevista coletiva).

Na subcategoria clareza nas mensagens, os professores destacaram a importância de existir o diálogo nas famílias; entretanto, todos os participantes salientaram a ausência de processos de comunicação nas famílias atendidas pela escola. A professora Taís afirmou que a comunicação entre os pais é um elemento fundamental para que a família se desenvolva de modo satisfatório e, segundo ela, é mais fácil de se trabalhar com o grupo familiar que se comunica, sendo que em sua percepção, as famílias divorciadas, frequentes na escola, se comunicam de forma pouca clara o que as torna mais difíceis.

Walsh (2005) aponta que a clareza na comunicação é essencial para o funcionamento familiar, ou seja, uma comunicação direta onde os membros dizem o que querem. Manter a comunicação aberta propicia o funcionamento saudável das famílias. A comunicação pode ser definida como troca de informações e também ser útil para a resolução de problemas entre os membros. A participante Sônia também considerou importante o diálogo para o bom funcionamento familiar, no entanto, ela também destacou a ausência de conversa nas famílias: "*o que eu vejo muito assim é a falta de diálogo. Então tem que conversar, saber. Uma criança precisa que alguém pergunte ''o que você fez? ai aqui na escola é tudo jogado*'' (Professora Sônia - entrevista coletiva).

Poletto e Koller (2008) descreveram alguns fatores de proteção para o fortalecimento da resiliência famílias e dentre estes a comunicação é considerada um importante aspecto, mesmo quando as famílias se encontram expostas a ameaças ou situações de risco variadas. De maneira geral,os da- dos mostraram que os docentes identificaram os elementos da resiliência familiar, mas consideraram que as famílias de seus alunos não apresentavam estas características.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo contribuiu, na medida em que se propôs a descrever a percepção que os professores de uma escola pública de uma região periférica de Belém têm sobre a possibilidade de resiliência dos

seus alunos e de suas respectivas famílias. Os dados mostraram que os docentes atuavam com uma visão pessimista em relação a seus usuários e isso preocupa, uma vez que as baixas expectativas dos professores sobre os alunos podem resultar em menores oportunidades de aprendizagem e diminuição da autoestima dos estudantes sobre os quais se formaram suas expectativas, o que de certa forma dificulta ainda mais seu desempenho.

Ademais, possuem uma visão estereotipada sobre família, pois ainda mantêm a ideia de família nuclear como a ideal e as demais configurações são percebidas como desestruturadas. E estes profissionais, apesar de atuarem em uma escola de uma região considerada periférica da cidade, parecem não compreender a pobreza como fenômeno multidimensional que influencia negativamente as famílias em diferentes aspectos e possuem uma visão estigmatizada da pobreza, como se esta fosse um sintoma, uma doença que precisa ser curada e vinculam o insucesso familiar à pobreza.

Este estudo teve algumas limitações principalmente no que se refere à coleta de dados uma vez que os docentes não dispõem de tempo para participar de situações não previstas em sua rotina profissional, como responder a questionários e participar de entrevistas. Esta dificuldade explica o número pequeno de participantes no estudo. Sugere-se que em futuras pesquisas sejam pensadas estratégias que garantam a maior participação dos docentes. Ademais, acredita-se ser necessária a realização de projetos de intervenção que fortaleçam os aspectos sadios e de sucesso do grupo familiar dentro do espaço escolar e oportunizem a interação família e professores.

REFERÊNCIAS

Angst, R. (2017). Psicologia e resiliência: uma revisão de literatura. *Psicologia argumento*, 27(58), 253-260.

Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. (M. A. V. Veronese, Trad.). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1979).

Bronfenbrenner, U. (2011). *Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos*. Artmed Editora.

Bardin, L.(2011). Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70

Chequini, M. C. M. (2014). A relevância da espiritualidade no processo de resiliência. *Psicologia Revista*, 16(1/2), 93-117.

De Antoni, C.; Barone, L. R.; Koller, S. H. (2006). Violência e pobreza: um estudo sobre vulnerabilidade e resiliência familiar. In: Dell'Aglio, D. D.; Koller, S. H.; Yunes, M. A. M. (Orgs.), *Resiliência e psicologia positiva: Interfaces do risco à proteção* (pp. 141-171). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

Dessen, M. A.; Polônia, A. D. C. (2007). A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. *Paidéia*, 17(36), 21-32. doi: 10.1590/S0103-863X2007000100003

García, V. E. C.; Gómez, V. L. A.; Gómez, D. S. M.; Marín, I. P. G.; Rodas, A. M. C. (2016). Madres, padres y profesores como educadores de la resiliencia en niños colombianos. *Psicologia Escolar e Educacional*, 20(3), 569-579. doi: 10.1590/2175- 3539201502031049

Germano, I. M. P.; Colaço, V. F. R. (2012). Abrindo caminho para o futuro: redes de apoio social e resiliência em autobiografias de jovens socioeconomicamente vulneráveis. *Estudos de Psicologia*, 17(3), 381-387. doi: 10.1590/S1413-294X2012000300005

Kagan, R.; Henry, J.; Richardson, M.; Trinkle, J.; LaFrenier, A. (2014). Evaluation of Real Life Heroes treatment for children with complex PTSD. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy,* 6(5), 588. doi: 10.1037/a0035879

Libório, R. M. C.; Ungar, M. (2010). Resiliência oculta: a construção social do conceito e suas implicações para práticas profissionais junto a adolescentes em situação de risco. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 23(3), 476-484. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722010000300008.

Mazzotti, A. J. (2006). O " aluno da escola pública": o que dizem as professoras. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos,* 87(217).

Minuchin, P. (1985). Families and individual development: provocations from the field of family therapy. *Child Development,* v. 56, 289-302.

Miranda, C. S. S. (2015). *Resiliência Familiar e Risco Psicossocial: Estudo das percepções das famílias e dos profissionais que as acompanham*. Dissertação de mestrado, Universidade do Minho, Braga, Portugal.

Picanço, A. L. B. (2012) *A Relação entre Escola e Família: as suas implicações no processo de ensino-aprendizagem.* Dissertação de mestrado. Escola Superior de Educação João de Deus Lisboa, Portugal.

Poletto, M.; Koller, S. H. (2008). Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de Psicologia (Campinas),* 25 (3), 405-416. doi: 10.1590/S0103-166X2008000300009

Rodovalho Garcia, N.; Boruchovitch, E. (2014). Atribuições de causalidade para o desempenho escolar e resiliência em estudantes. *Psico-USF*, 19(2). doi: 10.1590/1413- 82712014019002003

Rooke, M. I.; Pereira-Silva, N. L. (2012). Resiliência familiar e desenvolvimento humano: análise da produção científica. Psicologia em Pesquisa, 6(2), 179-186. doi: 10.24879

Silva, M. O. (2010). Pobreza, desigualdade e políticas públicas: caracterizando e problematizando a realidade brasileira. *Revista Katálysis*, 13(2), 155-163. doi: 10.1590/S1414- 49802010000200002

Silva, S. S. C.; Santos, T. M.; Pontes, F. A. R.; Maluschke, J. B. (2011). Adaptação de Famílias Ribeirinhas: uma proposta adaptada ao contexto. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 4(2), 253-263.

Silva, S. S. C.; Pontes, F. A. R.; Santos, T. M.; Maluschke, J. B.; Mendes, L. S. A.; Reis, D. C.; Silva, S. D. B. (2010). Rotinas familiares de ribeirinhos amazônicos: uma possibilidade de investigação. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 26(2), 341-350.

Soares, F.; Ribas, R. P.; Osório, R. G. (2010). Evaluating the impact of Brazil's Bolsa Família. *Latin American Research Review,* 45, 173-90.

Szymanski, H.(2010). *A relação família/escola: desafios e perspectivas* (2ª ed.). Brasília: Liber Livro.

Tancredi, R. M. S. P.; Reali, A. M. M. R. (2001). Visões de professores sobre seus alunos: um estudo na área da educação infantil. Trabalho apresentado na 24ª Reunião Anual da ANPED (pp.1-16). Caxambu.

Walsh, F. (2005). *Fortalecendo a Resiliência Familiar*. Editora Roca.

Yunes, M. A. (2001). *Questão triplamente controvertida da resiliência em famílias de baixa renda.* Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

Yunes, M. A. M. (2003). Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicologia em estudo,* 8(1), 80-95. doi: 10.1590/S1413-73722003000300010

Yunes, M. A. M.; Szymanski, H. (2016). Crenças, sentimentos e percepções acerca da noção de resiliência em profissionais da saúde e da educação que atuam com famílias pobres. Psicologia da Educação. *Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação: Psicologia da Educação,*(17),2175-3520.

Yunes, M. A. M.; Mendes, N. F.; Albuquerque, B. D. M. (2005). Percepções e crenças de agentes comunitários de saúde sobre resiliência em família monoparentais pobres. *Texto & Contexto Enfermagem*, 14, 24-31. doi: 10.1590/S0104-07072005000500003

Zhang, Y. (2012). *Educational expectations, school experiences and academic achievements: A longitudinal examination. University of Pennsylvania. Gansu Survey of children and families*. c4

20

Trabalho em equipe no âmbito da saúde mental: o desafio interdisciplinar - um relato de experiência

Alyce Cordeiro **Chacon**
UNIFAVIP-WYDEN

Suelaine Estevam da **Silva**
UNIFAVIP-WYDEN

10.37885/200700605

RESUMO

O presente trabalho buscou articular as possibilidades e os obstáculos da interlocução das disciplinaridades em um CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), mapeando ainda os arranjos práticos-téoricos da organização do serviço que acaba proporcionando, de forma mais concreta, a interface entre disciplinas/profissões. Esse estudo, foi construído a partir das experiências das autoras em um CAPS-I e em um CAPS-AD, com conjuntura entre as disciplinas e as dificuldades na comunicação e na demarcação de fronteiras profissionais surgiram como entraves para a integração dos saberes, tendo assim como objetivo formentar a percepção dos profissionais integrantes da equipe sobre o trabalho multiprofissional, especialmente no que concerne aos aspectos que facilitam e dificultam esta atuação.

Palavras-chave: Saúde Mental; Equipe interdisciplinar, Trabalho em equipe; CAPS.

INTRODUÇÃO

Em “História da Loucura”, Foucault (2012), concebe que a loucura tal qual a conhecemos e vivenciamos nos dias de hoje, é uma doença mental que tem uma história, e que à saúde mental do sujeito pode apresentar-se de diferentes formas visto seu tempo histórico, ou seja, em outros momentos, em outros lugares a loucura pode não ser considerada uma doença mental.

Nesse gesto desnaturalizador da experiência da loucura como doença, Foucault nos faz ver uma rede de teorias e práticas que compõe a nossa, já naturalizada, maneira de pensar e viver a saúde mental no cotidiano e a necessidade da desconstrução de tal pensamento.

No Brasil, durante muito tempo, as pessoas que apresentavam problemas psíquicos tiveram seu caminho caracterizado por maus tratos, violência, discriminação e a presença de estigmas sociais, o que acarretou na exclusão social e ao tratamento restrito aos hospitais psiquiátricos, provocando perda de identidade e dignidade (PAULON & NEVES, 2013).

A Reforma Psiquiátrica surge no Brasil em meados dos anos 70, com o ideal de romper com esses parâmetros de tratamento e pode ser vista como um conjunto de práticas que procura produzir um contexto para que a autonomia dos sujeitos com sofrimento psíquicos seja possível, considerando sua realidade de vida (PASSOS; COSTA; SILVA, 2017).

A Reforma teve como marco legal a lei 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Nesse mesmo sentido os autores como Passos; Costa; Silva (2017) refletem que a superação do manicômio não representa a modernização de uma forma antiga de gestão, nem a exportação da mesma lógica para o território, mas sim a penetração sistemática de uma profunda crise em todos os aparatos de controle e de sanção: nada mais é que a ruptura do complexo mecanismo de distribuição da clientela na sua dosagem equilibrada.

A partir da lei da reforma psiquiátrica surge então a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que nasceu através da Portaria nº 3.088 em 2011, trazendo consigo o modelo de atenção em saúde mental a partir do acesso, na promoção de direitos das pessoas baseada na convivência dentro da sociedade. Uma das maneiras possíveis de acessar a RAPS é através dos conhecidos CAPS (BRASIL,2011).

Para Paulon & Neves (2013) os CAPS são considerados serviços estratégicos da Reforma Psiquiátrica brasileira, apontando para a possibilidade de organização de uma rede substitutiva ao hospital psiquiátrico no país. Existem diferentes tipos de CAPS, de acordo com o porte, capacidade de atendimento, clientela atendida e perfil populacional.

Onocko-Campos e Furtado (2006) apontam o seguinte:

> A aprovação da Lei n. 10.216 *da Reforma Psiquiátrica*, a publicação da *Portaria n. 336/02 e da Portaria n. 189/02* que atualizam a *Portaria n. 224/92* e incorporam os avanços ocorridos na condução dos equipamentos substitutivos

> a realização da I*II Conferência Nacional de Saúde Mental*, que, entre outras coisas, consolidou o novo modelo assistencial dos CAPS e, finalmente, a experiência acumulada nos mais de dez anos de existência desses serviços como fatores decisivos na história (ONOCKO-CAMPOS E FURTADO,2006,P. 1054).

Em meio a esse cenário, é importante perceber que como Desviat (1999) inicialmente que a proposta de equipe interdisciplinar não se furtou a aparecer na Saúde Mental, desvelando, além das questões supracitadas, alguns pontos específicos. Desde o final do século XVIII, a assistência à loucura no Ocidente teve no modelo manicomial sua principal referência, modelo esse que se apoiou na exclusividade do discurso médico na condução dos casos, no isolamento social dos loucos, na internação em instituições totais e no padrão disciplinar da assistência, entre outros elementos (AMARANTE, 1995).

Então como reverberarmento positivo da reforma tornou-se comum a presença de múltiplos profissionais no cotidiano dos serviços de saúde e, principalmente em serviços de saúde mental que podem atuar de diversas formas, inclusive interdisciplinar. Os autores Anjos Filho e Nilton Correia (2016, P.65) ainda destacam que:

> "Um dos serviços de saúde que deve ter o trabalho constituído por uma equipe multiprofissional e atuar sob a ótica interdisciplinar é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo este um ponto de atenção do componente Atenção Psicossocial Especializada que integra a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)".

Essa compreensão de um trabalho interdisciplinar na área de saúde mental pode ser a pontado como um fator que facilita, fortalece e traz maior uniformidade para realização das principais necessidades do usuário e sua família (PAULON & NEVES, 2013).

Esse relato é composto pela descrição e observações das experiências da dinâmica de equipe em um CAPS vivenciadas no estágio básico. Essa experiência foi constituída com base na necessidade de que uma equipe multiprofissional que trabalhe em serviços como o CAPS atue sobre a ótica interdisciplinar e realize prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial.

METODOLOGIA

A pesquisa que compõe esse trabalho apresenta um caráter de pesquisa empírica, de natureza descritiva - interpretativa e qualitativa, realizada na rede de cuidado em saúde mental entre Abril a Julho de 2018. O material empírico foi analisado através da técnica de análise de conteúdo tipo categorial temática.

Os dados para esta pesquisa foram obtidos em dois CAPS, um do tipo I e um CAPS-ad, ambos ofertam cuidados para pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo, também,

ter como clientela pessoas que possuam necessidades devido ao uso de álcool e outras drogas no caso do CAPS-ad, conforme a forma de organização da rede de saúde onde é localizado.

O CAPS - I no qual foi realizado parte da experiência que compõe esse trabalho localiza-se no município de Toritama-PE, e apresenta o mínimo do ambiente que caracterizam o CAPS segundo o Ministério da Saúde (2013) tendo uma recepção que funciona como espaço de acolhimento; uma sala de atendimento individualizado; uma sala para atividades coletivas; o espaço de convivência; um banheiros com chuveiro e com sanitário; sala de medicação; um quarto coletivo com acomodações individuais (para Acolhimento Noturno com 02 camas); Almoxarifado; a copa (Cozinha); um banheiro para funcionários do CAPS; Depósito de material de limpeza (DML).

Quanto a composição da equipe multiprofissional do CAPS do local do estágio era feita por 01 médico psiquiatra; 01 enfermeiro com formação em saúde mental; 01 assistente social; 01 psicóloga; 01 terapeuta ocupacional e 01 artesã, atendendo a portaria do Ministério da saúde (2013).

Já o CAPS-ad, foi o CAPS-ad III Mandacaru localizado na cidade de Caruaru-PE, que apresenta um ambiente é formado por sala de grupo, cozinha, área de lazer para os usuários, banheiros, sala administrativa, dois quartos para os usuários que ficam no período de pernoite, posto de enfermagem e farmácia, além de desfrutar de uma equipe multiprofissional formada por psicólogos, assistente social, enfermeiros, médicos, psiquiatras, redutor de danos e serviços de terceiros.

Os critérios para analise foram os profissionais que: a) compor o quadro de profissionais; e b) os mesmos terem contato direto com as práticas assistenciais do serviço. Contudo, o gerente do CAPS, em que pese não prestar assistência direta aos usuários, foi incluído neste grupo, considerando- se a importância do seu papel referente às questões clínico-institucionais e organização da unidade, que podem interferir diretamente no trabalho multiprofissional desenvolvido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados que fazem parte desse trabalho sobre as equipes que se encontram presente nos serviços foram divididos em duas categorias: 1) resultados sobre as atividades que fazem parte da atuação dessa enquanto trabalho no serviço, e 2) resultados que a retratam de forma negativa como os limites das diferentes especialidades podem acabar prejudicando a prática dessa equipe. Esses resultados, predominantes neste trabalho foram organizados de maneira mais cuidadosa e complexa por adotarem um posicionamento ideológico contrário ao que oficialmente rege os serviços substitutivos, além de serem analisados mais demoradamente nas páginas que se seguem.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE

As principais atividades desenvolvidas pelas equipes de ambos os CAPS foram o mapeamento das principais necessidades da equipe, do próprio serviço e da rede em relação ao usuário; além

da enfatização da participação assídua nas reuniões de equipe, planejamento e acompanhamento dos casos de saúde mental; implementação de oficinas terapêuticas para usuários, familiares e comunidade; construção de projetos terapêuticos singulares (PTS) e acompanhamentos dos casos atendidos merecem uma articulação teórica mais aprofundada.

Ainda vale destacar as atividades coletivas que podem ocorrer no CAPS que apresentam articulação entre saberes de mais de um profissional para sua realização, como as oficinas e grupos terapêuticos, os encontros e os passeios externos, as festividades em datas comemorativas e atividades artísticas, as assembleias e reuniões, é importante destacar que essas oficinais em Saúde mental podem ser consideradas terapêuticas quando possibilitam aos usuários dos serviços um lugar de falar, expressão e acolhimento (PAULON & NEVES, 2013).

Durante os grupos, os profissionais que os coordenam que são os psicólogos e terapeutas ocupacionais, fazem uso de um método de a dinâmica de grupo, com ele é possível permitir experimentar o conhecimento das pessoas e a partir disso melhorar os seus relacionamentos com seus familiares e outras pessoas que vão além do serviço. Também é uma excelente estratégia para coletar dados e leva-los para discutir com a equipe alguma possível construção de um projeto para o usuário (PAULON & NEVES, 2013).

Partindo dessa ideia do grupo terapêutico que ocorre nesses CAPS foi possível experienciar e observar no campo do estágio alguns grupos com o número de participantes que varia entre 6 a 10 pessoas, visto que a proposta é que seja aberto para entrada dos usuários presentes no Caps naquele dia, seguindo as características de estar aberto para todos os usuários. As frequências das realizações dos grupos se dava de forma semanal, e os encontros duravam, em média, 40 minutos, entre os temas que foram trabalhados no período do estágio é possível destacar a luta antimanicomial e a relação dos usuários e sua família com serviços de hospitalização para pessoas com transtornos mentais, as festividades e tradições do local onde eles moram e como é a visão deles para elas e a necessidade de empoderamento, pelo menos no CAPS da cidade de Toritama-PE.

Contudo, é importante dizer que comparando os grupos de ambos os CAPS, vale dizer que os temas e dinâmicas trabalhados no eram escolhidos e construídos especialmente para expressar aos usuários que eles podem se encontrar inseridos na sociedade independente do que eles apresentam.

Como papel de observadoras foi possível constatar que o CAPS, e sua equipe acabam sendo considerados pelos usuários como uma família, e que há a necessidade de valorizá-los, muitos dos usuários durante sua participação no grupo referiram que a sua participação nos serviços estimulou uma nova ocupação na família, pois muitos familiares participam de atividades que eram oferecidos no CAPS, como as assembleias.

A necessidade de um atendimento aos usuários baseado em um projeto terapêutico singular (PTS) ou individualizado (PTI) é de fundamental importância nesses serviços. O PTS pode ser compreendido como um planejamento do processo terapêutico em que o indivíduo e sua família estão envolvidos para a superação de suas dificuldades em razão a sua condição de saúde mental,

é vista como uma atividade realizada de suma importância para organização. Tendo esse cuidado mais singular com os sujeitos é possível estar articulando com outras redes de saúde, redes sociais do território assim como as redes de outros setores tornando mais completo o tratamento do sujeito (BRASIL, 2004).

Compactuando com a ideia que é trazida acima, com base na experiência de PTS que foi vivenciada no estágio é possível perceber que é importante ressaltar o PTS com um instrumento que permite uma aproximação maior com o usuário de um modo integral, observando as necessidades evidenciadas no decorrer do projeto e sua mudanças, e como essa ferramenta pode ser usada a articulação entre os profissionais que acompanham esses usuários.

Pensando em todos os aspectos de um tratamento para uma pessoa que apresenta algum tipo de transtorno mental, podemos destacar que cabe ao CAPS também promover a reinserção social dos seus usuários por meio do trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento, tanto dos vínculos familiares quanto comunitários, implementação de oficinas terapêuticas com base no desenvolvimento de um trabalho de forma prioritária em espaços coletivos, englobando grupos, reunião de equipe, assembleia de usuários, entre outros (ANJOS FILHO & NILTON CORREIA, 2016).

Sendo assim a importância de trabalhar em equipe vai além da realização de PTS ou PTI, a partir desse trabalho em equipe é possível desenvolver um mapeamento territorial dos usuários do serviço e um mapeamento das necessidades do serviço. Algumas dificuldades podem surgi desse trabalho em equipe devido a conflitos interpessoais, falta de comunicação e de articulação o que ocasionalmente torna-se prejudicial para os usuários e para o serviço (PAULON & NEVES, 2013).

Para os autores Paulon e Neves (2013) as reuniões de equipe devem acontecer justamente para servir como espaço de discussão e trocas entre a equipe que trabalha no CAPS, possibilitando a reflexão e enfrentamento das dificuldades que podem ser encontradas com o trabalho coletivo, junto com uma interação disciplinar dos profissionais e o mapeamento das principais necessidades de melhoria da equipe.

Anjos Filho e Nilton Correia (2016, P.70) falam que:

> Uma clássica situação de interação disciplinar dessa concepção, por exemplo, são as famosas reuniões, para discussão de casos, realizadas pelos integrantes de várias categorias profissionais dentro de uma equipe em uma enfermaria de um hospital.

Com o intuito de favorecer as trocas entre as práticas e articular as atuações e seus manejos, acabavam-se tendo algumas "microrreuniões" realizadas nos CAPS, pesavam sobre uma instância informal que deita suas raízes na cotidianidade da interação entre os técnicos, estando amparadas na lateralidade e no ajuste mútuo entre os mesmos. Mesmo reconhecendo algumas dificuldades, as falas trocadas entre os profissionais (aqueles dispostos claro), mostram a importância da integração das práticas, em especial entre o grupo de referência, e ainda a instância formal de acompanhamento,

e as demais atividades ocorridas.

Esse espaço que era proporcionado não desautoriza nem competia com a reunião de equipe, ao contrário, a complementava, visto que nem todos os assuntos acabavam sendo contemplados no tempo da reunião de equipe. As reuniões de equipe surgem como instância de comunicação e discussão institucional, de certa forma mais estruturado em questões normativas.

As reuniões de equipe aconteciam de forma mensal em ambos os CAPS, e manifestam-se como instância formal de coordenação do trabalho, não apenas por sua regularidade, mas também por propiciar um local para o consórcio de todos os técnicos e por promover discussões que resultam em arranjos organizacionais que pautam a realização das atividades. Outra coisa a pontuar que é relevante sobre essas reuniões de equipe são suas conformações como espaço para a difusão da reforma psiquiátrica, notadamente em função dessa última fornecer um imaginário de transformação que dá significado ao trabalho dessa equipe.

O âmbito grupal das reuniões de equipe, ao discutir a reforma, ativa o imaginário de transformação, afigurando-se como um espaço institucional capaz de apoiar o trabalho psíquico demandado pela substituição do modelo manicomial. Para a psicossociologia francesa, esses espaços de discussão são locus privilegiados para o compartilhamento do imaginário, propiciando ao grupo o papel de fiador de um projeto que o transcende (ENRIQUEZ, 1997). Durante a pesquisa de campo, a presença desse imaginário de transformação da reforma pareceu amortecer as dissonâncias entre as disciplinas, posto que se traduziu como mecanismo que aglutina os profissionais em torno de um mesmo eixo de cuidado.

Nessa proposta de trabalho portanto, as reuniões de equipe tornam-se valorizadas, especialmente quando problematizada a porosidade entre as fronteiras profissionais e os aspectos específicos de cada área, a importância de organização do trabalho e de diminuição das hierarquias entre gestão e trabalhador e estes e os usuários.

COMO OS LIMITES DAS DIFERENTES ESPECIALIDADES PODEM ACABAR PREJUDICANDO A PRÁTICA DA EQUIPE DO CAPS

Fazendo uma articulação com a literatura principalmente sobre a reforma psiquiátrica, que norteia a atuação das equipes que se encontram presentes nos CAPS, é perceptível uma série de questionamentos sobre as atuações, vivências e sentidos produzidos pelos profissionais que atuam em saúde mental, entre os quais foi possível ver no contexto práticos os seguintes: Como se dá o trabalho desses profissionais nos serviços substitutivos, levando- se em conta que os mesmos atuam em espaços permeados por concepções reformistas que podem estar em conflito com concepções mais tradicionais sobre a saúde mental? Quais resquícios persistentes do modelo hospitalocêntrico, que circulam na sociedade mais ampla, podem ainda estar presentes no interior dos serviços substitutivos, convivendo de maneira contraditória e ambígua no espaço subjetivo desses profissionais?

Como é a articulação dos saberes entre esses profissionais?

Historicamente falando então, o espaço da doença mental, volta-se ao modelo hospitalocêntrico, dessa forma seu funcionamento encontra-se centrado na atuação do médico (ou de um saber superior). Dessa forma Foucault (2012) fala que a partir do momento em que o hospital é concebido como um espaço de cura, a figura do médico, necessariamente falando do saber médico, acaba-se passando a ideia do mesmo ser o principal responsável por seu funcionamento.

Com o advento do movimento da reforma há uma ruptura paradigmática, onde acaba-se sendo questionadas as imagens dominantes da loucura e o modelo psiquiátrico vigente. Segundo Birman (1992), o movimento é direcionado para a construção de um novo espaço social para a loucura, e faz- se necessário repensar a atuação de todo o corpo de profissionais que atuam com a saúde mental, sem centralização de um único saber.

Vale a ressaltar que uma das propostas da reforma psiquiátrica que consequentemente liga-se com a atuação dos profissionais no CAPS é o resgate da cidadania das pessoas com transtornos mentais, existentes nos espaços territoriais de todos os serviços. Com isso é sob essa ótica que se apresenta ainda mais as dificuldades dos profissionais atuarem com práticas de inclusão que articulem e transcendam seus saberes e corroborem com as iniciais pensadas.

É importante ainda dizer que o sentido de interdisciplinar ganhou força a partir da década de 1960, buscando superar a crescente fragmentação do conhecimento, estabelecida em um mundo cada vez mais complexo, além de descentralizar o saber médico existente (VIELA, 2003). Para Japiassú (1976) o termo interdisciplinaridade não tem um único sentido, mas, em geral, versa sobre as trocas entre os especialistas e sobre o grau de integração das disciplinas em um projeto profissional, de ensino ou de pesquisa. No contexto prático deste estudo, percebeu-se que os profissionais dos CAPS que fizeram parte das equipes assumem a interdisciplinaridade como estratégia que envolve troca real de conhecimentos e uma integração mais profunda e coordenada entre disciplinas que a multidisciplinaridade, com a limitada e simples justaposição de várias disciplinas em função da realização de determinado trabalho.

Ainda no dia a dia dos serviços, apresentou-se grande a demanda pela interdisciplinaridade, gerando implicações importantes para a organização do trabalho, como na difícil demarcação de fronteiras entre as profissões. Uma proposta para resolução de tal implicação é o estabelecimento de um espaço mais geral, um campo de competência/responsabilidade, que não se oferece ao monopólio de nenhum saber ou prática e funciona como uma área de confluência, e ainda um espaço mais restrito como um núcleo de competência/responsabilidade, que estaria reservado às atribuições exclusivas de cada profissão (ONOCKO-CAMPOS E FURTADO,2006,P. 1054).

É importante frisar que além da interdisciplinaridade a equipe de um CAPS tem uma formação de equipe multiprofissional. O termo “multiprofissional” nomeia um conjunto de práticas geralmente associadas ao conceito de interdisciplinaridade, próximo ao que é desenvolvido por Vasconcelos (2002), que define a interdisciplinaridade como uma estrutura horizontal que tende a restringir as

relações de poder entre as distintas disciplinas, prevalecendo a reciprocidade e o enriquecimento mútuo, sendo assim, a presença de conflitos deveria em tese não acontecer, porém em suas formações os profissionais acabam tendo pouco contato com isso.

Pensando nessa linha a política da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS (BRASIL, 2011) traz em seus princípios a descentralizam do campo dos saberes sobre o sofrimento psíquico, compreendendo o sujeito de maneira contextualizada. Com isso a RAPS busca transcender o cuidado de só haver atendimentos psicoterápicos e medicamentosos. Assim, traz como uma de suas diretrizes a diversificação das estratégias de cuidado. Contudo, estratégias de intervenção pensadas a partir desse olhar são reconhecidas para além de seu potencial terapêutico, possibilitando reflexões que são, em grande medida, baste eficazes (CAMPOS, 2000). Dado esse fato tem-se a necessidade de interlocução entre os profissionais para melhor formulação de cuidado com o usuário e toda sua rede de apoio.

De modo geral, foi perceptível que há uma boa comunicação da equipe de ambos os CAPS, tal percepção ecoa na maioria dos momentos que foram vivenciados onde se tinha a presença dos vários profissionais que formavam as equipes dos serviços, exemplificando nas reuniões realizadas. Em contraponto, a este fato vale salientar o esforço de integração não está isento de complicações, que podem se manifestar tanto na forma de conflitos na comunicação ou, simplesmente, na não comunicação; em especial, no qual o silêncio assume caráter assaz crítico, visto dessa forma para encobrimento dos conflitos dificulta o seu manejo.

A existência dessas dificuldades pode ser compreendida por questões que já foram expressas na introdução e também no discorrer desse trabalho. Por exemplo, a tendência para a individualização que cada profissional tem, a ampla autonomia além das representações dos outros profissionais/saberes como forma de ameaça favorecem a não comunicação e a posição de "não dividir nada". Similarmente, a transposição inflexível das teorias/práticas de cada saber para o trabalho coletivo pode alimentar os conflitos profissionais.

Uma das formas mais concretas na qual essa problemática se apresenta ocorre no estabelecimento da demarcação das esferas de atuação entre os profissionais dos serviços, imbróglio que conjuga, em uma mesma equação, a demanda pela interação das diferentes profissões com o respeito a suas especificidades, contenda que é candente na área da Saúde Mental. Essa convivência, muitas vezes, caracteriza-se por confusões e tensões, uma vez que a fixação dessas delimitações pode se tornar enevoada.

O trabalho em equipe traz todos esses desafios para os profissionais além de muitas ver a presença de discursos como: "Ah, não é meu trabalho, é seu". Até que explicitamente não é uma frase foi escutada com frequência nos serviços, mas a princípio, pensa-se que no CAPS nem deveria existir tais discursos visto toda base que se tem e aporte para a equipe.

As reuniões de equipe, no cotidiano de trabalho desse serviço, mostram- se importantes dispositivos para a estruturação, organização, informação, estabelecimento de diretrizes e um espaço de tomada de decisões, além de propiciar esclarecimento do não falado pelos profissionais. Para alcançar

a efetividade desejada nesse tipo de serviço portanto, considera-se necessários o planejamento e a implementação de ações de saúde em cada contexto, mesmo que esses exijam conhecimentos detalhados sobre as condições de vida das pessoas que ali residem, sobre as especificidades do processo de organização das que iram ser realizadas, convida-se portando a desconstrução de hegemonia de saberes construídas no passado e muitas vezes reforçadas na formação do profissional.

É preciso portanto realçar os benefícios que a prática de momentos de diálogo na equipe são importantes dispositivos para o delineamento do trabalho, por meio de discussão de casos em uma perspectiva interdisciplinar, desenvolvimento para além de atividades em educação permanente e avaliação sistemática do cotidiano da equipe.

Articulando com a literatura em saúde, são poucos os relatos de experiências interdisciplinares desenvolvidas no campo da prática assistencial em saúde. Esse dado faz pensar tanto nas dificuldades que a interdisciplinaridade e o multiprofissional tem enfrentado para efetuar-se na prática, quanto no fato dos profissionais dos serviços não estarem habituados a relatarem suas experiências, contribuindo para a articulação teoria-prática e para a divulgação de experiências bem sucedidas que promovam o avanço da perspectiva de atuação das equipes dos serviços de saúde mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível concluir assim que além de que um dos maiores desafios que o CAPS passa ser a promoção do cuidado integral por meio de ações que possam atender as reais necessidades de quem usa o serviço, ainda percebe- se a necessidade de reorganização do serviço juntamente com sua equipe para atender as novas responsabilidades que se encontram na Política de Saúde mental.

A atuação da equipe multiprofissional na Saúde Mental traz consigo atravessamentos complexos. Por um lado, ressalta-se a dificuldade para estabelecer um solo epistemológico comum entre as disciplinas, o que decorre das grandes diferenças conceituais, metodológicas, práticas e terminológicas acerca do cuidado à loucura.

Os conflitos que surgem nas relações profissionais, percebe-se que acabam sendo remanescentes do modelo de funcionamento manicomial, que ainda persistiriam no novo modelo de assistência, conflitos que seriam consequência da hegemonia do poder médico e das dificuldades para conciliar saberes distintos versando sobre um único fenômeno – a pessoa em sofrimento psíquico. Sendo assim um outro elemento interessante, presente nessa articulação direta entre teoria e prática, diz respeito à quase ausência de relação nos discursos dos profissionais entre a atuação em equipe e os princípios da reforma, ou melhor ainda falando de profissionais dispostos a realizarem essa articulação.

Por outro, emerge a força da diretriz multiprofissional e interdisciplinar propugnada pela reforma que, em essência, carrega nos ombros a responsabilidade de mudar radicalmente um modelo de assistência, tarefa decerto árdua. Visto que é imprescindível por exemplo, do caso do profissional de

psicologia trabalhe não somente com o usuário, mas também com a família e que juntamente com a equipe multiprofissional, e consiga assim montar estratégias para que possa se ajudar o usuário. Forçando-se necessidade nesse ambiente uma postura ética e profissional da equipe para cada usuário e toda a equipe entre si.

REFERÊNCIAS

ANJOS FILHO, Nilton Correia dos and SOUZA, Ana Maria Portela de. **A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil.** Interface (Botucatu)[online]. 2017, vol.21, n.60, pp.6376. Epub Aug 25, 2016. ISSN 1807-5762. http://dx.doi.org/10.1590/180757622015.0428.

AMARANTE P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **MANUAL DE ESTRUTURA FÍSICA DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E UNIDADES DE ACOLHIMENTO: ORIENTAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DE PROJETOS DE CONSTRUÇÃO, REFORMA E AMPLIAÇÃO DE CAPS E DE UA COMO LUGARES DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NOS TERRITÓRIOS**. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_caps.pdf.

BIRMAN, J. A cidadania tresloucada. Em: B. Bezerra & P. Amarante (orgs.), **Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica.** Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992.

CAMPOS, G. W. S. Saúde Pública e Saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v.3, n 1 e 2, 2000.

DESVIA, M. **A reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.

ENRIQUEZ, E. **A organização em análise**. Petrópolis: Vozes; 1997. [Links]

FOUCAULT, Michael. **História da loucura: na idade clássica**. 9ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2012.

JAPIASSÚ, H. **A interdisciplinaridade e patologia do saber**. Rio de Janeiro, 1976. [Links]

ONOCKO-CAMPOS, R. T. & Furtado, J. P. **Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumento metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde.** Cadernos de Saúde Pública, 2006.

PAULON, Simone. & Neves Rosana. **Saúde mental na atenção básica: a territorialização do cuidado.** 1aed. Porto Alegre: Sulina, 2013.

PASSOS, Rachel G. & Costa, Roseane A. & Silva, Fernanda G. S**aúde mental e os desafios atuais da atenção psicossocial**. 1aed. Rio de Janeiro: Gramma, 2017.

Vasconcelos, E. M. Serviço social e interdisciplinaridade: o exemplo da saúde mental. In E. M.

Vasconcelos. **Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade** (2ª ed., pp.35-67). São Paulo: Cortez, 2002.

VIELA EM, Mendes IJM. **Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico**. Rev Latino-am Enfermagem. 2003; 11(4):525-31

21

Uma análise sobre o entrelaçamento entre memória e aprendizagem: estudo de caso

Fabrízia Miranda de Alvarenga **Dias**
UENF

Daniele Fernandes **Rodrigues**
UFF

Carlos Henrique Medeiros de **Souza**
UENF

10.37885/200901282

RESUMO

Em uma visão piagetiana expressada de forma sucinta, o desenvolvimento cognitivo é um processo de construção que se dá na interação entre o organismo e o meio. Nesta perspectiva, o meio deve estimular a aquisição de funções cognitivas que serão pré-requisitos para a aprendizagem escolar, ou seja, os estímulos externos e internos são fundamentais para o desenvolvimento do indivíduo e seu processo de aprendizagem, assim como, os fatores orgânicos e emocionais. Dessa forma, este trabalho pretende abordar os conceitos de Memória e Aprendizagem, analisando o entrelaçamento entre os processos e demonstrando a relevância desta análise na vida escolar de uma criança com dificuldades de aprendizagem. A metodologia envolve um estudo de caso, pautado por uma pesquisa de caráter qualitativo, bibliográfico e descritivo. Para tanto, a pesquisa teve como fonte de dados: Observações diárias, Testes, Intervenções, Artigos e Bibliografias recentes. Mediante a análise dos dados, concluiu-se que para haver um bom aproveitamento e melhor desempenho escolar do sujeito com dificuldades de aprendizagem, é preciso que os níveis de atenção e ansiedade estejam apropriados no momento da realização das tarefas propostas, que os métodos de aprendizagem sejam motivadores e coerentes ao estado emocional da criança. Sendo assim, o sujeito, apesar de suas dificuldades, terá mais chances de apresentar melhores resultados escolares.

Palavras-chave: Aprendizagem; Atenção; Memória; Motivação.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como tema o entrelaçamento entre os processos de Memória e Aprendizagem, que, segundo a literatura, são termos que estão intrinsecamente ligados em seus conceitos. A Memória é a capacidade do homem e dos animais de armazenar informações, que possam ser evocadas ou recuperadas posteriormente. Aprendizagem é dada como parte do processo da aquisição destas informações.

Os autores classificam os tipos de memória em Memória Ultrarrápida ou Imediata, que dura de frações de segundos a alguns segundos; Memória de Curta Duração, que dura minutos ou horas, garante o sentido de continuidade do presente; Memória de Longa Duração, que dura horas, dias ou anos, garante o registro do passado autobiográfico e dos conhecimentos do indivíduo. Além disso, foi citada na literatura, a Memória de Trabalho ou Operacional que auxilia o planejamento do comportamento, diante do raciocínio lógico sobre determinada informação. Foi também abordado pelos autores, a importância dos moduladores de memória: Atenção, Motivação, Nível de Ansiedade. Sem motivação, dificilmente o sujeito terá a atenção necessária para o completo processo de aprendizagem. Há de se considerar, neste momento, o nível de ansiedade adequado, para que o indivíduo processe as informações sem excessivo stress ou que fique entediado com o material apresentado. Ressaltamos também, como fatores importantes, a capacidade de compreensão, a emoção e a situação orgânica do indivíduo, assim como, o treinamento utilizado como recurso de melhoria do processo.

Nesta perspectiva, construiu-se questões que nortearam este trabalho: Há uma dificuldade no processo de memorização, que torna complexa a aprendizagem deste sujeito? Como este sujeito aprende? Qual é a relação entre memória e aprendizagem? Há fatores que podem interferir neste processo? O processo mnemônico repercute sobre o processo de aprendizagem?

O tema tratado traz significativa importância, pois se memória e aprendizagem são processos indivisíveis, as dificuldades podem ser transpassadas de maneira mais sutil, com a compreensão do processo pelos profissionais que lidam com estas dificuldades no âmbito educacional ou clínico, que poderão lançar mão de atividades mais adequadas ao quadro de dificuldades apresentado pelo indivíduo.

Nesse sentido, objeto de estudo é uma criança de sete anos, em processo de alfabetização, com dificuldades de aprendizagem. O sujeito apresenta limitadas habilidades na organização e construção de conhecimentos, sugerindo a não retenção das informações.

Para observar como as etapas da memorização procedem neste sujeito, este trabalho pretende focar nas ferramentas aplicadas para a adequada percepção do processo, demonstrando a real relação entre memória e aprendizagem. Por isso, a análise e discussão dos dados foram feitas apenas dos pontos relevantes do processo, onde foi percebido algum ponto diferencial em questão.

O Teste de Audibilização, em sua primeira parte, foi aplicado repetidas vezes com espaço de tempo pré-determinado para a constatação do processo mnemônico e a relevância da repetição ou

treinamento na consolidação das informações.

Com a contextualização do texto “A Fada e o Galo” demonstrou-se a importância dos fatores moduladores na seleção das informações, ratificando que quando o sujeito está motivado aumenta o seu foco atencional em relação as atividades propostas, proporcionando um aprendizado de maneira significativa e interessante.

Assim, considerando tais pressupostos, este estudo pretende abordar os conceitos de Memória e Aprendizagem, analisando o entrelaçamento entre os processos e demonstrando a relevância desta análise na vida escolar de uma criança com dificuldades de aprendizagem.

METODOLOGIA

Esta pesquisa de classificação qualitativa, caráter descritivo, com a utilização de procedimentos bibliográficos. Trata-se de um estudo de caso, de um paciente de sete anos em processo de alfabetização, desenvolvido na Clínica de Psicopedagogia do ISECENSA. Iniciou-se o estudo com o período de observação do sujeito, seguindo-se aplicação de testes, tais quais, EOCA (Entrevista Operatória Centrada na Aprendizagem), Provas Operatórias de Piaget, Teste de Leitura, Escrita e Oralidade, Audibilização, TIN (Teste Infantil de Nomeação), TRPP (Teste Repetição de Palavras e Pseudopalavras); e Intervenções.

Para fundamentação de todo o trabalho utilizou-se da pesquisa bibliográfica em livros de autores referência no tema, tais como: Lent, Izquierdo, Baddeley e artigos científicos sobre o tema abordado neste estudo, procurando dar suporte ao objetivo da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

M.G.S tem sete anos, estuda em escola particular e está repetindo o primeiro ano do Ensino Fundamental. É paciente da Clínica de Psicopedagogia do ISECENSA há quatro anos. A criança tem laudo médico de TDAH há um ano e desde então faz uso do medicamento Ritalina para concentração, quando vai à escola e à clínica. Demonstra um modelo de aprendizagem mais voltado para o visual e tátil. O paciente usa óculos e tem dois graus de miopia. Apresenta dificuldades na fala, trocando e omitindo letras, tem dificuldades de reconhecimento de algumas letras do alfabeto; H, R, Z, Y, identifica as sílabas propostas, mas não as une para formação de palavras. Tem personalidade competitiva e perfeccionista, com baixo limiar de frustração, apresentando dissociações de conduta, principalmente, quando participa de atividades utilizando o computador. A baixa autoestima se evidencia quando erra ou quando não consegue entender um comando ou questão complexa, repetindo “Eu não sei falar, eu não consigo contar, etc.”. Observamos o incômodo com ruídos externos, com duas ou mais pessoas falando ao mesmo tempo e confusão em colocações extensas, se perdendo na compreensão, demonstrando não reter as informações propostas ao seu aprendizado.

Foram utilizados, neste estudo, testes psicopedagógicos para avaliação do nível cognitivo e

comportamental da criança diante do processo de aprendizagem, subsidiando uma melhor compreensão das etapas de memorização e aprendizado. Os testes foram aplicados formalmente, sem reforço positivo ou ênfase nos fatores moduladores. Também foi realizada atividade textual, objetivando demonstrar a importância dos fatores moduladores (motivação, atenção e nível de ansiedade) no processo de aprendizagem.

A EOCA é um teste que consiste em investigar os vínculos que o sujeito possui com os objetos e os conteúdos da aprendizagem escolar, observar as suas defesas, condutas evitativas e como enfrenta novos desafios, percebendo o que a criança sabe fazer e aprendeu a fazer.

Do ponto de vista temático, o paciente soube dizer o seu nome completo, não conseguiu pronunciar o nome da mãe e nem a sua atividade profissional, mas disse o nome do pai e da sua profissão. Não soube mencionar o nome da sua rua e se fica longe ou perto da escola e o horário da escola (manhã/tarde), nem mesmo soube dizer a data de seu aniversário ou se falta muito ou pouco tempo para este dia. Portanto, não apresentou boas noções de espaço e tempo. Não formulou perguntas adequadamente, com fala sem ritmo e fluência, trocando e omitindo fonemas. Sendo estas competências fundamentais para que este paciente interaja com um texto, por exemplo, ou para interagir com o objeto de conhecimento e verbalizar este conhecimento. Neste contexto, este paciente tem, obviamente, um déficit em seu desenvolvimento cognitivo e comportamental.

As Provas Operatórias de Piaget objetiva determinar o grau de aquisição de algumas noções-chave do desenvolvimento cognitivo, detectando o nível de pensamento alcançado pela criança, ou seja, o nível de estrutura cognoscitiva com que opera. Consiste na aplicação de testes relacionados à conservação, classificação, seriação de objetos, provas do pensamento formal e provas espaciais. Os testes, de maneira básica, apresentam ao sujeito situações estimuladoras, que provocarão reações variadas, estando o profissional atento ao registro, anotando gestos, posturas, fala, inquietações, argumentos, como manipula e organiza o material, e, também, as suas reações diante do desconhecido.

M.G.S ainda não domina a noção de reversibilidade, sequenciando bem do maior para o menor, sem compreender o inverso. Encontra-se no nível 2, em transição para o 3, no que tange similaridade e diferenças, classificando espontaneamente, mas oscilando na conservação, com dificuldades de processamento dos comandos, pedindo repetidas vezes explicações sobre o que é quantidade.

O sujeito apresentou o nível cognitivo com alguma defasagem em relação a sua idade cronológica, com o desenvolvimento cognitivo em período de transição, do estágio pré- operacional para operações concretas, transitando entre a Hiperacomodação (tem desejo de aprender, mas precisa de uma construção própria, uma vez, não conseguindo fazer isto, ele faz a repetição ou a cópia, querendo mostrar que aprendeu) e Hipoassimilação (ele demonstrou pouco contato com o objeto de conhecimento dele, como números, por exemplo, como se no ambiente escolar não tenha havido uma relação concreta entre quantidade e símbolos numerais).

O teste de Leitura, Escrita e Oralidade avalia o nível de leitura, escrita, compreensão e oralidade do sujeito. Este teste foi aplicado com a leitura do texto “A Foca Filó” (Anexo 1). O sujeito

demonstrou dificuldades de expressão de ideias, entendimento de conceitos e compreensão de comandos no desenvolvimento das atividades propostas, sendo necessário repeti-los mais de uma vez. Apresentou dificuldades no entendimento do significado de algumas palavras, reconhecendo-as somente quando inseridas em frases simples. M.G.S apresentou vocabulário limitado, resistência à leitura e ortografia, buscando frequentemente a cópia. O sujeito se encontra no processo silábico alfabético, reconhecendo sílabas trabalhadas e unindo-as em palavras. Faz bem as atividades de escrita, mas demonstra resistência à leitura e a ortografia. Em sua oralidade é constante a omissão e troca de fonemas, com dificuldade na compreensão de palavras.

Os testes de Audibilização, TIN e TRPP, foram fundamentais para este estudo, demonstrando a dificuldade que o sujeito apresenta na retenção das informações.

O teste de Audibilização é composto por 106 subitens sendo 24 itens para Discriminação Fonemática, 36 para Memória e 46 itens para a Conceituação, cada um deles valendo 1 ponto. Todos estes itens, em um formulário de avaliação, com elementos, para a apreciação tanto do desenvolvimento cognitivo quanto linguístico e objetiva avaliar a discriminação fonemática, memória de frases, de dígitos e de relatos, a conceituação dos absurdos, identificação de objetos ou situações apresentadas, definição de palavras, organização sintático-semântica e verificação de vocabulário compreensivo. (GOLBERT, 1988)

No Teste de Audibilização, o paciente apresentou dificuldades, sendo as mais expressivas, as que tangem à memória (frases, dígitos e relatos). Evidenciou dificuldade na compreensão das consignas, mas demonstrou bastante interesse na fase da Conceituação e Identificação de objetos, tendo bom desempenho, quando lhe foi explicado, através de exemplos, qual seria a sua atuação. Ainda assim, notamos certa confusão no entendimento, na formulação e na coerência de frases e respostas.

Na parte de Vocabulário de figuras demonstrou limitações de conhecimento, mas curioso em relação ao significado.

O que mais chamou a atenção neste teste, foi a sua dificuldade de memorização de frases, dígitos e de relatos, onde o resultado foi significativo para este estudo. Na avaliação como um todo o sujeito contabilizou 42 pontos da seguinte forma Discriminação Fonemática, 11 pontos; Memória, 0 pontos; Conceituação 31 pontos (Identificação de absurdos, 3; Identificação de objetos, 5; Definição de palavras, 6; Organização sintático-semântica, 0; Vocabulário de Figuras, 17). Os três momentos da avaliação foram classificados como “Grupo Inferior” segundo a tabela apresentada por Golbert (1988, p. 128). Os resultados foram insatisfatórios.

Ratificando a importância do treinamento na memorização das informações, Pantano e Zorzi (2009, p. 30) citam que “a conservação das informações depende da repetição e utilização dos estímulos e da sua associação com outros elementos, é, portanto, um processo dinâmico e integrativo com as memórias já armazenadas pelo indivíduo”. Podemos citar como exemplo, o teste de Audibilização em sua primeira parte, onde o sujeito demonstrou dificuldades iniciais e quando treinado e

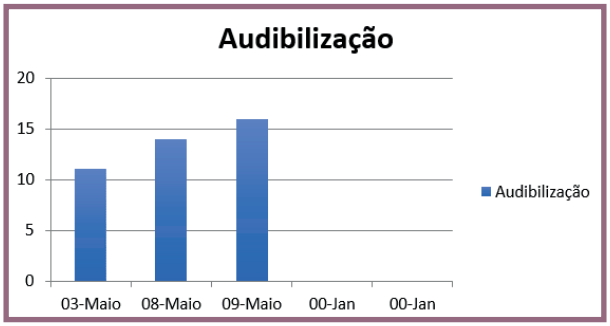
repetido, houve melhoria do desempenho, conforme Tabela 1 e Figura 1 a seguir:

Tabela 1. Teste de Audibilização – Discriminação Fonemática, distribuidos pela demonstração de erros (-) e acertos (S), a cada repetição do teste.

Sílabas	03/mai	08/mai	09/mai
Pa/pa	-	S	S
Pa/ba	S	-	S
Bo/pó	S	-	S
Bo/bo	S	S	S
Te/te	-	S	S
Te/de	S	-	-
Do/do	-	-	S
Do/to	S	-	-
Ga/ca	S	-	-
Ca/ca	-	S	S
Fa/fa	-	S	S
Fa/va	S	-	-
Ve/ve	-	S	S
Fe/ve	S	-	-
Si/zi	-	-	-
Si/si	S	S	-
Za/za	S	S	S
Za/sa	-	S	S
Chu/zu	-	-	-
Chu/chu	-	S	S
Go/go	S	S	S
Go/co	-	S	S
Je/je	-	S	S
Je/che	-	S	S
TOTAL	11	14	16

Fonte: Elaborado pela autora a partir do Teste de Audibilização – Parte I Discriminação Fonemática

Figura 1: Teste de Audibilização – Gráfico composto pela pontuação feita pelo sujeito a cada repetição do teste, conforme Tabela 1



Fonte: Elaborado pela autora

A Figura 1 demonstra que com treinamento, a cada aplicação do teste, houve progresso do sujeito.

No Teste Infantil de Nomeação (Seabra, 2012) consiste em verificar se o desenvolvimento da habilidade linguística do indivíduo ocorre como seria esperado para sua idade, através de 60 figuras que devem ser nomeadas pelo indivíduo. O sujeito obteve 32 acertos, sendo 1 ponto para cada acerto; ficando com 81 pontos na Tabela de Pontuação-padrão TIN por idade. Ele tem 7 anos e 9 meses ou 8 anos na Tabela de Pontuação Padrão, logo, ficou entre 70 e 84, sendo considerado um rendimento baixo. Observamos que houve reconhecimento de algumas figuras, mas ele disse que não se lembrava do nome, ou seja, novamente aparece a dificuldade de retenção das informações.

O Teste de Repetição de Palavras e Pseudopalavras (Seabra, 2012) tem como objetivo avaliar a memória de curto prazo fonológica por meio de uma tarefa de repetição de palavras e pseudopalavras. Nessa prova, o aplicador pronuncia para a criança sequências de duas a seis palavras, com intervalo de um segundo entre elas, sendo a tarefa da criança repetir as palavras na mesma sequência. O sujeito não conseguiu executá-lo, mesmo quando as palavras foram repetidas mais de duas vezes.

Diante das ferramentas supracitadas e análise de dados, foi observado neste estudo, que a dificuldade do sujeito poderia estar relacionada à sua capacidade de captação e consolidação das informações, apresentando um desempenho de forma geral, abaixo da média.

O texto “O Fada e o Galo” (Apêndice 1) foi apresentado sob forma motivadora para despertar a atenção e o interesse da criança, através da dramatização, com vestimentas caracterizando os personagens de maneira divertida e adequada à faixa etária do sujeito. Foram feitas perguntas orais de compreensão textual e um jogo de mímicas foi realizado, utilizando ilustrações em conformidade com o texto e com as palavras consideradas importantes. A atividade proposta teve como objetivo observar o desempenho do sujeito, quanto ao tempo de retenção das informações, evidenciando as etapas da memorização (aquisição, consolidação e evocação), com aplicação dos fatores moduladores alinhados ao seu Modelo de Aprendizagem, pois compreendemos que “o efeito da motivação é indireto: ela determinará tanto a quantidade de tempo quanto o grau de atenção dedicados ao material a ser aprendido, e isso, por sua vez, vai afetar a quantidade do aprendizado”. Baddeley (2010, p. 90)

Com objetivo de contextualizar o texto “A Fada e o Galo” foi apresentada a “farofa pronta”, que oportunizou ao paciente ativar os sentidos visual, tátil, olfativo e gustativo. A criança fez a associação ao churrasco em família, demonstrando emoção e motivação ao falar sobre o assunto, dando atenção a detalhes, inclusive. Inseriu a “farofa” no contexto do texto, recordando quem comia ou gostava da farofa, dando a sua contribuição pessoal sobre o assunto. Com emoção, motivação, atenção e interesse despertados, um nível de ansiedade adequado ao momento, percebemos, no final das atividades, que a palavra FAROFA foi lida com menos dificuldade e maior rapidez, e o conteúdo textual foi assimilado de forma satisfatória, ou seja, a criança reteve as informações da história e conseguiu fazer a leitura de uma palavra que apresentou um grau significativo de dificuldade anteriormente.

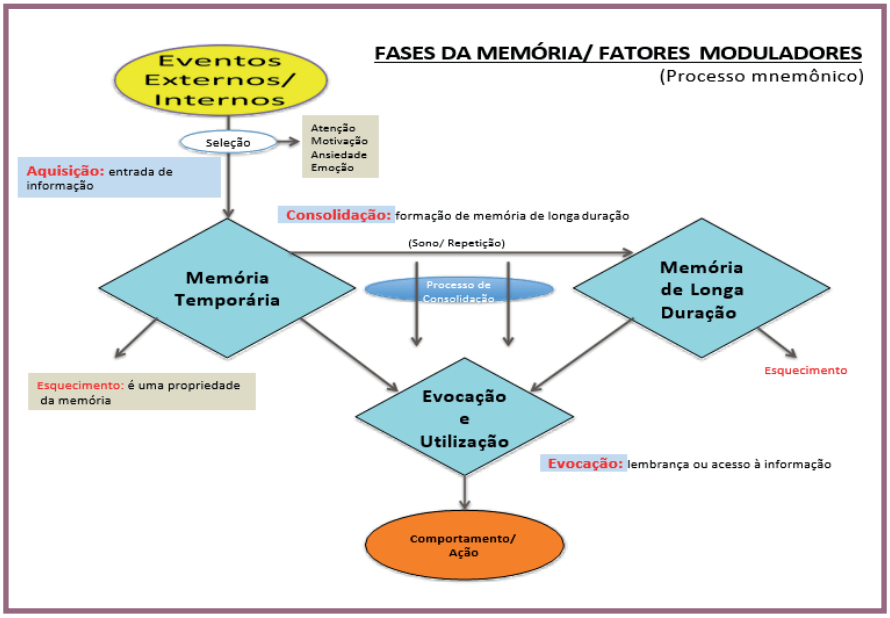
Na visão de Cosenza e Guerra (2011, p. 49) “o cérebro é um dispositivo criado ao longo da evolução para observar o ambiente e apreender o que for importante para a sobrevivência do indivíduo ou da espécie. Ele prestará atenção no que for julgado relevante ou com significância. Terá mais chance de ser considerado como significante e, portanto, alvo da atenção, aquilo que faça sentido no contexto em que vive o indivíduo, que tenha ligações com o que já é conhecido ou que seja estimulante e agradável”.

Considerando a citação de Pantano e Zorzi (2009, p. 30) “a evocação é a reprodução dos dados fixados”, no dia seguinte, foi feita a verificação do aprendizado ou a evocação das informações do dia anterior. Apresentou-se a M.G.S a palavra FAROFA. A leitura foi imediata. Ele olhou a palavra e a leu rapidamente. A recuperação das informações sobre o texto foram bem sucedidas. No decorrer da semana seguinte, a evocação de várias palavras e informações contidas no texto “A Fada e o Galo” foram feitas, e as respostas foram dadas oralmente de maneira coesa e correta, demonstrando, assim, que houve consolidação das informações ou aprendizado.

Logo, a apresentação das informações, contextualizadas de forma criativa e com significado para o sujeito, será sempre fator relevante ao sucesso escolar do indivíduo com dificuldades de aprendizado. A evocação ou o retorno ao conteúdo do texto aplicado, também foi fundamental no processo de memorização e aprendizado. Corroborando com esta ideia, Baddeley (2011, p. 213) em seus experimentos, ratifica que “a probabilidade de lembrar algo depende do número de vezes que foi evocado ou trazido a mente”.

Com isto, vimos a importância dos moduladores da memória ativados pela forma de apresentação do conteúdo em acordância com o vocabulário da criança e o seu nível de desenvolvimento escolar, assim como, as etapas de memorização, claramente efetivadas no estudo de caso, mesmo com todas as dificuldades de aprendizagem apresentadas pelo sujeito. Segundo Izquierdo, em acordância com Lent (2004 apud ROTTA, 2016, p. 248), “a memória é um evento que pode ser dividido em três fases: aquisição, consolidação e evocação das informações. E a outra forma de se referir à fase de aquisição das memórias é denominá-la simplesmente de aprendizado. Memória e aprendizagem são processos indivisíveis, pois um evento está embutido no outro, uma vez que a aprendizagem é a primeira fase do processo mnemônico”.

Figura 2. Fluxograma explicativo do processo de Memória e Aprendizagem



Fonte: Elaborado pela autora

A Figura 2 explica a inter-relação entre memória e aprendizagem, juntamente com a ativação dos fatores que antecedem o processo mnemônico.

Portanto, com o estímulo apropriado ao Modelo de Aprendizagem, utilizando ferramentas que ativem os moduladores de memória de forma adequada, as etapas da memória, citadas pelos autores, puderam ser observadas neste estudo de caso. Sendo, então, compreendida a relação do processo de memória e aprendizagem e a importância deste na vida acadêmica da criança, influenciando de forma direta no seu desempenho. Conforme citado pelos autores, os moduladores de memória (motivação, atenção e nível de ansiedade adequados), são fatores influenciadores da aprendizagem (Rotta, 2016, p.251). Sem a adequada influência deles, não haverá memorização e, portanto, aprendizado, dificultando a evocação ou recuperação das informações quando assim for necessário.

Com a realização da atividade textual, demonstrou-se que quando o sujeito está motivado, há maior atenção ou interesse nas atividades propostas, facilitando o aprendizado. Desta forma, verificou-se a relevância da atenção nos processos de memória e aprendizagem. Neste aspecto, Pantano e Zorzi (2009, p. 27-29) enfatizam que “a atenção faz com que haja a percepção de alguns estímulos e a negligência de outros dentro do processo cognitivo. Atenção e memória formam, assim, uma via de mão dupla em que um é dependente do outro para a seleção dos estímulos e para o seu armazenamento”.

No entanto, durante a aplicação dos testes, percebeu-se haver falhas nas etapas do processo mnemônico, especialmente, na aquisição e quanto ao tempo de retenção das informações na memória de curto prazo, demonstradas no TRPP e na segunda parte do Teste de Audibilização. Baddeley (2010, p.73) cita que “as crianças com escores baixos de memória são geralmente descritas pelos professores como “aéreas” ou desatentas; não desorganizadas, mas incapazes de seguir instruções

para fazer a coisa certa no momento certo".

Pode-se dizer que o sujeito mesmo com as suas dificuldades, consegue realizar atividades, quando estimulado ou motivado de forma criativa, despertando a atenção, que é fator preponderante no processo de memória e aprendizagem.

O fato é que somos seres com equipamentos programados às nossas necessidades, não obstante a nossa sobrevivência está intrinsecamente ligada à aprendizagem. Pode-se dizer que boa parte de nossas vidas passamos como alunos, e este longo período de aprendizado é transformador. Trata-se de uma mudança de comportamento resultante da aquisição de conhecimento acerca do mundo. É através da memória que este conhecimento é codificado e armazenado para posteriormente ser evocado, gerando uma ação ou um novo comportamento (KANDEL, 2014).

Pode-se dizer que a memorização se dá pela aquisição, consolidação e evocação de informações, e as informações lembradas posteriormente foram armazenadas na memória de longa duração, através do processo mnemônico. A quantidade aprendida é diretamente proporcional ao tempo gasto no aprendizado: ao duplicar-se o tempo gasto no aprendizado, dobra- se a quantidade de informação armazenada. Em termos de aprendizagem, é recebido aquilo pelo que se paga (BADDELEY, 2011).

Desta forma, diferentes propriedades de objetos são armazenadas em áreas diferentes do cérebro, portanto, quanto mais uma informação for diversificadamente explorada, mais fácil será a sua recuperação ou evocação. Garantir que a aprendizagem seja feita de forma contextualizada, utilizando-se todas ferramentas e recursos disponíveis, é uma maneira eficaz de assegurar a aplicabilidade destes conceitos ou informações às novas situações (BADDELEY, 2011).

CONCLUSÕES

Ao findar este estudo, surge a reflexão sobre qual o sentido da vida sem a capacidade de lembrar e aprender? Esta interligação perpassa por um processo de etapas que dependem de fatores internos ou externos para a conservação das informações, de forma que possam ser recuperadas eventualmente, ou seja, existem diferentes tipos de aprendizagem que resultam em diferentes tipos de memória.

Na literatura descrita no corpo desta pesquisa, percebemos que os estímulos devem ser elaborados de forma que se obtenha da criança a atenção, através da motivação, da emoção quando há associação às suas vivências e um nível de ansiedade que propicie uma concentração na atividade proposta.

Ao analisar este caso, viu-se uma criança com dificuldades na compreensão, interpretação e na linguagem verbal, evidenciadas nas suas tentativas de progresso na leitura e na escrita. Por meio dos testes e das intervenções, verificou-se por eventos internos e externos as etapas do processo mnemônico neste sujeito e a melhoria de desempenho diante da ativação do foco atencional, pois a aquisição das informações está diretamente ligada aos fatores moduladores reportados pelos

autores que dialogaram sobre a temática. Nesse sentido, percebemos que o desempenho de uma criança com dificuldades de aprendizagem, pode ser mais favorável quando se conhece o processo de memória e aprendizagem, propiciando ao profissional a oportunidade de uma análise sobre o Método de Ensino e Modelo de Aprendizagem do sujeito, explorando assuntos de seu interesse e de suas vivências, dando significado ao aprendizado.

Portanto, pode-se concluir que mesmo com todas as dificuldades apresentadas pela criança, que afetam o seu desempenho escolar, é preciso que os níveis de atenção e ansiedade estejam apropriados no momento da realização das tarefas propostas, que os métodos de aprendizagem sejam motivadores, coerentes ao estado emocional da criança e adequados ao seu modelo de aprendizagem. Assim, o sujeito, apesar de suas dificuldades, terá mais chances de apresentar uma melhor performance escolar. Além disso, recomendamos que o indivíduo estudado seja estimulado a desenvolver as suas funções comprometidas, sendo aplicados recursos que possam despertar o seu interesse e ativar os propostos fatores moduladores, em um contexto de tratamento interdisciplinar, promovendo, assim, a conservação das informações, com repetições criativas e contextualizadas, com a inserção de estímulos significativos, alinhados às suas vivências.

REFERÊNCIAS

BADDELEY, A.; EYSENCK, M. W., ANDERSON, M. C. Memória, Porto Alegre:

Artmed, 2011.

BOSSA, N. A., A psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática, 4. ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.

CIASCA, S.; RODRIGUES, S.; AZONI, C.; LIMA, R. Transtornos de aprendizagem: neurociência e interdisciplinaridade. 1. ed. Ribeirão Preto, SP: BookToy, 2015.

CONSENZA, R. M.; GUERRA, L. B. Neurociência e educação: como o cérebro aprende. Porto Alegre: Artmed, 2011.

EUSTACHE, F. Nos émotions modulent notre mémoire. Revista La Recherche - Hors Serie. n. 22, p. 4-8, France: Sophia Publications, 2017.

GOLBERT; CLARISSA S. A evolução psicolinguística e suas implicações na alfabetização: teoria, avaliação, reflexões. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

IZQUIERDO, I. Memória. 2. ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Artmed, 2011.

LENT, R. Cem bilhões de neurônios? conceitos fundamentais de neurociência. 2. ed. São Paulo: Ed. Atheneu, 2010.

PANTANO, T.; ZORZI, J. L. Neurociência aplicada à aprendizagem. São José dos Campos: Pulso, 2009.

PEREIRA, R. S. Abordagem multidisciplinar da aprendizagem. Portugal: QualConsoante, 2015.

ROTTA, N. T., OHLWEILER, L.; RIESGO, R. S. Transtornos da aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

SEABRA, G. A.; DIAS, M. N. Avaliação neuropsicológica cognitiva: linguagem oral. volume 2. ed. São Paulo: Memnon, 2012.

00

“Validade da adaptação transcultural da “escala de regulação emocional para crianças e adolescentes – ERQ-CA”

Júlio César Fernandes **Balbi**
FMF

Julyanne Garcez **Ferreira**
FMF

André Luiz de Carvalho Braule **Pinto**

10.37885/200700614

RESUMO

Os indivíduos podem sentir a necessidade de regular suas emoções de acordo com seus propósitos. Este processo sofre mudanças ao longo da vida, especialmente em determinados momentos do desenvolvimento, como a infância e adolescência. Com o objetivo de adaptar um instrumento que avalie esse processo em crianças e adolescentes, realizou-se a retrotradução da *Emotional Regulation Questionnaire for Children and Adolescents* (ERQ- CA) que avalia duas estratégias, reavaliação cognitiva e supressão emocional. O estudo desenvolveu-se mediante solicitação de autorização dos autores originais para a adaptação, posteriormente, realizou-se a tradução para o português brasileiro, uma síntese das versões, e a tradução reversa por dois novos tradutores independentes. Por fim, um comitê de especialistas avaliou a versão preliminar em termos de clareza da linguagem, pertinência e relevância teórica. O coeficiente de validade de conteúdo (CVC) mostrou valores acima do preconizado pela literatura para os três critérios (CVC < 0,9), sugerindo que o processo de adaptação alcançou seus objetivos. Dessa forma, acredita-se que o estudo tem possibilidades de contribuir com novas pesquisas na área de regulação emocional na população de crianças e adolescentes ao disponibilizar um instrumento para essa finalidade.

Palavras-chave: Regulação emocional; Validade de conteúdo; Autorregulação.

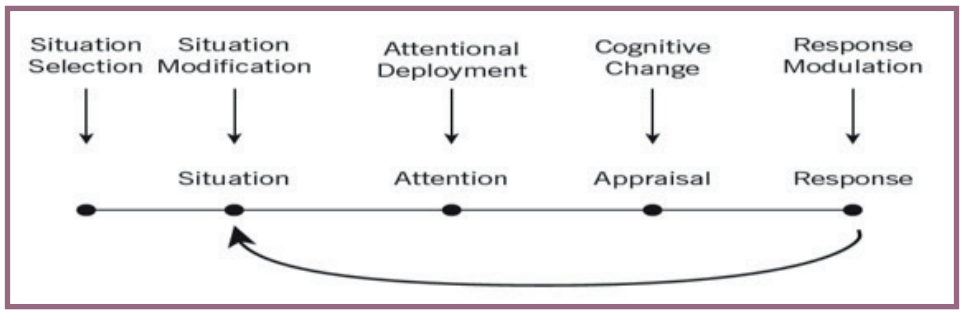
INTRODUÇÃO

As emoções são fenômenos multidimensionais, com reações biológicas, sentimentos subjetivos, e um caráter motivacional com intuito de impulsionar o sujeito para determinado objetivo (REEVE, 2011). No cotidiano, as emoções podem ser uteis em vários aspectos, como atenção, memoria episódica, interações sociais, tomada de decisões e etc., no entanto algumas emoções não são "aceitáveis", podendo ser prejudiciais em dada situação (GROSS, 2013), por exemplo, ficar feliz quando um amigo se prejudica, rir em um velório, chorar copiosamente na frente de desconhecido. Dito isso, ocorre uma necessidade de regular tais emoções de acordo com a conjuntura, surgindo a regulação emocional, como um campo amplamente estudado (GROSS, 2013).

Define-se regulação emocional como "a modificação de determinada emoção que uma pessoa tem, em aspectos experiências ou expressivos de acordo com a situação" (GROSS, 2013). Três características a definem: a ativação de um objetivo para regulação emocional, engajamento em processos regulatórios e modulação da trajetória da emoção, sendo estas comuns às várias estratégias de regulação emocional (GROSS, 2013).

Dentre os principais modelos de regulação emocional, o modal, descrito por James J. Gross é o mais influente. (GROSS, 2013). No modelo modal cada passo no processo gerador de emoção é descrito como um alvo potencial para a regulação (GROSS, 2013). Neste modelo é descrito cinco pontos propícios para a regulação dos afetos: seleção da situação, modificação da situação, desvio da atenção, mudança cognitiva e modificação de resposta emocional.

Figura 1. Modelo de processo de regulação emocional de James J. Gross



Fonte: GROSS, 2013

O primeiro ponto refere-se a estratégia que envolve ações que tornam mais ou menos provável a ocorrência de uma situação, que se dará origem a emoções desejáveis ou não. A modificação da situação refere-se a modificar diretamente uma situação de forma a alterar seu impacto emocional (GROSS, 2013). Em terceiro, dirige-se a atenção em uma determinada situação para influenciar as emoções de alguém ou de si mesmo (GROSS, 2013). O desvio da atenção é um dos primeiros processos regulatórios a aparecer durante o desenvolvimento (ROTHBART, ZIAIE e O'BOYLE, 1992 apud GROSS, 2013). A mudança cognitiva refere- se a modificar como alguém avalia uma situação

de modo a alterar seu significado emocional, seja mudando a forma como alguém pensa sobre a situação ou sobre a capacidade de administrar as demandas que representa. Por fim a modificação da resposta refere-se a influenciar diretamente os componentes experienciais, comportamentais ou fisiológicos da resposta emocional (GROSS, 2013).

A pesquisa empírica concentra-se em dois processos regulatórios específicos, primeiro a reavaliação cognitiva, que é uma forma de mudança cognitiva que modifica o impacto emocional de uma situação, e em seguida estratégias de supressão, sendo esta uma forma de inibição do comportamento afetivo expressivo (JOHN e ENG, 2013). O instrumento "*Emotional Regulation Questionnaire* (EQR)" foi traduzido para o português "Questionário de Regulação Emocional" e adaptado para o Brasil por Boian, Soares e Lima, (2009). Segundo John e Eng (2013), apresenta-se como uma medida breve de 10 itens do uso habitual de reavaliação e supressão, devolvido por John e Gross (2003). Com itens derivados racionalmente, a partir de manipulações experimentais e indicando claramente em cada item o processo regulatório pretendido, como "Eu controlo minhas emoções mudando a maneira como penso sobre a situação em que estou" (reavaliação) e "eu controlo minhas emoções por não as expressar" (supressão).

Diante dessas características, vários estudos demonstraram que a estrutura do ERQ é consistente em amostras, idades e culturas, indicando uma estrutura clara de dois fatores. Além disso, a correlação entre as escalas de reavaliação e de supressão do ERQ tende a ser próxima de zero, demonstrando que reavaliação e supressão são duas estratégias regulatórias independentes que diferentes indivíduos usam em diferentes graus (JOHN e ENG, 2013). John, Naumann e Soto (2008 apud JOHN e ENG, 2013) mostraram que indivíduos altamente neuróticos são menos propensos a usar a reavaliação, e os indivíduos altamente extrovertidos menos propensos a usar a supressão, demostrando uma pequena correlação com o construto de personalidade. As escalas de reavaliação e supressão do ERQ não foram relacionadas a várias medidas da capacidade cognitiva (GROSS e JOHN, 2003; MCRAE, JACOBS, RAY, JOHN e GROSS, 2012 apud JONH e ENG, 2013). Correlações com a conveniência social são pequenas, provavelmente porque os itens do ERQ são redigidos de forma bastante neutra e não mencionam ajustes ou resultados de saúde psicológica (JOHN e ENG, 2013).

Em coadunação, Gullone e Taffe (2012) perceberam que as pesquisas em regulação emocional estão centradas em etapas do início da infância e adultez, faltando estudos em média infância e adolescência. Sendo assim, realizaram um estudo de uma versão revisada do ERQ para adolescentes, desenvolvendo o "*Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents* (ERQ–CA)". Foi avaliada uma amostra de 827 participantes com idades entre 10 e 18 anos, de 15 escolas primárias e nove escolas secundárias na região metropolitana de Melbourne, Austrália. Os resultados indicaram boa consistência interna, bem como a estabilidade ao longo de um período de 12 meses. Sendo apurada a validade por meio da convergência dos resultados do questionário com os testes: *Child Depression Inventory* (CDI), (KOVACS, 1992) e T*he Big Five Questionnaire for Children* (BFQ-C) (BARBARANELLI, CAPRARA, RABASCA, & PASTORELLI, 2003), avaliando

depressão e personalidade, respectivamente.

Existem diversas estratégias de regulação, entretanto, conforme exposto, as pesquisas empíricas se concentram preponderante em meios de supressão e reavaliação dos afetos. Por conseguinte, o Questionário de Regulação Emocional (ERQ) foca na mensuração dessas duas estratégias e apresenta-se adaptado para o contexto brasileiro (BOIAN, SOARES e LIMA, 2009), tendo sua estrutura de validade sido demostrada em uma amostra nacional de 153 idosos (BATISTONI, et al., 2013). Partindo desses pressupostos, surge a necessidade de adaptar a versão australiana, o *Emotional Regulation for Children and Adolescents* (ERQ - CA), tendo em vista a necessidade de um meio de medida para a referida faixa etária e construto no contexto brasileiro. O considerou-se vantajoso realizar a adaptação transcultural do ERQ - CA, através da tradução do instrumento para a língua portuguesa, adequação dos itens para a cultura brasileira, comparação da versão adaptada com a versão original do teste, e finamente verificar os indicadores de validade de conteúdo do mesmo.

Emotional Regulation Questionnaire (ERQ-CA)

Baseia-se em um estudo feito na cidade de Melbourne, Austrália com 827 crianças e adolescentes, de faixa etária de 10 a 18 anos, sendo aplicado como uma versão revisada do ERQ, o ERQ-CA. De tal forma, surge um instrumento de regulação emocional voltado para esse público, um questionário de auto-relato, com dez itens, 06 para avaliar estratégias de reavaliação emocional e 04 aferindo estratégias de supressão dos afetos, sendo respondido em escalas graduadas (tipo likert) e de aplicação rápida e simples. O modelo encontra-se na tabela abaixo.

Tabela 1. Versão original do Emotional Regulation Questionnaire (ER-CA) de Gullone e Taffe (2012)

Número do item	Emotional Regualtion Questionnaire (ERQ-CA)
1	When I want to feel happier, i think about somenthing diferent
2	I keep my feelings to myself.
3	Whe I want feel less bad (e.g., sad, angry or worried), i think about something diferent.
4	when I am feeling happy, i am careful not show it.
5	when i'm worried about something, I make myself think about in a way that helps me feel better.
6	I control my feelings by not showing them.
7	when i want to feel happier about something, i change the way i'm think about it.
8	I control my feelings about things by changing the way i think about them.
9	When i feeling bad (e.g., sad, angry, or worried), i'm careful not show it.
10	when i want to feel less bad (e.g., sad, angry, or worried) about something, i change the way, i'm think about it.

Desenvolvimento da regulação emocional em crianças e adolescentes

Em crianças e adolescentes a regulação afetiva desenvolve-se de maneira gradual, com os cuidadores auxiliando no processo, depois adquirindo habilidades sociais para perceber quando é seguro expressar algumas emoções, e por fim, nos adolescentes desenvolvem-se capacidades cognitivas que os habilitam a considerar o ponto de vista do outro, controle do ambiente e gestão de emoções (GROSS e MUNÕZ,1995). fase da adolescência é caracterizada por grandes alterações psicológicas, cognitivas e sociais, neste ciclo de vida, as experiencias tornam-se cada vez mais emocionalmente exigentes (RIEDIGER e KLIPKER, 2013, p. 188).

A regulação emocional demonstra-se importante na saúde mental dos indivíduos em vários âmbitos, desde supressão emocional no trabalho, passando por estratégias de assertividade na modulação da emoção nos relacionamentos, até atingir um grau de conforto consigo mesmo e sentir emoções positivas sozinho (GROSS e MUNÕZ,1995). Em termos de psicopatologia, na adolescência, o manejo das emoções tem sido implicado em diversos problemas, como ansiedade, depressão, conduta e alimentação (RIEDIGER e KLIPKER, 2013, p. 188).

Regulação emocional em crianças e adolescentes

Wills, Duhamel e Vaccaro (1995) já relacionavam o papel da autorregulação do humor com o uso de drogas na adolescência, com uma amostra 1826 adolescentes, através do enfrentamento mal adaptativo, busca por novidades e afiliação com usuários. Além desses aspectos, atualmente estudos relacionam o controle emocional na infância e adolescência ao transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) de forma a atenuar seus impactos sobre a saúde do sujeito. Em seguida, implicâncias nos comportamentos alimentares e transtornos alimentares, podendo explicar o desenvolvimento de padrões alimentares e manutenção de transtornos. Além disso, a autoagressão não suicida como uma forma disfuncional de lidar com o estresse. Os processos regulatórios podem agir como mediadores entre riscos genéticos e desenvolvimento de nosologias, como a depressão e ansiedade. Em seguida, atuar no enfrentamento de situações de discriminação por minorias. E por fim, ajudar na prevenção de comportamento sexual de risco entre os adolescentes.

A regulação emocional demonstrou-se importante na mediação entre as implicações do transtorno de estresse pós-traumático em crianças e adolescentes. Chang et al (2018), recentemente, demostraram que as dificuldades na regulação das emoções mediavam os sintomas relacionados ao TEPT e depressão em uma amostra de 90 adolescentes do sexo feminino com histórico de abuso sexual, concluindo que tais dificuldades indicavam maior gravidade nos sintomas. Em outro estudo com 118 participantes de 4 a 17 anos (com histórico de trauma) e seus cuidadores foi avaliado como os problemas de regulação emocional e auto- culpa influenciavam nos sintomas de TEPT e problemas de conduta, os autores concluíram que esses problemas influenciaram a redução dos efeitos

do tratamento (SHARMA-PATEL e BROWN, 2016). Em última exposição, um estudo mais específico analisou como o apoio social e regulação emocional se relacionavam com o estresse pós-traumático e crescimento após o trauma em 315 adolescentes com média de idade 14,62 anos, vítimas de um terremoto em Ya´an, na província de Sichuan, China em 20 de abril de 2013. Oos autores concluíram que a reavaliação cognitiva se relacionava ao apoio social e crescimento após o trauma, influenciando nos sintomas de déficit (ZHOU, WU e ZHEN, 2017). Tais estudos demonstraram como a regulação emocional influencia os sintomas de TEPT na infância e adolescência, desde o contexto de abuso sexual, até o cenário de desastres naturais.

O manejo das emoções mostra sua importância também em estudos com indivíduos com depressão e comportamentos de autolesão não suicida. Em um estudo longitudinal com 555 adolescentes com histórico de autoagressão não suicida, foi avaliado como a reavaliação cognitiva, supressão expressiva e ruminação impactaram a frequência, duração e severidade das mutilações nos jovens. Ao longo de três anos, os autores concluíram que os indivíduos automutiladores tinham maior acúmulo de pressão ao longo da vida e que o uso de reavaliação cognitiva estava associado a menor gravidade da mutilação (VOON, HASKING e MARTIN, 2014). Emery, Heat e Roges (2017) em um estudo sobre o papel dos pais na autoagressão não suicida em adolescentes e dificuldades na regulação emocional, contemplando 639 adolescentes, juntamente pais, com idade média de 13,38 anos, foram administrados os questionários: *How I Deal With Stress Questionnaire* (como um rastreador para agressão não suicida), Escala de Dificuldades de Regulação Emocional – DERS e uma Escala de Percepção dos pais, os resultados indicaram que os adolescentes que não percebiam o apoio dos pais tinham maiores dificuldades em regular as emoções, podendo recorrer a agressão não suicida como forma de enfrentamento. Por conseguinte, um estudo analisou recentemente a influência do eventos interpessoais negativos e regulação emocional sobre 129 adolescentes deprimidos e suicidas, analisando como que tais fatores se relacionam com a percepção e insight pós-sessão, a pesquisa conclui que pacientes que experimentaram eventos interpessoais negativos e que têm dificuldades no controle das emoções tem maior vulnerabilidade em obter insights de suas sessões de tratamento (BOUNOUA et al, 2018).

A regulação emocional, conforme exposto anteriormente, é compreendida como um manejo dos afetos de acordo com os objetivos do sujeito. O controle dos afetos mostra ser importante na saúde mental e bem-estar social de adolescentes. Em um estudo, Chervonsky e Hunt (2018) examinaram a influência das estratégias de supressão e reavaliação em 232 adolescentes, relacionando a supressão inversamente com bem-estar social e reavaliação como um fator protetivo contra negativos de uma saúde mental e bem-estar social prejudicados. Em coadunação com isso, Ford et al., (2014) já havia demostrado a influência da reavaliação cognitiva na atenuação da incidência de sintomas depressivos em 205 adolescentes de 9 a 15 anos, em Denver (EUA), com histórico de polimorfismo do transportador de serotonina (5-HTTPLR alteração genética que exacerba o risco de depressão), sendo encontrado resultados que associam a estratégia de regulação à menor incidência

de sintomas depressivos. Um outro estudo relacionou o risco genético e conectividade funcional na amígdala com a habilidade de regulação emocional de 120 participantes de 9 a 14 anos, em uma análise longitudinal, tal variação genética previu sintomas de ansiedade (PAGLIACCIO, et al. 2015).

As estratégias de controle emocional podem ser importantes para o individuo lidar com situações estressantes, sendo assim, estudos recentes têm relacionado a habilidade de autorregulação com a experiência de discriminação enfrentada por algumas minorias. QIN, et al. (2017) em um estudo longitudinal de 7 anos com 115 crianças e adolescentes americanos de origem coreana, juntamente com os seus pais, analisou a regulação dos afetos como um fator moderador da adaptação dos sujeitos em situações de discriminação, os resultados demostraram que os participantes que usaram reavaliação em situações estressantes tiveram melhor ajuste comportamental. Em outro estudo com 269 adolescentes de origem mexicana, com idade de 12 a 17, analisando o papel da regulação da raiva na ligação na mediação entre saúde mental e discriminação, os resultados demonstraram que a regulação da raiva direcionada para o exterior estaria relacionada à maiores níveis de ansiedade e depressão ao longo do tempo (PARK, et al. 2017).

Estudos recentes relacionam as estratégias de regulação emocional e dificuldades no controle dos afetos ao comportamento alimentar disfuncional e transtornos alimentares. Ferrer et al (2017) em um estudo com uma amostra composta por 3112 participantes, dentre pais e adolescentes, argumentou que a supressão emocional em relacionamento de pais e adolescentes previa comportamentos alimentares. Os autores concluíram que a tal estratégia estaria associada a ingestão de alimentos menos nutritivos, com densidade alta e menos consumo de frutas e vegetais, sendo assim os processos regulatórios influenciaram o padrão alimentar dos participantes. Em coadunação com isso, um estudo com 230 participantes, de 8 a 17 anos, que analisou as associações entre compulsão alimentar e dificuldades de regulação emocional, demonstrou que os jovens que tinham maior incidência de compulsória apresentaram maior desregulação emocional, bem como maior massa gorda (KELLY, et al., 2016). Racine e Wildes (2015) relacionaram as dificuldades de regulação das emoções como implicadas no desenvolvimento e manutenção da anorexia nervosa (AN), em uma avaliação longitudinal de 191 adolescentes, determinaram que os indivíduos com déficits em controle dos afetos tinham aumento na patologia AN.

Em última exposição, HOUCK, et al (2016) demostraram a importância de que regulação emocional tem para a prevenção de comportamento sexual de risco. Em um estudo longitudinal foi examinado como uma intervenção voltada para a melhora das competências de regulação emocional em adolescentes pode ser um a estratégia de redução dos riscos do início precoce da vida sexual. Participaram de uma intervenção sobre regulação emocional e promoção de saúde 420 adolescentes, de 12 a14 anos, ao longo de 12 sessões no período de um ano, os praticantes que passaram pela intervenção sobre controle dos afetos tiveram menor probabilidade de fazer a transição para a sexual precoce.

No contexto nacional encontram-se poucas pesquisas relacionadas a regulação emocional

em crianças e adolescentes. Cruvinel e Boruchovitch (2011) avaliaram a regulação emocional em 54 participantes, de 8 a 12 anos, com e sem depressão, os resultados indicaram que os dois grupos relataram usar estratégias semelhantes para lidar com as diferentes emoções, no entanto, os depressivos sentem frequentemente tristeza e raiva e têm mais dificuldade na percepção de emoções como tristeza, medo e alegria. Outro estudo analisou a relação entre regulação de emoções no pré-adolescente e conversação familiar em 74 pré- adolescentes (10 a 13 anos), os resultados relataram diferenças na ocorrência de reavaliações cognitivas para lidar com a raiva, que surgiram apenas no grupo que costuma conversar, sendo assim, a conversação familiar sobre emoções pode desenvolver habilidades diferenciadas para regular emoções (MACEDO e SPERB, 2013).

À guisa de fechamento, os estudos esmiuçados explicitam a importância de se desenvolver pesquisas sobre o tema no brasil, tendo em vista a escassa produção científica na área em contexto nacional. A adaptação da Emotional Regulation Questionnaire for Children And Adolescents – ER-Q-CA, mostra-se profícua a fim fomentar futuras pesquisas na área.

METODOLOGIA

A adaptação de instrumentos psicológicos é uma tarefa complexa, que exige planejamento e rigor quanto à manutenção do seu conteúdo, das suas características psicométricas e da sua validade para a população a quem se destina (CASSEPP-BORGES, BALBINOTTI, e TEODORO, 2010). A literatura aponta as seguintes etapas na tradução e adaptação de instrumentos: (1) tradução do instrumento do idioma de origem para o idioma- alvo, (2) realização da síntese das versões traduzidas, (3) análise da versão sintetizada por juízes experts, (4) tradução reversa para o idioma de origem (back translation), e (5) estudo- piloto (BORSA, DAMÁSIO E BANDEIRA, 2012). Picico (2015, p. 66), por sua vez, considera as seguintes fases: a) tradução dos itens por juízes proficientes no idioma original e adaptado; b) compilação das traduções apresentadas pelos juízes em uma versão preliminar do instrumento,; c) comparação da versão preliminar com o instrumento original; d) entrevistas com sujeitos representantes da amostra final para diminuir as diferenças culturais; e) grupos focais; f) tradução reversa; g) compilação da tradução reversa; h) comparação com a versão original do instrumento; i) aplicação à amostra- piloto; j) aplicação à amostra-alvo.

Partindo desses pressupostos, nos estudos de adaptação são imprescindíveis comprovações da equivalência semântica e evidencias psicométricas do instrumento alvo da pesquisa (*International Test Comission* [ITC], 2010 apud BORSA, DAMÁSIO E BANDEIRA, 2012). Nesse sentido, os mesmos autores afirmam que adaptar e validar um instrumento são, passos distintos, porém complementares. Em geral, as revistas científicas exigem que as publicações nessa área explicitem tantos os procedimentos de adaptação quanto os de validação (BORSA, DAMÁSIO E BANDEIRA, 2012).

Validade de Conteúdo

A validade de testes psicológicos é compreendida como o grau com que de fato o instrumento mensura os comportamentos que se propõe a medir (PACICO e HUTZ, 2015, p.71). O presente estudo utilizou a validade de conteúdo para verificar a qualidade da adaptação do instrumento. Validade de conteúdo refere-se ao quanto que o teste pode ser uma amostra representativa dos comportamentos que se deseja mensurar, ou seja, se os itens do teste são uma amostra representativa do universo do construto do instrumento (PACICO e HUTZ, 2015, p.73).

O aspecto de tradução e adaptação não garante a aplicabilidade do instrumento, devida a possibilidade de falhas e limitações, sendo assim, são recomendados estudos que indiquem a clareza, a representatividade e a relevância metodológica a sua validade de conteúdo (CASSEPP-BORGES, BALBINOTTI, e TEODORO, 2010). É proposto por Hernández-Neto (2002 apud, CASSEPP-BORGES, BALBINOTTI, e TEODORO, 2010) um coeficiente de validade de conteúdo que avalie a concordância entre juízes-avaliadores, sendo recomendado no mínimo três no máximo cinco juízes.

PROCEDIMENTOS

Em um primeiro momento ocorreu o contato com os autores originais para a autorização do processo de adaptação. Após a anuência dos autores foi realizada a tradução dos itens, Cassepp--Borges, Balbinotti e Teodoro (2010) argumentam que o primeiro passo para realizar a elaboração do instrumento é tradução. Nesse estudo foi utilizado a técnica de tradução reversa, na qual são feitas uma ou mais traduções do instrumento para o idioma de estudo, posteriormente a versão traduzida é retraduzida para o idioma original, por tradutores bilíngues que não participaram do primeiro processo (CASSEPP-BORGES, BALBINOTTI, e TEODORO, 2010. Foi solicitado que dois tradutores proficientes em língua portuguesa e inglesa traduzissem o instrumento para o idioma de destino, as traduções foram compiladas, gerando a primeira versão do instrumento, tal versão foi encaminhada para a retradução, com tradutores diferentes da primeira etapa, as retraduções foram compiladas através do método de comitê que avalia item por item qual das retraduções se aproxima mais do instrumento original (CASSEPP-BORGES, BALBINOTTI, e TEODORO, 2010).

Após comparação com a versão original, a versão em português foi encaminhada para análise de cinco juízes proficientes em avaliação psicológica e regulação emocional para verificar a validade de conteúdo do instrumento. Foi utilizado o coeficiente de validade de conteúdo do proposto por Hernández-Neto (2002 apud, CASSEPP-BORGES, BALBINOTTI, e TEODORO, 2010) analisando a concordância entre juízes-avaliadores, a avaliação dos itens é feita mediante uma escala Likert, que varie de 1 a 5, onde 1 representa “pouquíssima”, 2 representa “pouca”, 3 representa “média”, 4 representa “muita” e 5 “muitíssima”. Cassepp-Borges, Balbinotti e Teodoro (2010) ainda argumentam que a validade de conteúdo deve avaliar os seguintes critérios: clareza de linguagem, consideran-

do a linguística utilizada nos itens; Pertinência prática, que considera se o item foi elaborado para avaliar o conceito de interesse em uma população; e Relevância teórica, considerando o grau de correspondência entre o item e a teoria.

Analise do coeficiente de validade de conteúdo (CVC)

Com base nas notas dos juízes calcula-se a média da nota de cada item. Com base nessa media calcula-se o CVC para cada item (CVCi), é calculado através da divisão da média dos valores dos julgamentos dos juízes (Σxj) pelo valor máximo da última categoria da escala Likert (Vmax) para um determinado item x. É recomendado ainda o cálculo do erro (Pej) para descontar os possíveis vieses dos juízes. CVC total da escala (CVCt) é dado pela subtração do CVC dos juízes (CVCj) para a escala como um todo pelo Erro Padrão (Pej) da polarização dos juízes. O CVCj é a divisão da média total dos escores (atribuídos a todos os itens da escala) pelo valor máximo da escala Likert (CASSEPP-BORGES, BALBINOTTI, e TEODORO, 2010). Os dados foram calculados no programa Microsoft Excel.

Aspectos éticos

Foi solicitada a autorização formal dos autores do instrumento (GULLONE, em comunicação pessoal, 20 de setembro de 2018). Com relação aos tradutores e juízes- avaliadores, todos os procedimentos éticos da Resolução nº 466/2012 foram respeitados.

RESULTADOS

Hernandez-Neto (2002 apud CASSEPP-BORGES, BALBINOTTI, e TEODORO,

2010) expõe que só sejam aceitos itens que tenham coeficientes > 0,80. De acordo com a tabela 2 o coeficiente de validade de conteúdo (CVC) mostrou valores acima do preconizado pela literatura para os três critérios de relevância teórica, clareza da linguagem e pertinência (CVC < 0,9), sugerindo que o processo de adaptação alcançou seus objetivos. Dessa forma, acredita-se que o estudo tem possibilidades de contribuir com novas pesquisas na área de regulação emocional na população de crianças e adolescentes ao disponibilizar um instrumento para essa finalidade.

Tabela 2. Número da ordem de apresentação do item, o texto da versão final e o CVCi para cada item calculado em função dos cinco juízes

Número do item	Versão final traduzida e adaptada para o português	Clareza da linguagem	Pertinência	Relevância teórica
1	Quando quero me sentir mais feliz, penso em coisas diferentes.	0,92	1,00	1,00
2	Guardo meus sentimentos para mim mesmo.	0,96	1,00	1,00

3	Quando quero me sentir menos mal, (Ex: triste, irritado ou preocupado) penso em outras coisas.	0,84	0,92	0,88
4	Quando estou feliz, tenho o cuidado de não demonstrar isso.	0,96	1,00	0,92
5	Quando estou preocupado com algo, eu tento pensar em formas de me fazer sentir melhor.	0,96	1,00	1,00
6	Controlo meus sentimentos não demonstrando-os.	0,96	1,00	1,00
7	Quando quero me sentir melhor sobre algo, mudo a forma que eu penso sobre isso.	0,96	0,92	0,96
8	Controlo meus sentimentos sobre as coisas mudando a forma como penso sobre elas.	0,88	0,92	0,92
9	Quando me sinto mal (Ex: triste, irritado ou preocupado), tenho o cuidado de não demonstrar isso.	1,00	1,00	1,00
10	Quando quero me sentir menos mal sobre alguma coisa (Ex: triste, irritado ou preocupado) mudo a forma de pensar sobre isso.	0,96	1,00	1,00
TOTAL		0,94	0,98	0,97

CONSIDERAÇÕES FINAIS

À guisa de fechamento o estudo teve como objetivo adaptar o instrumento *Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents* ERQ-CA, foi verificado o coeficiente de validade do instrumento, sendo contemplado um escore satisfatório de acordo com a literatura. Sendo assim, conclui-se nesse artigo que a adaptação e tradução do ERQ-CA representa uma evolução no estudo de regulação emocional em crianças e adolescentes, tendo em vista que a versão presente no Brasil atualmente está destinada ao público adulto (BOIAN, SOARES e LIMA, 2009). Partindo desses pressupostos, o presente estudo viabiliza futuras pesquisas na área de controle dos afetos em populações infanto-juvenis, considera-se elementar a presença de tal medida para o contexto brasileiro.

Atualmente no Brasil poucas pesquisas destinam-se a temática de regulação emocional em crianças e adolescentes, ainda mais ao desenvolvimento de medidas dos construtos, sendo assim, é necessário considerar o trabalho de Ricarte (2016) na construção de um instrumento de avaliação de regulação emocional em crianças e adolescentes, o Inventário de Regulação de Emoções para Situações de Aprendizagem (IREmos Aprender), com 365 alunos do 5º ao 9º ano do ensino fundamental, com idades entre 9 e 15 anos.

Em última exposição, ainda que os escores de coeficiente de validade de conteúdo sejam considerados relevantes para a literatura, um adendo dever ser feito sobre a limitação de uma verificação de validade apenas voltada ao aspecto do conteúdo do teste, sendo necessárias futuras pesquisas de validade e fidedignidade. Em seguida, ainda que os juízes- avaliadores tenham proficiência na área de avaliação psicológica e regulação, esse grupo pode inflacionar os escores de validade, proporcionando uma visão enganosa do instrumento, estudos-piloto com a população-alvo (crianças e adolescentes) do teste são necessários para consolidação das estruturas psicométricas do mesmo, bem como verificação de índices de fidedignidade.

.REFERÊNCIAS

BARBARANELLI, C.; CAPRARA, G. V.; RABASCA, A.; PASTORELLI, C. A questionnaire for measuring the Big Five in late childhood. Personality and Individual Differences, 34, 645–664, 2003.

BATISTONI, Samila Sathler Tavares et al. Emotional Regulation Questionnaire (ERQ): indicadores psicométricos e relações com medidas afetivas em amostra idosa. Psicol. Reflex. Crit., Porto Alegre, v. 26, n. 1, p. 10-18, 2013.

BOIAN, A. C.; SOARES, D. S. de M.; LIMA, J. Questionário de Regulação Emocional. 2009.

BORSA, Juliane Callegaro; DAMASIO, Bruno Figueiredo; BANDEIRA, Denise Ruschel. Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. Paidéia (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 22, n. 53, p. 423-432, 2012.

BOUNOUA, et al. Emotion regulation and spillover of interpersonal stressors to postsession insight among depressed and suicidal adolescents. Journal of consulting and clinical psychology, v. 86, n. 7, p. 593, 2018.

CASSEPP-BORGES, V.; BALBINOTTI, M. A. A.; TEODORO, M. L. M. Tradução e Validação de Conteúdo: uma proposta para adaptação de instrumentos. In: Paquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.

CHANG, C. et al. Emotion regulation is associated with PTSD and depression among female adolescent survivors of childhood sexual abuse. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, v. 10, n. 3, p. 319, 2018.

CHERVONSKY, E.; HUNT, C. Emotion regulation, mental health, and social wellbeing in a young adolescent sample: A concurrent and longitudinal investigation. Emotion, 2018.

CRUVINEL, Miriam; BORUCHOVITCH, Evely. Regulação emocional em crianças com e sem sintomas de depressão. Estud. psicol. (Natal), Natal, v. 16, n. 3, p. 219-226, dez. 2011.

EMERY, A.; HEATH, N. L.; ROGERS, M. Parents' role in early adolescent self-injury: An application of self-determination theory. School psychology quarterly, v. 32, n. 2, p. 199, 2017.

FERRER, R. A. et al. Emotion suppression, emotional eating, and eating behavior among parent–adolescent dyads. Emotion, v. 17, n. 7, p. 1052, 2017.

FORD, B. Q. et al. Emotion regulation moderates the risk associated with the 5-HTT gene and stress in children. Emotion, v. 14, n. 5, p. 930, 2014.

GROSS, J. J. Emotion Regulation Conceptual and Empirical Foundations. In: GROSS, J. J. (Ed.). Handbook of emotion regulation. Guilford publications, 2013.

GROSS, J. J.; MUNOZ, R. F. Emotion regulation and mental health. Clinical Psychology: Science and Practice, 2, 151–164, 1995.

GULLONE, E.; TAFFE, J. The Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ–CA): A psychometric evaluation. Psychological Assessment, 24, 409–417, 2012.

HOUCK, C. D. et al. The 1-year impact of an emotion regulation intervention on early adolescent health risk behaviors. Health Psychology, v. 35, n. 9, p. 1036, 2016.

JOHN, O. P.; ENG, J. Three Approaches to Individual Differences in Affect Regulation: Conceptua-

lizations, Measures, and Findings. In: GROSS, J. J. (Ed.). Handbook of emotion regulation. Guilford publications, 2013.

KELLY, N. R. et al. Emotion dysregulation and loss-of-control eating in children and adolescents. Health Psychology, v. 35, n. 10, p. 1110, 2016.

KOVACS, M. Children's Depression Inventory Manual. Los Angels: Western Psychological Services, 1992.

MACEDO, L S. R.; SPERB, T. M. Regulação de emoções na pré-adolescência e a influência da conversação familiar. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 29, n. 2, p. 133-140, 2013.

PACICO, J. C.; HUTZ, C.S. Como é feito um teste? Produção de itens. In: HUTZ, C.S.; BANDEIRA, D.R., TRENTINI, C.M. Psicometria. Artmed: Porto Alegre, 2015.

PACICO, J. C.; HUTZ, C.S. Validade. In: HUTZ, C.S.; BANDEIRA, D.R., TRENTINI, C.M. Psicometria. Artmed: Porto Alegre, 2015.

PAGLIACCIO, D. et al. Amygdala functional connectivity, HPA axis genetic variation, and life stress in children and relations to anxiety and emotion regulation. Journal of abnormal psychology, v. 124, n. 4, p. 817, 2015.

PARK, I. JK, et al. Does anger regulation mediate the discrimination–mental health link among Mexican-origin adolescents? A longitudinal mediation analysis using multilevel modeling. Developmental psychology, v. 53, n. 2, p. 340, 2017.

QIN, Y., et al. Does emotion regulation moderate the discrimination-adjustment link for adopted Korean American adolescents?. Asian American Journal of Psychology, v. 8, n. 3, p. 190, 2017.

RACINE, E.; WILDES, J. E. Dynamic longitudinal relations between emotion regulation difficulties and anorexia nervosa symptoms over the year following intensive treatment. Journal of consulting and clinical psychology, v. 83, n. 4, p. 785, 2015.

REEVE, J. Motivação e Emoção. Rio de Janeiro: LTC, 2011.

RICARTE, Mirela Dantas. Construção de um instrumento para avaliação da regulação emocional em crianças e adolescentes. Dissertação (Mestrado em Psicologia Cognitiva) - Universidade Federal de Pernambuco, 2016.

RIEDIGER, M.; KLIPKER, M.. In: GROSS, J. J. (Ed.). Handbook of emotion regulation. Guilford publications, 2013.

SHARMA-PATEL, K; BROWN, E. J. Emotion regulation and self blame as mediators and moderators of trauma-specific treatment. Psychology of Violence, v. 6, n. 3, p. 400, 2016.

VOON, D.; HASKING, P.; MARTIN, G. Change in emotion regulation strategy use and its impact on adolescent nonsuicidal self-injury: A three-year longitudinal analysis using latent growth modeling. Journal of abnormal psychology, v. 123, n. 3, p. 487, 2014.

WILLS, T. A., DUHAMEL, K., e VACCARO, D. Activity and mood temperament as predictors of adolescent substance use: Test of a self-regulation mediational model. Journal of Personality and Social Psychology, 68(5), 901, 1995.

ZHOU, X.; WU, X.; ZHEN, R. Understanding the relationship between social support and posttraumatic stress disorder/posttraumatic growth among adolescents after Ya'an earthquake: The role of emotion

regulation. Psychological trauma: theory, research, practice, and policy, v. 9, n. 2, p. 214, 2017.

SOBRE O ORGANIZADOR

Prof. Dr. Elson Ferreira Costa

Terapeuta Ocupacional pela Universidade do Estado do Pará, Mestre e Doutor em Psicologia -Teoria e Pesquisa do Comportamento pela Universidade Federal do Pará (UFPA), Especialista em Saúde Infanto-juvenil, pela faculdade UNIBF e em Gestão em Saúde Pública, com ênfase na Família pela Faculdade Integrada de Araguatins, (FAIARA). Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Terapeuta Ocupacional da Prefeitura Municipal de Belém - SESMA. Membro do Laboratório de Estudos em Ecologia do Desenvolvimento (LED/ UFPA). Tem experiência profissional e acadêmica nos contextos: Hospitalar, Educacional (Regular e Inclusiva), Social e Atenção Básica, com ênfase em desenvolvimento infantil.

editora científica

contato@editoracientifica.org

www.editoracientifica.org

ISBN 978-658719630-5

editora científica