DOMINGOS BOMBO DAMIÃO
CRISTINA BERGER FADEL
MARIA CRISTINA ZAGO
Organizadores



PSICOLOGIA

Abordagens Teóricas e Empíricas



editora científica

DOMINGOS BOMBO DAMIÃO
CRISTINA BERGER FADEL
MARIA CRISTINA ZAGO
Organizadores



PSICOLOGIA

Abordagens Teóricas e Empíricas

1ª EDIÇÃO

editora científica

2021 - GUARUJÁ - SP

editora científica

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

Diagramação e arte
Equipe editorial
Imagens da capa
Adobe Stock - licensed by Editora Científica Digital - 2021
Revisão
Os autores

2021 by Editora Científica Digital
Copyright© 2021 Editora Científica Digital
Copyright do Texto © 2021 Os Autores
Copyright da Edição © 2021 Editora Científica Digital

Acesso Livre - Open Access

Parecer e Revisão Por Pares
Os textos que compõem esta obra foram submetidos para avaliação do Conselho Editorial da Editora Científica Digital, bem como revisados por pares, sendo indicados para a publicação.

O conteúdo dos capítulos e seus dados e sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. É permitido o download e compartilhamento desta obra desde que no formato Acesso Livre (Open Access) com os créditos atribuídos aos respectivos autores, mas sem a possibilidade de alteração de nenhuma forma ou utilização para fins comerciais.

Esta obra está licenciado com uma Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial-Sem Derivações 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

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

P974 Psicologia [livro eletrônico] : abordagens teóricas e empíricas / Organizadores Cristina Berger Fadel, Domingos Bombo Damião, Maria Cristina Zago. – Guarujá, SP: Científica Digital, 2021.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-89826-65-1
DOI 10.37885/978-65-89826-65-1

1. Psicologia – Pesquisa – Brasil. I. Fadel, Cristina Berger. II.Damião, Domingos Bombo. III. Zago, Maria Cristina

CDD 150

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

E-BOOK
ACESSO LIVRE ON LINE - IMPRESSÃO PROIBIDA
2021

CORPO EDITORIAL

Direção Editorial

Reinaldo Cardoso

João Batista Quintela

Editor Científico

Prof. Dr. Robson José de Oliveira

Assistentes Editoriais

Elielson Ramos Jr.

Erick Braga Freire

Bianca Moreira

Sandra Cardoso

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior - CRB6/2422

Jurídico

Dr. Alandelon Cardoso Lima - OAB/SP-307852



editora científica

CONSELHO EDITORIAL

MESTRES, MESTRAS, DOUTORES E DOUTORAS

Robson José de Oliveira
Universidade Federal do Piauí, Brasil

Eloisa Rosotti Navarro
Universidade Federal de São Carlos, Brasil

Rogério de Melo Grillo
Universidade Estadual de Campinas, Brasil

Carlos Alberto Martins Cordeiro
Universidade Federal do Pará, Brasil

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

Rossano Sartori Dal Molin
FSG Centro Universitário, Brasil

Edilson Coelho Sampaio
Universidade da Amazônia, Brasil

Domingos Bombo Damião
Universidade Agostinho Neto, Angola

Elson Ferreira Costa
Universidade do Estado do Pará, Brasil

Carlos Alexandre Oelke
Universidade Federal do Pampa, Brasil

Patrício Francisco da Silva
Universidade CEUMA, Brasil

Reinaldo Eduardo da Silva Sales
Instituto Federal do Pará, Brasil

Dalízia Amaral Cruz
Universidade Federal do Pará, Brasil

Susana Jorge Ferreira
Universidade de Évora, Portugal

Fabricio Gomes Gonçalves
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Erival Gonçalves Prata
Universidade Federal do Pará, Brasil

Gevair Campos
Faculdade CNEC Unaí, Brasil

Flávio Aparecido De Almeida
Faculdade Unida de Vitória, Brasil

Mauro Vinicius Dutra Girão
Centro Universitário Inta, Brasil

Clóvis Luciano Giacomet
Universidade Federal do Amapá, Brasil

Giovanna Moraes
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

André Cutrim Carvalho
Universidade Federal do Pará, Brasil

Silvani Verruck
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Auristela Correa Castro
Universidade Federal do Pará, Brasil

Osvaldo Contador Junior
Faculdade de Tecnologia de Jahu, Brasil

Claudia Maria Rinhel-Silva
Universidade Paulista, Brasil

Dennis Soares Leite
Universidade de São Paulo, Brasil

Silvana Lima Vieira
Universidade do Estado da Bahia, Brasil

Cristina Berger Fadel
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil

Graciete Barros Silva
Universidade Estadual de Roraima, Brasil

CONSELHO EDITORIAL

Juliana Campos Pinheiro
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Cristiano Marins
Universidade Federal Fluminense, Brasil

Silvio Almeida Junior
Universidade de Franca, Brasil

Raimundo Nonato Ferreira Do Nascimento
Universidade Federal do Piaui, Brasil

Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Brasil

Carlos Roberto de Lima
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

Daniel Luciano Gevehr
Faculdades Integradas de Taquara, Brasil

Maria Cristina Zago
Centro Universitário UNIFAAT, Brasil

Wescley Viana Evangelista
Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil

Samylla Maira Costa Siqueira
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Gloria Maria de Franca
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Antônio Marcos Mota Miranda
Instituto Evandro Chagas, Brasil

Carla da Silva Sousa
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano, Brasil

Dennys Ramon de Melo Fernandes Almeida
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Francisco de Sousa Lima
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano, Brasil

Reginaldo da Silva Sales
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará, Brasil

Mário Celso Neves De Andrade
Universidade de São Paulo, Brasil

Maria do Carmo de Sousa
Universidade Federal de São Carlos, Brasil

Mauro Luiz Costa Campello
Universidade Paulista, Brasil

Sayonara Cotrim Sabioni
Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia Baiano, Brasil

Ricardo Pereira Sepini
Universidade Federal de São João Del-Rei, Brasil

Flávio Campos de Morais
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

Sonia Aparecida Cabral
Secretaria da Educação do Estado de São Paulo, Brasil

Jonatas Brito de Alencar Neto
Universidade Federal do Ceará, Brasil

Moisés de Souza Mendonça
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará, Brasil

Pedro Afonso Cortez
Universidade Metodista de São Paulo, Brasil

Iara Margolis Ribeiro
Universidade do Minho, Brasil

Julianno Pizzano Ayoub
Universidade Estadual do Centro-Oeste, Brasil

Vitor Afonso Hoeflich
Universidade Federal do Paraná, Brasil

Bianca Anacleto Araújo de Sousa
Universidade Federal Rural de Pernambuco, Brasil

Bianca Cerqueira Martins
Universidade Federal do Acre, Brasil

Daniela Remião de Macedo
Faculdade de Belas Artes da Universidade de Lisboa, Portugal

Dioniso de Souza Sampaio
Universidade Federal do Pará, Brasil

Rosemary Laís Galati
Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil



editora científica

CONSELHO EDITORIAL

Maria Fernanda Soares Queiroz
Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

Letícia Cunha da Hungria
Universidade Federal Rural da Amazônia, Brasil

Leonardo Augusto Couto Finelli
Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil

Thais Ranielle Souza de Oliveira
Centro Universitário Euroamericano, Brasil

Alessandra de Souza Martins
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil

Claudiomir da Silva Santos
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas, Brasil

Fabrício dos Santos Ritá
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas, Brasil

Danielly de Sousa Nóbrega
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre, Brasil

Livia Fernandes dos Santos
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre, Brasil

Liege Coutinho Goulart Dornellas
Universidade Presidente Antônio Carlos, Brasil

Ticiano Azevedo Bastos
Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil

Walmir Fernandes Pereira
Miami University of Science and Technology, Estados Unidos da América

Jonata Ferreira De Moura
Universidade Federal do Maranhão, Brasil

Camila de Moura Vogt
Universidade Federal do Pará, Brasil

José Martins Juliano Eustaquio
Universidade de Uberaba, Brasil

Adriana Leite de Andrade
Universidade Católica de Petrópolis, Brasil

Francisco Carlos Alberto Fonteles Holanda
Universidade Federal do Pará, Brasil

Bruna Almeida da Silva
Universidade do Estado do Pará, Brasil

Clecia Simone Gonçalves Rosa Pacheco
Instituto Federal do Sertão Pernambucano, Brasil

Ronei Aparecido Barbosa
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas, Brasil

Julio Onésio Ferreira Melo
Universidade Federal de São João Del Rei, Brasil

Juliano José Corbi
Universidade de São Paulo, Brasil

Thadeu Borges Souza Santos
Universidade do Estado da Bahia, Brasil

Francisco Sérgio Lopes Vasconcelos Filho
Universidade Federal do Cariri, Brasil

Francine Náthalie Ferraresi Rodriguess Queluz
Universidade São Francisco, Brasil

Maria Luzete Costa Cavalcante
Universidade Federal do Ceará, Brasil

Luciane Martins de Oliveira Matos
Faculdade do Ensino Superior de Linhares, Brasil

Rosenery Pimentel Nascimento
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Irlane Maia de Oliveira
Universidade Federal do Amazonas, Brasil

Lívia Silveira Duarte Aquino
Universidade Federal do Cariri, Brasil

Xaene Maria Fernandes Mendonça
Universidade Federal do Pará, Brasil

Thaís de Oliveira Carvalho Granado Santos
Universidade Federal do Pará, Brasil

Fábio Ferreira de Carvalho Junior
Fundação Getúlio Vargas, Brasil

Anderson Nunes Lopes
Universidade Luterana do Brasil, Brasil

CONSELHO EDITORIAL

Carlos Alberto da Silva
Universidade Federal do Ceara, Brasil

Keila de Souza Silva
Universidade Estadual de Maringá, Brasil

Francisco das Chagas Alves do Nascimento
Universidade Federal do Pará, Brasil

Réia Sílvia Lemos da Costa e Silva Gomes
Universidade Federal do Pará, Brasil

Arinaldo Pereira Silva
Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará, Brasil

Laís Conceição Tavares
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará, Brasil

Ana Maria Aguiar Frias
Universidade de Évora, Brasil

Willian Douglas Guilherme
Universidade Federal do Tocatins, Brasil

Evaldo Martins da Silva
Universidade Federal do Pará, Brasil

Biano Alves de Melo Neto
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano, Brasil

António Bernardo Mendes de Seiça da Providência Santarém
Universidade do Minho, Portugal

Valdemir Pereira de Sousa
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Sheylla Susan Moreira da Silva de Almeida
Universidade Federal do Amapá, Brasil

Miriam Aparecida Rosa
Instituto Federal do Sul de Minas, Brasil

Rayme Tiago Rodrigues Costa
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará, Brasil

Priscyla Lima de Andrade
Centro Universitário UniFBV, Brasil

Andre Muniz Afonso
Universidade Federal do Paraná, Brasil

Marcel Ricardo Nogueira de Oliveira
Universidade Estadual do Centro Oeste, Brasil

Gabriel Jesus Alves de Melo
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia, Brasil

Deise Keller Cavalcante
Secretaria de Estado de Educação do Rio de Janeiro

Larissa Carvalho de Sousa
Instituto Politécnico de Coimbra, Portugal

Susimeire Vivien Rosotti de Andrade
Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Daniel dos Reis Pedrosa
Instituto Federal de Minas Gerais

Wiaslan Figueiredo Martins
Instituto Federal Goiano

Lênio José Guerreiro de Faria
Universidade Federal do Pará

Tamara Rocha dos Santos
Universidade Federal de Goiás

Marcos Vinicius Winckler Caldeira
Universidade Federal do Espírito Santo

Gustavo Soares de Souza
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Espírito Santo

Adriana Cristina Bordignon
Universidade Federal do Maranhão

Norma Suely Evangelista-Barreto
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Larry Oscar Chañi Paucar
Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, Peru

Pedro Andrés Chira Oliva
Universidade Federal do Pará

editora científica

APRESENTAÇÃO

A presente obra subordinada ao tema "Psicologia: Abordagens práticas e teóricas" é resultante da colaboração entre professores, estudantes e pesquisadores que se destacaram e qualificaram as discussões neste espaço formativo. Nesta obra expõe-se as abordagens práticas e teóricas das mais diversas áreas ou ramos que compõem a Psicologia como ciência, sem deixar de parte as conceptualizações teóricas dos problemas psicossociais que o mundo enfrenta nos dias de hoje de corrente de diversos fatores influentes.

A obra foi organizada com o intuito de integrar ações interinstitucionais nacionais e internacionais capazes de fomentar a formação e socialização continuada dos profissionais (sobretudo professores e pesquisadores) e estudantes, dos mais variados ramos do Saber. Neste livro apresenta-se as abordagens psicológicas baseadas nas teorias basilares da Psicologia para melhor compreensão dos desafios que os psicólogos estão sujeitos na atualidade, bem como o aperfeiçoamento das abordagens práticas e teóricas dos profissionais psicólogos no exercício da profissão.

Assim sendo, o livro encontra-se organizado em (22) vinte e dois capítulos respectivamente, produzidos com extrema qualidade e rigor por professores, pesquisadores e estudantes de diferentes Instituições de Educação e Ensino Superior públicas e privadas de abrangência nacional e internacional. Contudo, os conteúdos desta obra são atuais e de interesse da comunidade científica, e contribuem essencialmente para a compreensão e aperfeiçoamento dos saberes psicológicos a nível prático e teórico.

Já agora, agradecemos aos autores (professores, psicólogos e estudantes) pelo interesse, disponibilidade e dedicação para o desenvolvimento e conclusão dessa obra. Assim, esperámos que ela sirva de instrumento que possibilite aos psicólogos, pesquisadores, professores e estudantes a aperfeiçoarem os conhecimentos sobre as diversas abordagens teóricas e práticas da Psicologia como ciência e seus desafios na atualidade. E esperamos também que o caro leitor explore e aprecie os conteúdos presentes nesta obra.

Cristina Berger Fadel

Domingos Bombo Damião

Maria Cristina Zago

SUMÁRIO

CAPÍTULO 01

PSICANÁLISE APLICADA E HUMANIZAÇÃO: ARTICULAÇÕES E APROXIMAÇÕES AO ESPAÇO DA CLÍNICA PSICOLÓGICA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Daniel dos Reis Pedrosa; Lúcia Efigênia Gonçalves Nunes

10.37885/210605097 ..... **14**

CAPÍTULO 02

A CIENTIFICIDADE DA PSICANÁLISE: O MÉTODO DE INVESTIGAÇÃO METAPSICOLÓGICO E A DISCUSSÃO SOBRE A EPISTEMOLOGIA PSICANALÍTICA SOB À LUZ DE IMMANUEL KANT

Guilherme Almeida de Lima

10.37885/210605042 ..... **43**

CAPÍTULO 03

TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO: UMA COMPREENSÃO PSICANALÍTICA

Angelina Oliveira Cunha; Geraldo A. **Fiamenghi**-Jr

10.37885/210604893 ..... **59**

CAPÍTULO 04

O TRANSTORNO DE ANSIEDADE (TA) NO CONTEXTO ORGANIZACIONAL DO SISTEMA BANCÁRIO

Maria Eveline Pontes Monte

10.37885/210303623 ..... **71**

CAPÍTULO 05

A ANSIEDADE DO SER NO MUNDO: UM OLHAR EXISTENCIAL-HUMANISTA

Elbes Campos de Oliveira; Maria das Graças Teles Martins

10.37885/210504766 ..... **84**

CAPÍTULO 06

PSICOCARDIOLOGIA: ASPECTOS EMOCIONAIS DE PESSOAS COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Lucas Oliveira Santos; Laís Barbosa Souza Vilas Boas; Ana Paula Conceição Silva

10.37885/210504663 ..... **98**

SUMÁRIO

CAPÍTULO 07

PSICOLOGIA CRIMINAL EM FOCO: A PRISÃO TRANSFORMA O CRIMINOSO EM NÃO CRIMINOSO?

Domingos Bombo Damião

10.37885/210604912 ..... **112**

CAPÍTULO 08

INTERVENÇÃO DA PSICOLOGIA ESCOLAR PARA A SAÚDE MENTAL DO PROFESSOR

Gabriele de Almeida Uchôa; Amanda Souza Costa; Ana Beatriz Pereira da Silva; Anne Paula Santos Bandeira da Silva; Daniele da Costa Cunha Borges Rosa

10.37885/210404135 ..... **123**

CAPÍTULO 09

CONCEPÇÕES SOBRE A MORTE E O MORRER ENTRE ESTUDANTES DE PSICOLOGIA

Vitor Costa Ramos; Adriana Aparecida de Oliveira Godoi Cirino

10.37885/210605038 ..... **142**

CAPÍTULO 10

PROFISSÃO PSICÓLOGO(A): A ANSIEDADE DO ESTUDANTE NA CRIAÇÃO DO VÍNCULO TERAPÊUTICO NO ATENDIMENTO *ONLINE* NO CONTEXTO DA COVID 19

Jeanne dos Santos Oliveira Marques Dantas; Darielly Machado Ribeiro

10.37885/210705313 ..... **165**

CAPÍTULO 11

ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR DO PSICÓLOGO COMPONDO ESTRATÉGIAS DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Hélcio dos Santos Pinto; Cristina Berger Fadel; Fabiana Bucholdz Teixeira Alves

10.37885/210705275 ..... **177**

CAPÍTULO 12

A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA EM CASAS DE ACOLHIMENTO: UMA REFLEXÃO BIBLIOGRÁFICA

Marta Castanheiras; Vaneza Adriana Consalter; Paulo Vitor Palma Navasconi

10.37885/210605125 ..... **189**

SUMÁRIO

CAPÍTULO 13

ACTING OUT DENTRO DO PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO NAS DIVERSAS ABORDAGENS PSICOLÓGICAS - UMA REVISÃO DE LITERATURA

Maria Elisa de Lacerda Faria; Bianca da Silva Muniz; Thamyres Ribeiro Pereira; Sylvio Takayoshi Barbosa Tutya

10.37885/210605094 ..... **209**

CAPÍTULO 14

O USO DO *SOCRATIVE* NO ENSINO DE PSICOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Artur Vandré Pitanga

10.37885/210504555 ..... **229**

CAPÍTULO 15

A MUSICALIDADE NA CLÍNICA COM O AUTISMO: UMA REVISÃO TEÓRICA

Bruno Gonçalves dos Santos

10.37885/210605142 ..... **237**

CAPÍTULO 16

MEDIAÇÃO LÚDICA NO PROCESSO DE EXPRESSÃO DA CRIATIVIDADE, ORGANIZAÇÃO E AFETOS INFANTIS

Fábia Daniela Schneider Lumertz; Lisiane Machado de Oliveira Menegotto

10.37885/210605109 ..... **256**

CAPÍTULO 17

DESAFIOS À COMPREENSÃO DA ADOLESCÊNCIA, DA ADULTEZ EMERGENTE E DA PARENTALIDADE: UMA REVISÃO NARRATIVA

Brenda Castro Gomes Reis; Xênia de Andrade Domith

10.37885/210605181 ..... **265**

CAPÍTULO 18

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ANOREXIA NERVOSA, INSATISFAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E ESTADO NUTRICIONAL EM UNIVERSITÁRIOS

Pâmela Alves Castilho; Isabelle Zanquetta Carvalho

10.37885/210102689 ..... **276**

SUMÁRIO

CAPÍTULO 19

A REINSERÇÃO DA PUÉRPERA NO AMBIENTE DE TRABALHO: UM ESTUDO SOBRE A PARTICIPAÇÃO FEMININA NO MERCADO DE TRABALHO APÓS A EXPERIÊNCIA DA MATERNIDADE

Julianne Milenna Padilha Rolim

10.37885/210504868 ..... **288**

CAPÍTULO 20

MASCULINIDADES E SAÚDE MENTAL: O ESPORTE COMO DISPOSITIVO DE VIRILIDADE NA PRODUÇÃO DE SENTIDO DE JOGADORES DE FUTEBOL DE CAETÉS-PE

Soraia Cavalcanti da Silva; Juliane Milenna Padilha Rolim

10.37885/210705309 ..... **304**

CAPÍTULO 21

AS CONSEQUÊNCIAS DA CULTURA DO CANCELAMENTO NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO NARRATIVA

Gabriele Oliveira Lima; Maria Laura de Souza Costa; Maria Vanessa de Freias Holanda; Raíssa Hellen Batista Castro

10.37885/210605174 ..... **324**

CAPÍTULO 22

CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL PARA A EDUCAÇÃO ESPECIAL: A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO ESCOLAR

Giovane Tanaka dos Santos Moretti Rodrigues; Kezia Sumico Nakagawa

10.37885/210705403 ..... **334**

SOBRE OS ORGANIZADORES **350**

ÍNDICE REMISSIVO **351**

01

Psicanálise Aplicada e humanização: articulações e aproximações ao espaço da clínica psicológica nos serviços de saúde

Daniel dos Reis **Pedrosa**
PUC Minas

Lúcia Efigênia Gonçalves **Nunes**

10.37885/210605097

RESUMO

A presente pesquisa foi apresentada originalmente na monografia de conclusão de curso de Psicologia no ano de 2011. Seu principal objetivo é propor uma reflexão sobre quais os efeitos da escuta psicanalítica no posicionamento do sujeito frente ao seu adoecimento e sua relação com o trabalho realizado nas instituições de saúde sob o contexto de humanização. Para isso, realizou-se um estudo da concepção e aplicação da Psicanálise Aplicada, bem como apresentou-se a Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS com sua efetivação através da Clínica Ampliada, na qual os processos de gestão são vistos como co-participativos e promotores da democratização dos processos de saúde. Nesta direção, foram realizadas entrevistas com dois psicanalistas com o objetivo de articular e aproximar a discussão dos novos modos de subjetivação e aplicação dos conceitos inaugurados por Freud nas instituições de saúde. Por fim, foram propostas algumas considerações e apontamentos em torno do tema, abrindo espaço para novos questionamentos e ampliação da pesquisa proposta.

Palavras-chave: Psicologia, Psicanálise Aplicada, Clínica Ampliada, Humanização, Implicação do Sujeito.

INTRODUÇÃO

Em se tratando de humanização dos espaços de saúde, o presente artigo traz uma abordagem acerca do contexto de humanização quem tem sua referência na proposta do Ministério da Saúde de implementação da Clínica Ampliada, proposta na Política Nacional de Humanização – PNH, configurando o que se pode chamar de uma "clínica contemporânea". Uma proposta inovadora, cujo espaço reservado para o acolhimento e escuta não se dá necessariamente nos moldes tradicionais, mas propõe um avanço na atuação dos profissionais presentes nos serviços de saúde.

Sendo assim, não apenas o psicólogo é o responsável por acolher e lidar de forma humanizada com os pacientes e familiares, mas toda a equipe envolvida no tratamento é convidada a ampliar o olhar clínico sobre o paciente, abrindo campo para uma nova forma de gestão dos processos vivenciados dentro dos serviços de saúde.

A motivação para a realização da pesquisa em Psicologia na vertente da Psicanálise se deu por conta da experiência vivida durante um Estágio Supervisionado, realizado junto a uma instituição de oferta de sangue e hemoderivados, situada em Belo Horizonte-MG. Enquanto os pacientes e familiares aguardavam na sala de espera para o atendimento, os alunos de Psicologia prestavam um primeiro contato, sustentado pela abordagem da Psicanálise, com uma extensão clínica e aplicada à terapêutica.

O espaço clínico estabelecido ali na sala de espera foi propício para a vivência do da atuação como Psicólogo, articulando com o contexto de humanização dos serviços de saúde. A prática da escuta empreendida com base na Psicanálise Aplicada aparece como instrumento para compreensão dos sofrimentos, questões e problemas trazidos pelos pacientes, o que torna possível um encaminhamento para outros serviços, considerando a atuação em redes e sua inserção no contexto histórico e social.

Na primeira seção, será apresentado o conceito de inconsciente e a concepção de sujeito para a Psicanálise, o que traz embasamento para a escuta proposta pela Psicanálise Aplicada, conforme proposto por Lacan. A discussão perpassa a presença do Psicólogo como facilitador das entrevistas preliminares, partindo da associação livre e implicações do inconsciente, com vistas a possibilitar a retificação subjetiva num contexto de encontro com o Real. Nesse percurso, foi preciso pensar sobre qual sujeito fala e compreender os mecanismos inconscientes presentes nesses atendimentos.

Na segunda seção, será apresentada uma discussão da Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS, por se tratar de um tema atual e de confluência com trabalhos que dão voz a cada profissional, em seus respectivos saberes, bem como pretende-se apresentar a posição do Psicólogo inserido no contexto das políticas públicas e sua

inserção no social confrontando-se com questões institucionais e os enfrentamentos do sistema de saúde.

Na terceira e última seção serão apresentados os resultados das entrevistas semi-estruturadas realizadas com dois psicanalistas que atuam no contexto dos serviços de saúde. Tal metodologia possibilitou uma articulação do lugar da Psicanálise Aplicada como ponto de partida para a retificação subjetiva e o suporte psicológico no enfrentamento da doença. Apresentou-se, ainda, articulações que evidenciaram o trabalho da Psicanálise Aplicada no enfrentamento de questões transferenciais que resultam do encontro entre paciente e a instituição. As contribuições também evidenciam o papel da escuta e suas formas de intervenção como contribuição para o fortalecimento da equipe, quanto aos processos e especificidades na área de Psicologia com abordagem psicanalítica.

Por fim, ao apresentar as impressões e relações estabelecidas pelos profissionais entrevistados sobre o trabalho com Psicanálise Aplicada e o contexto de humanização, foi possível uma discussão da abordagem contemporânea dos processos clínicos inaugurados por Freud e uma articulação frente às propostas de humanização nos serviços de saúde que têm como características fundamentais o trabalho em equipe e a visão multidisciplinar do atendimento, abrindo espaço para apreender como se constitui o campo ético da Psicanálise Aplicada no contexto de humanização.

METODOLOGIA

Para que se contemple o propósito de pesquisa, propôs-se a seguinte questão: Quais os efeitos da escuta psicanalítica no posicionamento do sujeito frente ao seu adoecimento e sua relação com o trabalho realizado nas instituições de saúde sob o contexto de humanização?

Essa questão desdobrou-se nos seguintes objetivos:

a. identificar os aspectos éticos da Psicanálise contemplados no processo de escuta;
b. compreender os limites do enquadre analítico tradicional como um processo de fim de análise e inserção no contexto institucional;
c. identificar os aspectos teóricos e práticos do Humaniza SUS e suas implicações no contexto da saúde; e
d. analisar a influência do Psicólogo e sua posição facilitadora no processo de retificação subjetiva e implicação do sujeito com seu sintoma.

Utilizou-se como metodologia uma pesquisa de natureza aplicada, com abordagem qualitativa de caráter descritivo. Em relação aos procedimentos, utilizou como método de

coleta de dados, uma revisão de bibliografia e entrevistas semi-estruturadas concedidas por dois Psicólogos que atuam com a abordagem da Psicanálise Aplicada.

DESENVOLVIMENTO

Psicanálise Aplicada: nova forma de atuação

A Psicanálise Aplicada encontra seus fundamentos nas proposições de Sigmund Freud, fundador da Psicanálise, sob o qual se assentam suas diretrizes teórico-metodológicas. A partir do texto “Linha de progresso na terapia analítica” (1918), Freud aponta para o destino ao qual se daria a Psicanálise, vislumbrando que mais cedo ou mais tarde haveria “instituições ou clínicas de pacientes externos, para os quais seriam designados médicos analiticamente preparados” (FREUD, 1919, p.180).

O desenvolvimento da Psicanálise Aplicada desponta, segundo Cottet (2005), tendo em vista as novidades inseridas pelos pós-freudianos, entre eles Melanie Klein, Karl Abraham, Hartman, propondo uma Psicanálise ora voltada para um desenvolvimento da libido, ora para uma maturação afetiva. Estes teóricos anteriormente citados proporcionaram a eleição de uma postura mais voltada para uma relação terapêutica e de sugestão, abandonando, em certo sentido, a interpretação do inconsciente, distanciando-se das bases freudianas.

A Psicanálise Aplicada possui, ainda, o aspecto fundacional, conforme designa Lacan (1964/2003) no “Ato de fundação”, diferenciando duas seções, sendo uma de Psicanálise Pura, voltada para a prática da Psicanálise em seus moldes tradicionais e outra designada como Psicanálise Aplicada, entendida como um processo terapêutico e clínico. As formulações contidas no Ato de Fundação apontam para o zelo de Lacan em torno da formação do psicanalista que aplica a Psicanálise fora do contexto padrão de fim de análise, resguardando que o legado de Freud não se perdesse.

Lacan (1964/2003) buscou amenizar a dicotomia estabelecida, desde então, entre a Psicanálise Pura e Psicanálise Aplicada, tendo em vista que a Psicanálise Aplicada foi comumente confundida como processo terapêutico voltando-se para uma psicologia do ego e de cunho sugestivo, como queria alguns pós-freudianos. A Psicanálise Aplicada, ainda que não desponte para o fim da análise e formação do analista, considera em primeiro plano o caráter terapêutico do sujeito da análise, estabelecendo uma nova forma de atuação.

A Psicanálise propõe um movimento contrário ao modelo médico, de não-objetividade, estabelecendo um lugar de aparecimento do desejo, daquilo que não é manifesto e que servirá de base para a reconstrução do significado atribuído pelo paciente ao seu sofrimento. Em se tratando da necessidade de uma objetividade científica proposta pela modernidade, encontra-se então uma confluência com o trabalho da Psicanálise Aplicada, prezando pelo

inesperado, de um lugar ainda a se descobrir e que o próprio paciente será capaz de fazer a partir de seus conteúdos, ressalvando as dificuldades inerentes a esse processo.

Dessa forma, evoca-se a reflexão sobre a complexidade das estruturas em jogo no atendimento clínico com as devidas forças e defesas pertinentes à resistência e à transferência, apontando para um processo mais aberto, além do enquadre padrão, visto que "a extraordinária diversidade das constelações psíquicas envolvidas, a plasticidade de todos os processos mentais e a riqueza dos fatores determinantes opõem-se a qualquer mecanização da técnica (FREUD, 1914, p.164).

Pensando no contexto de trabalho dentro das instituições de saúde, o psicanalista se vê diante da "reflexão sobre o lugar do psicanalista diante dos diversos campos de saber" (BASTOS, 2005, p.99). O contexto das instituições de saúde é propício para um trabalho de interlocução e rede, no qual nenhum profissional está só na sua atuação. A grande contribuição é conjugar o saber médico e de outros profissionais da saúde, em conjunto com a Psicologia e abordagem da Psicanálise Aplicada .

Encontra-se aqui outro desafio para a Psicanálise Aplicada, pois está a serviço da busca dos significados atribuídos pelo sujeito diante do seu contexto e daquilo que é capaz de elaborar. Este é um caminho contrário ao saber tradicional do uso da maestria de designar o melhor caminho em busca da cura.

Nesta configuração a implicação do paciente em avançar na descoberta dos possíveis significados e articulações de seus sintomas, compõem o campo fecundo para o encontro com o desejo que movimenta para a retificação subjetiva. Freud (1914) apontou para esse processo no texto "Recordar, repetir e elaborar" ao afirmar que o paciente recorda na medida em que seu inconsciente aparece pela associação livre.

Portanto a regra fundamental para a Psicanálise é a associação livre, pois coloca as bases para a ética psicanalítica, como regra fundamental. Enquanto muitos psicanalistas trazem questionamentos sobre o 'como fazer', posteriores à regra fundamental, "fecham-se as portas para o inesperado e a surpresa (o Real[1]), fundamentais na experiência analítica" (DUTRA; FRANCO 2007, p.17).

Dessa forma, a principal contribuição da Psicanálise Aplicada refere-se a que os efeitos terapêuticos esperados apontem para um rendimento maior do que a imediata solução do sintoma, perpassando o questionamento dos conteúdos inconscientes em vista de produzir uma retificação subjetiva. Freud caracteriza esse processo como "*in statu nascendi*" (1914,

1 "De fato, o real encontra sua dimensão teórica a partir do momento em que a negação é fundada em sua determinação temporal – segundo a formulação freudiana de 1924: é real não o que é encontrado, mas o que é reencontrado" (KAUFMANN, p.445). Neste sentido o Real aparece como suporte para o conhecimento do objeto perdido, das primeiras experiências de satisfação. Roudinesco (1998) acrescenta, ainda, que o termo Real pode ser empregado "para designar uma realidade fenomênica que é imanente à representação e impossível de simbolizar" (ROUDINESCO, 1998), p.644).

p.200), ou seja, como o sujeito como que nascendo, percebendo os primeiros sinais, fazendo contato com suas verdades e experiências, sendo um rico material e um caminho para a retificação subjetiva.

Oferta: demanda e desejo

De acordo com Quinet (2002), a demanda e o desejo norteiam todo o processo de escuta, pois perpassam o psicanalista e o paciente, encontrando-se com a transferência que também compõe o cenário da escuta. Sendo assim, o paciente aparece como aquele que se queixa e se queixa para alguém, mas esse endereçamento não lhe ocorre sem resistências, ao contrário, a demanda pode ser compreendida como "o apelo que o sujeito faz em busca de um complemento que é o objeto que pode satisfazê-lo" (QUINET, 2003, p.88). A posição do psicanalista é, portanto, de confrontar o paciente com esse apelo, possibilitando-lhe a busca de suas próprias respostas, estabelecendo o corte necessário para o conhecimento de seu posicionamento nas experiências diante de seu sofrimento.

Lacan (1958), no texto "A direção do tratamento e os princípios de seu poder", aponta para o binômio desejo/demanda que denota uma noção de sujeito. Perpassado pela demanda e também pelo desejo, o paciente falará daquilo que lhe é mais próprio, sendo a descoberta desse desejo que lhe dará subsídios para desvencilhar-se do Outro[2], encontrando, até onde for possível, a autonomia de sua vida e também se posicionando frente ao seu sofrimento.

Porém, esse desejo não se mostra objetivo e direto, mas apresenta um sujeito que se deixa ver, mas sem saber que deixa. Encara-se esse processo como um paradoxo para a Psicanálise, porém é o material fértil para que a mudança e a descoberta de si mesmo se efetue pelo paciente, pois "o desejo comporta, em si mesmo, um momento de não desejar ao mesmo tempo em que demanda. Aparentemente ele não quer o que pede, e é preciso demonstrar-lhe isso" (MILLER, 1997, p.252).

Nesse caminho de proposições e paradoxos, o psicanalista possibilita ao paciente um espaço de fala e sua escuta se orienta pela associação livre visando uma implicação do sujeito no seu sintoma.

A escuta do sujeito

Faz-se necessário considerar que um psicanalista atua com a fala do paciente, sendo este o instrumento principal da associação livre. Moretto (2001) afirma que "é necessário

2 O termo "Outro" pode ser utilizado para "designar um lugar simbólico – o significante, a lei, a linguagem, o inconsciente ou, ainda, Deus – que determina o sujeito, ora de maneira externa a ele, ora de maneira intra-subjetiva em sua relação com o desejo" (ROUDINESCO, 1998, p.558)

interpretar a partir do que se escuta; só mesmo a palavra se presta a uma interpretação analítica" (p.21). Sendo assim, nos perguntamos: qual sujeito fala quando fala? Compreende-se que o sujeito da cena psicanalítica é aquele do inconsciente, caracterizado pela linguagem e pelas representações que são formadas no encontro com o Outro, fundador do desejo e da pulsão.

Portanto, o suporte que se pretende prestar exige a abertura do paciente para a fala, inaugurando o espaço que lhe é devido enquanto aquele que poderá descobrir seus próprios significados e reconstruções sobre seu sofrimento. Essa fala, porém, esbarra na questão do impossível que a Psicanálise se propõe a enfrentar e estabelecer como material fundamental, pois o impossível está no nível de que não existe uma resposta universal, mas que é possível àquele sujeito em particular. Pensando-se assim, Belaga (2003) pensa o paciente como "gênio", pois destitui o psicanalista do seu lugar de mestre e passa ao paciente a responsabilidade de descobrir seus próprios significados, pois "é o analisando quem tem vocação de gênio, é ele quem pode chegar a alguma invenção da impossível relação entre os sexos" (BELAGA, 2003, p.9).

Pressupõe-se que quando o paciente fala, o inconsciente determina o aparecimento ou o recalque de certos conteúdos. Portanto, o encontro com o psicanalista é um momento de revelação, de descoberta e também de reconstrução desse material que se mostra. Moretto (2001) recorda que "a revelação do Inconsciente (tem) o objetivo terapêutico de livrar o sujeito da angústia causada por aquilo que é seu, mas do qual ele nada sabe" (MORETTO, 2001, p.24)

O fato do paciente aparentemente nada saber sobre o que é seu, está ligado ao fato de que o inconsciente sinaliza para algo para além do manifesto, para algo que ainda precisa ser construído, ao passo que já estava ali, porém recoberto pela força da repressão e do recalque. Os pressupostos aqui mencionados de repressão e recalque são originários da economia psíquica que Freud buscou fundamentar em sua teoria, o que traz o aporte para o trabalho realizado pelo psicanalista.

Segundo Freud (1919), escutar um paciente consiste no "processo pelo qual trazemos o material mental reprimido para a consciência do paciente" (FREUD, 1919, p. 201), portanto divide-se os processos mentais em partes menores, capazes de serem vistos e elaborados por ele mesmo no processo que se estabelece. É de suma importância estabelecer esse espaço de escuta. O psicanalista aparece como propiciador da experiência, um facilitador para o acesso a essas fontes nem sempre conscientemente acessíveis ao paciente.

Abordar o pressuposto freudiano do inconsciente significa encontrar-se com a fundamentação de que o inconsciente é um fator que determina o psiquismo humano e a forma como o psicanalista abordará o sofrimento que se apresenta. Uma economia psíquica,

portanto, pode ser concebida e compreendida como “a divisão do sujeito entre o que ele quer inconscientemente e o que ele conscientemente não quer ou ignora que quer” (QUINET, 2003, p.23). Defrontar-se com essa postura é, no mínimo, desafiador e exige do psicanalista um tipo de atenção que Freud designou como atenção uniformemente suspensa que “consiste simplesmente em não dirigir o reparo para algo específico e em manter a mesma ‘atenção uniformemente suspensa’ (como a denominei) em face de tudo o que se escuta” (FREUD, 1912, p.149).

Porém, o movimento proposto pela Psicanálise envolve também a responsabilização do paciente, que embarca na busca de suas reconstruções assim como o psicanalista, mesmo que não seja simples a tarefa. O convite à associação livre está na porta de entrada do tratamento e consolida o desejo do analista de se conduzir também pela experiência do inconsciente. Quinet (2003) aponta nesse sentido e conclui que “a descoberta do inconsciente é sempre uma novidade para o analisante quando ele se deixa experimentar a determinação inconsciente de seus sonhos e sintomas” (QUINET, 2003, p. 23).

Esbarramos, portanto, nos pressupostos éticos exercidos por cada psicanalista, alcançando o que se pode pensar como a caracterização do seu fazer enquanto psicanalista. A base de seu trabalho não poderia ser outra senão a leitura de Freud e seus pressupostos teóricos. Dessa forma, Freud deixou em seu legado muitas recomendações sobre como atuar em Psicanálise, elencando os objetivos e também o caminho a se percorrer. Junto ao paciente, o trabalho realizado deve contemplar o acesso aos conteúdos inconscientes, possibilitando a fala que conduzirá ao conhecimento de si mesmo e implicação em suas próprias questões. Este caminho, porém, não é simples, mas confronta-se com as resistências e peculiaridades do processo que se pretende empreender. Assim, Freud define a missão do psicanalista:

> […] assim formulamos a nossa incumbência como médicos: dar ao paciente conhecimento do inconsciente, dos impulsos reprimidos que nele existem, e, para essa finalidade, revelar as resistências que se opõem a essa extensão do seu conhecimento sobre si mesmo (FREUD, 1919, p.201).

Entrevistas preliminares ou tratamento ensaio

Pensando no início do tratamento, Freud (1913) designou como deve se estabelecer os primeiros contatos com o paciente, chamando-o como “tratamento de ensaio”, o qual deve seguir as regras deixadas para a condução da análise. Trata-se de um momento de escuta e configura-se como uma sondagem dos processos mentais e também das queixas do paciente, comunicando suas primeiras questões em vista de uma escuta diagnóstica.

Quinet (2002) aponta que o tratamento inicial pode ser dividido em dois tempos, sendo um de compreensão, escuta e acolhimento e, por outro lado, o momento de conclusão, diagnóstico e início da análise propriamente dita, sendo que esta se dá quando o psicanalista o aceita como analisante, consumando a principal função desse período que vem a ser a de "ligar o paciente ao seu tratamento e à pessoa do analista" (QUINET 2002, p.13), efetivando a produção do sintoma analítico, que produz na análise os sintomas vividos fora dela.

Tendo como base o espaço privilegiado para a fala inicial do paciente e os avanços propostos por Lacan, Quinet (2002) sugere dividir as entrevistas preliminares em três funções, inseridas no aspecto mais lógico e menos cronológico. Num primeiro momento, tem-se a "função sintomal (sinto-mal) na qual o paciente apresentará uma demanda de análise, considerando-se que "para Lacan só há uma demanda verdadeira para se dar início a uma análise – a de se desvencilhar de um sintoma" (QUINET, 2002, p.20). Esse passo de transformar o sintoma em questão deve ser do paciente, produzindo o chamado sintoma analítico, com as questões necessárias para a produção de respostas do próprio paciente, visto que "é preciso que essa queixa se transforme numa demanda endereçada àquele analista e que o sintoma passe do estatuto de resposta ao estatuto de questão para o sujeito" (QUINET, 2002, p.20-21).

Estabelecendo-se esse momento de questão e de busca, é possível considerar um movimento transferencial, fazendo surgir o que Lacan chamou de "sujeito suposto saber", pois diante do psicanalista é que o paciente apresentará suas acomodações à vida cotidiana, buscando suas respostas na pessoa dele que tem como principal objetivo dividir o sujeito, pressupondo que ele mesmo não detém toda a verdade, mas tem o papel de conduzir o sujeito ao seu próprio questionamento.

Em segunda instância, tem-se a função diagnóstica das entrevistas preliminares, na qual o sentido está em orientar o psicanalista, pois visa elucidar os aspectos da travessia do sujeito no Complexo de Édipo ue aparece como questão fundamental, delimitando sua estrutura clínica e como se conduzirá o processo analítico. Esse momento de diagnóstico, porém, não se propõe colocar estereótipos para o paciente, pois nenhum sujeito está pronto e acabado, mas se reconstrói a cada intervenção, o diagnóstico, portanto, auxilia e instrumentaliza o psicanalista na condução do processo que se estabelece.

O cuidado por parte do psicanalista deve ser de "ultrapassar o plano das estruturas clínicas (psicose, neurose, perversão) para se chegar ao plano dos tipos clínicos (histeria – obsessão)" (QUINET, 2002, p. 27). A preocupação principal em torno da estrutura clínica está no processo transferencial que exigirá do analista ocupar o lugar do Outro do paciente e dele receber suas demandas, portanto as relações do paciente com o Outro, inserindo o

psicanalista na cena inconsciente. Estabelecer a localização desses conceitos possibilitará ao analista visualizar o processo e as intervenções que se farão necessárias.

Em conjunto com as duas funções, Quinet (2002) propõe a terceira função, que vem a ser a "função transferencial" que tem como principal característica a entrada no processo de escuta e sob a qual tudo transcorre, visto que a relação que se estabelece entre paciente e psicanalista será uma relação transferencial, na qual um "sujeito suposto saber" aparecerá, demandando uma resposta a um discurso já comumente praticado pelo paciente. "Trata-se de uma ilusão na qual o sujeito acredita que sua verdade encontra-se já dada no analista e que este a conhece de antemão" (QUINET, 2002, p.30-31). Cabe ao psicanalista saber utilizar a transferência para movimentar o paciente às questões e retificações.

Dessa forma, verifica-se que a Psicanálise avança em direção à descoberta do sintoma do sujeito naquilo que lhe é próprio e em seu tempo, implicando o sujeito em sua fala para que se estabeleça um trabalho realizado pelo saber de si mesmo, não sem resistências, mas de suma importância e eficácia, fazendo da experiência do inconsciente e da ética do desejo os principais instrumentos, destituindo-se do lugar de mestre e trabalhando com o conteúdo do paciente.

Psicanálise Aplicada: enfoque sobre o sintoma

O propósito da Psicanálise Aplicada desponta como enfoque sobre o sintoma, propondo uma ação terapêutica no sentido de buscar os significados possíveis para o paciente e assim possibilitar-lhe algum alívio ou reconstrução, no quanto é possível. Além disso, na prática entre outros profissionais, seu papel é não se perder dentro outros saberes, mas qualificar o trabalho a ser desenvolvido diante dos sintomas que se apresentam, indo além do puramente biológico.

O psicanalista é convidado, então, a assumir seu lugar e papel de profissional que possibilita a escuta do sintoma e de suas repercussões na vida do paciente, não bastando uma clínica da compreensão – no sentido da sugestão e discurso do Mestre –, mas "implicado em seu ato, se aplica em fazer existir o inconsciente" (COTTET, 2005, p.35). Para efetivar esse objetivo, é preciso que um diferencial esteja estabelecido, ou seja, "na análise, o diferencial é o desejo do analista como causa" (BARROS, 2003, p.45).

Portanto, uma escuta do sintoma possibilitará uma mudança da posição do sujeito em relação ao desejo do Outro, que a todo instante o provoca e o leva a agir no mundo. Essa questão aponta para a importância do psicanalista, pois fora ou dentro do contexto da análise o que se espera é que se faça Psicanálise e que se submeta à ética praticada por ela.

Desta reflexão acerca dos pressupostos teórico-metodológicos da Psicanálise Aplicada e sua inserção no contexto atual, emerge a questão levantada por Lacan (1958), no texto "A

direção do tratamento e os princípios de seu poder": "quais são os impasses da clínica e da prática da Psicanálise na cultura contemporânea?" (LACAN, 1958, p.11). Esse ponto de reflexão possibilita pensar também sobre a postura do psicanalista diante das novas configurações da sociedade e com elas os novos dispositivos dos serviços de saúde, como a humanização.

O cuidado do psicanalista deve estar voltado para que o paciente não receba de sua parte uma intervenção que as pessoas e profissional já realizam, ocupando um espaço comum, repetindo as célebres formulações que remontam ao grande Outro, sabedor de todas as coisas e dos modos perfeitos de ser, pois "em vez de uma clínica da travessia do sentido inconsciente, trata-se, sobretudo, de uma clínica do estreitamento, do afrouxamento e também do corte" (COTTET, 2005, p.24). Corte este estabelecido pelo psicanalista durante o atendimento, sinalizando para o sujeito os pontos de questão e de encontro com o conteúdo inconsciente.

Nesse sentido, o espaço analítico pressupõe que haja um sujeito e este não pode ser tido como um corpo, como um número ou um registro civil que possui uma série de dados, mas "uma descontinuidade nos dados" (MILLER, 1997, p.253), ou seja, aparece sempre como alguém que falta, que está barrado no seu próprio desejo, e sua fala também será marcada pela falta. Miller (1997) aponta para uma questão ética da Psicanálise ao se pensar no sujeito, pois diante das produções inconscientes (sonhos, chistes, atos falhos, sintomas, etc) o paciente é quem apresenta o que será dito ou não, pois "o sujeito é a própria perda, jamais contável em seu próprio lugar, ao nível físico, ao nível da objetividade" (MILLER, 1997, p.253).

O psicanalista deve estar aplicado em acordar a dor do sujeito, interpondo as questões diante dos sintomas e da fala do paciente para permitir que o mesmo adentre os significados do seu sofrimento, a fim de conhecê-lo à medida que ele aparece, tomando como seu, como genuíno o modo como atua no mundo e nas relações com o outro. Mas também divide, ao passo que interrompe o gozo que aparece no sintoma e, ao escutar o sofrimento, propõe-se a caminhar a partir dele, buscando o seu sentido para o paciente, a fim de evitar que respostas sejam produzidas sem o trabalho e a implicação do paciente. A proposta é fazer com que o paciente encontre o espaço em que o desejo aparece, pois conforme Cottet (2005) "devemos tentar elucidar alguma coisa nesse espaço esburacado que existe entre a imputação de uma causa, a busca de uma causa que é sempre imputada ao outro, e o próprio sintoma" (COTTET, 2005, p. 28).

Dessa forma, esse estreitamento visa a retificação subjetiva e o avanço para atuar sobre o inconsciente que fala e, na fala, encontrar os pontos de retificação. Porém, o saber construído não é todo do psicanalista nem todo do paciente, mas compõem-se mutuamente, pois "o nosso saber vem dar socorro à ignorância do analisado, nem por isso deixamos de estar, nós também, na ignorância, na medida em que ignoramos a constelação simbólica

que mora no inconsciente do sujeito" (LACAN, 1958, p.81). Esse espaço aponta, assim, para o objetivo da Psicanálise Aplicada que vem a ser a implicação do sujeito no seu sintoma.

O aspecto histórico-político da Humanização: fatores contemporâneos

O processo de humanização no Brasil teve seu início, conforme aponta Puccini e Cecilio (2004) com a instauração do Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade, no qual o Ministério da Saúde "colocou-se como um núcleo de propagação e organização desse movimento gerencial nos diferentes níveis governamentais do Sistema Único de Saúde - SUS" (PUCCINI; CECILIO, 2004, p.1344). O autor aponta ainda que o desenvolvimento das ações deste Programa foi ganhando o movimento de Gestão da Qualidade Total, desembocando nos processos de humanização do serviços de saúde, tornando-se, assim "em última instância, também uma busca pela qualificação da produção ou prestação de serviços" (PUCCINI; CECILIO, 2004, p.1344), demonstrando o seu aspecto de gestão.

Na entrada do novo milênio, portanto, o Governo Federal apostou na concretização das bases lançadas pela Constituição Federal de 1988, que prevê no seu artigo 196 que "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988). Para articular os deveres e direitos não bastava uma implantação legalista, mas um serviço de saúde que desponta como "crítica e ruptura com um compromisso mercadológico" (PUCCINI; CECILIO, 2004, p.1344), abrindo espaço para uma inserção política e de resgate da dignidade humana ofuscada pelas relações de dominação.

Trata-se, portanto, não apenas de um tratamento puramente orgânico das doenças, mas uma proposição de um espaço político e público para a gestão e para o cuidado das necessidades de cada cidadão. Heckert, Passos e Barros (2009), em seu trabalho sobre um seminário em torno do tema da Humanização, observam que a Humanização contempla uma posição de cada cidadão, visando os aspectos ético-estético-políticos dentro do tema Saúde. Ao propor essa discussão, Heckert, Passos e Barros (2009) apontam que a ***ética*** está presente na mudança de atitude dos usuários, gestores e trabalhadores, "de forma a comprometê-los como corresponsáveis pela qualidade das ações e serviços gerados" (p.495), enquanto ***estética***, a humanização implica um "processo de produção/criação da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas" (HECKERT; PASSOS; BARROS, 2009, p.495) no aspecto ***político***, a autora destaca a "importância da organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS (p.495)".

Em torno do tema Saúde trazido por Heckert, Passos e Barros (2009), é possível discorrer sobre três palavras chave: corresponsabilidade, criação e organização, denotando

o valor de implicação que o HumanizaSUS propõe, configurando-se como um trabalho em que não existe apenas aquele que necessita do serviço de saúde e um outro que oferece, mas possibilita-se um espaço de troca, sobretudo entre os profissionais, vislumbrando a proposta inicial que "busca integrar várias abordagens para possibilitar um manejo eficaz da complexidade do trabalho em saúde, que é necessariamente transdisciplinar e, portanto, multiprofissional" (BRASIL, 2009, p.14).

Diante dessa busca de integração entre os diversos saberes e da abertura para uma postura política, a Política de Humanização também apresenta uma nova relação de conexão, integrando os saberes dos usuários, profissionais e gestores, abrindo espaço para o diálogo e a interlocução de saberes para um diagnóstico mais favorável.

Humaniza SUS: conexão dos processos de subjetivação

Uma nova forma de trabalho se apresenta, portanto, aos profissionais da saúde, configurando-se duas vertentes: uma nova clínica para os novos sujeitos da contemporaneidade. Uma nova clínica, no sentido de que se renovam os processos de atendimento e entendimento do processo de adoecer, por outro lado, um novo sujeito composto pelos diversos aspectos da contemporaneidade. A palavra e a prática de certas novidades estarão presentes, portanto, em vários aspectos da política aqui apresentada, evidenciando seu caráter de mudança das estruturas já vigentes, concretizando o texto da Política do Projeto HumanizaSUS, no qual "a Clínica Ampliada traduz-se numa ampliação do objeto de trabalho e na busca de resultados eficientes, com inclusão de novos instrumentos" (BRASIL, 2009, p.26).

Pautando-se numa postura ética, a Clínica Ampliada (BRASIL, 2009) apresenta alguns eixos fundamentais, como a compreensão ampliada do processo saúde-doença, no qual não se evidencia ou privilegia um conhecimento específico, mas abre espaço para articulações e interlocuções entre os profissionais, possibilitando a construção compartilhada dos diagnósticos e soluções terapêuticas, tendo em vista a complexidade de cada caso e a necessidade de ampliação do objeto de trabalho "para que pessoas se responsabilizem por pessoas" (BRASIL, 2009, p.17). Por fim, a proposta tem como eixo a transformação dos "meios" ou instrumentos de trabalho e suporte para os profissionais de saúde, pois "é necessário criar instrumentos de suporte aos profissionais de saúde para que eles possam lidar com as próprias dificuldades, com identificações positivas e negativas, com os diversos tipos de situação" (BRASIL, 2009, p.18).

Esses eixos demonstram que a proposta do Ministério da Saúde não é apenas no campo prático, mas também teórico, promovendo uma nova cultura de atendimento e entendimento dos casos, visto que surge uma clínica diferenciada na qual o objeto de trabalho é ampliado, tendo como meta resultados eficientes e inclusão de novos instrumentos, construídos com a

participação dos usuários e dos profissionais, possibilitando “sínteses singulares tensionando os limites de cada matriz disciplinar” (BRASIL, p.14, 2009). A ciência e o conhecimento teórico, portanto, não estão apenas a serviço da dominação, mas também se dispõem a construir e criar novas formas de atuar sobre o sofrimento que se apresenta no cotidiano dos serviços de saúde.

A inserção do campo do cuidado e acolhimento denota a necessidade de um novo processo de gestão, no qual se possibilite esse espaço proposto pela Política de Humanização, indo ao encontro do que Deleuze, citado por Heckert, Passos e Barros (2009) afirma: “o processo de gerir é tomado como arte das multiplicidades, que difere do gerenciar, uma vez que se coloca como organização própria do múltiplo e que se orienta pelas questões ‘quanto’, ‘como’ e ‘em que caso’ determinada realidade se produz e se institui” (DELEUZE *apud* HECKERT; PASSOS; BARROS, 2009, p.494).

O convite para que cada profissional e cada usuário do serviço de saúde seja um gestor eleva o entendimento de uma prática voltada para a conexão dos processos de subjetivação, contemplando os aspectos de multiplicidade e especificidade, permeados pela própria experiência de também construir os instrumentos de trabalho, pois “os modos de operar nos serviços se confundem com o próprio processo de criação de si” (HECKERT; PASSOS; BARROS, 2009, p.495). Todo esse processo só é possível, portanto, a partir de um trabalho em equipe e pela comunicação entre os profissionais e o resultado desse esforço conjunto será visível no “Projeto Terapêutico Singular” no qual o caso é discutido e analisado por profissionais diferentes, mas que levam em consideração os aspectos biológicos, sociais e psicológicos do paciente tratado com suas possibilidades de autonomia na condução do processo terapêutico.

A Política de Humanização se propõe praticar a transversalidade, perpassando os saberes e apoiando-se na diversidade para a construção das intervenções. Nesse sentido, Souza e Mendes (2009) apontam para a assunção de uma nova forma de atuação que propõe a mudança “das rotinas nos serviços às instâncias e estratégias de gestão, criando operações capazes de fomentar trocas solidárias, em redes multiprofissionais e interdisciplinares” (SOUZA; MENDES, 2009, p. 682). Porém as implicações não visam o interno das instituições, mas a implicações dos usuários e da comunidade, que passa, então, a construir o serviço de saúde que terá disponível.

Redemocratização: os sujeitos e suas potencialidades

O processo de transformação do ambiente da saúde tem como eixo central o fato de que “nas situações em que só se enxergam certezas, podem-se ver possibilidades” (BRASIL, p. 46, 2009), dessa forma, “a Clínica Ampliada propõe que o profissional de saúde desenvolva a

capacidade de ajudar cada pessoa a transformar-se, de forma que a doença, mesmo sendo um limite, não a impeça de viver outras coisas na sua vida" (BRASIL, p.22, 2009).

Além de possibilitar o encontro com novas formas de ver o mundo e a própria doença, a Clínica Ampliada também auxilia o paciente a descobrir-se dentro de suas limitações, tomando como partido a autonomia do sujeito diante do que é inevitavelmente imposto pela doença, pois "quando a doença ou os seus determinantes estão 'fora' do usuário, a cura também está fora, o que possibilita uma certa passividade em relação à doença e ao tratamento" (BRASIL, p. 49, 2009). O encontro com a motivação e a auto-valorização mesmo em meio ao adoecimento, permite que o paciente tome a direção e assegure-se de que o processo iniciado pelos agentes de saúde também é um processo pessoal e que sua contribuição é essencial.

Esse aporte teórico, dentre outros, possibilita pensar o papel político do HumanizaSUS proposto pelo Ministério da Saúde, em que se contemple o envolvimento de todo cidadão na criação e re-modelagem dos processos já vigentes. Nesse sentido, Heckert, Passos e Barros(2009) aponta que "a humanização das práticas de atenção e gestão do SUS é uma das frentes que aposta no fortalecimento e consolidação da democratização das práticas de produção de saúde" (HECKERT; PASSOS; BARROS, 2009, p.495).

A preocupação central dos agentes da Clínica Ampliada deve estar voltada para a escuta e a percepção dos vínculos que se formam entre profissionais de saúde e pacientes, sendo a escuta o primeiro plano no desenvolvimento da proposta, visto que é a porta de entrada para o acolhimento do sujeito, interessando-se por suas queixas, motivos e impressões a respeito do seu processo de adoecer. O encontro mais aproximado com o paciente gera o que se chama de relação de transferência e seu grande objetivo é o crescimento e o encontro pessoal do paciente com seu adoecimento, na contra-mão do discurso médico que orienta de forma desarticulada com o contexto do paciente, possibilitando o aparecimento da autonomia prevista no projeto de humanização.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As articulações e aproximações que se fazem nesta seção são fruto da entrevista com dois psicanalistas e pesquisadores da temática de Psicanálise Aplicada e com experiência em instituições de saúde que se articulam com o trabalho de Humanização. Para designá-los no decorrer do texto, serão utilizadas as siglas MD e AD.

Para a análise dos conteúdos, foram elencadas 4 categorias, quais sejam:

- A questão da Psicanálise Aplicada, formação em Psicanálise e Divã;
- Movimento contra-cultural: destituir o lugar de Mestre que aponta para a questão

da ética do desejo;

- Enfoque sobre o sintoma: fazer aparecer o sujeito da análise em vista da retificação subjetiva;
- O espaço do psicanalista na humanização: receber as queixas.

Dentre essas categorias verificou-se o processo estabelecido na escuta do paciente e as possibilidades que se abrem ao permitir a responsabilização de seu processo de adoecimento, culminando com a articulação entre a Psicanálise Aplicada e a Humanização, trazendo seus enfrentamentos e possibilidades.

A questão da Psicanálise Aplicada

As perguntas iniciais e de abertura da entrevista perpassam a questão da formação em Psicanálise e sobre a escolha pelo trabalho com Psicanálise no hospital. Ainda nesse contexto o entrevistador propõe pensar sobre a dicotomia que se percebe entre Psicanálise Aplicada e Psicanálise Pura e como os dois conceitos poderiam se complementar.

Ao se deparar com a questão da Psicanálise Aplicada, os entrevistados se reportaram à prática da Psicanálise enquanto ética, buscando desvencilhar a dicotomização entre Psicanálise Pura e Psicanálise Aplicada, alcançando uma prática da Psicanálise mais voltada para a ética do desejo, enfatizando a direção do tratamento que será peculiar a cada ambiente.

Para MD, faz-se necessário pensar e criticar o uso do termo “aplicado”, pois a Psicanálise traz em si uma prática, seja ela da forma pura ou aplicada.

> Primeiramente, eu questiono muito essa palavrinha, esse significante aplicado particularmente, porque o aplicado, o próprio significante já diz isso, é uma coisa aqui, que aplico aqui. E, para mim, a Psicanálise é uma. Não tem como aplicar. A mesma posição do analista é exigida no consultório. A direção é uma, é diferente. Como aqui, (no Hospital) é a mesma base, e a direção é diferente (MD).

Da mesma forma, AD buscou aproximar a Psicanálise Aplicada e a Psicanálise Pura, porém ressaltando a direção do tratamento como diferencial na aplicação terapêutica da Psicanálise.

> O sujeito faz análise e espera-se que o produto dessa análise seja um psicanalista. Quando é uma Psicanálise voltada para a terapêutica, é aplicada. Uma pessoa, por exemplo, que te procura porque está sofrendo, ela não vai se tornar um analista, nem nada. Ela está fazendo uma demanda porque ela está sofrendo da forma dela, querendo melhorar. E você se propõe fazer isso da forma da Psicanálise Aplicada. Não é o espaço físico que define isso (AD)

Pensando nessa questão o entrevistado AD possibilitou outra visão sobre o fazer do psicanalista, questionando se a instituição ou local de trabalho definirá sua atuação, pois "aquela questão: o que é Psicanálise e o que não é? […] então a gente cai naquela situação complicada, que eu costumo dizer: sou psicanalista quando estou no consultório e quando estou na instituição eu sou psicoterapeuta?" (AD).

A questão levantada por AD perpassa a grande discussão da posição do analista que traz atravessamentos para a instituição, voltando-se para a questão da Psicanálise enquanto ética e também para a atuação do psicanalista: a que ele se propõe? Propõe-se a ouvir o sujeito, em sua verdade e naquilo que é capaz de trazer.

Uma articulação se torna possível em torno do tema da atuação do psicanalista e retoma a introdução da Psicanálise Aplicada por Lacan através do Ato de Fundação (1964) no qual a Psicanálise Aplicada à terapêutica tem seu lugar estabelecido, porém sem a rigidez do fim da análise, tendo como produto o analista. Tem-se, portanto, o mesmo ambiente da Psicanálise Pura, porém com as adaptações necessárias para ouvir os sujeitos nas instituições que se inauguraram e também implicar em fazer aparecer o sujeito da análise. Nesse sentido, AD aponta:

> Tem uma frase do Lacan que diz: só se aplica Psicanálise num sujeito que fala, num discurso, algo assim. Então essa idéia de que a Psicanálise Aplicada não é uma elucubração literária mas é um viés da Psicanálise na medida em que é aplicada ao sintoma. […] a maior parte do que a gente trabalha hoje, que a gente oferece hoje, é Psicanálise Aplicada. Que não é só na instituição que a gente faz isso, no consultório também. A maior parte do que se faz no consultório hoje em dia é Psicanálise Aplicada (AD)

A crítica quanto à formação do analista apareceu na fala dos entrevistados, em destaque para a fala de MD que aponta para uma postura de corte com o discurso de especialista, de detentor do saber.

> Por isso que volto à questão da formação, porque estamos o tempo todo no hospital colocados nesse lugar. Por que nós somos especialistas no hospital, mais um especialista. Porque tem o ortopedista, mas tem o psicólogo, o psicanalista. Então, para poder não ocupar esse lugar como corporificando esse lugar especialista, aí é que a formação vai, é o divã. Só o divã que permite isso aí. Além da formação teórica (MD)

Em contrQuanto à formação, a questão fundamental apontada por AD foi de que "se o sujeito é um psicanalista, espera-se dele uma Psicanálise, nada mais, nada menos (AD)", caracterizando a peculiaridade do trabalho do psicanalista que busca sua formação através da análise pessoal e da formação na Escola "pois analista se faz um por vez, não tem como fazer uma formação em massa. (AD)"

Destituir o lugar do mestre apontando para a questão da ética do desejo

A destituição do lugar de mestre por parte do psicanalista, também esteve presente nas respostas dos entrevistados, ressaltando que as regras trazidas inicialmente por Freud são úteis para a localização da Psicanálise como teoria, porém mais importante é a ética que compõe o cenário da Psicanálise.

Nesse sentido, AD aponta que no contexto do atendimento, deve prevalecer a valorização do Real do sujeito, pois o mais importante

> "não são as regras, mas a ética […]. Em se tratando de ética, a lógica da Psicanálise caminha em direção à lógica e espaço do sujeito. Quer dizer, ele [Lacan] não foi pela regra, mas foi pela lógica do sujeito. Eu acho que o ensino de Lacan a todo tempo é isso, que você não tem como regulamentar o sujeito" (AD).
> (...)
> Mas eu acho que é dever de todos, que cada um tentar desenvolver isso, a partir de sua própria experiência, o que quer dizer uma ética do desejo, o que quer dizer uma ética do sujeito, o que a gente quer dizer com isso. Por que a gente fala tanto de ética? E por que isso é tão importante numa experiência analítica, seja ela de Psicanálise Pura ou de Psicanálise Aplicada. (AD)

Dessa forma, faz-se necessário ir além do conceito padrão de Psicanálise, buscando o que Dutra e Franco (2007) apontam como a experiência do inesperado na análise. Essa questão possibilita refletir sobre o avanço diante do discurso puramente biológico, propondo que a experiência do inconsciente seja uma novidade para o paciente e também para o analista, conhecendo-se a cada articulação e questionamento.

> Então a gente tenta fazer umas distinções entre a ética do bem, ética do serviço, da instituição que muitas vezes gera choques, gera conflitos, porque nem sempre é possível pela regra e regulamentação, apreender essa dimensão que a gente chama de real, da experiência. Inclusive, a discussão que se coloca não é tanto no hospital, na organização, mas na própria instituição de Psicanálise (AD)

O propósito da Psicanálise Aplicada, portanto, desponta como um enfoque sobre o sintoma, propondo uma ação terapêutica no sentido de buscar os significados possíveis para o paciente e assim possibilitar-lhe algum alívio ou reconstrução, no quanto é possível. Além disso, na prática entre outros profissionais, seu principal papel é não se perder dentro outros saberes, mas qualificar o trabalho a ser desenvolvido diante dos sintomas que se apresentam, indo além do puramente biológico.

Nesse sentido é possível pensar, a partir da fala de MD em uma articulação entre Psicanálise Aplicada e Clínica Ampliada a partir da responsabilização do sujeito por seu sintoma.

Aproveitando o Lacan, no grafo do desejo, a base de todo atendimento, de qualquer abordagem, seja humanista, TCC, Gestalt, é que tenha a terapia pela palavra, é psicoterapia. E temos no grafo do desejo, na primeira volta, no primeiro patamar, temos a psicoterapia que é o princípio de toda escuta do outro. Mas a direção qual que é? É a identificação com quem está escutando. Só que na Psicanálise nós vamos para o segundo patamar, nesse segundo piso, entra a diferença do analista, que ele vai direcionar a escuta. Ele não vai encarnar esse outro que sabe, mas o paciente é que sabe. (MD)

A localização do psicanalista no lugar de escuta delimita o espaço que lhe é próprio, diferente dos demais especialistas, pois seu manejo será direcionado para o paciente que pode apresentar o que sabe de si mesmo. Salienta MD que "aqui [no encontro com o segundo piso] é que se encontra a diferença (MD)". A diferença apontada, justamente, está no fato de ir contra o discurso dos protocolos e das respostas prontas, na contramão do discurso médico e dos protocolos.

Em se tratando de Psicanálise no hospital, MD ressalta que o diferencial da Psicanálise está na condução do tratamento, deixando o discurso do Mestre, de saber instituído para possibilitar ao paciente o conhecimento do inconsciente.

> [Se trata] de Psicanálise no hospital. Então é a abordagem que vai fazer isso. Todas têm sua função. Mas essa é uma posição que é na contramão da cultura, pois na cultura é aquele que sabe e aquele que não sabe. Mas se fico nessa posição, continua o sujeito na dependência de um outro para resolver seus problemas. Então nosso objetivo, na posição do analista, é justamente ir na contramão, é subverter isso. Quem sabe é você. O psicanalista tem um saber, que é a direção do tratamento, como ele opera isso, mas é diferente. É na contramão mesmo, pois se é o outro que sabe, de quem é a responsabilidade? Se a questão é do sujeito, ele pode estar sem a perna, grave, no CTI, ele é quem é responsável. Isso faz uma diferença enorme, porque ele não é coitadinho em nenhuma situação. Ele pode estar morrendo, sofrendo com uma dor, mas ele não é um coitado, ele é um sujeito (MD)

Portanto, o psicanalista é convidado a assumir seu lugar e papel de profissional que possibilita a escuta do sintoma e de suas repercussões na vida do paciente. Em seu ato de escutar faz existir o inconsciente que possibilitará ao próprio sujeito se escutar e se responsabilizar por seu sofrimento e também descobrir-se nele.

Enfoque sobre o sintoma e a possibilidade de retificação subjetiva

A discussão na qual aparece a distinção entre Psicanálise Pura e Psicanálise Aplicada, também aponta para a concepção de Psicanálise Pura que visa o fim da análise e o analista como produto do processo estabelecido, por outro lado, a Psicanálise Aplicada tem como principal objetivo fazer surgir o sujeito da análise, aquele que se coloca em questão. Dessa

forma, para AD "tem a ver com a implicação subjetiva. Tem a ver, porque muitas vezes essa implicação vai ser por um dito que o sujeito não esperava (AD)". Esse dito não esperado pelo paciente traz consigo o paradoxo do desejo e da demanda apontados pelos entrevistados e que perpassam a cena analítica.

Para AD a implicação num trabalho de Psicanálise Aplicada é imprescindível e se ela ocorre é de suma importância para a condução do tratamento, porém ao passo que demanda uma solução para seu problema, evita resolvê-lo, encontrando nele algum ganho. A questão do implicar-se perpassa uma questão ética de escutar o desejo do paciente e acompanhá-lo nesse movimento.

> [...] por um trabalho contínuo de análise, o sujeito pode vir a paulatinamente se implicando naquilo que ele está. Inicialmente vem naquilo que Lacan chama de bela alma, tipo assim inocente, como se fosse vítima do mundo, vítima da existência, tem a ver com o gozo a vitimização do sujeito, o sujeito se coloca como vítima, se coloca como objeto de gozo, como pobre coitado (AD)

Nesse sentido, a Psicanálise Aplicada está a serviço da busca dos significados atribuídos pelo sujeito diante do seu contexto e daquilo que é capaz de elaborar.

> E a implicação desse caso seria fazê-lo implicar-se com a dimensão do sintoma dele. Eu acho que isso já é uma boa parte do trabalho da Psicanálise Aplicada, pois não é o objetivo chegar no final da análise, de formar um analista propriamente dito. Eu acho que é um passo ético importantíssimo fazer o sujeito se implicar, a mudar de posição em relação ao que ele diz e ao sintoma. Me dou por satisfeito com isso, não acho que é pouco não (AD)

Por outro lado, diante do Real o psicanalista necessita de um manejo, pois está diante da experiência do inesperado do inconsciente e em meio a esses conteúdos nem sempre a implicação ocorre, pois "não vamos ser bem-sucedidos sempre em fazer o sujeito se implicar (AD)" e MD ainda acrescenta "Lacan diz: se a Psicanálise tiver êxito, ela morre. Ela tem que falhar, porque só assim que o sujeito vai existir, se ela falhar (MD)". A postura de falha da Psicanálise vem de encontro ao movimento que o paciente também faz de falhar, de ser barrado em seu próprio discurso.

Nesse percurso, faz-se necessário ao psicanalista destituir-se do lugar de sujeito do saber, ainda que a transferência aponte para isso, para então ocupar o segundo patamar proposto por Lacan no qual o processo de retificação subjetiva pode ocorrer.

> Ele vai se ocupar de ocupar o lugar de analista. […]. É aqui [segundo piso] que o analista faz o seu trabalho, mas você precisa de um manejo, porque você precisa ocupar esse lugar e depois você questiona, você sai, é um manejo. Porque quem sabe é o sujeito. Essa é que é a questão (MD)

> Agora se a gente pensa ai na dimensão do desejo, a gente consegue ir além

> disso e o sujeito consegue saber, suportar o fato de que não é o analista que tem a resposta, mas que essa resposta surge no percurso de elaboração que ele vai fazendo. Tem a ver com isso a experiência do desejo, o que Lacan chamava de desfiladeiro do significante que é seguir o trilho, o rastro da associação livre e que disso vai surgir alguma coisa, não em mim [analista] mas nesse trabalho (AD).

O enfoque sobre o sintoma traz consigo um objetivo que é produzir a retificação subjetiva, ligada ao manejo e ao lugar ocupado pelo psicanalista, pois

> "é a mudança de posição. [...] tem paciente que diz eu não tinha pensado nisso, isso é uma retificação. Não tinha pensado que isso é meu. Eu penso que aí tem alguma retificação (MD)"

> Se não tiver isso [retificação], não tem Psicanálise. Se não tiver mudança de posição, não aparece o sujeito. Eu acho fantástico a pessoa poder dizer eu não tinha pensado nisso. E, nessa hora, não é o outro que é aquele que sabe. Quando ele fala 'eu não tinha pensado nisso', ele está pensando. Ele está existindo. Essa que é uma questão fabulosa. Que é emocionante. Que me deixa, assim, muito emocionada (MD).

A retificação subjetiva não é simplesmente um objetivo a ser alcançado na cena analítica, mas uma produção do próprio paciente na sua implicação no seu discurso. Diante dessa questão MD aponta que as demandas precisam ser ouvidas, acolhidas, mas nem sempre atendidas objetivamente, mas uma escuta mais aprofundada do sofrimento precisa ser feita.

> Então ele não precisa ser atendido no pedido [demanda inconsciente] dele não, mas ele precisa existir [no seu desejo]. Água, por exemplo, quantas vezes a gente ouve "não preciso de psicólogo não, preciso de água" ou "preciso de comida". A questão não é a comida, a questão é a mão que dá. Não precisamos atender [à sua demanda], mas o sujeito precisa existir na dificuldade dele, na sua angústia, no seu pedido (MD)

Receber e escutar o sintoma aponta para um campo de trabalho que tem como ponto de partida o cuidado com o sujeito que está sofrendo, que se apresenta ao psicanalista. Esse encontro perpassa a fala e a escuta, sobretudo a associação livre que vem a ser regra fundamental para a Psicanálise.

Psicanálise e Humanização: receber as queixas, efetivar o cuidado

Esse movimento instituinte, de questionamento das estruturas já postas e repetidas, vem de encontro ao que se propõe na Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS – e sua realização na Clínica Ampliada que vem apresentar o processo da saúde como um complexo entrelaçamento de saberes além de ampliar o entendimento da responsabilização do sujeito sobre o seu tratamento, sem contudo retirar o mérito e responsabilidade dos

profissionais empenhados em possibilitar a melhor condição de vida aos pacientes, visando o seu bem-estar físico, psíquico e social.

> Eu estou ali como alguém que vai escutá-lo como alguém que vai ajudá-lo para que ele se escute. O importante é que ele [o sujeito] se escute e não o analista o escute. Esse manejo é que é fundamental (MD)

Nesse sentido, vislumbra-se o conceito de promoção da saúde vinculado à noção de participação e cidadania, no qual cada sujeito se vê participante do processo de saúde e de formalização dos espaços de saúde. Nesse sentido, a Psicologia vem atuar para abrir o diálogo em torno de temas nem sempre tratados, permitindo os questionamentos nas reuniões de equipe, ampliando sua atuação junto ao paciente para a equipe, resguardando o seu espaço clínico que lhe é próprio.

O movimento que se percebe, portanto, é de estabelecer com o paciente uma relação mais aberta, na qual o consultório não é o limite para a compreensão e apreensão de seu sofrimento, mas os espaços multiprofissionais servem de ponto de apoio e questão de suas posturas e responsabilidade no processo em vista da promoção da saúde.

Percebe-se pelas entrevistas que a porta de entrada para o psicanalista nas instituições e na humanização nem sempre pode ser vista como a localização do papel do analista, mas colocar-se no lugar da escuta, oferece sua atenção para que os sujeitos desfrutem de sua escuta. Nesse sentido, AD aponta que

> “não tem como você dizer que vai oferecer Psicanálise, você se oferece. Agora, se daí vai surgir uma análise ou não, isso nós não sabemos (AD)”.
>
> A gente nunca é contratado como psicanalista, mas como psicólogo. A abordagem não faz nenhuma diferença. Isso é importante pra gente. Não altera a política a abordagem. Como psicanalista se espera que consiga fazer um trabalho e será que vai haver espaço, vai haver o momento oportuno? (AD)

A transferência com a instituição também pôde ser vislumbrada diante da questão da articulação entre Psicanálise e humanização. A partir dessa vertente e considerando o real que se apresenta no contexto clínico-institucional é que o psicanalista é convidado a atuar, como destacada AD:

> “algumas pessoas vão procurar pela via da instituição X. Tanto é que você percebe na fala isso, eles vão falar isso. Alguns casos é isso que sustenta a relação com você (AD)”.
>
> No caso do hospital vai até mais além, eu acho que tem uma posição com relação ao hospital, pois o hospital é o lugar onde as pessoas vão para se tratar, vão quando estão doentes. Então o sujeito quando ele vai pro hospital ele sabe o que ele está procurando. E quando procura você e está dentro do

> hospital, você está como representante dessa instituição. Parte dessa transferência é via essa instituição (AD)

A questão que se desponta, portanto, é que o hospital aparece como um local fecundo de demandas, no qual os sujeitos são permeados de problemas, questões, sintomas, encaminhamentos, mas pergunta-se: de que forma o psicólogo pode estar a serviço desses pacientes, tendo em vista as conjunturas institucionais e também práticas? Neste sentido, MD aponta para a forma como o sujeito pedirá auxílio.

> O ser humano grita, e grita quando precisa, e o grito é o sintoma. Então por isso que a gente não precisa se preocupar muito, ele vai mostrar que está insatisfeito. O fundamental é que o sujeito vai gritar de várias formas exigindo o seu sintoma. Querendo ser escutado (MD)

Apontar para um trabalho que visa em primeiro momento escutar o paciente, deixar que ele fale, que expresse sua história, seu contexto, suas queixas e a partir de então, buscar os pontos de questão, perpassando o discurso e desconstruindo certas posturas ainda não questionadas.

Vai chegar o que tiver de chegar. E o sujeito já está chegando. Se ele chega gritando, falando que não quer o psicólogo. Não quero saber de você, saia daqui, é uma possibilidade, mas ele já está dizendo. A questão é como eu escuto isso. (MD)

O desconstruir não conduz a uma verdade absoluta, mas possibilita ao paciente movimentar-se no seu desejo, conhecer o seu sintoma, sua queixa, perceber outros pontos de vista, reconhecer-se e responsabilizar-se pelo processo de adoecimento, tomando parte de si mesmo.

Sundfeld (2010) aponta para uma devolução do lugar da clínica, fazendo jus à sua terminologia, estar junto de, debruçar-se, porém um debruçar-se que não é do terapeuta somente, mas também do paciente debruçando-se sobre seu sintoma, sobre sua queixa. A partir de então será possível a localização e a experimentação do novo que trará significados e reconstruções. Assim, eis o desafio: produzir uma clínica como espaço de experimentações, provocações, aberturas, movimentos instituintes, uma clínica da afirmação da vida.

> Quer dizer, como eu manejo para que o sujeito possa falar, além daquilo que ele está dizendo? Pois ele já está falando uma coisa muito importante: eu quero ficar livre da dor. Estou me lembrando desse caso e disse: dessa dor o médico vai cuidar, se tiver alguma coisa que eu possa te ajudar, eu estou aqui. Quer dizer, já abriu um espaço A demanda é o tempo todo de ocupar o lugar de mestre. Precisamos acolher a demanda, mas eu preciso manejar isso. Preciso operar com isso para que o sujeito possa existir (MD)

A escuta a partir do acolhimento e compreensão do sofrimento do paciente nem sempre é efetivada sem resistência, mas o psicanalista é convidado para mesmo na resistência, permitir que o paciente se questione, fale, expresse o que lhe vem.

> Porque se ele não quiser, ele tem o direito de não querer. A posição é diferente. E mais, o importante é que se ele não quiser falar, ele tem o direito de não falar. O difícil é você sustentar que ele não quer falar com você. Agora, exatamente, porque é o sujeito que sabe, a responsabilidade é dele. Ele tem todo direito de não falar, mas a responsabilidade é dele. Esse é que é o ponto. Então, não sou eu quem sou responsável por ele, mas ele é quem é responsável por ele (MD)

> Para ele [o psicólogo] pode falar não. Aliás, é o único que ele pode falar não. Ele não pode falar não para a enfermeira, não pode falar não para o médico. Mas para o psicólogo ele pode falar não. [Entrevistador: E como é ouvir esse não?] É muito bem-vindo, claro. Pensa bem que preciosidade! Olha só que importante ele poder dizer isso! (MD).

Desta reflexão acerca dos pressupostos teórico-metodológicos da Psicanálise Aplicada e sua inserção no contexto atual, emerge a questão já levantada por Lacan (1958), no texto "A direção do tratamento e os princípios de seu poder": "quais são os impasses da clínica e da prática da Psicanálise na cultura contemporânea?" (LACAN, 1958, p.11), possibilitando pensar também sobre a postura do psicanalista diante das novas configurações da sociedade e com elas os novos dispositivos dos serviços de saúde, como a humanização.

> A humanização é a tônica de toda instituição de saúde hoje. […] Acho interessante começar a pensar que se existem programas de humanização, é porque a desumanização está acontecendo, senão não precisaria de um trabalho para humanizar. Então, o que é que desumanizou o tratamento? É justamente o discurso da ciência, que é muito bem-vindo, porque se não existisse o avanço que a ciência moderna tem, não veríamos tanto progresso. Mas o discurso da ciência mata o sujeito, elimina o sujeito. Tanto o paciente quanto o profissional (MD)

A humanização pode ser assim pensada como processo de desconstrução do discurso biomédico, voltando para o sujeito e para o que lhe é próprio, sua singularidade. A Psicanálise Aplicada na sua interface com a Clínica Ampliada visa o trabalho com o singular, com o conteúdo que é próprio a cada um, caminhando na vertente da democratização do serviço de saúde. Neste sentido MD aponta que

> O protocolo é para todos. Mas o que humaniza é o singular. Então, é com isso que nós trabalhamos, nosso trabalho é fazer com que o que é de todos, se torne o de cada um. O tratamento que é para todos, se aconteceu alguma coisa, se alguém está sofrendo, nós vamos escutar aquele sujeito (MD)

> Eu acho que a gente está nessa área porque a gente precisa pra gente alguma coisa. Nós precisamos. Essa questão do sujeito é vital para nós. Parece que

> esse é o ponto. E é isso que nos faz apostar nessa profissão […] Nós estamos nos ganhando naquilo que fazemos. Por isso a importância da formação. Com a análise, eu vou poder me encontrar sem colocar as minhas coisas no outro (MD)

As aproximações e articulações empreendidas nesta seção conduzem para a consideração de que a Psicanálise pode ser pensada neste contexto como possibilidade de escuta do sujeito, sem priorizar um saber a priori, abrindo a possibilidade para a participação e para o exercício da cidadania também, visto que o sujeito passa a existir no seu discurso e em seu sofrimento.

CONCLUSÃO

Para concluir é preciso considerar que o tema da presente pesquisa é amplo e com uma complexidade de termos e conceitos que se entrecruzam, ao mesmo tempo se distanciam, o que possibilita pensar numa pesquisa que abre outras questões e propostas de trabalhos futuros.

Muito ainda há que se dizer sobre humanização e sua interlocução com a psicanálise, porém ao fim desta pesquisa foi possível considerar que o trabalho realizado pelos psicanalistas propicia, em primeiro plano, a ampliação do espaço para o surgimento do sujeito, aproximando-se também da proposta de democratização dos espaços de saúde, que a Clínica Ampliada busca estabelecer. Esta aproximação se dá pelo fato que a Psicanálise Aplicada tem como principal aporte escutar o sintoma fazendo com que o discurso do sujeito apareça e seja significado através de sua implicação.

Um espaço de implicação e responsabilização pressupõe que se valorize a fala do paciente, caracterizando-o não como vítima de seu sofrimento, mas capaz de dar significado a ele, a partir da ética proposta pela Psicanálise. Considerou-se ainda que, na articulação dos saberes proposta pela Clínica Ampliada, a Psicanálise se aplica em ofertar a escuta do que nem sempre é ouvido, pois a ética da psicanálise lhe permite esse manejo, sendo o psicanalista convocado pela equipe a ocupar o lugar de escuta da palavra, visto que a partir do que o paciente fala, caminha-se em direção a uma retificação, de uma identificação com seu próprio discurso.

Neste sentido, a Clínica Ampliada convida para um debate sobre a gestão, os processos de atendimento e a promoção da saúde enquanto que, a Psicanálise Aplicada aponta para a escuta do sujeito, aprofundando o cuidado e a responsabilização a partir da escuta. O aparecimento do sujeito pela via da Psicanálise pode ser escutado como forma de participação no processo de saúde e de gestão. Trata-se de uma questão de aposta no sujeito, que se envolverá mais no seu processo à medida que se implicar com seu sofrimento. Portanto, o

paciente é convidado a ressignificar seu discurso, ao passo que o sujeito desejante aparece, também será possível a Psicanálise aparecer em extensão.

Como apontamentos para futuras pesquisas, destaca-se a possibilidade de inclusão de outros profissionais a fim de possibilitar uma visão interdisciplinar da Clínica Ampliada. Outra possibilidade de ampliação de estudos relaciona-se com a escuta de pacientes quanto à aplicação da política de humanização, podendo avaliar sua implantação e percepção no cotidiano da prática de saúde. Outro viés de pesquisa que se aponta é uma observação participante do cotidiano do Psicólogo ou um relato de experiência de Psicólogos que atuem dentro do ambiente hospitalar. Um aspecto não abordado na pesquisa foi a dimensão de gestão da humanização, seus atores, mecanismos, dificuldades e casos de sucesso, o que pode contribuir com o fortalecimento da política.

REFERÊNCIAS

1. BARROS, Romildo do Rêgo. **Sem standard, mas não sem princípio.** Disponível em http://www.ebp.org.br/biblioteca/pdf_biblioteca/Romildo_do_Rego_Barros_Sem_standard_mas_nao_sem_principio.pdf. Acesso em 20/04/2011.

2. BASTOS, Angélica. **A prática entre vários: princípios e aplicação da Psicanálise**. In: SANTOS, Tania Coelho dos. Efeitos terapêuticos na clínica psicanalítica. Rio de Janeiro, Contra Capa Livraria, 2005, pág. 61-92.

3. BELAGA, Guilhermo A. **O Psicanalista aplicado no hospital.** In: HARARI, Angelina; CARDENAS, Maria Hortensia; FRUGER, Flory (Org.). Os usos da Psicanálise: primeiro encontro americano do campo freudiano. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2003. páginas 9-19.

4. BRASIL. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm. Acesso em 20/04/2011.

5. BRASIL. **HumanizaSUS** - Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

6. BRASIL. **Ministério da Saúde.** Clínica Ampliada. 2009.

7. BROUSSE, Marie-Hélène. **Três pontos de ancoragem**. In: Pertinências da Psicanálise Aplicada: trabalhos da Escola da causa Freudiana reunidos pela Associação do Campo Freudiano. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2007, p.22-26.

8. COTTET, Serge. **Efeitos terapêuticos na clínica contemporânea.** In: SANTOS, Tania Coelho dos. Efeitos terapêuticos na clínica psicanalítica. Rio de Janeiro, Contra Capa Livraria, 2005.

9. DUTRA, Alexandre Gomes Cruz; FRANCO, Ilka Ferrari. **Um estudo sobre a Psicanálise Aplicada em um hospital geral**. Arq. bras. psicol. [online]. 2007, vol.59, n.2, pp. 270-282. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1809=52672007000200015-&script-sci_arttext. Acesso em 20/04/2011.

10. FREUD, Sigmund. **A dinâmica da transferência** (1912). In: Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v.12. Rio de Janeiro: Imago, 1999.

11. FREUD, Sigmund. **Sobre o início do tratamento** (1913). In: Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v.12. Rio de Janeiro: Imago, 1999.

12. FREUD, Sigmund. **Recordar, repetir e elaborar** (1914). In: Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v.12. Rio de Janeiro: Imago, 1999.

13. FREUD, Sigmund. **Linhas de progresso na terapia psicanalítica** (1919). In: Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v.17. Rio de Janeiro: Imago, 1999.

14. HECKERT, Ana Lúcia Coelho; PASSOS, Eduardo; BARROS, Maria Elizabeth Barros de. **Um seminário dispositivo**: **a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) em debate**. Interface (Botucatu) [online]. 2009, vol.13, suppl.1, pp. 493-502. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832009000500002&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20/04/2011.

15. KAUFMANN, Pierre. **Dicionário enciclopédico de Psicanálise**: o legado de Freud e Lacan. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1996.

16. LACAN, Jacques. **A direção do tratamento e os princípios de seu poder (1958).** In: Escritos**.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1983, p.591-562.

17. LACAN, Jacques. **O ato de fundação da Escola Francesa de Psicanálise (1964)**. In: Outros escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1964/2003.

18. LAIA, Sérgio. **O sintoma como problema e como solução**. In: Revista Asephallys. v.3, n.6, mai-out 2008. Disponível em: http://www.nucleosephora.com/asephallus/numero_06/artigo_03.htm. Acesso em: 07/09/2011.

19. MILLER, Jacques-Allain. **"Psicanálise pura, Psicanálise Aplicada versus psicoterapia"**. Revista Phoenix, n.3. Delegação Paraná da EBP, setembro de 2001. Revista da Delegação Paraná da EBP, Curitiba, n.3, p.9-44, set. 2001.

20. MORETO, Maria Livia Tourinho. **O que pode um psicanalista no hospital?** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

21. PUCCINI, Paulo de Tarso; CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira.**A humanização dos serviços e o direito à saúde**. Cad. Saúde Pública [online]. 2004, vol.20, n.5, pp. 1342-1353. ISSN 0102-311X. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102=311-2004000500029x&script-sci_arttext. Acesso em 20/04/2011.

22. QUINET, Antonio. **A descoberta do inconsciente:** do desejo ao sintoma. 2.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

23. QUINET, Antônio. **As 4+1 condições da análise.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2000.

24. ROUDINESCO, Elisabeth. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

25. SANTOS, Tânia Coelho dos, (Org.). **Efeitos terapêuticos na Psicanálise Aplicada.** Rio de Janeiro: Contra Capa, 2005.

26. SOUZA, Luiz Augusto de Paula; MENDES, Vera Lúcia Ferreira. **O conceito de humanização na Política Nacional de Humanização (PNH)**. Interface (Botucatu) [online]. 2009, vol.13, suppl.1, pp. 681-688. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832009000500018&script=sci_arttext. Acesso em 20/04/2011.

27. SUNDFELD, Ana Cristina. **Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação**: **relato de uma experiência**. Physis [online]. 2010, vol.20, n.4, pp. 1079-1097. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312010000400002&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 20/04/2011.

02

A cientificidade da psicanálise: o método de investigação metapsicológico e a discussão sobre a epistemologia psicanalítica sob à luz de Immanuel Kant

Guilherme Almeida de **Lima**
PUCPR

10.37885/210605042

RESUMO

A Filosofia transcende sua natureza especulativa, uma vez que oferece subsídios conceituais para a compreensão da complexidade dos fenômenos da natureza humana, podendo ser contemplada como um recurso para análise científica das diversas áreas do conhecimento. Sob esse viés, a presente investigação tem como **objetivo** buscar no transcendentalismo do filósofo alemão do Séc. XVIII, Immanuel Kant, a fundamentação epistemológica da metapsicologia psicanalítica, considerando-a como uma plataforma científica construída para conceber os elementos teóricos utilizados por Sigmund Freud e Jacques Lacan no Séc. XX na construção da trama conceitual referente à cognoscibilidade da natureza do ser, assim como sua edificação enquanto um instrumento clínico e que promove o desenvolvimento de práticas e políticas no âmbito da saúde. O método utilizado na presente pesquisa possui caráter transversal e qualitativo, de objetivo exploratório e descritivo e de natureza bibliográfica, tendo como **método** operacional a historiografia psicanalítica da análise histórica e epistemológica dos textos de Sigmund Freud, Jacques Lacan e Immanuel Kant. Como **resultados**, observa-se que há uma correspondência teórico-metodológica entre a metapsicologia e o transcendentalismo kantiano, sustentando epistemologicamente o caráter científico da psicanálise, considerando que a metapsicologia é edificada por Sigmund Freud como uma plataforma epistemológica, possuindo um discurso e uma lógica interna que permite o seu desenvolvimento, assim como as demais ciências do conhecimento humano. Como **conclusão**, observa-se que a síntese operada por Kant lançou luz sobre às questões relacionadas aos limites da experiência e da representação humana, assim como discussões relacionadas ao método científico nas ciências da natureza e ciências humanas.

Palavras-chave: Psicanálise, Filosofia, Ciência, Epistemologia, Metapsicologia.

INTRODUÇÃO

"És ciência da natureza ou do espírito"?

(ASSOUN, 1983, p.48).

A Filosofia transcende sua natureza exclusivamente especulativa, uma vez que oferece subsídios conceituais para a compreensão da complexidade dos fenômenos da natureza humana. Sob esse viés, busca-se no transcendentalismo do filósofo alemão do Séc. XVIII, Immanuel Kant, a fundamentação epistemológica da metapsicologia psicanalítica, considerando-a como uma plataforma científica construída para conceber os elementos teóricos utilizados por Sigmund Freud e Jacques Lacan no Séc. XX na construção da trama conceitual referente à cognoscibilidade da natureza do ser, assim como sua edificação enquanto um instrumento clínico e que promove o desenvolvimento de práticas e políticas no âmbito da saúde.

A possibilidade de articulação teórico-metodológica entre o transcendentalismo kantiano e a metapsicologia psicanalítica suscita a investigação da presente pesquisa, tendo em vista que a síntese epistemológica operada por Kant lançou luz sobre às questões relacionadas aos limites da experiência e da representação humana, observando-se a abertura de uma fresta para vislumbrar os elementos constitutivos que sustenta o discurso científico freudiano, contemplando-se a metapsicologia como a hipótese nodal que fundamenta o protótipo epistemológico do sistema psicanalítico e que a justifica como um método científico de conceber um aspecto do conhecimento humano.

Conceber a problemática da epistemologia da psicanálise implica em compreender a conexão entre psicanálise, ciência e filosofia, sendo necessário estabelecer a trajetória do discurso científico através de uma articulação histórica das teorias que constituem o panorama científico do século XXI, as quais determinam diretamente a desenvoltura epistemológica que sustenta e engendra a teorização e postulação das ficções heurísticas utilizadas na psicanálise.

Sob à luz da Filosofia da Ciência, nesse sentido, torna-se possível investigar as unidades correspondentes à construção de uma epistemologia, através das discussões de Thomas Kuhn (2005), Karl Popper (1975), Gaston Bachelard (1996), Georges Canguilhem (2009), Alexandre Koyré (1991) e Michel Foucault (2005). Emerge, posteriormente, a aventura teórica pertencente ao âmbito psicanalítico, especificamente no que se refere as discussões sobre a epistemologia psicanalítica, contemplando-se a transfiguração histórica na clínica contemporânea em relação a psicopatologia e a psiquiatria clássica, por exemplo, com as discussões de Paul-Laurent Assoun (1983), Zeljko Loparic (2003), Luiz Roberto Monzani (1989), Renato Mezan (1989), Leopoldo Fulgêncio (2003/2007) e Michel de Certeau (2011).

Nesse ínterim, não há como destituir o elo associativo entre os discursos científicos que tecem a rede de comunicação entre as áreas do conhecimento suscitadas pelo arcabouço teórico psicanalítico a partir do século XX com as publicações de Sigmund Freud e Jacques Lacan, transpassando, sobretudo, as diversas dimensões epistemológicas em relação aos limites da experiência e da representação. Nesse sentido, a interlocução entre filosofia e psicanálise emerge como uma unidade conceitual que perpassa as diversas vertentes científicas, uma vez que fomenta a reconstrução dos paradigmas epistemológicos até então consolidados na cultura ocidental desde a ascensão da ciência moderna no final do século XVI e início do século XVII.

Sob esse viés metodológico, a Psicanálise é construída a partir da complexidade da natureza de seu objeto de estudo: o inconsciente. A vasta literatura edificada por Freud na elaboração da Psicanálise suscitou profundas investigações acerca de sua epistemologia, uma vez que emerge em um contexto paradigmático que privilegiava o orgânico em detrimento do psíquico, conduzindo às indagações em relação a sua cientificidade, uma vez que a atmosfera intelectual no contexto da construção teórica da psicanálise corresponde ao que se reconhece como "querela dos métodos", ocorrida na Alemanha no final do século XIX e no início do século XX, apresentando-se como uma bifurcação epistemológica da ciência entre ciências naturais (*Naturwissenschaften*) e ciências do espírito (*Geistewissenschaften*) (ASSOUN, 1983).

Nesse sentido, Freud deparou-se com obstáculos, se não intransponíveis, acentuados: fundamentar a epistemologia da psicanálise em um escopo de conhecimento que transcendesse a dimensão exclusivamente anátomo-fisiológica do ser humano, possibilitando a cognoscibilidade das representações oriundas do inconsciente. Entretanto, preservar o caráter científico da psicanálise em um aspecto inevitavelmente hermenêutico, exigiu de Freud a elaboração de um conjunto de conceitos que sustentassem a manipulação das abstrações da experiência clínica, constituindo-se em uma dimensão que condensasse as representações derivadas da natureza do inconsciente, legitimando a relação entre a esfera física e psíquica (RICOEUR, 1977).

O registro da experiência, nesse sentido, transfigura-se da realidade material para a realidade psíquica, dando à luz a uma fórmula epistemológica que atribui valência substancial aos registros das representações (signos, sentidos e significações) e não mais ao das coisas, emergindo, nesse contexto, o caráter semântico-hermenêutico da psicanálise, tendo como configuração operacional a expressão do inconsciente pela linguagem.

A representação das manifestações da natureza do inconsciente, sob essa ótica, torna-se o elemento nuclear na estruturação psicopatológica na clínica psicanalítica, tendo em vista que o registro da representação, nesse viés, apresenta-se como o palco para o

desdobramento teórico-metodológico da metapsicologia. Assim, inaugura-se o conceito de pulsão (*Trieb)* como um referente fundante da epistemologia psicanalítica, se revelando, sobretudo, como um conceito que opera como um elo intersticial entre a exigência cientifica do século XX: "és ciência da natureza ou do espírito?", uma vez que esse conceito permite representar a conexão entre o clássico antagonismo entre a dualidade epistemológica corpo e mente (FREUD, 1905/1996; ASSOUN, 1983).

A cognoscibilidade da natureza da pulsão desdobra-se como uma das principais discussões presentes nos textos metapsicológicos de Freud (1915a/1969; 1915b/1969), concebendo-se assim, que "a pulsão é um conceito extremamente complexo e extremamente articulado que une no interior de sua definição a pura concepção da metapsicologia freudiana" (GREEN, 1990 como citado em MUNHOZ, 2009, p. 79).

Conceber a cognoscibilidade da natureza da pulsão, entretanto, conduz Freud a uma profunda jornada epistemológica, tendo em vista que a pulsão é simultaneamente energética e hermenêutica, levando o fundador da psicanálise a aventurar-se de forma espiral na construção de sua metapsicologia, e consequente, no edifício teórico da psicanálise (RICOEUR, 1977; MEZAN, 1989). Porém, a natureza da pulsão é psiquicamente incognoscível, sendo que sua apreensão teórica se caracteriza exclusivamente por uma aproximação conceitual através das manifestações psíquicas que a constitui "[...] uma pulsão nunca pode tornar-se objeto da consciência, somente a representação que representa a pulsão é que pode." (FREUD, 1915a/1969, p. 182).

Desse modo, o conceito de representação (*Vorstellung*) apresenta-se como um operador conceitual elementar no arcabouço teórico-metodológico da metapsicologia psicanalítica, articulando-se intrinsecamente com o conceito de pulsão, uma vez que a possibilidade de conhecimento da pulsão só se faz presente no aparelho psíquico através de seu conteúdo em forma de representação, considerando-se, em última instancia, que a representação é análoga à pulsão, sendo que uma é condição de existência teórica à outra (MUNHOZ, 2009).

Nesse contexto, Ricoeur (1978, p. 91) conclui radicalmente em sua tese, que "A Psicanálise não se interessa por um inconsciente incognoscível [...]". "Ela [a psicanálise] existe senão, justamente, para fornecer 'sentido' às manifestações do inconsciente; em último caso, é para trazer à consciência o 'sentido' das pulsões, que a Psicanálise se constitui como um campo de conhecimento" (PINTO, 2013, p. 239).

O elo associativo que opera a conexão entre Freud e Lacan à Kant, enfim, se estabelece, uma vez que a trama conceitual do edifico teórico da metapsicologia encontra-se em consonância com as investigações filosóficas de Kant em relação a representação da cognoscibilidade da natureza humana. Se a natureza humana para Freud e Lacan é diretamente incognoscível, tendo a representação senão como uma possibilidade de aproximar-se dessa

impossibilidade, também o é para Kant, tendo como pressuposto elementar, a saber, que: há uma hiância fundadora entre a incognoscibilidade da natureza humana e a articulação das representações que a aproximam de uma possibilidade de conhecimento desta, tendo em vista que essa lacuna constituinte desdobra-se em uma aventura teórica determinante na clínica psicanalítica através da releitura lacaniana.

Freud e Lacan possuem franca proximidade teórica com o método especulativo de Kant, tendo em vista que para a crítica kantiana, as teorias revelam senão uma aproximação especulativa de linguagem profundamente abstrata na tentativa de preencher o que é limitado à cognoscibilidade humana, analogamente à Lacan, o qual concebe essa impossibilidade de representar o real, atribuindo, nesse contexto, valência estrutural na hipótese de que a linguagem é uma tentativa de circunscrever a experiência, restando, sobretudo, algo incompatível à simbolização, impenetrável no real, apresentando-se como uma falha: uma hiância. O objeto causa de desejo, por exemplo, revela-se em correspondência com Kant (FULGÊNCIO, 2015).

Entretanto, é possível reconhecer algumas possíveis polarizações epistemológicas entre Lacan e Kant, por exemplo, tendo em vista que para a crítica kantiana, as teorias são somente tentativas de aproximações da cognoscibilidade da experiência através de um profundo grau de abstração expressas em metáforas, analogias e conceitos, com o objetivo de preencher essa impossibilidade. Lacan, ao contrário, intensifica qualitativamente essas formas de representação, configurando uma valência estrutural em relação à essa impossibilidade, tendo a linguagem como a possibilidade da constituição do inconsciente, por exemplo, ou seja, o inconsciente, para Lacan, só possui condição de existência através da linguagem.

O conceito de inconsciente revela-se, nesse contexto, como uma instância portadora de uma impossibilidade, desvendando um limite em relação ao saber, tendo como pressuposto nuclear que o seu alcance é somente uma tese de aproximação, ou seja, uma especulação, assim, o inconsciente opera sobre o discurso que se cria sobre ele. Essa hipótese articula-se horizontalmente com os termos postulados por Kant em sua epistemologia crítica, concebendo que as teorias são, em sua natureza, tentativas de explicação metafórica, de ficções heurísticas, caracterizadas por um profundo grau de abstração, ou seja, são tentativas de aproximações com o objetivo de elaborar uma trama conceitual que corresponda às problemáticas evidenciadas em um determinado campo de saber, nesse caso: a psicopatologia psicanalítica.

A metapsicologia, apresenta-se, nesse sentido, como um pressuposto científico epistemológico em correspondência teórico-metodológica com o transcendentalismo kantiano, uma vez que ambos concebem que a cognoscibilidade da natureza humana é impenetrável nos limites da experiência. Assim, em uma perspectiva elementar, a metapsicologia

se constitui, senão como “uma metafísica metafórica da natureza de tipo kantiano – superestrutura especulativa com fins apenas heurísticos e, por isso mesmo, não fundante” (LOPARIC, 2003, p. 243).

Tendo em vista que as relações discursivas estabelecidas entre os conceitos psicanalíticos revelam-se em um profundo grau de abstração através de uma lógica interna, desdobrando-se em uma pluralidade de discussões nas diversas áreas do conhecimento, questiona-se, justamente, qual o palco epistemológico que sustenta o alicerce discursivo do cenário psicanalítico, possibilitando, naturalmente, as condições epistemológicas do discurso sobre o inconsciente?

Essa problemática invade, inevitavelmente, um vasto campo de conhecimento, exigindo a definição de um percurso metodológico para sua investigação, partindo das proposições filosóficas clássicas que determinaram intelectualmente a cultura ocidental através da construção dos conceitos de cientificidade e sua relação com a epistemologia, atravessando, sobretudo, as conjecturas psicanalíticas acerca da premissa do inconsciente e o seu papel nas discussões clínicas psicopatológicas, desdobrando-se, enfim, às tramas conceituais referentes à pulsão e representação e, consequentemente, ao âmbito da metapsicologia.

MÉTODO

A presente pesquisa possui caráter transversal e qualitativa, de objetivo exploratório e descritivo e de natureza bibliográfica, tendo como método operacional a historiografia psicanalítica[1] da análise histórica e epistemológica dos textos de Sigmund Freud e Immanuel Kant. A metodologia historiográfica utilizada na presente investigação permite ao pesquisador determinar trajetórias teórico-metodológicas para possibilitar a observação em relação aos elementos concatenados entre os diferentes contextos.

Conceber a problemática da construção da metapsicologia e sua relação com o sistema epistemológico de Immanuel Kant, implica em compreender a conexão entre psicanálise, ciência e filosofia, tendo como estratégia de análise a articulação histórica das teorias que constituem o panorama filosófico e científico do século XXI. Desse modo, para direcionar o desenvolvimento e o procedimento de coleta de dados da presente pesquisa, elaborou-se dois grupos de autores e suas respectivas contribuições na literatura científica para delinear as fontes de informações. O procedimento de coleta de dados, nesse sentido, será

1 Freud inaugura a historiografia psicanalítica através da História do Movimento Psicanalítico (1914/1996) e de um Estudo Autobiográfico (1925/1996), o qual sintetiza a influência da psicanálise na cultura ocidental através desse método. Esses trabalhos influenciam significativamente a epistemologia psicanalítica, uma vez que estabelece que o método de produção de conhecimento é adjacente à subjetividade do autor, entrelaçando-se diretamente com sua história de vida, sendo impossível dissociar o sujeito de seu objeto de estudo (CERTEAU, 2011).

bibliográfico e seguirá uma ordem metodológica de caráter cronológico, com o objetivo de delinear o seu desenvolvimento.

GRUPO 1	
Autores	**Obras**
Sigmund Freud	- Freud, Sigmund e Fliess, Wilhelm 1986: **A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess - 1887-1904**. Organizada por Jeoffrey Massoun. Rio de Janeiro, Imago. - Freud, S. (1990). **Projeto para uma Psicologia Científica**. In Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol.1. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895). - Freud, S. (1969). **A interpretação dos sonhos**. In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (W. I. de Oliveira, Trad.; Vol. 5). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1900). - Freud, S. (1969a) **O inconsciente**. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915). - Freud, S. (1969b) **Os instintos e suas vicissitudes**. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915). - Freud, S. (1969a). **Conferências introdutórias sobre psicanálise** (Vol. 15 e 16). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1916-1917). - Freud, S. (1920) **Além do princípio do prazer**. Rio de Janeiro. (Trabalho original publicado em 1969).
Immanuel Kant	- Kant, I. (1997). **Crítica da razão pura**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. (Trabalho original publicado em 1787) - Kant, I. (1997) **Crítica da razão prática**. Lisboa: Edições 70. (Trabalho original publicado em 1788)

GRUPO 2 – ESTADO DA ARTE E PERCURSO INVESTIGATIVO	
Autores	**Obras (livros, artigos e periódicos)**
Paul-Laurent Assoun	**- Introdução à Epistemologia Freudiana**
Jean Hyppolite	**- Ensaios de Psicanálise e Filosofia**
Paul Ricoeur	**- Da interpretação: Ensaio sobre Freud**
Leopoldo Fulgencio	- O Método Especulativo em Freud - As especulações Metapsicológicas de Freud - Comentários Críticos das Referências Textuais de Freud a Kant - Fundamentos Kantianos da Psicanálise Freudiana e o Lugar da - Metapsicologia no Desenvolvimento da Psicanálise - Kant e as Especulações Metapsicológicas em Freud - O Método Analógico em Freud - Pode haver uma ciência psicanalítica sem uma metapsicologia especulativa - As especulações metapsicológicas de Freud. - O Lugar Da Psicologia Empírica No Sistema De Kant - O Projeto como uma Metáfora Biológica dos Processos Psíquicos
Zeljko Loparic	De Kant a Freud - Um Roteiro O Conceito de Trieb na Psicanálise. Filosofia e Psicanálise - um diálogo.
Luiz Roberto Monzani	Freud: o movimento de um pensamento
Renato Mezan	- Freud: A Trama dos Conceitos - Freud, Pensador da Cultura - O Tronco e os Ramos: Estudos de História da Psicanálise
Bento Prado Junior	- Filosofia da Psicanálise - Alguns ensaios: filosofia, literatura, psicanálise
Paulo Cesar Sandler	- As Origens da Psicanálise na Obra de Kant;
Richard T. Simanke	- Reflexões sobre a área de pesquisa Filosofia da Psicanálise - um depoimento sobre sua constituição em São Paulo - O que a Filosofia da Psicanálise é e o que ela não é. - Filosofia da Psicanálise no Brasil - As ficções do interlúdio - Bentro Prado Jr. e a filosofia da psicanálise - A Bruxa Metapsicologia e Seus Destinos - Freud na Filosofia Brasileira

RESULTADOS E DISCUSSÃO

> "Todas as ciências, porém, não chegam, afinal, a uma espécie de mitologia?" (FREUD, 1933, p. 204).

O estatuto científico configura-se por meio das circunstâncias históricas que constituem seu fenômeno, sobretudo, por meio das contribuições teóricas que se estabeleceram com a articulação das discussões epistemológicas oriundas da filosofia da ciência, ou seja, o panorama científico é subjacente à desenvoltura epistemológica que consolida seu *status quo* (OLIVA, 2010). Nesse sentido, autores da Filosofia da Ciência (BACHELARD,1996; KUHN, 2005; POPPER, 1975) detiveram-se na investigação acerca da constituição de uma epistemologia, ou seja, o escopo de conhecimento que direciona a *práxis* de uma ciência, determinando sua metodologia e sua inserção no panorama científico em relação às demais ciências.

Sob essa perspectiva, concebe-se o estatuto científico como um fenômeno submetido a uma rede conceitual que estabelece sua constituição. Consoante à ideia de Kuhn (2005), segundo qual os paradigmas determinam os modelos consensuais de uma ciência e de sua transitoriedade conforme afirmou Popper (1975), Bachelard (1996) em sua teoria da ruptura epistemológica defende que a transfiguração do panorama científico opera por uma configuração dialética, ou seja, o confronto de hipóteses antitéticas conduz à evolução científica, isto é, um paradigma abdica-se a fim de conceder lugar a outro.

Os vislumbres conceituais oferecidos pelos filósofos da ciência possibilitam na identificação do panorama científico adjacente ao contexto do surgimento da Psicanálise, concebendo-se a perspectiva científico-naturalista como paradigma epistemológico predominante na última década do Século XIX, em que observa-se a tentativa de Freud em adequar-se ao sistema paradigmático da época, elaborando os conceitos germinativos para a consolidação da Psicanálise no Século XX. [2] Embora a predominância da perspectiva neurofisiológica tenha conduzido Freud na elaboração de um aparelho psíquico em termos quantitativos (distribuição de energia e força), é possível vislumbrar nesse período os elementos germinativos do inconsciente e de sua metapsicologia.

A metapsicologia emerge como uma plataforma epistemológica de cunho científico, fruto de uma exigência interna na clínica psicanalítica, construída para conceber a manifestação dos fenômenos do inconsciente, o qual transcende a esfera substancial do conhecimento humano, ou seja, revelam-se como constructos teóricos não apreensíveis na ciência clássica, mas que são constatados na vida do sujeito e na experiência psicanalítica. Portanto, a metapsicologia fundamenta o método científico da psicanálise, inaugurando conceitos como aparelho psíquico, pulsão, recalcamento, complexo de édipo, castração, repressão, resistência, transferência e narcisismo, por exemplo, pertencendo à esfera epistemológica

2 Com as obras Sobre as Afasias (1891/1979), Projeto Para Uma Psicologia Científica (1895a/1996) e Estudos Sobre a Histeria (1895b/1996).

da metapsicologia freudiana, a qual fornece os elementos necessários para a investigação do inconsciente.

> Metapsicologia refere-se a um tipo de psicologia que, por meio de recursos da linguagem – como, por exemplo, imagens, comparações, figuras, metáforas etc. –, versa sobre os fenômenos psíquicos inconscientes constatados na clínica, mas que não são verificados materialmente enquanto entidades substanciais. Esses fenômenos explorados pela Psicanálise, não obstante o fato de serem percebidos apenas por meio de abstrações, configuram-se como manifestações do psiquismo. (SILVA, 2011, p. 110)

"A abordagem metapsicológica consiste na elaboração de modelos teóricos que não estão diretamente ligados a uma experiência prática ou a uma observação clínica [...]" (ROUDINESCO & PLON, 1998, p. 511). Contempla-se duas perspectivas distintas na elaboração da plataforma epistemológica da Psicanálise: o *corpus* teórico que concebe as experiências referentes aos dados clínicos com sua substância fenomênica identificável na realidade; e a dimensão conceitual que constitui o aspecto heurístico da Psicanálise, ou seja, constructos teóricos caracterizados por um profundo grau de abstração em seu aspecto incognoscível (pulsão, libido e aparelho psíquico, por exemplo). Freud (1915a/1969) cunhou o termo *superestrutura especulativa* para conceber a manipulação abstrata desses fenômenos, termo que pode ser concebido como a própria metapsicologia em um sentido estrito da expressão.

> Os dados da clínica precisam ser organizados e interconectados a fim de garantir a compreensão e a explicação dos fenômenos psíquicos. A observação pura e simples é impraticável. As abstrações, que acabam se impondo aos dados empíricos, vão se tornando cruciais no decorrer da pesquisa. Tais idéias nada mais são do que as hipóteses, pressupostos e postulados teórico-metodológicos que alicerçam explicações; elas extravasam o âmbito da experiência e inauguram um tipo de reflexão que se ocupa não tanto da prática propriamente dita, mas das relações internas estabelecidas entre conceitos. (FRANGIOTTI, 2008, pp. 63-64)

O profundo grau de abstração no qual se apoia a construção metapsicológica conduz às investigações referentes a cientificidade da Psicanálise, devido ao afastamento do empirismo tradicional e a consequente aproximação ao caráter hermenêutico. A linguagem, nesse sentido, emerge como a fonte das representações dos fenômenos referentes às manifestações do inconsciente, traduzindo o discurso freudiano subjacente.

Evidencia-se a posição adotada por Freud em relação ao caráter exclusivamente científico das investigações que transcendem as esferas empíricas da experiência humana em uma carta enviada a Albert Einsten, em setembro de 1932, o qual indaga ao cientista precursor da física moderna: "Talvez ao senhor possa parecer serem nossas teorias uma espécie de

mitologia [...]. Todas as ciências, porém, não chegam, afinal, a uma espécie de mitologia como esta?" (FREUD, 1933, p. 204). Embora se observe na raiz da psicanálise a influência do paradigma positivista e mecanicista do século XIX, Freud sempre se opôs ao clássico antagonismo entre empirismo e racionalismo, isto é, entre mente e corpo, adotando, nesse sentido, algumas semelhanças com a síntese epistemológica operada por Kant, a saber: o transcendentalismo kantiano.

Immanuel Kant, filósofo alemão do Século XVIII, estabeleceu uma síntese epistemológica entre o racionalismo (Descartes, Espinoza, Leibniz e Hegel) e o empirismo (Francis Bacon, John Locke e David Hume), postulando em sua ontologia que os limites da experiência e das representações que permeiam a cognoscibilidade da natureza do ser não podem ser circunscritas em uma única realidade fenomênica, uma vez que esses elementos estão submetidos a um elevado grau de abstração conceitual, ou seja, pertencentes à uma dimensão transcendental do conhecimento humano. Desse modo, Kant introduziu no campo científico as densas problematizações em relação às nuances constitutivas da linguagem.

Conforme demonstra Kant (1781/1999), desvendar a natureza da experiência e da representação da realidade é incognoscível para a capacidade de compreensão humana, colocando em sua epistemologia que a apreensão do conhecimento em relação a natureza do ser é inconcebível. Nesse sentido, as descrições ontológicas acerca da constituição do ser se apresentam como meros constructos ficcionais (hipóteses, pressupostos, conjecturas) de valor heurístico, responsáveis por amparar as abstrações que transcendem o âmbito da experiência empírica e racional, inaugurando um novo tipo de reflexão caracterizado pelas relações internas estabelecidas entre os conceitos (FRANGIOTTI, 2008).

> Os conceitos da razão [...] são meras idéias e não têm, decerto, objeto algum em qualquer experiência, mas nem por isso designam objetos fantasiados e ao mesmo tempo admitidos como possíveis. São pensados de modo meramente problemático, para fundar, em relação a eles (como ficções heurísticas), princípios reguladores do uso sistemático do entendimento no campo da experiência. Se sairmos desse campo, são meros seres da razão, cuja possibilidade não é demonstrável e que, tampouco, podem ser postos, por hipótese, como fundamento da explicação dos fenômenos reais. (KANT, 1781/1997, p. 771)

Observa-se, nesse sentido, que todo conceito é uma tentativa da razão de designar um referente da experiência empírica, ou seja, toda experiência sensível busca um referente na abstração conceitual deste fenômeno, uma vez que, ao designar conceitualmente determinadas experiências, torna-se possível construir as hipóteses especulativas que amparam todo o escopo teórico-metodológico de uma ciência. Nesse sentido, de acordo com Kant (1781/1997), a síntese de um dado sensível (empírico) e um dado abstrato (racionalismo) só

é possível através da faculdade da imaginação, a qual emerge como elemento determinante da síntese epistemológica operada pelo transcendentalismo kantiano.

> Toda ciência empírica da natureza precisa, como guia, de uma metafísica especulativa da natureza. A base sob a qual é construída essa metafísica, com virtudes essencialmente heurísticas, são os conceitos puros da razão [...] Essas idéias se referem aos entes da razão, não tendo nenhum referente no domínio da experiência possível. Mesmo assim, o uso dessas idéias é recomendado pela razão, por elas poderem orientar o cientista na procura das relações entre os fenômenos, tornando o conhecimento empírico o mais preciso e amplo possível. (LOPARIC, 2003, p.08)

O fenômeno metapsicológico (utilização de recursos da linguagem, metáforas, esquemas e matemas, por exemplo), nesse sentido, só é possível através da faculdade da imaginação, uma vez que esta propriedade intelectual realiza a síntese entre os dados da natureza empírica (sensibilidade) e dos conceitos racionais (intuição e abstração), pois, de acordo com Kant (1788/2003, p. 77) "[...] a imaginação possui, como vimos, uma função cega e até mesmo misteriosa"

> Poderíamos afirmar [...] que em Lacan o objeto *a* possui uma função similar à da imaginação kantiana, pois realiza a articulação entre dois campos absolutamente heterogêneos, a saber, transcendental e empírico. Ocupa, assim, o lugar de presença e de ausência simultaneamente. Teria ele também uma função cega e misteriosa, tal como a imaginação kantiana. (CISCATO, 2007, p. 41)

Postulado por Kant (1781/1999), é o resultado dessa síntese que permite a construção das ficções heurísticas, a fim de tornar a natureza do conhecimento cognoscível (epistemologia), porém, inevitavelmente as transcende em uma dimensão intensamente abstrata (metafísica), com o objetivo de compreender a natureza do ser (ontologia). Sob essa perspectiva, é possível conceber o transcendentalismo kantiano como um correspondente teórico-metodológico da epistemologia e ontologia da metapsicologia psicanalítica, sendo que:

> Em 1915, no texto que abre o conjunto dos ensaios metapsicológicos, Freud esclarece a função dessas construções auxiliares (ou idéias abstratas), dizendo que elas servem para apreender, organizar e dar inteligibilidade a seu material empírico (aquilo que ele pode observar diretamente em seus pacientes). [...] Ao caracterizar o aparelho psíquico como uma ficção teórica, a pulsão como um conceito convencional e a libido como uma construção auxiliar apenas teórica, Freud também está afirmando que esses conceitos não são empíricos, ou seja, que eles não têm um referente na intuição – tal como acontece com os conceitos de sexualidade infantil, complexo de Édipo, transferência, entre outros. (FULGENCIO, 2007, p. 40-41)

Sob essa perspectiva, o discurso que fundamenta a epistemologia das construções psicanalíticas pode ser contemplado sob o escopo teórico-metodológico cunhado por Kant

(1781/1997), uma vez os conceitos metapsicológicos não podem ser verificados em uma dimensão substancialmente material. No entanto, quando submetidos à luz de sua dimensão abstrata, é possível vislumbrá-los em sua trama conceitual, viabilizando, naturalmente, o fenômeno operacional que permite a associação interna entre os conceitos, possibilitando a exploração e investigação dos fenômenos observados na clínica psicanalítica.

A trama conceitual, nesse sentido, emerge como um discurso ficcional de caráter heurístico, com o objetivo de auxiliar na estruturação dos fatos, possibilitando suas conexões e relações conceituais, o que determina a edificação da clínica psicanalítica. Desse modo, toda teoria pode ser vislumbrada como uma construção ficcional, tendo em vista que "a linha que separa 'teoria' e 'ficção' é tênue [...] pois fantasia uma série de aspectos que não podem ser verificados empiricamente" (SILVA, 2011, p. 111).

> A metapsicologia lacaniana apresenta uma série de novos pressupostos, conceitos e expressões – tais como a interrogação pelo desejo do outro, o outro como parte do sujeito, o sujeito do inconsciente, as noções de simbólico-real-imaginário, o ponto de vista estruturalista, o significante, o uso de esquemas, etc. –, os quais podem significar uma transformação nos aspectos ontológicos da psicanálise, ainda que Lacan tenha mantido a teorização do tipo metapsicológica como necessária para a psicanálise. Nesse sentido, suas proposições podem significar uma mudança parcial na ontologia da psicanálise, o que recolocaria aos filósofos a tarefa de analisar a ontologia e avaliar como esses novos aspectos ontológicos propostos por Lacan podem contribuir para os problemas e objetivos da filosofia. (FULGENCIO, 2007, pp. 50-51)

Freud enuncia que a realidade psíquica é o que determina a relação do sujeito com o mundo, constituindo a condição de possibilidade da experiência. Desse modo, conceber essa colocação de Freud, implica em vislumbrar o registro transcendental dessa constatação, quando argumenta em um de seus textos metapsicológicos que "a intemporabilidade dos processos do sistema 'inconsciente' está ligada à substituição da realidade exterior pela realidade psíquica" além de explicitar que "a hipótese psicanalítica da atividade psíquica inconsciente é uma consequência das correções trazidas por Kant à nossa concepção sobre percepção externa" (FREUD, 1915a/1969, p. 197).

O acentuado grau de abstração pertencente às construções da metapsicologia se revela como um elemento fundante da epistemologia que sustenta o discurso do arcabouço teórico das investigações psicanalíticas, amparado em uma metafísica metafórica da natureza, correspondente ao transcendentalismo kantiano, visto que a síntese epistemológica operada por Kant traz contribuições para a compreensão da substancialidade das representações metapsicológicas, ou seja, sua materialidade enquanto realidade sensível e abstrata. Além disso, observa-se que a superestrutura especulativa utilizada na elaboração dos conceitos ontológicos por Sigmund Freud (pulsão, realidade psíquica, recalque e aparelho psíquico) e

Jacques Lacan (os registros simbólicos, os significantes e o objeto a, por exemplo) superam o clássico antagonismo epistemológico entre empirismo e racionalismo, emergindo assim, o elo associativo entre mente e corpo.

CONCLUSÃO

O acentuado grau de abstração pertencente às construções da metapsicologia se revela como um elemento fundante da epistemologia que sustenta o discurso do arcabouço teórico das investigações psicanalíticas, amparado em uma metafísica metafórica da natureza, correspondente ao transcendentalismo kantiano, visto que a síntese epistemológica operada por Kant traz contribuições para a compreensão da substancialidade das representações metapsicológicas, ou seja, sua materialidade enquanto realidade sensível e abstrata. Além disso, observa-se que a superestrutura especulativa utilizada na elaboração dos conceitos ontológicos por Sigmund Freud (pulsão, realidade psíquica, recalque e aparelho psíquico) e Jacques Lacan (os registros simbólicos, os significantes e o objeto a, por exemplo) superam o clássico antagonismo epistemológico entre empirismo e racionalismo, emergindo assim, o elo associativo entre mente e corpo.

Afirma-se, portanto, que a psicanálise é construída através de uma plataforma epistemológica que a classifica como uma ciência, uma vez que possui uma lógica interna e que seu discurso conduz à uma rede de associações, presentes em qualquer ciência. Trata-se de afirmar que assim como a biologia, por exemplo, que precisa de uma metafísica da natureza para conceber os dados da experiência e classifica-los de acordo com os dados da razão, acontece o mesmo com a psicanálise, que precisa de um suporte teórico para permitir a manipulação dos dados da experiência em seu aspecto objetivo.

REFERÊNCIAS

1. ASSOUN, P.L. **Introdução à Epistemologia Freudiana**. Rio de Janeiro: Imago. 1983.
2. BACHELARD, G. **A Formação do Espírito Científico: Contribuição Para uma Psicanálise do Conhecimento**. Rio de Janeiro: Contraponto. 1996.
3. CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 2009.
4. CERTEAU, M. **História e Psicanálise: Entre Ciência e Ficção**. Tradução de Guilherme J. de Freitas Teixeira. Belo Horizonte: Autêntica Editora. 2011.
5. CISCATO, M. A. **A Ética do Dever em Kant e a Ética do Desejo em Lacan: Aproximações e Diferenças**. Pontifícia Universidade Católica Do Rio De Janeiro - PUC-Rio. 2007.
6. FOUCAULT, M. **A Arqueologia do Saber.** Coimbra: Edições Almedina. 2005.

7. FRANGIOTTI, M. A. **Contribuições de Wittgenstein à Epistemologia da Psicanálise**. Universidade Federal de Santa Catarina. Revista Natureza Humana. 59-93. Jan-Jun. 2003.

8. FREUD, S. **As pulsões e suas vicissitudes**. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. (Vol. 14). J. Strachey, Trad. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915a). 1969.

9. FREUD, S. **O Inconsciente**. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. (Vol. 14). J. Strachey, Trad. (Trabalho original publicado em 1915b). 1969.

10. FREUD, S. **A interpretação das afasias**. A. P. Ribeiro, trad. Lisboa: Edições 70. (Trabalho original publicado em 1891). 1979.

11. FREUD, S. **A história do movimento psicanalítico**. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. (Vol. 14). J. Strachey, Trad. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914). 1996.

12. FREUD, S. **Estudos sobre a histeria**. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. (Vol. 2). J. Strachey, Trad. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895b). 1996.

13. FREUD, S. **Projeto para uma psicologia científica**. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. (Vol. 1). J. Strachey, Trad. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895a). 1996.

14. FREUD, S. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. (Vol. 7). J. Strachey, Trad. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905). 1996.

15. FREUD, S. **Um estudo autobiográfico**. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. (Vol. 20). J. Strachey, Trad. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1925). 1996.

16. FREUD, S. **Por Que a Guerra?.** Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. (Vol. 22). J. Strachey, Trad. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1933). 2006.

17. FULGENCIO, L. **Kant e As Especulações Metapsicológicas em Freud**. Programa de Pós-Graduados em Psicologia Clínica - PUC-SP. 2003.

18. FULGENCIO, L. **Fundamentos Kantianos da Psicanálise Freudiana e o Lugar da Metapsicologia no Desenvolvimento da Psicanálise**. Revista de Psicologia da USP. Vol. 18(1) pp. 37-56. 2007.

19. GREEN, A. **Conferências brasileiras: metapsicologia dos limites**. Rio de Janeiro: Imago. 1990.

20. KANT, I. **Crítica da razão pura**. 2.ed. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian (Obra original publicada em 1781). 1997.

21. KANT, I. **Crítica da razão prática**. São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1788). 2003.

22. KOYRÉ, A. **Estudos de história do pensamento científico**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária. 1991.

23. KUHN, T. S. **A estrutura das revoluções científicas**. 9ªed. São Paulo: Perspectiva. 2005.

24. LACAN, J. (1957-1958). De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. **Escritos**. Rio de Janeiro: JZE. 1998.

25. LOPARIC, Z. **De Kant a Freud: Um Roteiro.** Programa de Pós-Graduados em Psicologia Clínica - PUC-SP. Revista Centro de Lógica, Epistemologia e História da Ciência. Vol. 02(8). 2003.

26. MEZAN, R. **Freud: a trama dos conceitos**. São Paulo: Perspectiva. 1989.

27. MONZANI, L. R. **Freud: o movimento de um pensamento**. Campinas: Editora da Unicamp. 1989.

28. MUNHOZ, J. M. H. **O que representa representação?**. Revista Brasileira de Psicanálise. Porto Alegre. Vol. 43(2). 77-85. 2009.

29. OLIVA, A. **Filosofia da ciência**. 3.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 2010.

30. PINTO, W. C. F. **Filosofia e Psicanálise: Sobre a Interpretação Filosófica de Freud Realizada por Ricoeur.** Revista Sapere Aude. Belo Horizonte. Vol. 4(8). 229-242. 2013.

31. POPPER, K. R. **A Lógica da pesquisa cientifica**. Tradução de Leonidas Hegenberg e Ocatnny Silveira da Mota. São Paulo: Editora Cultrix. 1975.

32. RICOEUR, P. **Da interpretação: ensaio sobre Freud**. Rio de Janeiro: Imago. 1977.

33. RICOEUR, P. **O conflito das interpretações – ensaios de hermenêutica**. Rio de Janeiro: Imago. 1978.

34. ROUDINESCO, E. & PLON, M. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. 1998.

35. SILVA, G. O. **Psicanálise e Metapsicologia: Transições Entre Experiência e Representação**. Revista Contemporânea – Psicanálise e Transdisciplinaridade. Porto Alegre. n.11. Jan-Jun. 2011.

03

Transtorno obsessivo-compulsivo: uma compreensão psicanalítica

Angelina Oliveira **Cunha**
GEPA - Grupo de Estudos de Psicanálise Aplicada

Geraldo A. **Fiamenghi-Jr**
GEPA - Grupo de Estudos de Psicanálise Aplicada

10.37885/210604893

RESUMO

O presente trabalho teve como tema principal discutir a relação entre o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) e o conceito psicanalítico de Neurose Obsessiva. Ambos possuem características bastante semelhantes, mas são abordados de maneiras distintas no campo da Psiquiatria e da Psicanálise. Assim, procurou-se entender a etiologia destes fenômenos, através de uma perspectiva que abordou a construção histórica do conceito psicanalítico, a classificação nos manuais diagnósticos e os sinais e sintomas característicos do TOC. Conclui-se que, a perspectiva das duas áreas é divergente, sendo a primeira, psiquiátrica, focada nos sinais e sintomas e a segunda, psicanalítica, enfatizando a origem e as questões subjetivas. Sugere-se, contudo, que ambos os enfoques poderiam convergir, contribuindo para uma melhora na qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Neurose Obsessiva, Transtorno Obsessivo Compulsivo, Psicanálise, Manuais Diagnósticos.

INTRODUÇÃO

O DSM-V e o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC)

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é considerado o quarto transtorno psiquiátrico mais presente mundialmente, apenas ultrapassado pela depressão, fobia social e abuso de substâncias, de acordo com a Organização Mundial da Saúde. Afeta cerca de 5% da população mundial, causando prejuízos ao indivíduo em seu cotidiano, relações sociais e afetivas.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, APA, 2014), o Transtorno Obsessivo-Compulsivo é caracterizado "pela presença de obsessões e compulsões" (p. 235). Em relação às obsessões, o manual se refere a "pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes que são vivenciadas como intrusivos e indesejados" (APA, 2014, p. 235) e as compulsões são "comportamentos repetitivos ou atos mentais que um indivíduo se sente compelido a executar em resposta a uma obsessão ou de acordo com as regras que devem ser aplicadas rigidamente" (APA, 2014, p. 235).

Outras características do obsessivo-compulsivo são as dúvidas em relação ao que irá ocorrer, percepção de responsabilidade elevada e lentidão na realização de atividades do dia-a-dia (COUTO *et al,* 2010). Com estes aspectos, a vida deste indivíduo pode se tornar cada vez mais limitada e conflituosa com seu meio social, principalmente no âmbito familiar.

A família pode ter uma função positiva ou negativa na evolução dos sintomas ou no tratamento. Soares Neto *et al* (2011) destacam a forma negativa, através do mecanismo de acomodação, que consiste na "participação do familiar nos sintomas, favorecendo a realização da compulsão, terminando por, sem se perceber, reforçar os sintomas do indivíduo" (SOARES NETO *et al,* 2011, p. 1) e também na hostilização que abarca a percepção do problema pela família.

Dentre os tipos mais prevalentes nas obsessões, destacam-se as "obsessões de contaminação, obsessões agressivas, sexuais e somáticas e compulsões de lavagem, contagem, verificação e simetria" (COUTO *et al,* 2010, p. 2). De acordo com os mesmos autores, o TOC está associado a outras comorbidades como Transtorno Depressivo Maior, Fobia Social, Transtorno de Ansiedade Generalizada, Fobia Específica e Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

Em relação à sua prevalência e aparição de sintomas, a diferença entre a incidência de sintomas em homens e mulheres é pequena, porém nos homens ocorre mais cedo, na infância e adolescência (DEL-PORTO, 2001). Seu curso é crônico e com variações de intensidade nos sintomas.

O prognóstico do Transtorno Obsessivo-Compulsivo está relacionado ao momento de seu aparecimento. Em geral, os indivíduos que apresentam os sintomas deste transtorno demoram para procurar ajuda especializada, devido ao desconhecimento da doença e de seus sintomas pelos profissionais da saúde e da família (COUTO *et al,* 2010).

A Psicanálise e Neurose Obsessiva

A neurose obsessiva foi estudada por Sigmund Freud, a partir de seu texto 'As Neuropsicoses de Defesa' em 1894 e depois em diversos contextos, como nos casos 'Homem dos Ratos' e 'Homem dos Lobos', assim como nos 'Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade'. Por isso, a conceituação sofreu alterações em diversos momentos, de acordo com a evolução das ideias freudianas. Segundo a definição de Roudinesco e Plon (1998, p. 538),

> A neurose obsessiva (ou neurose de coerção) é, ao lado da histeria, a segunda grande doença nervosa da classe das neuroses, segundo a doutrina psicanalítica. Tem como origem um conflito psíquico infantil e uma etiologia sexual caracterizada por uma fixação da libido no estádio anal.

A neurose obsessiva foi entendida, inicialmente, como uma doença que apenas acometia os homens por se tratar de uma doença 'ativa e masculina', e a histeria como um elemento "passivo e feminino" devido a influências religiosas (ROUDINESCO, PLON, 1998, p. 538-539).

Este tipo de neurose, intitulada por Freud como um tipo de neurose de transferência, associa-se com experiências sexuais na infância juntamente à culpa (LIMA, RUDGE, 2015). Estas experiências são recriminadas pelo sujeito, ao surgirem em sua mente, e por consequência, são recalcadas para o inconsciente, mas os sentimentos de vergonha, desconfiança e autoacusação ainda permanecem (LIMA, RUDGE, 2015). O recalcamento torna-se uma ferramenta principal para o sujeito, mas se falhar, "o obsessivo tenta evitar a culpa valendo-se de atos expiatórios, limitações autopunitivas e sintomas que acabam adquirindo valor de moções pulsionais masoquistas" (LIMA, RUDGE, 2015, p.173).

Freud retorna ao tema no relato do caso clínico do 'Homem dos Ratos', identificado como um caso notório de neurose obsessiva. Nele, o paciente relata diversas situações em que há a presença de ideias obsessivas, e também de atos compulsivos. Um exemplo disto é quando precisa pagar uma dívida, mas não consegue encontrar o tenente a quem deve, cria diversas ideias/planos para encontrá-lo e resolver o seu conflito, porém não consegue e percebe, através de um amigo, a necessidade de procurar ajuda. Relata quando um dos generais comentava sobre uma das torturas, que envolvia ratos e que o deixou bastante incomodado. Após diversas sessões de análise com Freud, foi possível identificar várias

ideias e comportamentos obsessivos do paciente, assim como a relação destes sintomas com o seu pai e acontecimentos de sua infância (FREUD, 1907/2013).

Com este caso, nota-se a relação entre este tipo de funcionamento psíquico com as fases de desenvolvimento, principalmente na fase anal. Neste momento, o sujeito tem como principal mecanismo de defesa a ambivalência, caracterizado como "presença simultânea, na relação com um mesmo objeto, de tendências, de atitudes e de sentimentos opostos, fundamentalmente o amor e o ódio" (LAPLANCHE, PONTALIS, 2001, p. 17). Este mecanismo é observado na relação do Homem dos Ratos com o seu pai, através de pensamentos que o levavam a tentar agradar o pai, mas que ao mesmo tempo, sentia raiva por não poder fazer o que desejava (FREUD, 1907/2013).

> Segundo Freud, a fixação da pulsão é decisiva para a escolha da neurose, e o obsessivo regride à posição anal-sádica da libido e à correlativa ambivalência nas relações com o objeto. Por conseguinte, o conflito entre as ideias conflitivas amorosas e hostis em relação ao mesmo objeto se manifesta na constante indecisão (LIMA, RUDGE, 2015, p. 6).

Na fase anal, observa-se o sadismo e o masoquismo atuantes no neurótico obsessivo. O sadismo é identificado quando o indivíduo não segue as regras propostas por ele mesmo, havendo uma punição por este comportamento. Cria-se uma religião própria, com regras rígidas e que devem ser cumpridas, senão algo de indesejável pode ocorrer. De acordo com Freud (1917/2010, p. 57)

> As neuroses, por um lado, apresentam pontos de concordância notáveis e de longo alcance com as grandes instituições sociais, a arte, a religião e a filosofia. Mas, por outro lado, parecem como se fossem distorções delas. Poder-se-ia sustentar que um caso de histeria é a caricatura de uma obra de arte, que uma neurose obsessiva é a caricatura de uma religião e que um delírio paranoico é a caricatura de um sistema filosófico.

Estes conceitos estariam relacionados ao surgimento do Transtorno Obsessivo-Compulsivo e trazem consigo as características de um sujeito que possui esta psicopatologia como também "à forma e ao grau como organizam-se os mecanismos defensivos do ego diante de fortes ansiedades subjacentes" (ZIMERMAN, 2009, p.202).

Portanto, este trabalho teve como objetivo relacionar o Transtorno Obsessivo Compulsivo com o conceito psicanalítico de Neurose Obsessiva e compreender as semelhanças e diferenças destes dois conceitos.

MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, isto é, uma visão que considera a subjetividade do sujeito e busca entender o processo e seu significado (PRODANOV, FREITAS, 2013). A pesquisa foi baseada em uma revisão da literatura sobre Neurose Obsessiva e Transtorno Obsessivo-Compulsivo, analisados à luz da Psicanálise.

DISCUSSÃO

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo era visto como homogêneo, no início das pesquisas; porém com o decorrer dos estudos, observou-se que este transtorno possui uma diversidade de sintomas, que o caracterizam como heterogêneo (COUTO *et al,* 2010).

> Na segunda metade do século XIX, as obsessões faziam parte de um quadro abrangente de disfunções mentais com diversos sintomas em comum que não definiam, entretanto, uma estrutura psicopatológica autônoma, dentre elas a neurastenia e a degenerescência. Estas considerações da psiquiatria acerca das obsessões permaneceram até a formulação do conceito de Neurose Obsessiva, termo que, posteriormente, seria empregado como categoria exclusiva da clínica psicanalítica com a retomada do estudo das obsessões pelo campo da Medicina (COUTO et al, 2010, p. 134).

Ao longo de toda a teoria freudiana, o conceito de neurose obsessiva foi estudado e se transformando. Em uma perspectiva histórica, a compulsão era vista como um tipo de loucura pela Psiquiatria, encontrando-se no campo das psicoses, diferentemente da histeria, que era vista como uma neurose (KRUG *et al,* 2016). Nas obsessões, destacavam-se os comportamentos repetidos e ritualizados, acompanhados por pensamentos intrusivos, sem a perda da razão, diferentemente das psicoses (KRUG *et al,* 2016).

Nesta perspectiva, observava-se um caráter focado nas questões orgânicas e médicas, deixando de lado os aspectos subjetivos e que priorizavam as características psíquicas do sujeito, sendo estas últimas questões e questionamentos trazidos por Freud em seus estudos. O autor escreveu em 'As neuropsicoses de defesa' pela primeira vez o termo 'neurose obsessiva' e discorre sobre o aparecimento das neuroses

> Essas pacientes que analisei, portanto, gozaram de boa saúde mental até o momento em que *houve uma ocorrência de incompatibilidade em sua vida representativa* – isto é, até que seu eu se confrontou com uma experiência, uma representação ou um sentimento que suscitaram um afeto tão aflitivo que o sujeito decidiu esquecê-lo, pois não confiava em sua capacidade de resolver a contradição entre a representação incompatível e seu eu por meio da atividade de pensamento (FREUD, 1894/1990, p. 27)

Neste momento, foi inserida a ideia de que nestas compulsões e obsessões existia um componente inconsciente de defesa, que anteriormente não era considerado pelos teóricos e médicos. E ainda, notou-se a existência do sentimento de angústia do sujeito, assim como a presença de uma dúvida constante, raiva ou remorso. O texto ainda traz a noção de que este tipo de neurose poderia estar associado à sexualidade (FREUD, 1894/1990).

No texto 'Três ensaios sobre a teoria da sexualidade', Freud (1901/2016) destaca

> Boa parte da sintomatologia das neuroses, que eu relaciono a distúrbios dos processos sexuais, manifesta-se em distúrbios de outras funções do corpo, não sexuais, e esse efeito, incompreensível até agora, torna-se menos misterioso se representar apenas a contrapartida das influências que regem a produção da excitação sexual.

Outra associação feita a este conceito é com a religião. Freud dizia que este tipo de neurose poderia ser considerada um tipo de religião individual e que teria um significado para o sujeito que possuía as obsessões e compulsões.

> No cerimonial religioso, assim como no ato compulsivo, há consciência por parte de quem os realiza que tudo deve ser feito de forma detalhada, sem interrupções na execução da sequência das atividades. Porém, o significado das minúcias realizadas nas práticas religiosas (posições corporais a serem tomadas, realização de orações em determinada ordem, etc.) possuem um sentido compartilhado entre os fiéis, enquanto que, nos comportamentos obsessivos neuróticos, os rituais realizados parecem não ter sentido algum, sendo concebidos como tolos e absurdos (KRUG et al, 2016, p. 304)

Além da religião como uma série de rituais compartilhados com outras pessoas, a religião do obsessivo é individual, é aquela na qual o sujeito cria suas próprias regras e consequências para elas; sua consciência moral está presente em suas ações dando a certeza de que senão realizar aqueles comportamentos, algo de ruim acontecerá (KRUG *et al,* 2016). A moralidade está relacionada à tentativa do sujeito de negar o seu desejo.

Para a consolidar o conceito de Neurose Obsessiva, será apresentado e discutido um caso relatado por Freud, denominado, 'O Homem dos Ratos'.

Em 1907, um advogado chamado Ernst Lazer procurou Freud em seu consultório, devido a uma série de pensamentos e comportamentos que o estavam perturbando. Este paciente permaneceu conhecido como 'O Homem dos Ratos' e seu caso se mostrou paradigmático no manejo destes sintomas e na sua identificação. Sua análise durou cerca de um ano e resultou na melhora das manifestações, porém o paciente morreu na Primeira Guerra Mundial, sendo citado por Freud como uma homenagem e mostrando os três momentos de sua vida: a neurose, a análise e sua morte (BARROS, 2012).

O jovem paciente estava se preparando para uma prova, que o tornaria apto a praticar a advocacia e também fazia o treinamento militar. Neste local, Lanzer escuta de um tenente cruel uma das práticas adotadas no leste europeu; a prática sádica consistia na utilização de ratos como uma forma de torturar os soldados, pois os ratos tentavam sair de dentro do balde onde estavam, mas não havia saída, senão o ânus do sujeito torturado.

O relato desta tortura afeta o paciente, e enquanto o tenente conta sobre esta tortura, ele descobre que seus óculos que estavam no conserto haviam ficado prontos, mas que outro tenente havia pago. Este acontecimento tornou-se fundamental para o diagnóstico da neurose obsessiva, pois a partir dele, o paciente pensa que se não pagar a dívida, o castigo acontecerá com seu pai. As ideias não começaram neste momento, o sujeito apresenta diversas ideias que relacionam coisas ruins que podem acontecer com seu pai e com a dama com quem iria se casar.

> Mas naquele instante formou-se nele uma "sanção": *Não dar o dinheiro*, senão aconteceria (isto é, a fantasia dos ratos se concretizaria no pai e na mulher). E, segundo um modelo que já conhecia, imediatamente surgiu, para combater esta sanção, uma ordem que era como um juramento: *"Você tem que pagar as 3,80 coroas ao primeiro-tenente A",* que ele quase falou a meia-voz para si mesmo (FREUD, 1907/2013, p. 19-20).

Tinha diversas dúvidas em sua vida, característica principal na neurose obsessiva, como se iria ou não se casar, ou se iria prestar o concurso. A questão da dívida permeou o imaginário de Ernest durante algum tempo, com a ideia de que se ele não pagasse a dívida, o castigo seria aplicado ao seu pai. Porém, este já estava morto há algum tempo. Ocorrem diversos enganos no pagamento desta dívida, que impedem o paciente de resolvê-la, causando angústia intensa. Após este acontecimento, um amigo do paciente aconselha-o a buscar ajuda e é quando ele vai até Freud.

Nas sessões, o paciente conta diversas situações em que os pensamentos obsessivos o perturbaram e causaram comportamentos compulsivos. Por exemplo, na ocasião em que temia que sua amada sofresse um acidente na carruagem devido a uma pedra no caminho, por isso tira e coloca a pedra diversas vezes, mostrando o ciclo em que vivem os obsessivos.

É importante ressaltar que as ideias obsessivas não fazem sentido para as pessoas ao redor, apenas para o sujeito que as possui. De acordo com Barros (2012), que cita Lacan, um recurso muito utilizado por neuróticos obsessivos é a recusa contra os significados de seus sintomas, multiplicando assim a variedade de conexões. Isso ocorre com o Homem dos Ratos quando

> O castigo dos ratos mexeu sobretudo com o erotismo anal, que tivera um grande papel na sua infância, favorecido, durante anos, pela presença de vermes intestinais. Assim, os ratos vieram a significar "dinheiro", nexo que

> ele mostrou na associação *Raten* [prestações] com *Ratten* [ratos]. Em seus delírios obsessivos ele havia criado uma verdadeira "moeda de rato". Por exemplo, quando me perguntou e eu lhe informei o custo de uma sessão de tratamento. Isto significou, para ele, como me disse seis meses depois: tantos florins, tantos ratos (FREUD, 1907/2013, p. 51)

A vida do paciente estava permeada pelo simbolismo da palavra 'rato' antes mesmo do relato do tenente e o castigo. Sua neurose obsessiva já estava em andamento há muito tempo, suas associações demonstravam ambivalência em relação ao termo, característica muito presente neste tipo de neurose. Esses sentimentos trazidos sob a forma dos ratos mostravam os agressividade que o paciente possuía, mas negava (FREUD, 1907/2013).

Quando Freud mostra ao paciente essas associações e as repetições que possui em sua vida, ele percebe que a sensação desprazerosa que sentiu no relato do tenente estava no fato de esta ser uma fantasia, que ele imaginou sofrendo e aplicando (sadismo e masoquismo).

Com isso,

> O acompanhamento desse caso possibilitou a Freud comprovar as suas teses de que a neurose obsessiva tinha uma etiologia na vida sexual infantil. Na história de Lanzer, desde a infância se fazia presente o temor de que os pais pudessem saber o conteúdo de seus pensamentos, fazendo com que temesse, constantemente, punições e criasse juramentos que deveria cumprir sem compreender o porquê (BARROS, 2012, p. 316).

As discussões a respeito da origem dos sintomas obsessivos e compulsivos foi mudando ao longo do tempo, sendo o início marcado pela visão da Psiquiatria na qual a obsessão era considerada um tipo de psicose, depois pela visão freudiana com o conceito de neurose obsessiva, que retirou a obsessão deste campo e colocou-a junto às histerias e fobias e atualmente, estudam-se diferentes elementos. De acordo com COUTO *et al,* (2010, p. 136), "achados científicos atuais apontam que as dimensões do TOC estão associadas a diferentes questões genéticas, neurobiológicas, comorbidades e resposta ao tratamento".

Apesar dos diversos estudos, a ciência médica ainda tem dificuldades na identificação, classificação e tratamento dos pacientes que apresentam sintomas do Transtorno Obsessivo-Compulsivo , pois, como dito anteriormente, seus indícios são muito diversificados entre os pacientes (COUTO *et al,* 2010).

Na Psicanálise, o foco do tratamento está na infância e nos aspectos inconscientes que a permeiam. Iniciando com os 'Três ensaios sobre a teoria da sexualidade', Freud constrói sua teoria baseada nas fases de desenvolvimento psicossexual, sendo elas, fase oral, fase anal-sádica, fase fálica, período de latência e a fase genial. Por isso, "na neurose obsessiva, verifica-se, portanto, a intensificação do erotismo anal, o que aponta para um conjunto

de estratégias de investimento pulsional, com consequências na forma de se relacional, de compreender o mundo e enfrentá-lo" (KRUG *et al,* 2016, p. 311).

Nesta fase, o sujeito obtém gratificação na zona erógena anal, por isso as atividades de retenção e expulsão anais possuem um grande valor simbólico e pulsional (KRUG *et al,* 2016). Consequentemente, de acordo com Zimerman (2009, p. 203)

> a relação que a criança tem com os pais que podem determinar se o defecar e urinar representam sadias e estruturantes conquistas suas, ou de uma forma de presentear os educadores, ou uma forma de poder controlar e castigá-los.

Estas relações são muito importantes para a formação do psiquismo da criança e, se não forem bem estruturadas, podem causar consequências ao futuro do sujeito, como por exemplo a neurose obsessiva. Nestes casos, há a existência de pulsões agressivas que advém de um superego muito rígido, que pune o sujeito se não for obedecido favorecendo um estado de culpa persistente (ZIMERMAN, 2009). Com este superego rígido, o obsessivo utiliza-se de diversos mecanismos de defesa, tais como a anulação, isolamento, formação reativa, racionalização e intelectualização que tem como função tentar proteger o ego das obsessões (ZIMERMAN, 2009).

Após esta breve identificação dos campos teóricos (Medicina, Psicologia e Psicanálise), pode-se observar uma evidente diferença entre as abordagens e em como os autores entendem o TOC e a neurose obsessiva. De acordo com Barros (2012, p. 110-111),

> São expressões clínicas que caracterizam a nossa época e parecem discrepantes em relação às estruturas freudianas. Dão a impressão de que já não respondem ao tratamento preconizado por Freud, e isso exige do psicanalista eu se disponha a inventar.

O autor discute que, com a mudança do tempo, os sintomas foram se transformando e as interpretações para os sintomas começaram a se modificar. Porém, a técnica psicanalítica trazida por Freud em seus estudos não deve ser abandonada, pois "somente uma clínica fundada na fala, no depoimento e no testemunho do paciente seria capaz de fazê-lo assumir, e, em muitos casos, de curar o sintoma que já não funciona como recurso" (BARROS, 2012, p. 116).

No entanto, Bleichmar (1995) posiciona-se com clareza na recusa de aceitar a denominação de fenótipo TOC, considerando que esta aceitação significaria convalidar a existência de um "genótipo determinante deste modo de funcionamento psíquico, jogando fora anos de trabalho fecundo tanto na investigação, como na transformação desta patologia" (p.319).

Bleichmar (1995) mostra-se contra a tendência de uma generalização e um fator determinante para o indivíduo que apresenta as características do transtorno. Sua visão está

bastante relacionada a tendência de individualizar o tratamento, a partir de cada sujeito que possui aspectos pessoais, sociais e culturais próprios.

A fala e a escuta mostram-se grandes aliados no entendimento dos sintomas obsessivos-compulsivos, porém outros tratamentos podem ser integrados, como o psiquiátrico, que pode promover uma melhora dos sintomas, enquanto a escuta terapêutica visa o entendimento do porquê os fenômenos apareceram (COUTO *et al,* 2010).

CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objetivo abordar dois temas que estão intimamente relacionados: Transtorno Obsessivo-Compulsivo , condição psiquiátrica que apresenta diversos sintomas distintos nos sujeitos e a Neurose Obsessiva, conceito muito explorado na Psicanálise, e que neste trabalho teve como foco a visão freudiana clássica.

A partir destes dois temas, foram discutidas algumas vertentes, e conclui-se que ambos os conceitos estão conectados através de uma questão histórica, ou seja, sua visão ao longo do tempo variou, de acordo com as novas teorias que foram surgindo e com isso, trazendo novas formas de compreensão e tratamento. Surgiu como uma forma de loucura, passou pela questão psicanalítica de neurose e chegou à Psiquiatria como uma categorização nos manuais diagnósticos.

Em relação ao surgimento, as visões são distintas e divergem entre si, pois a Psicanálise sugere uma relação com a sexualidade infantil e a Psiquiatria parte dos pressupostos genéticos e de situações traumáticas. Porém, no desenvolvimento, apresentam características convergentes.

O estudo destes temas é bastante relevante atualmente, devido ao crescente número de indivíduos que apresentam traços obsessivos e/ou compulsivos e também para que se possa propor novas abordagens clínicas e psicológicas para um tratamento e melhora na qualidade de vida destes pacientes.

Finalmente, diversas questões, tais como a convivência sociocultural dos sujeitos em seu meio e também as diferentes perspectivas dento da Psicanálise a respeito deste tema, não foram expostas neste trabalho e, portanto, são sugestões para futuros estudos.

REFERÊNCIAS

1. APA (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION). DSM-5: **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2014.

2. BARROS, R. R. **Compulsões e obsessões: uma neurose de futuro**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

3. BLEICHMAR, S. (1995). Aportes psicanalíticos para a compreensão da problemática cognitiva. In: SCHLEMENSON, S. (Org.), **Cuando el aprendizaje es un problema**. Buenos Aires: Miño Y Dávila.

4. COUTO, L.S.R.B.; RODRIGUES, L.; VIVAN, A.S.; KRISTENSEN, C.H. A heterogeneidade do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC): uma revisão seletiva da literatura. **Contextos Clínicos**, v. 3, n. 2, p. 132-140, 2010.

5. DEL-PORTO, J.A. Epidemiologia e aspectos transculturais do transtorno obsessivo-compulsivo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 23(Supl. II), p.3-5, 2001.

6. FREUD, S. As Neuropsicoses de Defesa. In: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. v. 3, Rio de Janeiro: Imago, 1894/1990.

7. FREUD, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: FREUD, S. **Obras Completas**. v. 6, São Paulo: Companhia das Letras, 1901/2016.

8. FREUD, S. Observações sobre um caso de neurose obsessiva (‘O homem dos ratos’), In: FREUD, S. **Obras Completas**. v. 9, São Paulo: Companhia das Letras, 1907/2013.

9. FREUD, S. História de uma neurose infantil (‘O homem dos lobos’) In: FREUD, S. **Obras Completas**. v. 9, São Paulo: Companhia das Letras, 1917/2010.

10. LIMA, J.M.; RUDGE, A.M. Neurose obsessiva ou TOC? **Tempo Psicanalítico**, v. 47, n. 2, p. 171-187, 2015.

11. LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J-B. **Vocabulário da psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

12. KRU, J.S.; DOCKHORN, C.N.B.F.; VERAS, J.F.; MACEDO, M.K. Os labirintos da neurose obsessiva. In: MACEDO, M.M.K. (Ed.). **Neurose: leituras psicanalíticas**. EDIPUCRS, 2016, p.299-321.

13. PRODANOV, C.C.; FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico**. Novo Hamburgo: Editora Feevale, 2013.

14. ROUDINESCO, E; PLON, M. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

15. SOARES NETO, E.B.; TELES, J.B.M.; ROSA, L.C.S. Sobrecarga em familiares de indivíduos com transtorno obsessivo-compulsivo. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 38, n. 2, p. 47-52, 2011.

16. ZIMERMAN, D.E. **Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica, clínica–uma abordagem didática: teoria, técnica, clínica–uma abordagem didática**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2009.

04

O Transtorno de Ansiedade (TA) no contexto organizacional do sistema bancário

Maria Eveline Pontes **Monte**

10.37885/210303623

RESUMO

Introdução: A presente pesquisa busca discutir o Transtorno de Ansiedade (TA) no contexto organizacional das empresas do sistema bancário. O medo e a ansiedade são reações naturais no ser humano, devido ao estado de alerta em relação aos perigos que podem colocar em risco a nossa existência, porém, a ansiedade pode levar o sujeito ao descontrole, pois o medo por antecipação provoca a distorção da situação de risco. **Objetivo:** A pesquisa tem como objetivo geral: compreender como a ansiedade afeta o ambiente de trabalho dentro das agências bancárias. **Metodologia:** A pesquisa é um estudo de tipo bibliográfico, de abordagem qualitativa e elaborado através do procedimento da análise bibliográfica. Os procedimentos de coleta de dados foram realizados a partir da seguinte pergunta norteadora: como a ansiedade interfere no desenvolvimento das relações de trabalho dentro do contexto organizacional? O levantamento bibliográfico preliminar foi realizado por meio da busca virtual na base de dados da *Scielo*, Google Acadêmico e demais *sites* especializados no assunto, utilizando diversas fontes de pesquisa, como por exemplo, livros, capítulo de livros, periódicos e artigos científicos publicados em formato de PDF. Em seguida, foi feita a seleção dos estudos para análise completa do conteúdo, a leitura analítica dos estudos selecionados e, por fim, a redação final de texto. **Resultados:** A pesquisa constatou que a ansiedade é uma preocupação exagerada com uma situação de risco que pode acontecer, seja real ou imaginária, levando a pessoa ao descontrole. Os problemas na infância, na vida adulta e em ambiente conflituoso pode provocar os sintomas mais agudos da ansiedade. **Conclusão:** Portanto, o estudo concluiu que o ambiente de trabalho é um terreno fértil para o surgimento dos sintomas de ansiedade, pois os conflitos, a insegurança, a competição e, sobretudo, a hierarquia da estrutura organizacional do sistema bancário são fatores desencadeantes para o adoecimento do profissional.

Palavras-chave: Transtorno de Ansiedade, Sistema Financeiro, Setor Bancário.

INTRODUÇÃO

A ansiedade é uma condição psíquica de medo e apreensão causada pela antecipação de uma situação de risco real ou imaginária que provoca um sentimento vago e desagradável ou desconforto, podendo se transformar em distúrbio caso ocorra de forma excessiva.

Dessa maneira, a ansiedade passa a ser considerada uma patologia quando ocorre com muita frequência e de maneira exagerada, ou seja, desproporcional ao estímulo, afetando a qualidade de vida, as relações interpessoais e o desempenho do sujeito dentro do ambiente de trabalho.

Os fatores desencadeantes da ansiedade são diversos, contudo, é importante destacar que,ambientes de conflitos, competitivos e de grande rivalidade são terrenos férteis para o surgimento dos sintomas. Desse modo, o ambiente de trabalho pode se tornar um fator de risco à saúde do trabalhador.

Apesar de inúmeros estudos sobre a ansiedade, a escolha da temática se justifica,pois se faz necessário endossar a discussão em torno de um problema de saúde que afeta o desenvolvimento das relações interpessoais e o desempenho profissional. Além disso, identificar e discutir os fatores desencadeantes da ansiedade no ambiente de trabalho dentro do contexto organizacional do sistema bancário se torna bastante relevante.

Diante do exposto surge uma problemática: como a ansiedade interfere no desenvolvimento das relações interpessoais e no desenvolvimento profissional no contexto organizacional do sistema bancário?

A presente pesquisa tem como objetivo geral: compreender como a ansiedade afeta o ambiente de trabalho dentro das agências bancárias. Em relação aos objetivos específicos, podemos citar: identificar os fatores que provocam o surgimento dos sintomas da ansiedade; analisar a estrutura organizacional e as relações de trabalho dentro das agências bancárias; relacionar o nível de ansiedade ao desempenho profissional do trabalhador bancário.

REFERENCIAL TEÓRICO

O Transtorno de Ansiedade (TA): conceitos e fatores desencadeantes

Apesar dos “estados ansiosos” serem descritos clinicamente desde o período da antiguidade, “é apenas a partir de finais do século XIX que a ansiedade passa a despertar o interesse da Medicina, sendo então abordada como um quadro patológico específico” (VIANA, 2010, p. 17).

Segundo a autora, a palavra ansiedade deriva do termo grego *agkho* que significa sufocar, oprimir ou estrangular. Entretanto, existem outras definições relacionadas à subjetividade do transtorno, como por exemplo, angústia, pânico e medo.

A ansiedade só passou a fazer parte dos manuais sobre quadros patológicos no final do século XIX, tendo sua descrição dentro da literatura médica como sintoma clínico atrelado ao conceito de neurose, passando a ser considerada um sintoma principal das fobias e da neurose obsessiva (VIANA, 2010; SILVA, 2020).

Entretanto, Viana (2010) e Peres (2018), afirmam que, foi o médico austríaco Sigmund Freud que deu proeminência à ansiedade dentro dos estudos da psiquiatria, ao separar a neurose de angústia da neurastenia e a ansiedade crônica dos ataques de ansiedade, mais conhecido atualmente como ataques de pânico.

De acordo com a autora, a palavra ansiedade é utilizada como sinônimo de medo em diversas passagens das obras de Freud. Desse modo, a ansiedade, segundo Freud, "é a sensação de acumulação de outro estímulo endógeno, o de respirar. Em um ataque de ansiedade, encontramos dispneia, palpitações, dentre outros sintomas físicos" (VIANA, 2010, p. 59).

Já para Skinner, "a ansiedade deveria ser interpretada com certa cautela, merecendo uma intervenção baseada nos princípios de uma ciência do comportamento" (COÊLHO, 2006, p. 03).Dessa maneira, Skinner considerava a ansiedade como uma resposta emocional mediante à exposição a um estímulo publicamente observável.

De acordo com Coêlho (2006) e Vasconcelos *et al.*(2017), essas variações na terminologia sobre o conceito de ansiedade ocorreram devido ao uso constante de metáforas para definir o problema e outros tipos de estados psíquicos, o que acabou dificultando explicações mais claras sobre o fenômeno.

No que tange à ansiedade, enquanto conceito psicológico, "divergências são comuns e existem devido ao fato de diferentes autores utilizarem o conceito sob controle de eventos diferentes" (COÊLHO, 2006, p. 02). Dessa maneira, torna-se necessária a identificação e a compreensão dos fatores desencadeantes para uma melhor definição do conceito e a explicação dos eventos.

> Os distúrbios de ansiedade são definidos em função de diferentes características, de acordo com o tipo de suas manifestações episódicas ou persistentes, sobre os fatores desencadeantes, problemas físicos ou psicológicos e se estão ou não associados a outros transtornos mentais ou comportamentais. (MONTIEL *et al.*, 2014, p. 173)

Pinto (2015) e Oliveira e Santos (2019),corroboram que existem diversos fatores que podem desencadear os sintomas relacionados à insegurança e ao medo, provocando

perturbações e afetando o bem-estar e a qualidade de vida do sujeito como, por exemplo, o desamparo social e a necessidade de pertencimento de grupo.

Em relação aos fatores desencadeantes, Oliveira e Santos (2019, p. 40) afirmam que, “é bem provável que as causas precipitantes imediatas das repressões primitivas sejam fatores quantitativos, como uma força excessiva e o rompimento do escudo protetor contra os estímulos”.

De acordo com o estudo citado, as repressões primitivas se manifestam devido aos mecanismos de defesa e por meio dos impulsos instintuais provocados pela percepção dos estímulos externos ou quando se manifestam sem provocação.

A organização do setor bancário: trabalhador vers*us sis*tema financeiro

Conforme Oliveira e Forte (2009), a organização do setor bancário passou por um profundo processo de transformação, resultado das constantes mudanças do sistema financeiro que ocorreram nas últimas décadas. Essa situação modificou o modelo tradicional do fluxo econômico e alterou a dinâmica da sociedade contemporânea.

Os bancos estão inseridos dentro de uma lógica de mercado altamente competitiva e, por isso, precisam se manter atualizados constantemente e na mesma velocidade das mudanças externas. Desse modo, “os bancos precisam contar com o mais alto nível de confiabilidade das informações para traçarem as melhores estratégias para o futuro” (OLIVEIRA; FORTE, 2009, p. 69).

Em relação à estrutura organizacional das agências bancárias, Contel (2009) diz que, o modelo compreende diversos aspectos, entre eles: a natureza das relações hierárquicas, o estabelecimento das condições e da organização de trabalho,o sistema de avaliação, as políticas de gestão de pessoas e o controle dos resultados.

Entretanto, a respeito da organização do sistema bancário no Brasil, Contel (2009, p. 125), afirma que: “ao invés de uma organização mais *horizontalizada*, com uma distribuição mais capilar das atividades de controle das finanças, foi instalado um controle *verticalizado*”. Esse modelo de organização verticalizada privilegia alguns pontos da hierarquia como centros de comandos, ou seja, os cargos de chefia.

Silva e Navarro (2012) e Brandão (2018),corroboram que, a partir dessa organização verticalizada,as relações de trabalho se alteraram de forma significativa, dando espaço para o surgimento de abusos de poder e exploração do trabalhador bancário por parte dos superiores. Dessa maneira,o modelo organizacional de uma empresa interfere diretamente na qualidade de vida do trabalhador.

Além das mudanças na organização do sistema bancário, houve também o avanço das tecnologias que alterou a dinâmica das transações financeiras no país e as relações

de trabalho dos bancários, provocando efeitos negativos na saúde desses profissionais (CONTEL, 2009).

De acordo com o autor, dentro do conjunto de transformações na organização do sistema financeiro, sobretudo, no setor bancário, podemos destacar a divisão do trabalho no território. Neste sentido, houve um crescimento significativo das redes de atendimento e de prestação de serviço bancário ao usuário.

A introdução das novas tecnologias provocou uma mudança profunda no processo organizacional, "envolvendo não somente a necessidade de alterar políticas, procedimentos e estruturas, como também, introduzindo novas formas de comportamento dos indivíduos e equipes, transformando o clima organizacional" (MELO *et al.*, 2013, p. 02).

Silva e Navarro (2012), afirmam que, os avanços tecnológicos e a consequente informatização do setor, expandiu os serviços de auto atendimento e facilitou o acesso aos serviços bancários por parte dos usuários, todavia, "a informatização do setor, aliada às novas formas de organizar o trabalho, resultou em mudanças que refletiram na saúde dos trabalhadores" (SILVA; NAVARRO, 2012, p. 01).

Segundo Fidalgo (2018), a relação de trabalho entre o bancário e o sistema financeiro passou a ser estabelecida por interesses antagônicos. Desse modo, além do medo de perder o emprego por causa da substituição do trabalho humano pela máquina, o bancário se ver constantemente sobrecarregado de metas.

Dessa maneira, devido à cobrança de cumprimento de metas, "o bancário convive diariamente com medo de ter sua remuneração reduzida e com o medo de demissão caso não cumpra a meta"(FIDALGO, 2018, p. 01). Por isso, atualmente, os trabalhadores bancários procuram, com frequência, a ajuda de um especialista.

Assim, "algumas consequências projetadas sobre a saúde do trabalhador são consequências especificas como estresse, ansiedade, depressão e distúrbios psicossomáticos" (MARTINS; PINHEIRO, 2006, p. 82). Entretanto, as metas não estão restritas aos cargos inferiores das instituições, pois o cargo de gerência também vive atrelado às situações de risco e aos problemas de saúde.

> A existência de transtornos mentais, decorrentes do trabalho bancário, é agravada pelo sentimento de medo, diante da imprevisibilidade de algumas situações de trabalho, e pela insegurança no emprego. O medo do desemprego é sempre presente nas organizações bancárias e é relacionado, principalmente, ao fato de o trabalhador não conseguir manter o desempenho exigido pelas novas gestões [...]. (SILVA; NAVARRO, 2012, p. 06)

Vale destacar que, as demissões instantâneas e a falta de garantia dos direitos trabalhistas também são recorrentes no sistema bancário. Portanto, Silva e Navarro (2012), afirmam que, as relações de desrespeito diante dos problemas e sofrimentos dos profissionais estão

associadas ao comportamento burocrático dos superiores que defendem, exclusivamente, o lucro do sistema financeiro.

METODOLOGIA

A presente pesquisa é um estudo de tipo bibliográfico, de abordagem qualitativa e elaborado através do procedimento da análise bibliográfica.

A pesquisa bibliográfica "busca a resolução de um problema (hipótese) por meio de referências teóricas publicados, analisando e discutindo as várias contribuições científicas" (BOCCATO, 2006, p. 266).

Para Gerhardt e Silveira (2009, p. 32) "A pesquisa qualitativa preocupa-se, portanto, com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais".

Os procedimentos de coleta de dados foram realizados a partir da seguinte pergunta norteadora: como a ansiedade interfere no desenvolvimento das relações interpessoais e profissionais no contexto organizacional dos bancos?

O levantamento bibliográfico preliminar foi realizado por meio da busca virtual na base de dados da *Scielo*, Google Acadêmico e demais *sites* especializados no assunto. Foram utilizados critérios de inclusão das fontes pesquisadas, sendo assim definidos: a) livros, capítulo de livros, periódicos e artigos científicos publicados em Língua Portuguesa e em formato de PDF; b) fontes bibliográficas com temática sobre metodologia de pesquisa, Transtorno de Ansiedade, contexto organizacional e sistema bancário.

Através dos critérios de inclusão, foram pesquisados um total de 17 estudos sobre a temática abordada, sendo assim distribuídos: 15 estudos selecionados para o embasamento do Referencial Teórico e 02 estudos selecionados para a elaboração da metodologia.

Após a coleta de dados, foi feita a seleção de estudos para análise completa do conteúdo, a leitura analítica dos textos, o fichamento das principais informações, análise e discussão dos resultados e, por fim, a redação final do texto.

A estrutura do texto ficou organizada da seguinte maneira: a princípio, foi feita uma contextualização introdutória sobre o assunto. Em seguida, foi feita uma explanação geral sobre os conceitos e os fatores desencadeantes da ansiedade e a organização do setor bancário, a partir dos estudos publicados sobre o tema. Logo após, foi feita a discussão dos resultados através da mediação entre os estudos. Por fim, foram feitas as considerações finais, trazendo as conclusões sobre a discussão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com base nas informações obtidas pelos estudos selecionados, podemos dizer que, a ansiedade é um estado psíquico caracterizado por um sentimento de medo exagerado diante de um estimulo externo, seja real ou imaginário. Essa condição faz com que o sujeito sofra por antecipação e não consiga interpretar as situações reais do cotidiano.

Apesar de ser considerada como algo natural do ser humano, quando ocorre com bastante frequência e de maneira muito intensa, a ansiedade pode se transformar em transtorno, prejudicando a saúde do sujeito e afetando sua qualidade de vida.

Os estudos de Viana (2010) e Silva (2020) fazem uma explanação sobre o desenvolvimento histórico do conceito de ansiedade. É importante destacar neste sentido que, mesmo sendo descritos clinicamente desde um período anterior ao nascimento de Cristo, a ansiedade só passa a ser abordado como quadro patológico no final do século XIX, o que mostra uma evolução lenta e gradual do conceito.

A autora mostra também uma definição etimológica sobre o termo que, segundo o estudo, vem do grego *agkho*. Apesar da origem etimológica, o termo ganhou outras definições no decorrer da história, como, por exemplo, angústia, pânico e medo. Essas outras definições nem sempre são compatíveis com os sintomas de ansiedade, o que pode provocar um diagnóstico equivocado sobre o problema.

Ainda no século XIX, a ansiedade passou a fazer parte dos manuais sobre patologia, sendo considerada um sintoma clínico atrelado à definição de neurose. A autora destaca que, a princípio a ansiedade era tratada como um dos principais sintomas das fobias.

Viana (2010) e Peres (2018), destacam também a importância da figura de Sigmund Freud para a proeminência da ansiedade dentro da psiquiatria. Ao separar a neurose de angustia da neurastenia, Freud contribuiu para colocar a ansiedade no lugar de destaque entre as patologias estudadas na época.

Outra questão importante e discutida nos estudos de Viana (2010) e Coêlho (2006) é a definição de ansiedade feita por Freud e Skinner. O primeiro considerava a ansiedade como uma sensação de acumulação de outro estímulo, sendo que num ataque de ansiedade, as palpitações e a dispneia eram sintomas frequentes. Já o segundo considerava que a ansiedade deveria ser estudada a partir da interpretação de uma ciência do comportamento, pois se tratava de uma resposta emocional mediante a um estímulo observado.

Percebe-se através dos estudos de Coêlho (2010) que, as diversas variações a respeito da definição sobre o termo aconteceram por causa das metáforas utilizadas para definir outros problemas, o que gerou dificuldades para elaboração de uma explicação clara e direta sobre a ansiedade.

No que se refere aos fatores desencadeantes dos sintomas de ansiedade, podemos fazer um paralelo entre os estudos de Pinto (2015) e de Oliveira e Santos (2019). Na discussão, os autores afirmam que os fatores são inúmeros e afetam a qualidade de vida do sujeito, entre outros, o desamparo social e a necessidade de pertencimento de grupo.

Entretanto, no que se refere aos problemas de saúde mental que ocorrem no âmbito do sistema bancário ficou evidente que os fatores desencadeantes não estão diretamente atrelados ao desamparo social ou mesmo à necessidade do sujeito de pertencer a um grupo social ou classe.

Pelo contrário, o fato de pertencer a um grupo específico de profissionais, faz como que os trabalhadores bancários fiquem expostos a uma demanda desumana que surge dentro do sistema financeiro, baseada no cumprimento de metas para gerar cada vez mais lucro para essas instituições.

A saúde mental dos trabalhadores bancários é afetada diretamente pela disposição das relações de trabalho e do modelo de estrutura organizacional das empresas que se consolida através do estabelecimento da organização de trabalho, da natureza das relações hierárquicas, das políticas de gestão de pessoas, do sistema de avaliação e do controle dos resultados.

É importante destacar que, os critérios da disposição das relações de trabalho são estabelecidos a partir de uma relação hierarquizada e de uma organização verticalizada, característica comum na indústria bancária brasileira, segundo o estudo de Silva e Navarro (2012).

Outro fator desencadeante da ansiedade dentro do contexto do sistema bancário, é a substituição da mão-de-obra do ser humano pela utilização da máquina no serviço de atendimento ao usuário. Essa substituição ocorreu de maneira significativa, de acordo com os estudos de Contel (2009) e Oliveira e Forte (2009), o que provocou uma alteração na dinâmica das transações financeiras e efeitos negativos na saúde do trabalhador bancário, que passou a sofrer com o medo constante de ficar desempregado.

A relação entre o trabalhador e o sistema financeiro ficou antagônica, porém, é importante destacar que, apesar disso, o trabalhador continua produzindo lucro para essas empresas, independente, do estado psíquico em que se encontra. Na verdade, esse panorama mostra que a relação que se estabelece entre as partes envolvidas é: o trabalhador *versus* o sistema financeiro.

Devido ao medo de perder o emprego por conta do avanço tecnológico, o trabalhador bancário se expõe a uma carga horária exaustiva para conseguir cumprir metas exorbitantes que nunca são fixas, variando de acordo com o novo limite atingido pela equipe de trabalho.

A consequência dessa demanda desumana é o adoecimento do trabalhador bancário, como fica evidente no estudo de Martins e Pinheiro (2006). Entre os problemas mais comuns

de saúde, podemos destacar: o estresse, a depressão, os distúrbios psicossomáticos e, principalmente, o Transtorno de Ansiedade.

Portanto, o Transtorno de Ansiedade afeta diretamente as relações de trabalho e o desempenho do profissional no exercício de suas atribuições, pois pode provocar insegurança, medo, pânico e consequentemente, o isolamento do sujeito, deixando-o incapacitado de exercer suas funções.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa verificou que a ansiedade e o medo são reações naturais do organismo mediante à exposição de risco iminente. Entretanto, quando ocorre de forma contínua e com muita intensidade, pode gerar transtorno, prejudicando o desempenho do sujeito e afetando suas relações interpessoais no ambiente de trabalho e no convívio social.

Trata-se de um estado psíquico, caracterizado pelo medo antecipado de uma situação que pode acontecer, seja real ou imaginária. Em geral, os sintomas mais comuns são: preocupação exagerada, palpitações e sentimento de perigo iminente. Além disso, pode haver sintomas psicossomáticos, como, boca seca, tremedeira e náuseas.

Esse transtorno é uma resposta emocional a um estímulo externo publicamente observável e pode provocar alterações no comportamento (inquietação), cognição (pensamento acelerado), corpo (fadiga), sistema respiratório (falta de ar), sono (insônia) e humor (ataques de pânico).

A partir da bibliografia analisada foi constatado que a ansiedade afeta muitos trabalhadores, causando uma alteração negativa nas relações interpessoais dentro do ambiente de trabalho, interferindo no desempenho dos profissionais. No caso específico dos bancários, a pesquisa verificou que se trata de uma classe que sofre muita pressão do sistema em que atua.

Os transtornos são frequentes no ambiente de trabalho dos bancos. Observou-se que a estrutura organizacional dos bancos é baseada num modelo hierárquico, onde a disposição das relações é estabelecida de forma verticalizada. Esse modelo de estrutura privilegia determinados pontos da hierarquia como centros de comando, o que favorece ao surgimento de abuso de poder, assédio moral, entre outros.

A pesquisa constatou também que, devido a informatização do sistema financeiro, o trabalhador do setor bancário se sentiu cada vez mais sendo substituído por máquinas, o que lhe provocou um medo constante de ficar desempregado. Além disso, a cobrança pelo cumprimento de metas faz com que o bancário se sinta desvalorizado dentro da empresa.

Esse ambiente de trabalho é marcado pela competição, cobrança, sobrecarga, assédio e, sobretudo, pelas relações de poder. Desse modo, a disposição das relações de trabalho

dentro do sistema bancário, interfere diretamente na saúde do trabalhador, por isso, muitos profissionais procuram um especialista para cuidar de sua saúde mental.

Os problemas de saúde mais comuns entre os profissionais do sistema bancário são: exaustão, angustia, ansiedade e etc. É evidente que, num ambiente hostil onde as relações são marcadas pelo antagonismo os transtornos são frequentes e prejudicam a qualidade de vida do trabalhador e o funcionamento da empresa.

Portanto, a pesquisa atingiu seu objetivo, pois trouxe uma discussão em torno da ansiedade no contexto organizacional do sistema bancário. Entretanto, é necessário que mais pesquisas com essa temática sejam realizadas, como o intuito de compreender a relação entre o Transtorno de Ansiedade e o desempenho profissional no âmbito das empresas.

REFERÊNCIAS

1. BOCCATO, V. R. C. Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. **Rev. Odontol. Univ. Cidade São Paulo**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 265-274, 2006. Disponível em: <http://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/setembro_dezembro_2006/metodologia_pesquisa_bibliografica.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2020.

2. BRANDÃO, Julius Christie de Araujo. **Organização do trabalho e mobilização subjetiva: entre o prescrito e o real do trabalho dos assistentes em administração de uma IFES.** Dissertação (Mestrado em Gestão Pública) - Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife: UFPE, 2018. 142 p. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/10350>. Acesso em: 12 dez. 2020.

3. COÊLHO, Nilzabeth Leite. **O conceito de ansiedade na análise ocomportamento**. Dissertação (Mestrado em Teoria e Pesquisa do Comportamento) - Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém: UFPA, 2006, 118 p. Disponível em: <http://repositorio.ufpa.br/jspui/bitstream/2011/1921/1/Dissertacao_ConceitoAnsiedadeAnalise.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2020.

4. CONTEL, Fábio Betioli. Espaço geográfico, sistema bancário e a hipercapilaridade do crédito no brasil. **CADERNO CRH**, Salvador, v. 22, n. 55, p. 119-134, Jan./Abr. 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3476/347632194007.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2020.

5. FIDALGO, Marcelo. Quem são trabalhadores bancários? **JusBrasil.** Disponível em: <https://marcelofidalgoneves.jusbrasil.com.br/artigos/557453136/quem-sao-trabalhadores-bancarios>. Acesso em: 12. dez. 2020.

6. GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de Pesquisa: coordenado pela universidade aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo curso de graduação tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009, 118 p. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/52806>. Acesso em: 12 dez. 2020.

7. MARTINS, José Clerton de Oliveira; PINHEIRO, Adriana de Alencar Gomes. Sofrimento psíquico nas relações de trabalho. **Psic**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 79-85, jun. 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676=73142006000100010-&lng=pt&nrm-iso>. Acesso em: 10 dez. 2020.

8. MELO, Fernanda Augusta de Oliveira *et al*. Como o clima organizacional repercute no nível de estresse ocupacional. *In:* X SEGeT – SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA. 2013. **Anais...**Resende: Associação Educacional Dom Bosco- AEDB, 2013. Disponível em: <https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos13/9418550.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2020.

9. MONTIEL, José Maria*et al*. Caracterização dos sintomas de ansiedade em pacientes com transtorno de pânico. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, v. 34, n. 86, 2014, p. 171-185. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2014000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 dez. 2020.

10. OLIVEIRA, Karina Marques Ferreirade;SANTOS, José Wellington dos. TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA EM ADULTOS – UMA VISÃO PSICANALÍTICA.**Revista Científica Eletrônica de Psicologia**. 33ª Ed. Garça-SP: FAEF, v. 33, n. 01, p. 33-46, 2019. Disponível em: <http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/FYY6Zr6VVISRzo9_2020-1-18-8-48-55.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.

11. OLIVEIRA, Oderlene; FORTE, Sérgio. A indústria bancária brasileira: Construindo cenários prospectivos e identificando as estratégias de utilização mais provável. **Rev. Portuguesa e Brasileira de Gestão**, Lisboa, v. 8, n. 2, p. 64-77, jun. 2009. Disponível em:<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-44642009000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 dez. 2020.

12. PERES, Karoline Rochelle Lacerda. **Transtorno de Ansiedade Social: psiquiatria e psicanálise**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) Universidade de São Paulo (USP). São Paulo: USP, 2018, 80 p. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-26102018-165234/publico/peres_me.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.

13. PINTO, Joana Carneiro *et al*. Ansiedade, depressão e stresse: um estudo com jovens adultos e adultos portugueses. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 16, n. 2, p. 148-163, set. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862015000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 dez. 2020.

14. SILVA, Juliana Lemos; NAVARRO, Vera Lucia. Organização do trabalho e saúde de trabalhadores bancários. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 2, p. 226-234, abr. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_03.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2020.

15. SILVA, Maria Bernadete Lima Maia.As contribuições da Psicanálise na Neurometria Funcional no controle da ansiedade.**Revista Científica de Neurometria**, Ano 4 - Número 6 - abril de 2020. Disponível em:<https://www.neurometria.com.br/article/vol6a1.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.

16. VASCONCELOS, Eveli Freire *et al*. Saúde e humanização do contexto organizacional sob a perspectiva da análise do comportamento. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 9, n. 3, p. 95-105, dez. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2017000300007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 dez. 2020.

17. VIANA, Milena de Barros. **Mudanças nos conceitos de ansiedade nos séculos XIX e XX: da "Angstneurose" ao DSM-IV**. Tese (Doutorado em Filosofia) – Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). São Carlos: UFSCar, 2010, 204 p. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/4780/3194.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 dez. 2020.

05

A ansiedade do ser no mundo: um olhar existencial-humanista

Elbes Campos de **Oliveira**
Faculdade Estácio de Macapá

Maria das Graças Teles **Martins**
Faculdade Estácio de Macapá - AP/UNIFESP; Me.
ULHT - Portugal

10.37885/210504766

RESUMO

A ansiedade corresponde a um conjunto de sintomas psíquicos e fisiológicos produzidos pela antecipação de um perigo futuro, diante do qual o sujeito passa a viver em virtude de contínua espera, deixando de lado a espontaneidade para o crescimento pessoal no presente. Este estudo tem como finalidade investigar na literatura qual a compreensão de ansiedade que o referencial existencial-humanista utiliza na intervenção terapêutica. Busca-se, ainda, analisar de que maneira o profissional de psicologia pode contribuir em demandas de adoecimento existencial. A metodologia consiste em uma revisão de literatura de natureza teórica com o método de pesquisa bibliográfica e exploratória. Os materiais utilizados foram livros, monografias, dissertações e artigos científicos disponíveis em bases de dados da Scielo, BV-Saúde e Pepsic publicados no período de 2010 a 2020. Diante da análise do material entendeu-se que a ansiedade se faz presente na vida das pessoas induzindo sintomas tais como preocupação excessiva, medo, angústia, alteração do sono e perda de concentração. O adoecimento existencial acontece quando as limitações e conflitos não são reconhecidos e enfrentados pela pessoa. Por outro lado, cada pessoa é livre para fazer escolhas e responsável pelas suas consequências, no entanto, as diversas possibilidades de existir geram um sentimento de inquietação, em virtude da dúvida de qual caminho seguir. Conclui-se que a terapia existencial-humanista dispõe de métodos e técnicas que facilitam ao cliente um encontro consigo mesmo, a partir da percepção da forma de organização do seu mundo.

Palavras-chave: Ansiedade, Crise Existencial, Psicologia, Psicoterapia.

INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como finalidade investigar na literatura qual a compreensão de ansiedade que o referencial existencial-humanista utiliza na intervenção terapêutica. Buscou-se, ainda, analisar de que maneira o profissional de psicologia pode contribuir em demandas de adoecimento existencial.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) o Brasil é o país com a maior taxa de pessoas com transtornos de ansiedade no mundo. Segundo um levantamento realizado em 2017, apontou que 18,6 milhões de brasileiros (9,3% da população) convivem com o transtorno, sendo que a prevalência é maior no sexo feminino.

Justifica-se a discussão dessa temática pela relevância que representa não somente para compreender quais demandas existenciais podem estar relacionadas às queixas de ansiedade que provocam sérias alterações no funcionamento psicológico das pessoas, mas também por auxiliar na produção de novos conhecimentos, contribuir com informações estratégicas durante o planejamento de políticas públicas de saúde mental, além de fomentar no ambiente acadêmico debates sobre o processo de adoecimento existencial, gerado pela perda de sentido da vida no qual o indivíduo se percebe sem direção e expectativa.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5 (2014) apresenta os sintomas de ansiedade divididos em: sintomas subjetivos, referentes à percepção de sensações desconfortáveis como angústia, inquietação, preocupações excessivas, medo ou pavor; e sintomas físicos referentes às sensações corporais como aperto no peito, palpitação, falta de ar, náusea, cólica abdominal, transpiração excessiva, tontura, tremores, calafrios ou formigamentos.

Destaca-se que os sintomas de ansiedade elencados na Classificação Internacional de Doenças - CID-10 (1993) estão relacionados ao nervosismo persistente, tremores, tensão muscular, transpiração, sensação de vazio na cabeça, palpitações, tonturas e desconforto epigástrico. No entanto, para a Terapia Existencial-Humanista a ansiedade pode ser compreendida como um estado de insatisfação ou contrariedade relacionado a conflitos da existência do ser.

Verifica-se que a ansiedade faz parte do desenvolvimento humano e está presente em todo o ciclo de vida. No entanto, quando ocorrem grandes oscilações entre a sensação e percepção do sujeito, o organismo perde a capacidade de autorregulação. Com isso, a sintomatologia que corresponde a um conjunto de alterações fisiológicas e comportamentais passa a afetar diretamente a qualidade de vida da pessoa.

May (1980) esclarece que a ansiedade constitui uma ameaça ao sistema de valores que embasa cada existência individual e se tal valor é destruído, ele sente que sua existência pessoal poderia ser igualmente aniquilada. A manifestação da ansiedade pode ser

um clamor íntimo para a resolução de um conflito existencial do sujeito em determinado momento. Portanto, não confere algo inerente à pessoa e, sim, como uma relação entre o existente e o ser no mundo.

Por outro lado, o adoecimento existencial para Forghieri (2011) acontece quando as limitações e conflitos não são reconhecidos e enfrentados pela pessoa à luz de suas múltiplas possibilidades, passando então, a se tornar exageradamente ampliados e dominantes em sua vida. Com isso, o sujeito passa a viver de modo restrito, empobrecido, minimizando a atualização de suas potencialidades e a compreensão de si e do mundo.

Corroborando Kratsch (2020) esclarece que a condição de ser-doente pode despertar a tomada de consciência de questões existenciais relacionadas a afetos, sentimentos e atitudes, antes considerados irrelevantes para a pessoa. Neste sentido, o adoecimento existencial, além de possibilitar o questionamento de projetos de vida, pode também estimular no cliente a necessidade de compreender a si mesmo.

Diante do exposto, buscou-se levantar a problemática: De que forma a ansiedade é interpretada pela psicoterapia existencial-humanista e qual sua contribuição na intervenção terapêutica? Percebeu-se a importância em trazer, neste estudo, as contribuições da psicoterapia de base existencial-humanista na compreensão da ansiedade, na intervenção terapêutica de clientes com sintomas característicos e a atuação do profissional nas demandas de adoecimento existencial. Tem-se como hipótese que o sujeito enquanto ser de relações desenvolve compreensão de si mesmo no mundo, sendo que o modo como essa compreensão se estabelece pode gerar os sintomas de ansiedade.

Acredita-se que a atitude do psicoterapeuta é fundamental durante a intervenção, valorizando a conscientização do outro que está diante de si, com uma comunicação clara e assertiva, que permite um diálogo maiêutico socrático, extraindo do sujeito sua própria verdade e facilitando a compreensão do momento presente.

Optou-se por organizar este artigo da seguinte forma: no primeiro momento se fala da introdução aqui descrita. Posteriormente, os resultados e discussões estão organizados em três subtítulos para melhor entendimento do tema proposto, assim distribuídos: possibilidade de escolha na existência humana: um olhar fenomenológico; ansiedade: percepção da psicologia existencial-humanista; as contribuições da psicoterapia existencial-humanista na intervenção terapêutica. Por último, as considerações finais descrevem a compreensão sobre a temática.

METODOLOGIA

Este estudo adotou como metodologia a revisão de literatura de natureza teórica com o método de pesquisa bibliográfica e exploratória. Para Gil (2010) e Cervo (2013) a pesquisa

bibliográfica é elaborada a partir de material já publicado para explicar ou procurar respostas de um problema ou hipótese, sendo necessário a coleta e análise de material impresso como livros, dissertações e teses, assim como outros tipos de fonte de material disponibilizado em sites científicos. A pesquisa exploratória conforme Cervo (2013) define objetivos e busca mais informações sobre o assunto estudado e realiza descrições precisas da situação para descobrir as relações existentes entre seus elementos componentes.

Mesmo que sejam utilizados materiais publicados, pode-se chegar a outros entendimentos, uma vez que os questionamentos podem modificar diante da perspectiva do pesquisador. Para este estudo foram utilizados livros, monografias, dissertações e artigos científicos disponíveis em bases de dados tais como: Biblioteca virtual em saúde (BV- Saúde), Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Periódicos eletrônicos em Psicologia (Pepsic). Optou-se, como critérios de inclusão, por obras científicas produzidas entre o período de 2010 a 2020 no idioma português, além de fontes anteriores ao referido período em virtude da literatura existencial-humanista e fenomenológica estar embasada por autores clássicos. Como critério temático, serviram de base para a investigação as seguintes palavras-chave: “ansiedade”; “crise existencial”; “psicologia” e “psicoterapia”. Foram excluídos da análise materiais que não mencionam o tema foco da pesquisa e aqueles que abordam a ansiedade do ponto de vista médico-patológico.

Durante a coleta de dados foram selecionados 20 livros, 05 dissertações, 04 monografias e 16 artigos científicos que se enquadravam nos critérios acima informados. Sendo que, após análise do material e verificação de sua relevância para o estudo foram utilizados 13 livros, 02 dissertações, 01 monografia e 10 artigos científicos.

A análise dos resultados buscou construir uma argumentação com base científica a partir da compreensão da ansiedade existencial, considerando as contribuições filosóficas de autores como Kierkegaard, Martin Heidegger e Jean Paul Sartre, e também a partir de contribuições da literatura existencial e humanista de teóricos como Carl Rogers, Rollo May e Viktor Frankl, cujos conteúdos permitiram discutir diferentes pontos de vista sobre a relação entre o ser no mundo e a ansiedade.

Ressalta-se que, de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, esta pesquisa não apresenta riscos por não envolver a manipulação com seres humanos, consequentemente, não foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Quanto aos benefícios, destaca-se a produção de conhecimento científico com temática relevante dentro da psicologia no que se refere às competências da terapia existencial-humanista diante do atendimento de clientes com queixas de ansiedade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Possibilidade de escolha na existência humana: um olhar fenomenológico

A concepção de existir para Kierkegaard (2010) está relacionada às escolhas que cada um faz, porém, essa sensação de possibilidades diversas, sem orientação prévia ou garantia de concretização do desejado, coloca a pessoa na condição de indecisão por conta da dificuldade em escolher. Com isso, as relações estabelecidas com o mundo e com outras pessoas geram a angústia, que representa a incerteza quanto a melhor escolha a ser feita a cada momento e quais resultados serão produzidos.

Este mesmo autor estrutura seu pensamento nos ideais de liberdade de escolha e busca de propósito, argumentando que o homem é livre para fazer escolhas e responsável para dar sentido a elas através de seu próprio julgamento. No entanto, a sensação de liberdade gera a angústia diante de uma existência solitária, mas que aumenta sua consciência e o senso de responsabilidade frente ao caminho escolhido. (KIERKEGAARD, 2010)

Compreende-se que é nesse processo de escolha que a existência acontece, quando a pessoa exerce a própria subjetividade passa a vivenciar a tensão entre a possibilidade de escolha e o drama de escolher, que implicará necessariamente na renúncia de todas as outras possibilidades do que poderia ter escolhido, tornando-se responsável pelos caminhos que trilha em sua existência e pela relação que estabelece com os outros. Nesse sentido,

> Se não houvesse alguma possibilidade de abertura, alguma potencialidade lutando para 'nascer', não experimentaríamos a ansiedade [angústia]. Esta é a razão pela qual ela é tão fortemente ligada ao problema da liberdade. Se o indivíduo não tivesse alguma liberdade, não importa sua brevidade, para dar vazão a uma nova potencialidade, ele não experimentaria a ansiedade. (MAY, 1988, p.123)

Por outro lado, a concepção de liberdade descrita na teoria de Martin Heidegger está relacionada à capacidade de se vivenciar uma existência autêntica, ter autonomia e ser capaz de não se envolver com possibilidades vazias, como experiências banais ou ser dominado pelo medo. Essa liberdade tem relação intrínseca com a autonomia, o homem livre tem o poder de tomar decisões, de agir e deixa de ser escravo do sentimento de morte, que para este teórico não é um acontecimento, mas um fenômeno a ser compreendido existencialmente. (GOMES, 2016)

Ainda de acordo com o pensamento de Martin Heidegger, apesar do ser no mundo dispor de possibilidades diversas, estas não são infinitas, uma vez que não se escolhe o local de nascimento nem a época que se deseja viver. Porém, mesmo diante dessa limitação, é justamente nesse espaço e tempo que as experiências são vivenciadas, sendo que, a

maneira como cada pessoa lida com suas angústias e preocupações define sua existência. (BERNARDO, 2018)

Constata-se que o ser humano nem sempre consegue transcender plenamente sobre o mundo e sobre si mesmo, por estar constantemente diante de uma diversidade de possibilidades, sobre as quais ele se projeta. Está sempre em tensão entre aquilo que está sendo e o que virá a se tornar, essa condição gera o sentimento de inquietação. Trata-se da dimensão fundamental do ser humano, a temporalidade, que o prende ao passado e, ao mesmo tempo, o lança para o futuro. (CARRASCO, 2019)

Quando Sartre (1997) afirma que toda pessoa está condenada a ser livre, o ideal de liberdade deixa de ser a possibilidade de escolhas e passa a ser uma condição da própria existência humana. Neste sentido, não há como escolher ser ou não livre, pois a liberdade está na essência humana, mesmo quando se opta pela "não escolha" acaba sendo também uma escolha. Neste sentido, a possibilidade de escolha torna a liberdade um fardo, como se fosse a própria morte, pois escolher significa renunciar algo que custa deixar.

Observa-se que diante de tal liberdade, o ser passa a experimentar a angústia, uma necessidade de escolher uma opção a todo momento, diante de todas as possibilidades que surgem e que se abrem em sua frente, porém sem saber qual delas será a melhor opção. Uma maneira de tentar evitar esse sentimento é quando o sujeito coloca a responsabilidade de sua escolha em algo que esteja fora dele, eximindo-se de responsabilidades, é o que Sartre chama de 'má-fé'. (CARRASCO, 2019)

Neste contexto, verifica-se que qualquer possibilidade que o sujeito escolher encontrará dificuldades. Há um equívoco em acreditar que se tivesse escolhido outro caminho não seria exposto às tristezas, tão somente às alegrias. Na verdade a pessoa viveria outras adversidades, afinal, somente se vive a realidade que escolheu.

Ansiedade: percepção da psicologia existencial-humanista

Percebe-se que as formas de subjetividade contemporâneas podem ser compreendidas a partir da análise das características da sociedade pós-moderna, sobretudo a partir da ideologia individualista presente na cultura do narcisismo, cujo foco é a valorização e satisfação imediata do "eu" em detrimento do compromisso profundo com o outro e consigo mesmo. Diante dessa tendência, torna-se um desafio lidar com as complexidades da existência de forma genuína, responsável e interessada na procura de significados. (TEIXEIRA, 2012)

Ainda de acordo com (Teixeira, 2012) , o predomínio da organização tecnológica e o pensamento racional, no qual a racionalidade se tornou um paradigma do comportamento e da relação, conduzem facilmente a um predomínio da razão sobre a espontaneidade, a afetividade e a criatividade. Como os aspectos emocionais e afetivos da subjetividade

continuam a estar presente neste cenário, há uma quebra da totalidade e da unidade psíquica do sujeito, na qual emerge facilmente a subjetividade fragmentada, a dissociação do pensamento e afeto.

Diante desse quadro, verifica-se que o sujeito passa a desenvolver sintomas de ansiedade e começa criar expectativas que muitas das vezes são distorcidas da realidade, vivenciando assim situações de contínua espera. Neste sentido, quando este indivíduo passa a viver em função de expectativas futuras, deixa de lado a espontaneidade para o crescimento pessoal e perde a capacidade de ser criativo no presente, iniciando com isso um processo danoso para o organismo, em virtude de algo que não é palpável.

Nota-se que durante o curso da vida questões importantes podem trazer sofrimento, como por exemplo: formas inadequadas de lidar com a morte, perdas significativas, frustrações e solidão. Diante disso, verifica-se que o sujeito integra pensamentos, emoções e atitudes que precisam, por vezes, ser questionados aumentando a consciência de sua própria existência e centrando a atenção em seu autovalor, nas suas vivências, escolhas, autorrealização e desejos. (ROGERS, 2001)

Pontua-se que os estados de ansiedade vividos pela sociedade atual também são gerados pela perda de sentido da vida, representado pelo vazio existencial no qual o indivíduo se percebe sem direção e expectativa. Esse distanciamento da realidade pode estar relacionado à busca de prazer em relações afetivas superficiais, ao ritmo de vida acelerado, à solidão e à ideia de finitude da vida. Com isso, o sujeito diminui suas reflexões sobre a existência, deixa de viver de forma autêntica em relação a si próprio e suas possibilidades de existir perdem o sentido.

Frankl (1991) acredita que a busca de sentido seria uma tendência natural e o motivo fundamental da existência humana, por tornar o homem apto a suportar a existência em suas incertezas. Apenas na medida em que o homem preenche um sentido no mundo, é que consegue realizar a si mesmo.

Desse modo, argumenta-se que a psicoterapia existencial-humanista busca trabalhar as demandas significativas e não resolvidas do sujeito que geram a ansiedade. Uma vez que as situações inacabadas formam as configurações da pessoa, é preciso se permitir vivenciá-las no âmbito da psicoterapia, que compreende um ambiente controlado no qual o psicoterapeuta de posse de arcabouço conceitual e método de trabalho facilitar o encontro do sujeito consigo mesmo.

Salienta-se que quando o cliente relatar no *setting* terapêutico suas vivências significativas ou expectativas geradas diante de possibilidades de escolhas, inicia o processo de elaboração de suas questões, passando a atribuir novo sentido a sua existência. Com isso, o nível de ansiedade começa a baixar consideravelmente, como consequência do processo

de autorregulação que é inerente na relação do organismo com o meio. Essa tendência de autorregulação permite ao indivíduo expurgar as situações inacabadas, consolidando assim o processo de resolução.

Neste sentido, constata-se que o psicoterapeuta tem a missão de facilitar o processo de tomada de decisão, criar oportunidades para que o cliente possa ter vivência de consciência no momento presente e sentir o seu vivido intensamente. A medida que o cliente se permite vivenciar suas experiências, mais se potencializa, como consequência, passa a desfrutar de crescimento pessoal e deixa de viver expectativas a respeito do futuro, reduzindo assim seus níveis de ansiedade.

Sendo assim, a psicoterapia existencial-humanista busca criar condições para que o cliente vivencie sua ansiedade durante a intervenção terapêutica, traçando meios que possibilitem ao outro externalizar suas vivências dolorosas. Desta forma, quanto mais intensa for a expressão do que incomoda o sujeito no momento da sessão terapêutica, maior será sua tomada de consciência e autorreflexão.

As contribuições da psicoterapia existencial-humanista na intervenção terapêutica

Verifica-se que a psicoterapia existencial pode oferecer ao indivíduo com ansiedade a reorganização de sua percepção de existência, facilitando-lhe a procura da autenticidade a partir de si mesmo. Assim, o papel do terapeuta existencial é o de facilitar ao indivíduo o encontro consigo próprio para que possa compreender melhor os seus valores, assunções e projetos, mas também ajudá-lo a questionar o seu projeto existencial e a assumi-lo de forma mais livre e autêntica. (TEIXEIRA, 2012)

Evidencia-se que o encontro terapêutico busca despertar na pessoa uma atitude mais autêntica em relação a si mesmo, sendo que a autocompreensão que resulta desse processo facilita o controle pessoal sobre questões sensíveis à existência do ser. No entanto, a transformação pessoal é facilitada quando o psicoterapeuta se mostra como realmente é, quando as suas relações com o cliente são congruentes e sem máscara, exprimindo abertamente os sentimentos e as atitudes que fluem nele. Neste sentido,

> Quanto mais o cliente percebe o terapeuta como uma pessoa verdadeira ou autêntica, capaz de empatia, tendo para com ele uma consideração incondicional, mais ele se afastará de um modo de funcionamento estático, fixo, insensível e impessoal, e se encaminhará no sentido de um funcionamento marcado por uma experiência fluida, em mudança e plenamente receptiva dos sentimentos pessoais diferenciados. (ROGERS, 2001, p. 77)

No ponto de vista de Feijoo (2000), analisando as reflexões de Kierkgaard sobre as possibilidades de escolha do indivíduo, aventurar-se no sentido mais elevado causa ansiedade,

no entanto a pessoa torna-se autoconsciente. Porém, deixar de arriscar é como perder a si mesmo. Diante disso, a psicoterapia procura facilitar a percepção do indivíduo quanto à auto-avaliação das suas crenças, valores e aspirações a fim de atingir maior clareza na exploração das suas capacidades e potencialidades atuais.

Percebe-se que quando o cliente adota a postura de falar o que está sentido, de se perceber no mundo em que é conduzido a tomar consciência de sua forma de existir, de sua forma de estar no mundo, ele se torna responsável pela sua existência. Isto possibilita que entre em contato com as possibilidades que tem frente à escolha de existir de forma mais autêntica ou mesmo de continuar vivenciando sua forma inautêntica de ser. (GUSMÃO & PIZZARRO, 2014)

Para Forghieri (2011), o psicoterapeuta precisa facilitar o processo no qual a pessoa perceba as situações de sofrimento e com elas se envolva, para que consiga compreendê-las e ter, então, condições de se abrir às possibilidades de existir, que continuarão sendo amplas, apesar das restrições e sofrimentos que estiverem vivenciando em determinado momento.

Portanto, entende-se que diante do cliente que busca atendimento psicológico relatando sintomas compatíveis com a ansiedade, o terapeuta precisa conduzir um diálogo no qual a pessoa perceba a forma de organização do seu mundo e como os conflitos estão relacionados à sua maneira de existir. Quando o sujeito em processo terapêutico puder entender isso, então terá condições de ser diferente. (AMATUZZI, 2019)

Considera-se pertinente descrever também as características da clínica fenomenológico-existencial na intervenção terapêutica por fazer parte fundamental dos objetivos a que se propõe a temática deste estudo. Dessa maneira, resgata-se como contribuição as concepções de Gomes & Castro (2010) quando afirmam que a psicoterapia existencial investiga a história de vida de um paciente, como em qualquer outro método terapêutico. Contudo, não busca explicar a história de vida e suas idiossincrasias patológicas. Ao contrário, compreende esta história de vida como modificações da estrutura total do ser-no-mundo dos pacientes.

Estes mesmos autores acrescentam que essa modalidade de terapia não mostra somente quando e até que ponto o paciente falhou em realizar a totalidade de sua humanidade, a terapia tenta fazê-lo experienciar essa questão o mais radicalmente possível. O entendimento é de que o objetivo será alcançado o quanto mais rápido o terapeuta explorar, não as estruturas temporais, mas as estruturas espaciais do mundo de significação de um paciente.

Observa-se que a análise existencial não dispensa os métodos tradicionais terapêuticos, no entanto, deve usá-los apenas com o propósito de favorecer a abertura ao homem para a compreensão da estrutura existencial humana. O uso dos métodos deve permitir, em última instância, o exercício da liberdade para que o indivíduo utilize suas próprias capacidades existenciais.

Compreende-se que na prática psicológica, a atitude clínica parte da disposição afetiva da angústia como abertura privilegiada para uma compreensão própria da existência, mas aponta também a possibilidade de um existir sereno, antecipatório do se-para-a-morte e aberto ao mistério conforme explicita BARRETO (2006).

Assim sendo, a psicologia com o uso do método fenomenológico e o pensamento existencial tem a proposta de esclarecer sobre o ser do homem, revelando suas estruturas existenciais e abandonando qualquer teoria desvinculada do verdadeiro sentido da existência. A abordagem da psicologia existencial tenta alcançar o sentido da existência humana em sua totalidade, sem tomar a priori aspectos definidores de cada indivíduo, que possam desfigurar o fenômeno que se mostra. Dessa forma, o homem é tomado como indefinível, no sentido de não ser classificado a partir de axiomas ou sistemas explicativos da existência humana.

CONCLUSÃO

O presente estudo teve o propósito de investigar na literatura qual a compreensão de ansiedade que o referencial existencial-humanista utiliza na intervenção terapêutica. Verificou-se, ainda, de que maneira o profissional de psicologia pode contribuir em demandas de adoecimento existencial. Nessa trajetória, vimos a importância de compreender durante a intervenção psicoterapêutica quais demandas existenciais estão relacionadas aos sintomas físicos, emocionais e comportamentais que afetam diretamente a funcionalidade de pessoas com ansiedade.

O curso ou dinâmica da vida podem trazer sofrimento, entre as quais estão formas inadequadas de lidar com a morte, perdas significativas, frustrações e solidão. Por esta razão, o sujeito integra pensamentos, emoções e atitudes que precisam, por vezes, ser questionados aumentando a consciência de sua própria existência e centrando a atenção em seu autovalor, nas suas vivências, escolhas, autorrealização e desejos. (ROGERS, 2001)

Evidencia-se que muitos sintomas de ansiedade surgem quando o sujeito passa a criar expectativas futuras muitas vezes distorcidas da realidade, deixando de lado a oportunidade de potencializar sua capacidade de crescimento pessoal no presente. Como consequência dessa dinâmica surge o vazio existencial, através do qual as diversas possibilidades de existir perdem o sentido.

Percebe-se que a psicoterapia existencial proporciona ao indivíduo com ansiedade a reorganização de sua percepção de existência, facilitando-lhe a procura da autenticidade a partir de si mesmo. Portanto, o papel do terapeuta existencial é o de facilitar ao indivíduo o encontro consigo próprio para que possa compreender melhor os seus valores, assunções

e projetos, mas também ajudá-lo a questionar o seu projeto existencial e a assumi-lo de forma mais livre e autêntica. (TEIXEIRA, 2012)

Outro aspecto importante observado nos resultados está relacionado às concepções filosóficas analisadas, que consideram a liberdade de escolha como condição da própria existência humana. Diante dessa perspectiva, a autonomia individual, mesmo proporcionando a vivência de uma existência autêntica, pode desencadear sintomas de ansiedade diante do protagonismo que o sujeito assume na formação de suas configurações pessoais.

Neste sentido, a questão-problema da pesquisa foi respondida, os objetivos foram contemplados pois, o entendimento de ansiedade do ponto de vista do referencial existencial-humanista está diretamente relacionado à forma como cada pessoa exerce sua subjetividade, o que pode resultar em uma tensão constante entre as diversas possibilidades de existir e o drama da responsabilidade pelo caminho escolhido.

Não obstante a este cenário, compreende-se que os métodos e técnicas próprios da psicoterapia existencial-humanista contribuem significativamente para a diminuição dos sintomas de ansiedade, que além de intervirem sobre demandas significativas e não resolvidas do cliente, facilitam um encontro do sujeito consigo mesmo de modo que compreenda seu projeto existencial e seja capaz de tomar suas decisões. Esse entendimento confirma a hipótese inicialmente levantada.

Constatou-se durante a coleta de dados a escassez de produções científicas que abordam a ansiedade tendo por base teórica o referencial existencial-humanista, o que acabou limitando o aprofundamento das discussões em torno da temática proposta. Vale destacar que não foram considerados para esta pesquisa os episódios de ansiedade desencadeados pelo cenário atual de pandemia do Coronavirus, sendo relevante que seja objeto de estudos e debates futuros no ambiente acadêmico, bem como no meio científico com ampliação deste estudo.

Por fim, destaca-se a importância de discutir de forma reflexiva e crítica o processo de adoecimento existencial provocado pela ansiedade, o que poderá contribuir não somente com a responsabilidade social e acadêmica da psicologia, mais também com a prática clínica de profissionais que tenham o compromisso de proporcionar ao seu cliente uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. AMATUZZI, M. M. **Por uma Psicologia Humana**. Alínea editora. 2019.

2. BERNARDO, G. B. E. **Existência e Angústia no pensamento de Martin Heidegger**. João Pessoa, 2018. 113 p. Dissertação [Mestrado em Filosofia] – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal da Paraíba. Disponível em <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/14555>. Acesso em 15 Abr 2021.

3. CARRASCO, B. B. **Sartre e a liberdade de escolha**. Ex-isto. 2019. Disponível em <https://www.ex-isto.com/2019/09/liberdade-escolhas.html>Acesso em 10 Abr 2021.

4. CERVO, A. L; BERVIAN, P. A; DA SILVA, R. **Metodologia científica**. 9. Reimpressão. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2013. ISBN 85-7605-047-1.

5. CID-10. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas.** Porto Alegre: Ed. Artmed, 1993.

6. DSM-5. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

7. FEIJOO, A. M. L. C. **A escuta e a fala em psicoterapia: Uma proposta fenomenológica-existencial**. Vetor, São Paulo, 2000.

8. FORGHIERI, Y. C. **Psicologia fenomenológica: fundamentos, métodos e pesquisas**. Cengage Learning BR, 2011.

9. FRANKL, V. E. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. Petrópolis: Editora Vozes, 1991

10. GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

11. GOMES, O. K. L. **A Clínica Psicológica e o Exercício da Liberdade**. Rio de Janeiro, 2016. 48 p. Monografia [Graduação em Psicologia] – Faculdade de Ciências Médicas e Paramédicas Fluminense. Disponível em <https://monografias.brasilescola.uol.com.br/psicologia/a-clinica-psicologica-exercicio-liberdade.htm>. Acesso em 31 Ago 2020.

12. GUSMÃO, C. S. A; PIZZARRO, C**. Reconstrução da auto-estima através da terapia vivencial**. Revista científica Perspectivas on-line, 2014. Disponível em <http://ojs3.perspectivasonline.com.br/index.php/revista_antiga/article/view/365>. Acesso em 15 Set 2020.

13. IAMIN, S. C. S. **Carl Rogers: Revisitando Conceitos**, Curitiba. Ed. do Autor, 2016.

14. KRATSCH, M. L. **A vivência do adoecimento: reflexões sobre liberdade e busca de sentido à luz da psicologia existencialista.** Fac. Sant'Ana em Revista, Ponta Grossa, v. 4, p. 53- 64, 1. Sem. 2020. Disponível em<https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/index>. Acesso em 15 Abr 2021.

15. KIERKEGAARD, S. A. **O conceito de Angústia**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2010.

16. MAY, R. **O Significado de Ansiedade: as causas de integração e desintegração da ansiedade**. Zahar Editores, Rio de Janeiro, RJ, 1980.

17. MAY, R. **A Descoberta do Ser: Estudos sobre a Psicologia Existencial**. Rio de Janeiro: Rocco. 1988.

18. MELO, R. S. A Ansiedade: **O olhar existencial-humanista.** Psicologado, [S.l.]. (2016). Disponível em <https://psicologado.com.br/psicopatologia/saude-mental/a-ansiedade-o-olhar-existencial-humanista> . Acesso em 30 Ago 2020.

19. OLIVEIRA, B. A. S., OLIVEIRA FILHO, J.B. **Psicoterapia existencial humanista: a descoberta de si mesmo**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em <http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:-9l8jKhxvw8J:scholar.google.com/ &hl=pt-BR&as_sdt=0,5&scioq=ansiedade+existencial+humanista>. Acesso em 30 ago. 2020.

20. OMS, Organização Mundial da Saúde. **Atlas de Saúde Mental**. **2017.** Disponível em:<http://portalods.com.br/publicacoes/atlas-de-saude-mental-2017/>. Acesso em 11 Set 2020.

21. PINTO, E. B. **A ansiedade: alguns aspectos de sua vivência na contemporaneidade**. São Paulo, 2019. Disponível em <https://www.eniobritopinto.com.br/2019/05/06/a-ansiedade-alguns-aspectos-de-sua-vivencia-na-contemporaneidade-trabalho-apresentado-na-x-jornada-paulista-de-gestalt/>. Acesso em: 30 ago. 2020.

22. PONTE, C. R. S. **Reflexões sobre a angústia em Rollo May.** Rev.NUFEN vol.5, no.1. São Paulo, 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912013000100007>. Acesso em 10 Abr 2021.

23. REZENDE, C. B. **Em torno da ansiedade: subjetividade, mudança e gravidez**. Interseções [Rio de Janeiro] v. 14 n. 2, p. 438-454, dez 2012. Disponível em <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/intersecoes/article/view/8557> Acesso em 11 Set 2020.

24. ROGERS, C. R. **Tornar-se pessoa**. 5. ed São Paulo: Martins Fontes, 2001.

25. RORIZ, J. C. S. **Psicoterapia fenomenológica-existencial: acolhimento e tematização da angústia**. Dissertação [Mestrado em Psicologia] - Departamento de Psicologia, Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, p. 85. 2010. Disponível em <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjs_Omg2f7vAhW3ILkGHZxOAHwQFjACegQIAhAD&url=https%3A%2F%2Fapp.uff.br%2Fslab%2Fuploads%2F2010_d_JulioCesar.pdf&usg=AOvVaw2PbnEJnIlcyPMsL1nspyyw>. Acesso em 01 Abr 2021.

26. SARTRE, J. P. **O Ser e o Nada – Ensaio de Ontologia Fenomenológica**. Tradução: Paulo Perdigão. 6ª ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1997.

27. SOUZA, M. A. **A angústia, o nada e o sentido da vida em Heidegger**. Filosofonet, 2014. Disponível em https://filosofonet.wordpress.com/2014/04/27/a-angustia-o-nada-e-o-sentido-da-vida-3/. Acesso em 10 Set 2020.

28. SUAREZ, R. **Søren Aabye Kierkegaard - Filósofo da Existência**. Amazon, 2016.

29. TEIXEIRA, J. A. C. **Problemas psicopatológicos contemporâneos. Uma perspectiva existencial**. Aná. Psicológica v.24 n.3 Lisboa jul. 2012. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312006000300017>. Acesso em 30 Ago 2020.

06

Psicocardiologia: aspectos emocionais de pessoas com doenças cardiovasculares

- Lucas Oliveira **Santos**
- Laís Barbosa Souza Vilas **Boas**
- Ana Paula Conceição **Silva**

10.37885/210504663

RESUMO

As doenças cardiovasculares (DCVs) são as doenças que mais causam óbitos no mundo. É nítido que grande parte da população porta as DCVs, mas tampouco é informada sobre seus riscos e os estudos realizados demonstram uma afazia nos sistemas de pesquisas, pelo fato de haver baixos índices de estudo no campo da Psicologia sobre as DCVs. Portanto, o presente artigo cientifico se preocupa em entender o que são DCVs, e estudar os fatores psíquicos presentes na obtenção das mesmas. Situa-se no campo das emoções, e faz-se a correlação entre elas e DCVs.

Palavras-chave: Doenças Cardiovasculares, Emoções, Psicocardiologia.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que as doenças cardiovasculares (DCVs) são responsáveis pela maior causa de morte do mundo (OPAS/OMS, 2017). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) cerca de 17,7 milhões de mortes causadas por DCVs foram registradas em 2015 (OPAS/OMS, 2017). Outro estudo feito pela *American Heart Association* (AHA) afirma que estes números podem chegar a 23,6 milhões até 2020 (AHA, 2015). Quando as mesmas não levam ao óbito, na maioria dos casos, acabam deixando problemas fisiológicos e psíquicos, resultando em invalidez parcial ou total do indivíduo (SOARES *et al,* 2016).

Sendo as DCVs as maiores causas de morte no mundo, acabam configurando um problema complexo e difícil para a saúde pública. Os gastos públicos com as DCVs chegam a 300 bilhões de dólares por ano nos EUA, país onde os índices de óbitos são grandes, e 31 bilhões de reais no Brasil (SOARES *et al,* 2016).

Por ser uma doença que engloba todas as idades, as consequências das DCVs enfatizam não só problemas fisiológicos, mas casos em que os indivíduos são bastante afetados psicologicamente; os fatores psicossociais gerados no dia a dia (como o estresse), interferem no comportamento saudável da pessoa, levando-a ao sofrimento individual, diminuição da produtividade e prejuízos em questões relacionadas ao deslocamento e à sociabilidade (SOARES *et al,* 2016). O estresse, seja ele um fator externo (problemas financeiros, aborrecimento no trabalho, preocupações familiares) ou interno (ansiedade, exaustão, frustração, agressividade), é uma das principais causas de adesão as DCVs (KNEBEL & MARIN, 2018, p. 114, 115). "(...) os estressores psicossociais aumentaram o risco de infarto em todas as regiões geográficas estudadas, nas diferentes faixas etárias e em ambos os sexos" (KNEBEL, 2018).

As emoções se dividem em vários campos de estudos, onde cada teórico conceitua de uma maneira diferente. O fato de existir diferentes teorias é um desafio a mais para a correlação entre emoções e DCVs, pois há uma complexidade maior em entender as várias emoções e buscas em referenciais teóricos diferentes a relação entre as mesmas. Se ora um autor diz algo e outro refuta, é necessário uma pesquisa cientifica, um adentramento em campos sociais e uma longa leitura de projetos para que se consiga chegar ao esperado.

Interessante ressaltar que as pessoas que recebem o diagnóstico e convivem com as DCVs podem apresentar emoções negativas em relação ao seu adoecimento, diante de limitações funcionais e mudanças na rotina decorrentes deste. Frente a esta possibilidade, esse estudo visa conhecer os aspectos emocionais presentes em pessoas que apresentam DCVs, a fim avaliar o impacto emocional desta doença, bem como, compreender as possíveis influências das emoções nas atitudes destas pessoas em relação à sua doença, ao tratamento e à própria vida. A partir dos resultados, espera-se contribuir com a discussão acerca

da importância da intervenção do Psicólogo neste contexto, a fim de minimizar aspectos negativos associados às DCVs, diminuindo o impacto estressor na presença das mesmas, contribuindo para seu enfrentamento de modo satisfatório e, consequentemente, para uma melhor qualidade de vida daqueles que vivenciam essa experiência.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Estima-se que aproximadamente 82 milhões de adultos americanos (um em cada três) têm um ou mais tipos de DCVs (ROGER *et al.*, 2012 *apud* SOARES *et al,* 2016). Dentre alguns sintomas, as pessoas que tem DCVs podem apresentar dificuldade em respirar ou falta de ar, sensação de enjoo ou vômito, sensação de desmaio ou tontura, suor frio e palidez (OPAS/OMS, 2017). Quando se altera biologicamente um ou mais órgãos do indivíduo, aquelas alterações podem indicar uma patologia. Dentre estes órgãos, inúmeros fatores de risco podem ser pontos principais para o desenvolvimento das DCVs, como o aumento de adrenalina no sangue, que pode produzir alterações hemodinâmicas, neuroendócrinas e imunológicas, que provocam taquicardia e hipertensão arterial (SOARES *et al,* 2016).

A correlação entre estes fatores de risco e DCVs são visíveis quando órgãos como o coração não funcionam como deveria. Em desordem, os batimentos cardíacos podem ultrapassar variáveis de 100 batimentos por minutos (bpm), e em geral indicam índices de taquicardia, visto que o normal seria estar entre 60 a 100 bpm (CARNEIRO, 2017). Quando se vinculam os mesmos, percebe-se que as DCVs são fortes influenciadores de desordem biológica, modificando os batimentos padrões cardíacos, levando a outras patologias. São inúmeros os fatores de riscos associados às DCVs; em um estudo feito com 12,461 mil pessoas, realizado pela INTERHEART, foram examinados nove fatores que se relacionam ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), assim como para outras DCVs, dentre eles: tabagismo, hipertensão, lipídios, diabetes, obesidade, dieta, atividade física, consumo de álcool e fatores psicossociais (KNEBEL & MARIN, 2018).

Além das alterações biológicas causadas pelas DCVs, há outros fatores que fazem parte da adesão de DCVs, como o baixo índice socioeconômico (SOARES *et al,* 2016). Pesquisas indicam que estes baixos índices podem gerar DCVs, e concluem que “uma vez que a baixa renda pode predispor o indivíduo a uma maior carga infecciosa, limitar o acesso a serviços de saúde de qualidade e aumentar a exposição a situações estressantes.” (SOARES *et al,* 2016, p. 61). Os autores afirmam ainda que:

> Indivíduos com uma condição socioeconômica desfavorável também podem estar predispostos a apresentar má nutrição, pela ingestão geralmente de maior quantidade de gorduras e limitação no consumo de frutas, legumes e hortaliças (DAMON & DREWNOWSKI,2008; LAHAM, 2008; PINHO, et al., 2012, *apud* SOARES et al, 2016, p. 61).

Portanto, pode-se concluir que DCVs são "alterações no funcionamento do sistema cardiovascular que têm como consequência prejuízos na distribuição de oxigênio e de outros nutrientes que as células do corpo necessitam para funcionar adequadamente" (HEIDENREICH *et al*., 2011; MENDIS, PUSKA, & NORRVING, 2011 *apud* SOARES *et al,* 2016, p. 60). Estas alterações podem ser biológicas, fisiológicas, psíquicas e sociais, e tem grande impacto do desenvolvimento saudável do indivíduo.

EMOÇÕES

Quando se fala em emoções, geralmente tem-se como exemplos a felicidade, tristeza, medo, dentre outras como respostas emocionais de algum acontecimento. Se por acaso alguém ganhar algum dinheiro em um dos sorteios de fim de ano, a reação primária é de felicidade; se perde um ente querido, sente-se triste. Porém, o estudo das emoções vai mais além do que o esperado. Paul Ekman, um dos maiores cientistas no estudo das emoções, pesquisou durante quarenta anos sobre todos os tipos de emoções, trazendo os diferentes conceitos e teorias, as diferentes emoções e as múltiplas reações emocionais que se pode tomar a partir de uma ação/situação. Ekman (2007), deixa claro que as emoções são funções inatas dos seres humano.

Entretanto os comportamentos podem variar de acordo a alguma situação em que nos encontramos e, portanto, ao invés de sentir tristeza com a morte de alguém, pode-se sentir medo por não tê-lo em nossas vidas: "*o que vou fazer agora!?*". Como dizia Ekman (2007) "As emoções determinam nossa qualidade de vida. (...) Podem nos fazer agir de um modo que achamos realista e apropriado, mas também pode nos levar a agir de maneira extrema, causando arrependimento mais tarde". Isso significa que estudar as emoções é, em suma, um emaranhado de complexidade. Os seres humanos são diferentes entre si, com personalidades próprias e, talvez, únicas. Portanto, o que sentimos em um festival de animações (*p. ex.* circo) vai depender de nossa personalidade; alguém que se sinta feliz ao ver um palhaço, é diferente daquele que sente medo.

Há inúmeros conceitos do que são emoções. Papalia e Feldman (2013, p. 208), conceituam que: "Emoções, como tristeza, alegria e medo, são reações subjetivas à experiência e que estão associadas a mudanças fisiológicas e comportamentais". Isso significa dizer que as emoções são pessoais e únicas de cada sujeito, mas que podem haver alterações fisiológicas (*p. ex.* Sentir taquicardia e sudorese[1] quando se está com raiva) e comportamentais (p. ex. Baixa autoestima quando se está triste). Logo, as emoções são construídas subjetivamente,

1 *Taquicardia* são batimentos acelerados do coração; *sudorese* é o ato de produzir e liberar suor.

abrangendo dimensões biológicas, individuais, sociais e culturais (NEUBERN, 2000 apud BONORO & ARAUJO, 2009).

As emoções se fazem de instrumentos para o comportamento humano, o que possibilita qualquer ato que, muita das vezes, sobrepõe a razão. Pois, como afirma Ekman (2007):

> As pessoas não comerão se acharem que o único alimento disponível é repugnante. Elas podem até morrer, ainda que outras pessoas possam considerar o mesmo alimento saboroso. A emoção triunfa sobre o impulso da fome. O impulso sexual é notoriamente vulnerável à interferência das emoções. Uma pessoa pode nunca tentar contato sexual por medo ou aversão, ou pode nunca ser capaz de consumar um ato sexual. A emoção triunfa sobre o impulso sexual. E o desespero pode subjugar ate a vontade de viver, induzindo ao suicídio. As emoções triunfam sobre a vontade de viver (EKMAN, 2007).

É viável dizer que, por mais que indiretamente, nós não somos donos de nós mesmos. As emoções como fontes de impulso para qualquer ação são responsáveis por todo comportamento da qual o ser humano toma. "(...) as emoções motivam todas as escolhas importantes que fazemos" (EKMAN, 2007).

> A emoção é um processo, um tipo específico de avaliação automática, influenciado por nosso passado evolucionista e pessoal, em que sentimos que algo importante para nosso bem-estar está acontecendo e um conjunto de mudanças fisiológicas e comportamentos emocionais influenciam a situação (EKMAN, 2007).

Logo, as emoções se situam como reações biológicas, "(...) respostas do organismo a eventos do ambiente (...)" (FONTES, 2017, p. 27), na qual acabam por "(...) desencadear padrões de ativação fisiológica específicos e envolvendo aspectos cognitivos, comportamentais e do sistema autonômico simpático e parassimpático que controlam ações do organismo." (FONTES, 2017, p. 27).

De fato, as emoções são complexas. Existem inúmeros campos de estudos das emoções, e cada teórico com uma perspectiva diferente do que pra eles são emoções. Neste longo tempo de estudos e teorias, grandes pesquisadores chegaram a um consenso de que há, em meio a tantas emoções, as chamadas emoções básicas. Conceituando o termo, emoções básicas, segundo ANDERSEN e GUERRERO (1998) *apud* FREITAS (2017, p. 27), são aquelas que têm maior probabilidade de serem expressas de maneira semelhante e de serem reconhecidas universalmente. Então, emoções como felicidade e tristeza, são consideradas emoções básicas por serem reconhecidas mundialmente e com facilidade. O inverso das emoções básicas ocorre quando há dificuldade de compreender a emoção, principalmente por meio de expressão facial. Por exemplo, na raiva, "as sobrancelhas se contraem e abaixam. Podem aparecer linhas entre elas, mas a testa não fica enrugada." (FEXEUS, 2015).

Ela pode ser confundida pois pode indicar que “a pessoa está com raiva, mas tentando esconder; a pessoa está um pouco chateada ou começando a sentir raiva; a pessoa está seria ou concentrando-se; a pessoa está confusa.” (FEXEUS, 2015).

A literatura teórica trás variáveis números de emoções básicas. Vários autores entram em acordos um com os outros, mas alguns grandes nomes propõem quantidades diferentes entre estas emoções. São elas:

> PLUTCHIK (1994, 2003) relaciona oito emoções básicas; PARROTT (2001) e EKMAN, FRIESEN e ELLSWORTH (1982), seis; ROSEMAN’S (1984), quatorze; OATLEY e JOHNSON-LAIRD (1987), cinco; LAZARUS (1991), dez; Scherer (1994), sete; e JACK ET AL (2014) defende que, biologicamente, apenas quatro emoções básicas podem ser consideradas ao examinarem na expressão de emoções o compartilhamento dos músculos envolvidos. (FONTES, 2017, p. 28)

Partindo aos estudos teóricos sobre as emoções, se destacam 5 grandes conceitos. Na (1) perspectiva Darwiniana, as emoções passam por processos evolutivos do ser humano, e é de se esperar que as emoções são padronizadas universalmente, visto que os seres humanos evoluíram e trouxeram consigo toda a barganha das emoções. A (2) perspectiva Jamesiana, as emoções afloram quando há uma mudança na expressão corporal. “Nesse sentido, verifica-se a precedência das mudanças corporais sobre a expressão das emoções. (...) o corpo ocupa parte central, mas a questão de como as mudanças corporais surgem diante da percepção dos eventos ambientais não é explorada.” (FONTES, 2017). Outra perspectiva é a (3) cognitivista; esta por sua vez é a de maior dominância na atualidade e defende que as emoções passam por processos de avaliação; as mesmas podem ser negativas e positivas (FONTES, 2017, p. 30). Como exemplo disto tem-se a teoria de Scherer (2003), na qual “a expressão de estados afetivos provém de duas fontes diversas: uma interna e fisiológica (o efeito *push* – de dentro para fora) e outra externa a social (o efeito *pull* – de fora para dentro).” (FONTES, 2017). Com isso, as emoções podem aflorar a partir de processos internos, onde o psicológico as ecloda, ou externo, quando algo ocorre fora do ser humano e fazem com que surjam as emoções. A (4) perspectiva socioconstrutivista é a que se destaca por ser o inverso das outras teorias. Nela, as emoções não fazem parte de processos filogenéticos evolucionistas, mas sim por uma construção social ao longo do tempo. (FONTES, 2017). O maior processo pelo qual as emoções são aprendidas é por meio da cultura. “(...) a cultura, para os construtivistas sociais, desempenha papel central na organização das emoções em uma variedade de níveis. A cultura fornece o conteúdo das avaliações que geram emoções.” (FONTES, 2017). Por fim, a (5) perspectiva fisiológica[2] é a

2 Ler o artigo de Fontes (2017,p. 32) para melhor entendimento desta e das outras perspectivas.

que se intitula como uma das mais complexas. É por meio de substancias bioquímicas que as emoções eclodem, como as monoaminas (dopamina, serotonina e noradrenalina) que tem grande impacto no humor e no comportamento (FONTES, 2017). São as substâncias bioquímicas que dão as ordens para as emoções aflorarem.

Portanto, conclui-se que as emoções são papeis fundamentais no desenvolvimento humano; seja o desenvolvimento pessoal, a fim de se estabelecer uma fonte de confiança consigo mesmo e aprender lidar com as emoções, seja no contexto social, ao se expor a público e saber[3] se comportar socialmente. São as emoções que moldam o ser humano, influenciam e demonstram quem realmente somos.

EMOÇÕES E DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Embora as atitudes humanas sejam meramente racionalizadas, as ações que por elas são tomadas tem uma grande parcela das emoções; são elas que, em maior parte do tempo, nos influenciam (FEXEUS, 2015). O fato de estudar sobre as emoções das pessoas que têm DCV é, em princípio, que elas quase sempre são complexas. Por demais que nos sentimos tristes com algo, se tenta ao máximo camuflar esta emoção para que não seja bem percebida (FEXEUS, 2015).

As emoções estão intrinsicamente ligadas às DCVs, pois as mesmas alteram a atividade psíquica e o funcionamento fisiológico, fazendo com que produza desequilíbrio no indivíduo. Pesquisadores ressaltam que a reatividade emocional desviada da norma, em ambas as direções, está relacionada com o risco de hipertensão e, provavelmente, com arritmias (CARELS & COLS., 1999; KUBZANSKY & KAWACHI, 2000 *apud* BONORO & ARAUJO, 2009).

Estas emoções podem variar entre negativas e positivas, sendo as emoções negativas uma das maiores causas de DCVs presentes nas pessoas.

> Reuniram-se evidências de associação entre doenças coronarianas e três emoções negativas específicas – ansiedade, raiva e depressão – mas, tendo em vista a diversidade de emoções existentes, é possível que outras categorias também estejam associadas, mas pouca atenção lhes foi dada até hoje (KUBZANSKY & KAWACHI, 2000 *apud* BONORO & ARAUJO, 2009, p. 67, p. 67).

Como grande parte das emoções influenciam o comportamento, estas alterações são visíveis principalmente nos padrões saudáveis que o indivíduo teve ao longo da vida; logo

3 O que é, de fato, saber se comportar? Quando lidamos com contextos sociais, estamos falando de uma padronização comportamental que a própria sociedade é cumplice desta construção. Os padrões impõem que devemos agir, falar e pensar seguindo uma ordem de normalidade social. Se rompida esta ordem, cessa com o que dizem ser saudável atualmente e essa norma é imposta, muitas vezes, para tratar o indivíduo como um ser aculturado e doutrinado a não se desvincular desta linha de normalidade.

as emoções negativas que o mesmo apresenta, irão ser um reflexo na sua saúde, levando a patologias, e no seu estilo de vida, fazendo com que mude seus pensamentos e atitudes.

> As emoções negativas podem ainda influenciar indiretamente tanto o risco quanto o prognóstico de pacientes com doença coronariana por influenciar a adesão a comportamentos prejudiciais à saúde como tabagismo, consumo de álcool e drogas, diminuição da qualidade do sono, má alimentação, obesidade e sedentarismo, além de seus efeitos sobre o suporte social e isolamento social (KUBZANSKY & KAWACHI, 2000; SIROIS & BURG, 2003 *apud* BONORO & ARAUJO, 2009).

Dentre estas emoções negativas, destaca-se a raiva como uma das maiores causas de adesão as DCVs. A raiva e a hostilidade "está associada a maior isquemia, tanto durante testes de estresse mental quanto em situações cotidianas" (BURG & COLS., 2004 *apud* BONORO & ARAUJO, 2009). Pode-se dizer que a raiva é um gatilho inicial para a aparição das DCVs por se tratar de uma emoção que desestabiliza o comportamento, elevando o nível de vigília, os batimentos cardíacos e a alteração sanguínea; logo, os altos níveis de batimentos cardíacos podem acabar por forcar o coração, podendo levar o indivíduo ao infarto (LAMPERT *et al,* 2002 *apud* BONORO & ARAUJO, 2009).

São vários os fatores psicossociais que influenciam para o desenvolvimento das DCVs. Dentre elas, a educação se destaca como um desses fatores que mais influencia a presença de DCVs, atestando que o baixo nível de escolaridade (um grande fator de risco) está associado a altos níveis de sedentarismo (MESQUITA, 2018). O estresse, além de se caracterizar-se como um fator psíquico, está comumente envolvido nos fatores psicossociais, e se mostra como um dos maiores fatores de risco para as DCVs.

> Apesar de sua difícil definição e medição, o estresse está relacionado a diversos elementos, desde questões externas ao indivíduo (aborrecimentos no trabalho, eventos adversos de vida e problemas financeiros) a transtornos depressivos, além de sintomas como exaustão, ansiedade, sofrimento psíquico e dificuldade para dormir (ROSENGREN *et al.*, 2004, KNEBEL & MARIN, 2018, p. 114, p. 114).

Estes fatores psíquicos são, em tese, o que causa grande dor ao indivíduo.

> Pesquisadores apontaram que a presença de DCV pode produzir sentimentos de insegurança, ansiedade e medo intensos em função da importância atribuída ao coração para o funcionamento do organismo (BROADBENT, ELLIS, THOMAS, GAMBLE, & PETRIE, 2009; CASTRO & VARGAS, 2007; QUINTANA, 2011; RODRIGUEZ, 2010 *apud* SOARES *et al,* 2016, p. 61).

O estresse é, também, um fator psíquico que esta intrinsicamente associada as DCVs, e um grande deplorador biológico e social no que diz respeito às mesmas, como o aumento[4] no uso de substâncias psicoativa, uso de tabaco, álcool e outras drogas, hábitos alimentares disfuncionais, esquiva ou fuga de regulação emocional e outros fatores biopsicossociais (GIANNOTTI, 2002; KRANTZ & MCCENEY, 2002, *apud* SOARES *et al,* 2016). "Deste modo, conclui-se que vivenciar situações de estresse pode estar associada, direta e indiretamente, a maior vulnerabilidade para o desenvolvimento deste tipo de enfermidade" (SOARES *et al,* 2016, p. 62).

> Das e O'Keefe (2006) consideraram que o estresse psicossocial representavam aproximadamente 30% dos riscos atribuídos para a ocorrência de infarto. Estressores cotidianos são pequenas ameaças de rotina que exigem pouco esforço para sua superação e que se constituem fatores de risco pela associação entre vários agentes e sua acumulação. (SOARES *et al,* 2016, p. 62).

De fato, as emoções negativas fazem parte da adesão de DCVs, porém o estímulo de emoções positivas pode minimizar o risco de adesão, e proporcionar um estilo de vida saudável e duradouro no que diz respeito as DCVs. O otimismo e a atitude positiva fazem com que eventos e emoções negativas se encerrem e proporcione um futuro melhor (BONORO & ARAUJO, 2009).

> Com relação aos fatores de proteção para DCV, apontam-se a dieta saudável e a prática regular de atividade física. Sabe-se que o aumento do HDL colesterol (uma das frações do "colesterol bom") funciona como um fator de proteção para o coração e que exercícios físicos programados aumentam este protetor anti-aterogênico (EATON & EATON, 2003; NEUMANN, SHIRASSU, & FISBERG, 2006; RIQUE, SOARES, & MEIRELLES, 2002; SCHERER & COSTA, 2010 *apud* SOARES *et al,* 2016, p. 62).

É lucida a complexidade que são as emoções. Em certos eventos, as pessoas variam dos pontos mais extremos das emoções, a aquelas denominadas simples. Porém, não há dúvida de que elas, em grande parte do tempo, dominam o indivíduo. É, portanto, as emoções um dos fatores que mais influenciam para o aparecimento de patologias; elas por sua vez, estão visivelmente ligadas aos aparecimentos de DCVs e, se não como um gatilho, é um resultado do acontecimento.

> Em síntese, têm sido encontradas associações entre emoções e doenças. Isto é, as emoções podem influenciar o aparecimento de doenças específicas ou podem ser consequência de doenças, influenciando seu prognóstico. A relação entre emoções e a saúde cardiovascular é, então, bidirecional, tendo seu efeito

4 Não que esteja associado, mas que há a probabilidade destes fatores ocorrerem.

> cumulativo no decorrer do tempo (KUBZANSKY & KAWACHI, 2000 BONORO & ARAUJO, 2009, p. 68).

A correlação entre emoções e DCVs se dão, principalmente, pelo fato de as emoções negativas causarem alterações psíquicas pessoais, e por sua vez, acabam por haver reflexo no fisiológico e biológico do indivíduo. Emoções positivas podem fazer com que a mente e o corpo andem em conjunto.

METODOLOGIA

Este artigo se consiste em uma pesquisa exploratória a fim de expor as características do que é estudado, bem como explorar de modo mais intrínseco o problema de pesquisa, tal como afirma Gil (2002): “Estas pesquisas têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses”. Para tal, a pesquisa consiste em um levantamento bibliográfico qualitativa (GIL, 2002).

Para o desenvolvimento do artigo**,** foi realizado uma pesquisa nos principais bancos de dados como a SciElo, MEDLINE e a Biblioteca Virtual em Saúde. Para auxiliar a pesquisa, foram usadas as palavras chaves “doenças cardiovasculares”, “emoções” e “doenças cardiovasculares e emoções”. Retirou-se artigos dos anos de 2009 a 2018 e começou um fichamento dos mesmos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa apontou que a relação entre emoções e DCVs são polos que se assemelham em ambas as direções. As emoções negativas destacadas na pesquisa influenciam para o desenvolvimento das DCV, tais como a raiva e o estresse, sendo elas as principais causadoras das doenças. São emoções negativas que desencadeiam o aparecimento das DCVs, mas há, também, emoções negativas após o prognostico. É fato pensar que as pessoas podem se sentirem tristes por ter DCVs. Ter algo para fazer que é enriquecedor e, por afazia destas doenças não conseguir fazer, pode causar uma tristeza ou angustia nas pessoas. Pois, tal como visto neste artigo, “as emoções podem influenciar o aparecimento de doenças específicas ou podem ser consequência de doenças, influenciando seu prognóstico” (KUBZANSKY & KAWACHI, 2000 BONORO & ARAUJO, 2009, p. 67). O que se nota no texto é sobre o fator de subjetividade. Foram expostas varias outras teorias sobre emoções, das quais afirmam diferentes cenários de se pensar sobre elas. Este pensar pode ser, em sua maioria, único a cada pessoa. Quando se fala em subjetividade, refere-se ao fato de cada pessoa passar por uma situação igual ou diferente uma das outras.

Consoante as emoções negativas, as positivas aparecem como um meio de proteção ou um sinal de esperança. Tal como afirma BONORO & ARAUJO (2009), em que o "otimismo e atitude positiva podem fazer com que os eventos negativos sejam encarados com a confiança de que o futuro reserva algo melhor". Emoções positivas também influenciam para a não adesão de DCVs, pois se emoções negativas, como o estresse, estão corroborando para o aparecimento de DCVs, se ora estas emoções negativas forem minimizadas ou trocadas por emoções positivas, no sentido de haver um reajuste emocional, os riscos de aderir DCVs é reduzido. "(...) o estado emocional positivo gerado internamente modifica os efeitos adversos da exposição prolongada a emoções negativas" (DANNER, SNOWDEN & FRIESEN, 2001; SWAN & CARMELLI, 1996 *apud* BONORO & ARAUJO, 2009).

EMOÇÕES NEGATIVAS	CONCLUSÃO	EMOÇÕES POSITIVAS	CONCLUSÃO
Raiva	Esta emoção foi uma das mais citadas durante a pesquisa, justamente por alterar o funcionamento psíquico; esta alteração negativa pode influenciar o aparecimento de afazias biológicas, tal como a taquicardia; por sua vez, aumenta os batimentos cardíacos e podem levar ao aparecimento de DCVs. Tem grande risco de desenvolver arritmias cardíacas e infartos.	**Felicidade**	Por se caracterizar como oposto as emoções negativas, a felicidade pode influenciar o desenvolvimento saudável psíquico e físico do indivíduo. Faz com que as emoções negativas sejam, de certo modo, "esquecidas". Este processo pode fazer com que, nos casos de ansiedade por exemplo, não faça com que o indivíduo se preocupe tanto com alguns problemas, logo não será tão visível o aparecimento de DCVs.
Ansiedade	A ansiedade é caracterizada como "(...) um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho" (CASTILLO *et al*, 2000). Por sua vez, pode desregular o funcionamento psíquico saudável, criando assim um medo recorrente sobre o que pode	**Esperança**	Vista como um sentimento decorrente de uma emoção, a esperança tem como papel fundamental a ideia de que algo bom esteja por vir. Geralmente se baseiam em fé. Algumas pessoas podem ter esperança de que "não irá contrair DCVs" ou de que, se diagnosticado, as "DCVs irão desaparecer" ou "não irão me causar tanta dor".
Estresse	Se assemelha com características vistas na raiva. O estresse pode alterar os ritmos cardíacos, forçando o coração, ocorrendo uma desregulação rítmica. Pode influenciar o aparecimento de DCVs, como o infarto.	**Otimismo**	Afirma BONORO & ARAUJO (2009): "(...) otimismo e atitude positiva podem fazer com que os eventos negativos sejam encarados com a confiança de que o futuro reserva algo melhor". Indescritível dizer que estas emoções/sentimentos fazem com que o indivíduo tenha confiança consigo mesmo, o que pode ser também decorrente de um sinal de esperança. Pode ser um influenciador positivo no que diz respeito as mesmas, tal como não se preocupar tanto sobre as DCVs. Pode minimizar o risco de adquirir DCVs.
Tristeza	Inverso a felicidade, a tristeza pode gerir acontecer. A ansiedade varia entre várias especificidades, mas no geral se vincula como o medo/apreensão excessiva. Foi caracterizada como emoção negativa pois desestabiliza o indivíduo, fazendo com que o mesmo tenha medo de alguns problemas de saúde, e podendo, após este medo, influenciar o aparecimento de DCVs.		
Angustia	Sentimento decorrente das emoções negativas, tais como a raiva e a tristeza, pode ser vista após o diagnostico de DCVs, justamente pela sensação de que contraiu uma doença e de que é algo ruim, o individuo pode se sentir amargurado consigo mesmo.		

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo a respeito das DCVs em relação as emoções reforçaram as hipóteses criadas pela sociedade: o fator de que as emoções negativas, tal como a raiva e a ansiedade, são recorrentes a respeito da adesão de DCVs. Estes estudos constataram que as emoções negativas são grandes influenciadoras para as DCVs, mas também alarmou a ideia de que as emoções positivas são principais quando se fala em tratamento. Refere-se ao fator da não adesão as DCVs e, portanto, as emoções positivas entram com o papel de afastar as emoções negativas que são influenciadoras e, por mais que haja o diagnostico de DCVs, as emoções positivas podem minimizar os efeitos/sintomas causados pelas mesmas.

Em tese, as emoções negativas que são causadoras de DCVs serão minimizadas se houver emoções positivas.

REFERÊNCIAS

1. American Heart Association – APA (2015). **Heart disease and stroke statistics** - 2015 update. *Circulation*, *131*(4), 29-322. doi: 10.1161/CIR.0000000000000152.

2. BONORO, A. M. S.; ARAUJO, T. C. C. F. de. **Psicologia Aplicada à Cardiologia:** Um Estudo sobre Emoções Relatadas em Exame de Holter. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Jan- Mar 2009, Vol. 25 n. 1, pp. 065-074. Disponível em < http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n1/a08v25n1.pdf>, acesso em 07/06/2019.

3. CARNEIRO, Nicole Geovana Dias. **Como saber se os batimentos cardíacos estão normais?** Medico Responde, 2017. Disponível em: <https://medicoresponde.com.br/como- saber-se-os--batimentos-cardiacos-estao-normais/>, acesso em 06/06/2019.

4. CASTILLO, Ana Regina GL; RECONDO Rogéria; ASBAHR Fernando R; MANFROD Gisele G. **Transtornos de ansiedade.** Rev. Bras. Psiquiatr., 2000. Disponível em < http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3791.pdf>, acesso em 06/06/2019.

5. **Doenças cardiovasculares**. OPAS/OMS, 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas- cardiovasculares&Itemid=1096>, acesso em: 03/05/2019.

6. EKMAN, Paul. **A linguagem das emoções:** Revolucione sua comunicação e seus relacionamentos reconhecendo todas as expressões das pessoas ao redor. Tradução de Carlos Szlak. São Paulo: Lua de Papel, 2011.

7. FONTES, Mario A. S. **A Expressão de Emoções: propostas teóricas e questionamentos.** Revista Intercâmbio, São Paulo: LAEL/PUCSP, 2017. Disponível em < https://revistas.pucsp.br/index.php/intercambio/article/view/35756/0>, acesso em 01/02/2019.

8. GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em < http://www.urca.br/itec/images/pdfs/modulo%20v%20-%20como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf>, acesso em 10/04//2019.

9. KNEBEL, Indiara Lucy; MARIN, Angela Helena. **Fatores psicossociais associados à doença cardíaca e manejo clínico psicológico: percepção de psicólogos e paciente**. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 112-131, jun. 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000100007>, acesso em 02/02/2019.

10. MESQUITA, Claudio Tinoco. **Relação entre Fatores Sociais e Doenças Cardiovasculares.** Rio de Janeiro: Int. J. Cardiovasc. Sci., 2018. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/ijcs/v31n2/pt_2359-4802-ijcs-31-02-0087.pdf >, acesso em 01/02/2019.

11. SOARES, M.; FERREIRA, R.; CARVALHO, F.; SANTOS, D. **Psicocardiologia:** análise de aspectos relacionados à prevenção e ao tratamento de doenças cardiovasculares**.** Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, v. 18, n. 1, p. 59-71, 10 jun. 2016. Disponivel em <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/832>, acesso em 01/02/2019.

07

Psicologia criminal em foco: A prisão transforma o criminoso em não criminoso?

Domingos Bombo **Damião**
Universidade Agostinho Neto - Angola

10.37885/210604912

RESUMO

O presente estudo foi desenvolvido no âmbito de uma revisão bibliográfica constituída por livros e artigos científicos. A partir da literatura especializada o objectivo deste trabalho foi compreender o papel da prisão no processo de transformação do criminoso em não criminoso e analisar os efeitos da privação de liberdade para o criminoso. Para isso, fez-se uma busca nas bases de dados SciELO, Biblioteca Virtual de Saúde, LILACS e INDEXPSI. Daí, concluiu-se que a prisão pode transformar o criminoso em não criminoso desde que se leve em consideração aspectos que tem a ver com o criminoso, o sistema prisional, as políticas públicas e a sociedade. Logo, por si só a prisão não consegue transformar o criminoso em não criminoso, porque a transformação do criminoso em não criminoso deve passar pelo processo de recuperação, ressocialização e reintegração social com a participação da sociedade e todas as instituições responsáveis pelo controlo social formal e informal.

Palavras-chave: Angola, Sociedade, Criminoso, Ressocialização e Reintegração Social.

INTRODUÇÃO

Em Angola, a reincidência criminal e penal é um facto bastante acentuado. E isto tem suscitado diversos debates no seio dos dirigentes, dos psicólogos e da sociedade civil angolana, uma das questões que se coloca nos debates é se a prisão pode transformar o criminoso em não criminoso.

O número de presos em Angola é alto. Conforme dados tornados públicos pela imprensa angolana, sobretudo pela ANGOP e o Jornal de Angola em 2019, estima-se que a população carcerária de Angola está acima dos 25.990 presos, entre detidos aguardando pelo julgamento e condenados, distribuídos nos 40 estabelecimentos prisionais existentes no território nacional. Entre as cidades que possuem maior número de presos destacam-se Luanda, Benguela, Lubango, Huambo e Sumbe.

Neste contexto, esse número de presos enfrenta condições de habitabilidade carcerária precária devido a superlotação, falta de água potável, problemas de saneamento básico, excesso de prisão preventiva, rebeliões, etc., dito isto, essa realidade impossibilita a possível reabilitação e ressocialização do criminoso, pois, muitos estabelecimentos prisionais parece não oferecer condições favoráveis capazes de contribuir para a preparação dos criminosos em uma vida fora da prisão.

Como se sabe, a prisão aparece na sociedade como um instrumento para transformar o criminoso em indivíduo ressocializado, de bom carácter e bons princípios para que consiga retornar a sociedade e restabelecer uma convivência saudável com os outros. Para isso, é importante que durante o processo de transformação do criminoso em não criminoso se leve em consideração os mecanismos certos e concretos dentro dos estabelecimentos prisionais, que se considere os direitos fundamentais dos cidadãos, as condições para o trabalho socialmente útil, educação, saúde, cursos profissionais dentro das prisões e se evite a superlotação das prisões. Por outro lado, considera-se importante a intervenção rigorosa de especialistas de diversas áreas de conhecimento tais como, psicólogos, sociólogos, assistentes sociais, criminólogos e juristas dentro dos estabelecimentos prisionais.

Por isso, o objectivo deste trabalho é compreender o papel da prisão no processo de transformação do criminoso em não criminoso, especificamente, buscamos a partir da literatura especializada analisar os efeitos da privação de liberdade para o criminoso, assim como a participação da sociedade no processo de ressocialização e reintegração social do criminoso à sociedade. Justifica- se a elaboração do presente artigo pela importância e actualidade do assunto, bem como pela pouca produção existente sobre o tema em Angola.

BREVE ABORDAGEM SOBRE A PRISÃO E SUAS PRINCIPAIS TAREFAS

O termo prisão tem sua origem etimológica na palavra latina "*prensione*", que significa o acto de prender, de deter, de capturar o indivíduo, o local onde o indivíduo fica preso. De acordo com Gomes Neto (2000, p.43), a prisão é o lugar ou estabelecimento em que alguém fica segregado é conhecido actualmente por cárcere, cadeia, presídio, penitenciária, casa de detenção, custódia.

Antigamente outros nomes também eram empregados como: enxovia, aljube, masmorra, calabouço, ergástulo.

Outrora, os delitos eram considerados como uma ofensa religiosa, e sobretudo, as penas eram aplicadas para vingar e purificar o infractor, uma vez que, até o início do período medieval, não havia necessidade de se manter alguém preso e afastado do convívio social (Silva, 2011). Nas palavras de Altoé (2009, p.95) a prisão surge como a instituição protectora que isola, controla e que pretende devolver esses indivíduos recuperados à vida social. Por sua vez, Lourenço e Onofre (2011, p.35) consideram que o surgimento da instituição prisão é anterior à sua sistematização nos códigos penais, pois antecede sua prescrição legal e sua positivação nos estatutos jurídico-penais. Aparece à margem do aparelho judiciário, mas está paradoxalmente imersa a processos de repartição, fixação e distribuição dos indivíduos impedindo-os da chamada recuperação.

Importa com isto referir que Michel Foucault contribuiu notavelmente para o desenvolvimento das abordagens sobre o nascimento da prisão e sua finalidade. O autor afirma que, a prisão, surgiu como uma peça importante no conjunto das punições, porque marcou um momento importante na história da justiça penal devido ao seu acesso à humanidade, bem como um momento importante na história dos mecanismos disciplinares, (Foucault, 1999).

Na verdade, Foucault (1999) teceu duras críticas ao sistema judiciário ao defender que, a prisão não tem só que conhecer a decisão dos juízes e aplicá-la em função dos regulamentos estabelecidos: ela tem que colectar permanentemente do preso um saber que permitirá transformar a medida penal em uma operação penitenciária; que fará da pena tornada necessária pela infracção uma modificação do preso, útil para a sociedade. Desde logo, segundo o autor, a prisão deve ser encarada como um aparelho disciplinar exaustivo, muito mais que a escola, a oficina ou o exército. E em plena sua função deve considerar os aspectos do indivíduo, seu treinamento físico, sua aptidão para o trabalho, seu comportamento quotidiano, sua atitude moral, suas disposições para poder discipliná- lo.

Evidentemente, são claras as opiniões de que o surgimento da prisão, sua função ou finalidade está associada a recuperação do criminoso enquanto ser social bem como a sua reintegração no convívio social. De facto pode referir-se a partir do ponto de vista de Gomes

Neto (2000, p.43-44), que a prisão tem como principais tarefas: manter o indivíduo cercado de sua liberdade até que sua situação se revele pelas autoridades competentes, ou seja, liberado por força de relaxamento de preso em flagrante, revogação de prisão preventiva ou cumprimento de pena; manter o infractor acessível à disposição de justiça, ou se o indivíduo é perigoso, garantir a sociedade contra o prosseguimento da actividade delituosa do agente; e, evitar manobras do agente transgressor da norma.

Nesta linha de pensamento, Nogueira e Castro (2015) concordam que a prisão tem como principal tarefa a ressocialização do preso, de forma a permitir que após cumprimento da sua punição, ele seja reintegrado à sociedade. Quanto a isto Gomes Neto (2000, p.60) considera que os estabelecimentos prisionais por um lado devem servir como instrumento para impor ordem e segurança e, por outro, devem propiciar a reabilitação do criminoso.

Portanto, como uma forma de manter o controlo social, a prisão foi concebida para impedir a fuga do criminoso antes da aplicação da pena principal, a execução da pena privativa de liberdade do criminoso, assim como, para manter a recuperação do criminoso e a organização da sociedade, uma vez que à prática de crimes acaba por lesar e ofender à comunidade em geral.

MÉTODOS

O trabalho desenvolvido consiste em uma revisão bibliográfica constituído por livros e artigos científicos. A escolha dessa modalidade de pesquisa foi motivada pelo facto de segundo Lakatos e Marconi (1992, p.44) colocar o pesquisador em contacto directo com tudo aquilo que já foi escrito ou publicado sobre determinado assunto, com objectivo de permitir ao cientista o reforço paralelo na análise de suas pesquisas ou manipulações de suas informações.

Neste sentido, foi realizada uma busca nas bases de dados SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), BVS – (Biblioteca Virtual de Saúde), LILACS – (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e INDEXPSI – (*Index* Psicologia - Periódicos técnico-científicos) utilizando-se inicialmente o termo "*Psicologia criminal*", "*papel da prisão*" combinado com "*criminoso*", "*sociedade e ressocialização*", "*consequências da prisão*", "*transformação do criminoso*" e "*reintegração social*".

Na colecta de dados foram seleccionados apenas artigos científicos publicados no período de 2010 a 2020; estudos escritos em língua portuguesa; estudos que abordassem sobre Psicologia criminal, a prisão e a transformação do criminoso em não criminoso, bem como ressocialização e reintegração social de criminosos. Por outro lado, foram excluídos estudos que se encontravam fora do período de inclusão; e foram igualmente excluídos estudos escritos em outras línguas; os artigos científicos repetidos e estudos que não iam de acordo com os objectivos da pesquisa.

Contudo, não foram encontrados estudos realizados em Angola relacionado ao assunto em abordagem durante as buscas nas bases de dados acima citadas, no entanto trabalhou-se fundamentalmente com as pesquisas realizadas a nível internacionais, sobretudo do Brasil e Moçambique.

RESULTADOS

A presente pesquisa bibliográfica efectuada nas bases de dados resultou em 97 artigos científicos, após essa etapa foi realizada a leitura selectiva, analítica e exploratória dos títulos, ano de publicação e resumos dos artigos encontrados. Sendo assim, de acordo com os critérios de exclusão apenas (7) artigos contemplaram o objectivo da pesquisa e foram seleccionados para servir como a amostra, dos quais (6) seis estudos foram realizados no Brasil e apenas (1) um realizado em Moçambique.

Durante a leitura dos artigos foi criado um quadro com a distribuição dos estudos incluídos na revisão bibliográfica, de acordo com as seguintes variáveis: autor(es), ano de publicação, título do artigo, nome do periódico e objectivos do estudo. Daí emergiram dois temas denominadamente: “Os efeitos do aprisionamento para o criminoso” e “A sociedade e a ressocialização do criminoso”.

Quadro 01. Distribuição dos estudos incluídos na revisão bibliográfica, de acordo com autor(es), ano de publicação, titulo do artigo, nome do periódico e objectivos do estudo.

Autores / Ano de ublicação	Título do artigo / Nome do periódico	Objectivos do estudo
Souza, *et al*, (2019)	Ressocialização, trabalho e resistência: mulheres encarceradas e a produção do sujeito delinquente. / *Cadernos EBAPE.BR*	Analisar as práticas prisionais relacionadas à constituição do sujeito delinquente e as formas de resistência a essa constituição por mulheres encarceradas que participam do programa de ressocialização pelo trabalho
Ferreira (2011)	Crime - prisão -liberdade-crime: o círculo perverso da reincidência no crime. / *Serviço Social & Sociedade*	Identificar os factores sociais, políticos, económicos, históricos e culturais que impelem a reproduzir o percurso crime-prisão-liberdade-crime.
Barbalho e Barros (2014)	Entre a cruz e a espada: a reintegração de egressos do sistema prisional a partir da política pública do governo de Minas Gerais. / *Psicologia em Revista*	Conhecer o impacto da política pública de reintegração dos egressos do sistema prisional do governo de Minas Gerais na vida prática dos próprios egressos.
Barbalho e Barros (2010)	O Lugar do Trabalho na Vida do Egresso do Sistema Prisional: Um Estudo de Caso. / *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*	Conhecer o lugar que o trabalho ocupa na vida de um ex – detento.
Amaral, *et. al.* (2016)	Fronteiras Trabalho e Pena: das Casas de Correcção às PPPs Prisionais. / *Psicologia: Ciência e Profissão*	Impulsionar a discussão acerca da relação trabalho e marginalidade interrogando o tipo de trabalho destinado aos fora da ordem e seu uso em contextos de encarceramento.
Niquice, *et. al.* (2017)	Motivações do comportamento infractor e perspectivas do futuro de jovens reclusos da Cidade de Maputo/Moçambique: uma visão bioecológica. / *Revista SPAGESP*	Investigar as motivações do comportamento infractor e as perspectivas do futuro de jovens reclusos.
Toledo, *et. al.* (2014)	Os sentidos do trabalho para egressos do sistema prisional inseridos no mercado formal de trabalho. / *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*	Compreender os sentidos atribuídos ao trabalho por egressos inseridos em duas organizações parceiras do Projecto Regresso.

Fonte: Elaboração própria.

OS EFEITOS DO APRISIONAMENTO PARA O CRIMINOSO

O estudo realizado por Souza, *et al,* (2019) aponta que, o criminoso chega à prisão com uma concepção de si estabelecida em sua realidade e rotina doméstica. Mas o seu aprisionamento acaba por lhe levar a perda de tais concepções devido a sequência de rebaixamentos, degradações, humilhações e profanações do seu carácter ou personalidade. Os autores alertam o facto de que o aprisionamento do criminoso sem os devidos tratamentos, mutila sua personalidade e o leva a romper com os papéis que o mesmo desempenhava em sua vida doméstica, antes de ser preso.

Nesse sentido, de acordo com as conclusões do estudo realizado por Ferreira (2011). A autora defende que, o aprisionamento transforma os criminosos em pessoas piores, uma vez que o que faz parte da realidade dos estabelecimentos prisionais são as faltas de assistências jurídicas, psicológicas, sociais, materiais, de saúde, educacionais, a ociosidade, as torturas físicas, psicológicas, morais, os espancamentos e o abuso de poder por parte dos agentes do Estado.

Quanto a isto, observou-se a partir da pesquisa realizada por Barbalho e Barros (2014) que, o aprisionamento do criminoso confere-lhe estigma e dificuldade em recomeçar, pois os criminosos após serem soltos da prisão sofrem descriminação na hora de encontrar um emprego. Por outro lado, os autores constataram também que as atitudes dos prisioneiros no estabelecimento prisional são decorrentes do medo, da intimidação, da restrição e não fruto de uma internalização do que é certo ou errado para o respeito às normas sociais.

Relativamente aos efeitos do aprisionamento, o psicólogo Alvino Augusto de Sá – no seu livro intitulado “Criminologia clínica e Psicologia criminal”, afirma que a desorganização da personalidade é um dos efeitos do aprisionamento. E entre os efeitos do aprisionamento que marcam profundamente essa desorganização da personalidade, Alvino Augusto de Sá destaca, a perda da identidade e aquisição de nova identidade, sentimento de inferioridade, empobrecimento psíquico, infantilização, regressão. O empobrecimento psíquico acarreta, entre outras coisas: estreitamento do horizonte psicológico, pobreza de experiências, dificuldades de elaboração de planos a médio e longo prazo. A infantilização e regressão manifestam-se, entre outras coisas, por meio de: dependência, busca de protecção (religião), busca de soluções, projecção da culpa no outro e dificuldade de elaboração de planos (Sá, 2010, p.113-114).

Com isto, o estudo desenvolvido por Amaral, *et. al*. (2016) evidenciou que o aumento visível de aprisionamento e do aparato de vigilância e controle encontra nos profissionais psi – psicólogos, psicanalistas e psiquiatras – um forte aliado. Pois, o papel dos psicólogos, psicanalistas e psiquiatras dentro ou fora dos estabelecimentos prisionais, é tornar legítimo e prático o processo de recuperação, reintegração, reeducação do prisioneiro.

Portanto, podemos afirmar que o aprisionamento traz efeitos psicológicos, económicos e sociais nocivos para o criminoso e seus familiares de modo particular e a sociedade de modo geral. Esses efeitos do aprisionamento normalmente são mais marcados pela negativa devido a desorganização da personalidade e a solidão que vai tomar conta do prisioneiro e da sua família durante o seu isolamento do convívio social, por este motivo os psicólogos, psicanalistas e psiquiatras têm grande papel na ressocialização e reintegração social dos criminosos que se encontram aprisionados ou que já tenham cumprido sua pena.

A SOCIEDADE E A RESSOCIALIZAÇÃO DO CRIMINOSO

É do nosso conhecimento, que a sociedade valoriza quem segue as normas socialmente estabelecidas. Porque a pessoa para ser considerada como ser social tem de seguir à risca todas regras, normas ou preceitos culturais em vigor e modelar sua conduta e seu comportamento por elas. Assim, todo malfeitor ou aquele que viola as normas de convivência pré-estabelecida pela sociedade, torna-se, rebelde e inimigo da sociedade. Dito isto, Nogueira e Castro (2015, p. 56) afirmam que quando um criminoso é preso, ele deve desenvolver dentro do estabelecimento prisional, actividades que lhe permitem a possibilidade de se ressocializar, tais como estudar e frequentar cursos profissionais.

Neste caso, Barbalho e Barros (2014) apontam que, a sociedade exige dos ex-presos comportamentos condizentes com uma vida correcta, dentro da lei, de acordo com normas societárias estipuladas: o cidadão deve estudar, trabalhar, produzir. Espera-se que os ex--pri¬sioneiros do sistema prisional tenham mudado ou que mudem após a saída da prisão, estu-dem ou trabalhem. Um outro estudo realizado pelas mesmas autoras, concluiu que o trabalho está no cerne da inclusão e da exclusão do sujeito. Para as autoras, o trabalho transforma o indivíduo ao mesmo tempo em que este transforma o mundo, pode trazer às pessoas status de cidadania e de participação efectiva na vida social (Barbalho e Barros, 2010).

Nas pesquisas de Niquice, *et. al.* (2017) e Toledo *et. al.*, (2014) relata-se que a transição da reclusão para o ambiente familiar, comunitário e social, acarreta vulnerabilidade a nível da personalidade do ex-prisioneiro, pois, os prisioneiros após saírem da prisão enfrentam dificuldades de se reintegrarem, perdem a possibilidade de obter o atestado de bons antecedentes e as relações de parentesco e vizinhança ficam estremecidas.

Consequentemente, de acordo com o estudo realizado no Centro de Remanejamento do Sistema Prisional de Ipatinga – Minas Gerais, por Ferreira (2011) os participantes do estudo, desvendaram que a presença de preconceitos não é própria e apenas da sociedade, mas também dos próprios ex- prisioneiros. A autora vai mais adiante, e esclarece que ex--prisioneiros se consideram pessoas que apenas sabem matar, roubar, furtar, prostituir, etc. Então, se a sociedade não fornece oportunidades, essas serão as práticas que irão adoptar

novamente. Pois, se conhecem apenas como pessoas que jamais tiveram oportunidade de fazer outra coisa, de aprender outra coisa, de seguir uma trajectória diferente. Daí que na opinião de Sá (2010, p.114) o aprisionamento, além de um dilema para o cárcere, é um grande desafio para a sociedade.

Convém com isto salientar que a ressocialização do criminoso em grande parte só é possível com a participação activa da sociedade no processo, pois conforme Moraes, (2019, p.34-35) ressocializar é dar ao preso ou ex-preso o suporte necessário para reintegrá-lo a sociedade e buscar compreender os motivos que o levaram à prática de crimes, é dar a ele uma chance de mudar, de ter um futuro melhor independente daquilo que aconteceu no passado. Tal como afirma Rech, (2007), as dificuldades de falta de incentivo para a ressocialização por parte da sociedade geram o medo ao ex- prisioneiro. Para ele, retornar ao convívio social passa a ser aterrorizante e penoso de forma que a reincidência garante a comodidade do que já se conhece, o cárcere. O mesmo, explica que, a sociedade rejeita, vigia, exclui e não emprega o ex-preso, porque está ciente que os cursos profissionais que aprendem nas prisões, considerados actividades saudáveis à saúde mental dos presos, ajudam no enriquecimento profissional e na ressocialização, mas não aniquila o preconceito social.

Dito isto, considera-se que, a resistência da sociedade em participar da ressocialização e aceitar a reintegração social do ex-prisioneiro deve-se à falta de informação, pois muitas pessoas ainda não entendem e não aceitam que aquele que cumpriu a pena pagou sua dívida com a sociedade (Nogueira e Castro, 2015). Para isso, deve-se investir em políticas públicas voltadas não somente a execução penal, mas também nas áreas de saúde, educação, segurança, habitação e geração de emprego como forma de diminuir as desigualdades sociais (Tavares, 2018).

Portanto, convém lembrar que o preso enfrenta dentro do estabelecimento prisional muitas dificuldades, e quando se torna ex-prisioneiro um dos maiores obstáculos que ele enfrenta no processo de ressocialização e reintegração social tem a ver com o perdão e a aceitação por parte dos familiares, amigos e a sociedade em geral.

CONCLUSÃO

Com base na revisão bibliográfica realizada, constatamos que ao entrar na prisão o prisioneiro se depara com realidades diferentes daquilo que deixou fora da prisão, nos estabelecimentos prisionais, os prisioneiros enfrentam problemas de ordem pessoais e conjunturais. Entre os problemas de ordem pessoal destacam-se o distanciamento familiar e social devido ao preconceito e estigmatização, o medo, angústia, solidão por não saber o que acontecerá com o seu futuro, interrupção no seu desenvolvimento psicossocial (devido a saída da escola ao se tratar de estudante, rupturas familiares, desorganização da

personalidade, etc.); e entre os problemas de ordem conjunturais destacam-se a superlotação dos estabelecimentos prisionais, rebeliões, violência, falha na assistência jurídica e psicossociais, violação dos direitos de estudar e frequentar cursos profissionais e outras actividades favoráveis à sua ressocialização e reintegração social.

De acordo com a literatura, não há ainda um consenso entre os pesquisadores, no que toca a ideia "se prisão em transforma o criminoso em não criminoso", pois quando se priva alguém da liberdade lhe é colocado um obstáculo a nível do seu desenvolvimento pessoal e de estabelecer relações afectivas e sentimentais saudáveis na sociedade. Quer dizer que se quisermos transformar o criminoso em cidadão útil para a sociedade, a prisão não deve ser somente um instrumento que proporciona privação de liberdade e castigo para os criminosos.

Portanto, é possível a prisão transformar o criminoso em não criminoso desde que se leve em consideração vários aspectos que tem a ver com o criminoso, o sistema prisional, as políticas públicas e a sociedade. Pois, por si só a prisão não consegue transformar o criminoso em não criminoso, porque a transformação do criminoso em não criminoso deve passar pelo processo de recuperação, ressocialização e reintegração social, este processo por sua vez, deve ter início dentro do estabelecimento prisional onde o criminoso estiver a cumprir sua pena, e logo a seguir deve contar com a participação activa da sociedade e outros agentes de socialização interessados na ressocialização do criminoso.

Em fim, a transformação do criminoso em não criminoso é um processo bastante complexo, significa que, este processo não é somente responsabilidade dos estabelecimentos prisionais e dos seus agentes, mas também da sociedade com todos seus agentes de socialização como as famílias, as igrejas, as escolas e os meios de comunicação. Sabendo que a sociedade é uma das principais lesadas com às práticas de crimes, ela também tem grande participação na ressocialização e reintegração social do criminoso. Por essa razão, não é papel da sociedade julgar, rejeitar, estigmatizar, excluir o criminoso ou ex-prisioneiro mas sim acolhê-lo de modo a contribuir para sua reintegração social como cidadão do bem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALTOÉ, Sonia. *Menores em tempo de maioridade: do internato-prisão à vida social.* Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2009.

2. AMARAL, Thaísa Vilela Fonseca; BARROS, Vanessa Andrade de; NOGUEIRA, Maria Luísa Magalhães. *Fronteiras Trabalho e Pena: das Casas de Correcção às PPPs Prisionais.* Psicologia: Ciência e Profissão, vol. 36, nº1, p.63-75, 2016. Disponível em: http://doi:10.1590/1982-3703000852014. Acesso em: 10/04/2020

3. BARBALHO, Lidiane de Almeida; BARROS, Vanessa Andrade de. Entre a cruz e a espada: a reintegração de egressos do sistema prisional a partir da política pública do governo de Minas Gerais. *Psicologia em Revista*. Vol. 20, Nº 3, 2014. Disponível em: http://dx.doi.org/DOI- 10.5752/P.1678-9523.2014V20N3P549. Acesso em: 10/04/2020.

4. BARBALHO, Lidiane de Almeida; BARROS, Vanessa Andrade de. O Lugar do Trabalho na Vida do Egresso do Sistema Prisional: Um Estudo de Caso. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*. Vol. 3, Nº 2, p. 198-212, 2010.

5. FERREIRA, Angelita Rangel. Crime-prisão-liberdade-crime: o círculo perverso da reincidência no crime. *Serviço Social & Sociedade.* Nº 107, 2011. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0101- 66282011000300008. Acesso em: 10/04/2020.

6. FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão.* Trad. de Raquel Ramalhete. Petrópolis: Editora Vozes, 1999.

7. GOMES NETO, Pedro Rotas. *A prisão e o sistema penitenciário: uma visão histórica.* Canoas: Ed. ULBRA, 2000.

8. LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. *Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projecto e relatório, publicações e trabalhos científicos.* 4ª Ed. São Paulo: Atlas, 1992.

9. LOURENÇO, Arlindo da Silva; ONOFRE, Elenice Maria Cammarosano. *O espaço da prisão e suas práticas educativas: enfoques e perspectivas contemporâneas.* São Carlos: EDUFSCar, 2011.

10. MORAES, Andreia de Souza. *A finalidade da prisão privativa de liberdade: dificuldade de ressocialização do apenado perante a sociedade.* Brasil: Clube de Autores, 2019.

11. NIQUICE, Fernando; POLETTO, Michele; KOLLER, Silvia Helena. Motivações do comportamento infractor e perspectivas do futuro de jovens reclusos da Cidade de Maputo/Moçambique: uma visão bioecológica. **R***evista SPAGESP.* Vol. 18, Nº1, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_serial&pid=1677-2970&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10/04/2020

12. NOGUEIRA, Bernardo G. B.; CASTRO, Emerson Luiz de. *Direito, justiça e memória.* Belo Horizonte: Centro Universitário Newton Paiva, 2015.

13. RECH, Daniel (Coord.). *Direitos humanos no Brasil: diagnóstico e perspectivas.* Rio de Janeiro: CERIS/Manad X, 2007.

14. SÁ, Alvino Augusto de. *Criminologia clínica e Psicologia criminal.* 2ª Ed. - São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010.

15. SILVA, André Ricardo Dias de. *A privação de liberdade em reflexão garantista. Reforma ou substituição do actual paradigma.* São Paulo: Barauna, 2011.

16. SOUZA, Eloisio Moulin de; COSTA, Alessandra de Sá Mello da; LOPES, Beatriz Correia. Ressocialização, trabalho e resistência: mulheres encarceradas e a produção do sujeito delinquente. *Cadernos EBAPE.BR***,** Vol. 17, nº, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1679-395171382. acesso em: 10/04/2020

17. TAVARES, Elis. *O resgate: quando o amor e o crime se entrelaçam.* Minas Gerais: Clube de Autores, 2018.

18. TOLEDO, Isadora d'Ávila; KEMP, Valéria Heloisa; MACHADO, Marília Novais da Mata. *Os sentidos do trabalho para egressos do sistema prisional inseridos no mercado formal de trabalho. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho,* Vol. 17, Nº 1, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_serial&pid=1516-3717&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10/04/2020.

08

Intervenção da psicologia escolar para a saúde mental do professor

Gabriele de Almeida **Uchôa**
UFRR

Amanda Souza **Costa**
UFRR

Ana Beatriz Pereira da **Silva**
UFRR

Anne Paula Santos Bandeira da **Silva**
UFRR

Daniele da Costa Cunha Borges **Rosa**
UFRR

Artigo original publicado em: 2021.
Brazilian Journal of Development - ISSN 2525-8761.

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

10.37885/210404135

RESUMO

A docência é repleta de desafios e responsabilidades que, muitas vezes, acabam sendo prejudiciais ao bem estar do educador, derivando desse fato a necessidade de buscar auxílio de um profissional da Psicologia para a construção de novas formas de mediação do processo de ensino e de aprendizagem. Em virtude disso, este artigo tem como objetivo apresentar as eventuais demandas relacionadas à saúde mental dos professores, visando à elaboração de um projeto de intervenção para atender esses docentes. Dessa forma, quanto aos objetivos, trata-se de uma pesquisa exploratória; quanto aos procedimentos para a coleta de registros, recorreu-se aos princípios da pesquisa de campo, realizada no Instituto Federal de Roraima, envolvendo uma amostragem de dois psicólogos e quatro docentes do *Campus* Boa Vista. Os registros obtidos nas entrevistas semiestruturadas foram analisados seguindo os fundamentos da pesquisa qualitativa. Evidenciou-se a importância da psicologia escolar no desenvolvimento de ações educativas que promovam a saúde mental dos docentes e demais sujeitos da comunidade escolar. Concluiu-se que a proposta de intervenção do serviço de psicologia do *Campus* Boa Vista deverá, nas ações específicas aos docentes, ampliar a discussão sobre as múltiplas causalidades dos problemas, situações adversas ou tensões existentes no ambiente escolar, envolvendo-os na construção de um espaço de convivência de qualidade e saudável para todos.

Palavras-chave: Docência, Psicologia Escolar, Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

Ser professor é assumir uma das tarefas mais complexas no processo de construção de uma sociedade, considerando-se que, juntamente com a família, cabe a esse profissional a responsabilidade de orientar as crianças, jovens e adultos a encontrarem estratégias para assimilar, questionar, rever o conhecimento histórico acumulado pelo ser humano, propondo a produção de novas tecnologias, novas formas de conhecer, ser e conviver, respeitando, obviamente, o grau e nível de ensino em que atua.

Considerando-se que "o objeto da educação diz respeito, de um lado, à identificação dos elementos culturais que precisam ser assimilados pelos indivíduos da espécie humana para que eles se formem humanos e, de outro lado e concomitantemente, à descoberta das formas mais adequadas para atingir esse objetivo" (SAVIANI, 2015, p.287), infere-se que no exercício de sua função principal - mediar a aprendizagem de seus alunos de modo que adquiram o saber sistematizado, diferenciando-o do popular e demais formas de conhecimento - o professor intervém na realidade e, simultaneamente, seu trabalho é afetado pelas condicionantes culturais, sociais, políticos e econômicos dessa mesma realidade.

Articular tais condicionantes pode tornar-se um obstáculo para o professor, haja vista que elas implicam, dentre outros fatores, em ideologias, valores e condições de trabalho, definidos pela instituição escolar e que podem não seguir, necessariamente, os mesmos princípios do profissional docente. Sobre esse aspecto, Clot (2006, p. 18) ressalta que "o trabalho só preenche sua função psicológica para o sujeito se lhe permite entrar num mundo social cujas regras sejam tais que ele possa ater-se a elas". Por essa via, é inegável ser a docência uma atividade repleta de desafios e responsabilidades que, muitas vezes, podem causar prejuízos à saúde mental do professor quando mal administrados.

Pensando nisso, surgiu o interesse em realizar um estudo sobre a relação entre trabalho e saúde mental tendo como recorte a experiência de professores do Instituto Federal de Roraima. A escolha por essa população deu-se em virtude de termos identificado que, em levantamento sobre estado da arte sobre intervenção da Psicologia Escolar para a saúde mental dos professores, as pesquisas existentes voltam-se para discutir a temática em níveis de ensino específico, ou seja, discutem a atuação do psicólogo em espaços escolares de ensino fundamental ou ensino médio ou ensino superior. Contudo, nos Institutos Federais (IFs) a carreira dos professores prevê que exerçam a docência em cursos de Formação Inicial e Continuada (FIC), no ensino médio técnico, no ensino superior e na pós-graduação voltada à educação profissional e tecnológica. A partir da constatação dessa particularidade sobre o trabalho do Professor de Educação Básica, Técnica e Tecnológica (EBTT), levantou-se a premissa de que a transitividade entre diferentes níveis e modalidades de ensino em um

mesmo semestre pode se caracterizar como gatilho para surgirem fatores estressores e ansiogênicos na atuação profissional desses sujeitos.

Em decorrência desses pressupostos, neste artigo busca-se responder às seguintes indagações: quais as eventuais demandas relacionadas à saúde mental dos professores do Campus Boa Vista/IFRR? Quais estratégias podem ser utilizadas pelo serviço de psicologia escolar para intervir e/ou evitar desgastes mentais dos docentes?

Tendo em vista essas questões, buscou-se identificar os principais fatores estressores e ansiogênicos apontados pelos professores do Campus Boa Vista/IFRR; compreender a atuação do psicólogo escolar para identificação dos fatores estressores e ansiogênicos enfrentados pelos professores em sua jornada de trabalho; identificar estratégias de intervenção passíveis de contribuir para a manutenção da saúde mental dos professores.

Com o intuito de obter respostas pertinentes ao problema de pesquisa, optou-se pelo uso da entrevista semiestruturada como instrumento de coleta de dados, aplicada a dois psicólogos e a 4 professores do Instituto Federal de Roraima - Campus Boa Vista.

A análise dos resultados buscou amparo no diálogo teórico entre estudiosos da área da Educação e da Psicologia, com destaque para os estudos realizados por Marinho- Araújo (2010); Souza (2009); Meira (2003), além de autores que discutem fundamentos da saúde mental no âmbito da Educação.

ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA ESCOLAR NO TRABALHO DO PROFESSOR

A historicidade da Psicologia Escolar revela que, por muitos anos, sua prática foi pautada em intervenções adaptacionistas, normatizantes e naturalizantes, tendências que "perpetuavam as origens e manifestações do fracasso e de problemas escolares localizadas prioritária e quase exclusivamente nos alunos" (MARINHO-ARAÚJO, 2010, p. 11). A superação dessas concepções deu-se com a instauração de debates sobre a necessidade de se construir um referencial teórico que norteasse a prática do psicólogo escolar sob uma perspectiva crítica e considerando as dimensões individuais, sociais e históricas do processo educativo.

O fato de a Psicologia Escolar ter transformado seu objeto de trabalho em objeto de estudo expandiu seu campo de atuação no âmbito educacional. As pesquisas discutindo as possibilidades de intervenção desse profissional foram consolidando a escola e outros ambientes sociais como espaços de pesquisa e para intervenção da Psicologia.

Seguindo essa linha argumentativa, Meira (2003, p. 55) afirma que "o objeto e atuação da Psicologia Escolar é o encontro entre o sujeito humano e a educação", inferindo-se, por essa via, que a ação do psicólogo passa a não ser mais centralizada no estudante, assumindo

“o fenômeno educacional como produto das relações que se estabelecem no interior da escola” (SOUZA, 2009, p. 179) ou em instituições vinculadas à educação.

Acrescenta-se que, dentre as atividades desse profissional, encontra-se o propósito de contribuir para a promoção do ensino e da aprendizagem, observando as demandas dos sujeitos envolvidos na relação entre esses dois processos. Nas palavras de Almeida (1999, p. 77), o papel do psicólogo escolar baseia-se em compreender “a subjetividade e as relações interpessoais no meio escolar, assim como propiciar aos docentes e demais profissionais da Educação uma reflexão sobre sua prática educativa”.

Nota-se, portanto, as razões por que a Psicologia se apresenta como um dos fundamentos-base da educação e da prática pedagógica. As discussões teóricas elaboradas nessa área auxiliam os pesquisadores em suas investigações sobre os diversos fatores integrantes do processo educativo, fomentando, assim, múltiplas reflexões acerca da identidade dos profissionais que fazem parte da equipe educacional, distanciando-se do antigo paradigma em que o aluno era o único protagonista. Segundo Souza (2009, p. 180),

> A construção de uma práxis psicológica frente à queixa escolar deverá considerar como fundamentais: a) a demanda escolar/educacional como ponto de partida de uma ação na escola/instituição educativa que precisa ser compartilhada ; b) o trabalho participativo com todos os setores do processo educativo; c) o fortalecimento do trabalho do professor/ educador; d) a análise coletiva dos diferentes discursos presentes na escola/instituição educativa e nos processos escolares/educacionais em busca do enfrentamento dos desafios produzidos pela demanda escolar/educativa.

Para que essa práxis se concretize, o trabalho do psicólogo no âmbito escolar adquire natureza preventiva, desvinculado da visão conservadora do modelo liberal de educação. Sua intervenção caracteriza-se pelo caráter coletivo, relacional e inclusivo, por privilegiar todos os atores envolvidos no processo educativo.

Direcionando o olhar para o trabalho do psicólogo com os professores, destaca- se o fato de os docentes possuírem um importante papel nas relações escolares, não só por serem responsáveis em transmitir o conhecimento histórico, mas também por serem agentes educacionais facilitadores, que motivam, envolvem e mediam relações dentro do ambiente educacional, e buscam estratégias didáticas para favorecer a aprendizagem do conhecimento sistematizado de seus estudantes.

Além da prática de ensino, os professores precisam desempenhar suas atividades pertinentes à sala de aula e outras funções no seu cotidiano escolar, tais como reuniões de classe, conselhos escolares, atividades de gestão e organização de processos administrativos e de ensino, as quais requerem habilidades relacionadas à condução de diálogos entre

docentes/discentes; gestores/discentes; docentes/docentes; docentes/gestores, além das variações envolvendo os pais de discentes e outros atores da instituição escolar.

Não é demais ratificar que essas inúmeras responsabilidades e desafios assumidos pelo professor, por vezes, podem tornar-se prejudiciais ao seu bem estar. A Organização Internacional do Trabalho (OIT) considera a profissão do docente como uma das mais estressantes, definindo o ensinar como uma atividade desgastante, com repercussões evidentes na saúde física, mental, no desempenho profissional (REIS *et al.*, 2006 *apud* DIEHL e MARIN, 2016, p.65), podendo os fatores ansiogênicos e estressores estenderem seus efeitos para outros contextos sociais dos quais participa.

Considerando que esses fatores alteram o desempenho profissional do docente, justifica-se a importância do trabalho do psicólogo na identificação de sinais que apontem para problemas relacionados à saúde mental dos professores e ao atendimento das necessidades e dificuldades dos demais sujeitos que formam a população escolar. Ao identificar sinais de fatores estressores intervindo no desempenho do trabalho docente, cabe ao psicólogo educacional realizar o encaminhamento para atendimento na psicologia clínica e acompanhar a evolução do tratamento, visando sempre contribuir na mediação de mudanças dentro da instituição. O mesmo procedimento é adotado em se tratando de situações envolvendo os alunos e, por vezes, até mesmo a família, quando o problema de saúde mental afeta o desenvolvimento cognitivo do estudante. Desta forma, pode-se dizer que o espaço de ensino é o paciente do psicólogo educacional.

Dessa forma, a fim de compreendermos essa atribuição da psicologia educacional, dedica-se a próxima sessão aos fundamentos da psicologia que tratam sobre a relação entre trabalho e fatores estressores e/ou ansiogênicos em ambiente laboral.

FATORES ESTRESSORES NO AMBIENTE DE TRABALHO

Para que se tenha uma maior compreensão sobre os objetos de estudo da pesquisa, é necessário um entendimento do que é considerado trabalho, uma vez que este possui várias facetas. Marx (1983), por exemplo, explana o trabalho como categoria ontológica e como elemento de subordinação ao capital. Discute, também, a respeito da importância deste para a diferenciação do homem das demais espécies pela “capacidade dos indivíduos de projetarem e de executarem uma atividade com a finalidade previamente eleita” (VACCARO, 2015, p. 362), de modo que é possível estabelecer diferenças também entre a sociedade e o ambiente natural. Nesse sentido, para Marx (1983) ao mesmo tempo que o homem cria o trabalho é por ele definido. Arendt (2007), por sua vez, apresenta o trabalho como uma das atividades que determinam a condução humana, Assim, afirma que essa categoria adquire três sentidos básicos no transcorrer da história da humanidade: trabalho

como labor; como fabricação, obra; e como ação. Recorrendo às palavras de Gibert e Cury (2009, p. 49), entende-se que

> (...) é possível compreender o trabalho como um importante elemento propiciador da manutenção da vida saudável, ou seja, o trabalho, *per se*, significa para o trabalhador o meio pelo qual consegue subsídios para garantir a sua sobrevivência e a da família (labor); ao mesmo tempo produz bens ou serviços que ele próprio consome devido ao condicionamento da sua existência nesse mundo de coisas (mundanidade). Por outro lado, o labor é também um meio para expressar aspectos de sua singularidade e de sua pluralidade (ação).

Diante disso, compreende-se o trabalho como qualquer atividade profissional, seja esta assalariada ou não, praticado para uma certa finalidade. Em sua polissemia conceitual, ao mesmo tempo em que produz riqueza, é objeto de exploração, pode trazer sentimentos de conquista, prazer e realização pessoal, cabendo também o oposto, possuindo, por essa via, um grau de importância elevado no que diz respeito a autorrealização do trabalhador, na sua subjetividade, sociabilidade e identidade (NEVES *et al,* 2018).

É inegável, pois, que o trabalho tem implicações para a integridade física, psíquica e social da pessoa. Sobre isso, Gibert e Cury (2009, p. 49) explicam que o trabalho, "como uma atividade produtiva, ontológica do ser humano, tem o papel de assegurar a saúde; de outro, o contexto do trabalho, se for caracterizado por condições precárias e falta de oportunidades de desenvolvimento profissional, contribui para o adoecimento".

Por essa perspectiva, é possível perceber que o trabalho está ligado intrinsecamente à vida daquele que o exerce, podendo resultar em fatores estressores a depender do próprio colaborador, das atividades que ele exerce, do clima organizacional, do ambiente, dentre outras condições de produção.

Neste ponto, cabe inserirmos o conceito de estresse, objeto de estudo de pesquisadores da área de Administração e da Psicologia, em virtude de ter efeito sobre a saúde mental do indivíduo e de seu condicionamento físico, afetando diretamente a sua qualidade de vida e produtividade. Lazarus e Folkman (1984) definem o estresse a partir da concepção de relação, ou seja, é um relacionamento entre a pessoa e o seu ambiente.

A partir disso, Lazarus e Folkman (1984), em sua teoria sobre este conceito, relatam que o estresse psicológico é uma relação peculiar entre a pessoa e o ambiente avaliado pelo indivíduo como perigoso ao seu bem-estar e que excedem e sobrecarregam a capacidade dele lidar com a situação. Desse modo, é possível dizer que o estresse causado pelo trabalho acontece a partir da percepção que o colaborador tem sobre as demandas e situações daquele ambiente e a sensação de carência de recursos para encará- las, vindo a afetar o bem-estar do trabalhador (HIRSCHLE & GONDIM, 2018).

Isso também implica em afirmar que os fatores estressores variam a depender de cada pessoa, além dos casos de condições de estresse geral que existem em um emprego, e a identificação das características de cada caso pode ocorrer fazendo-se uso de dois conceitos definidos por Lazarus e Folkman (1984) como avaliação cognitiva e *coping*. O primeiro diz respeito a um processo avaliativo que vai determinar o porquê e se a dimensão existente entre uma transação particular ou uma série delas, bem como se a relação entre a pessoa e o ambiente é estressante. Já o segundo envolve a capacidade do indivíduo de lidar com as demandas da relação pessoa-ambiente que são consideradas estressoras e também com as emoções produzidas por elas.

Além disso, como já citado anteriormente, existem fatores de caráter geral causadores de estresse, próprios da dinâmica do ambiente do trabalho, tais como barulho, concentração de pessoas, luz fraca, temperatura e qualidade do ar. Em decorrência disso, a saúde mental dos colaboradores influi na definição do projeto de construção e design de interiores A arquitetura e ergometria dos móveis são também considerados como elementos relevantes para evitar o estresse, visto que o conforto psicológico é primordialmente ligado ao conceito de territorialidade, tanto individual quanto em grupo. E isso vai além do espaço em si, envolvendo também o senso de privacidade, status social e percepção de controle (VISCHER, 2008). Ademais, é válido ressaltar que o uso de componentes naturais que remetem a natureza ajudam com o bem-estar do servidor uma vez que a falta de contato com esse espaço é um grande influenciador nos fatores de estresse (TAVAKKOLI *et al,* 2015).

Outro fator relevante para a saúde mental do colaborador diz respeito à qualidade das relações interpessoais no ambiente de trabalho. Lapo e Bueno (2003, p. 78) realizaram um estudo sobre os fatores estressores e ansiogênicos causadores de mal-estar em docentes de São Paulo, levando-os a desistirem da carreira e, dentre os aspectos identificados, assim explicam a razão pela qual as relações interpessoais podem resultar em distanciamentos psicológicos e insatisfação no trabalho.

> Relações que não priorizam a sinceridade, que não propiciam a expressão de pontos de vista divergentes, que não estimulam a solidariedade e o apoio mútuo, que não valorizam o trabalho realizado, que são baseadas em estruturas hierárquicas rígidas, etc geram sentimentos de raiva e medo, de competitividade exacerbada, de baixa auto-estima, de frustração, etc, que resultam em um grande mal-estar.

Destaca-se a constatação de que o envolvimento emocional das pessoas no trabalho refletem-se na formação e manutenção das relações humanas nesse ambiente. Ademais, traz consequências não só para as relações inter e intraorganizacionais, mas também para as relações sociais externas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 90% da população mundial sofre com estresse, sendo considerado uma epidemia global. De acordo com uma pesquisa feita pelo International Stress Management Association no Brasil (ISMA-BR), a porcentagem de brasileiros no mercado de trabalho com algum efeito colateral do estresse chega a 72%. Desses, 32% possuem a síndrome de *Burnout*, já classificada como doença na Classificação Internacional de Doenças (CID), válido a partir de 2022. Pinto (2018 *apud* ANVERSA, RESENDE, REIS JUNIOR, 2020, p. 49483) explica que a síndrome de *Burnout* (queimar-se em português), ou esgotamento profissional, foi definida "pela perspectiva social psicológica de Maslach & Jackson (...) como uma reação a uma resposta emocional crônica ao estresse extremo frente às situações cotidianas, manifestando-se como um processo de exaustão física e mental".

Anversa, Resende e Reis Junior (2020) acrescentam que a síndrome de Burnout torna a pessoa vulnerável à depressão, afeta sua autoestima, dentre outros aspectos negativos, desenvolvidos pela relação entre três dimensões, quais sejam: exaustão emocional, descrença e ineficácia profissional.

Em se tratando do trabalho docente, o ensino, em si, é considerado como uma ocupação geralmente estressante, devido ao ambiente em que está inserido e à forma como o docente se relaciona com ele, resultando em problemas no seu desempenho e no seu bem-estar tanto físico quanto mental (REIS *et al,* 2006). Ao comparar os aspectos estressores citados com a docência temos, por exemplo, salas de aula pequenas e cheias, com adolescentes conversando durante a aula, carga horária proeminente, burocracia e sobrecarga de trabalho. Diante disso, percebe-se que enquanto o estresse ocupacional influencia a vida dos professores, assim como a dos alunos e das organizações de ensino (ALVIM *et al,* 2019), os docentes também possuem uma grande probabilidade de desenvolver sequelas graves como esgotamento profissional, sendo, em algumas ocasiões, impossibilitado de exercer o seu trabalho.

METODOLOGIA

Com o objetivo de identificar eventuais demandas relacionadas à saúde mental dos professores do IFRR/*Campus* Boa Vista, recorreu-se aos fundamentos da pesquisa exploratória, uma vez que os registros foram usados para a elaboração de um projeto de intervenção para atender aos docentes dessa instituição.

Quanto aos procedimentos, optou-se pela pesquisa de campo, realizando uma visita técnica à unidade de ensino para apresentação dos objetivos, procedimentos e pesquisadores envolvidos no estudo, momento em que obteve-se a autorização da Direção Geral para continuidade da pesquisa. Em outro momento, realizaram-se as entrevistas semi-estruturadas

com dois profissionais da área de Psicologia e quatro professores da instituição com idade entre 21 e 60 anos. A escolha desse instrumento de coleta deu-se porque não apresenta uma estrutura determinada e permite ao entrevistado expressar-se de um modo mais livre, ampliando a oportunidade do surgimento de demandas não imaginadas, "ao mesmo tempo em que [...] valoriza a atuação do entrevistador" (TRIVINÕS, 1992), propiciando-lhe a oportunidade de inserir novas questões no decorrer do processo.

Os entrevistados leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual constavam informações sobre finalidade do estudo, riscos envolvidos e indicação do interesse em publicar um artigo sobre a temática delimitada para o projeto. Os entrevistados formaram dois grupos: um com dois professores que exercem exclusivamente a docência, pesquisa e extensão; e outro com dois professores que, além dessas atividades, assumem cargo de gestão no *campus.* Para garantia do anonimato dos informantes, quando citados serão identificados com o uso de letras maiúsculas.

Para privilegiar diferentes situações, a seleção da amostragem deu-se considerando a realidade de dois grupos: o primeiro foi composto por dois professores que exercem somente as funções de ensino, pesquisa e extensão; e o segundo, por dois professores que além dessas funções assumem cargos de gestão.

As questões da entrevista versaram sobre temáticas relacionadas ao cotidiano do contexto escolar, funções assumidas pelos entrevistados, bem como sobre os reflexos das tensões do trabalho em sua vida pessoal, possibilitando-se a realização de inferências sobre a qualidade de vida e saúde mental desses profissionais.

A partir da fala dos professores e com base em outros estudos sobre os principais fatores estressores no trabalho docente, definimos quatro categorias de análise: carga de trabalho; relações interpessoais; gerenciamento do tempo; autoavaliação da saúde mental, adotando-se a abordagem qualitativa para a análise, efetuando um recorte nas falas representativas dos entrevistados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Entender as demandas dos psicólogos do Campus Boa Vista/IFRR em relação à saúde mental da população escolar, requer que apresentemos a historicidade que envolve as transformações pelas quais passou a institucionalidade desse estabelecimento de ensino. Isso porque os professores, conforme a nova identidade institucional, assumiram uma nova carreira e, consequentemente, novas modalidades e níveis de ensino.

Apesar de não ser objeto de análise nesta pesquisa, há de se considerar que o fato de o Instituto Federal de Educação, CIência e Tecnologia de Roraima e do *Campus* Boa Vista por força da Lei 11.892/2008, que autorizou a transformação de 38 Centros Federais

de Educação Tecnológica (CEFET/RR) em institutos e a implantação de seus campi, trouxe novos desafios aos professores, resultando em mudanças significativas para a identidade docente. Ser professor de Educação Básica, Técnica e Tecnológica significa que devem ministrar aulas em todos os níveis e modalidades de ensino, podendo ocorrer de, em um mesmo turno, estarem lotados no primeiro horário em uma turma de pós- graduação e no segundo horário, em uma do ensino técnico integrado.

Conforme informado na introdução, essa característica foi uma das motivações para escolhermos esse ambiente escolar para a pesquisa, com especial interesse em conhecer as demandas identificadas pelo serviço de psicologia da instituição e suas propostas de intervenção. É preciso mencionar a existência de uma Comissão de Qualidade de Vida e Seguridade Social que, dentre suas ações, desenvolve atividades voltadas para a saúde mental do servidor. A partir do conhecimento sobre essas especificidades da realidade em investigação, realizamos as entrevistas com os duas psicólogas do Campus Boa Vista.

Trabalho da psicologia escolar no campus boa vista

Constatou-se que o serviço psicológico para os alunos funciona de uma maneira estruturada, sendo a demanda oriunda de indicação de professores, gestores e por livre procura dos estudantes que sentem necessidade de conversar sobre sua aprendizagem ou problemas psicológicos de diferentes origens. Quando identificam a necessidade de atendimento pela Psicologia Clínica, realizam o encaminhamento para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Sobre o processo de ensino e aprendizagem, realizam ações em sala de aula, em horário cedido pelos professores, sempre em parceria com o pedagogo responsável por acompanhar o desenvolvimento do currículo, o desempenho dos estudantes e sugerir metodologias aos professores em caso de dificuldades de aprendizagem ou como estratégias de inovação pedagógica. Há ainda projetos executados em conjunto com o serviço social quando temas como bullying, suicídio, automutilação, escolhas profissionais e outros temas que possam afetar a saúde mental dos estudantes.

Em relação aos pais dos estudantes, estes são chamados para um diálogo quando percebem a importância de reforçar o apoio da família ao estudante, para explicações sobre a necessidade de se realizar o encaminhamento para atendimento no serviço de psicologia clínica, ou outras situações que mereçam fortalecer o diálogo da escola com a família. Destaca-se a realização de intervenções durante as reuniões de pais, momento em que as psicólogas aplicam técnicas de entrosamento entre os pais, incentivando-os a refletirem sobre temas que tratam sobre relacionamento entre pais e filhos, organização do tempo de estudo e de lazer, importância de comparecerem à escola além dos dias de reunião, dentre outros

assuntos pertinentes à formação geral e psicológica dos estudantes. Quando perguntamos sobre a atuação junto aos professores, as psicólogas informaram que ouvem as demandas de ordem pessoal e, assim como os estudantes, explicam que não lhes compete o exercício da Psicologia Clínica no âmbito da escola, orientando que busquem atendimento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), para aqueles que não possuem plano de saúde. Outra demanda apontada pelas psicólogas referem-se às reclamações dos docentes a respeito de aspectos ligados ao comportamento dos alunos, o que denota problemas de relacionamento interpessoal e falta de identificação entre eles. Nesse caso, o diálogo com o professor passa pela reflexão sobre a fase de desenvolvimento dos estudantes, combina-se o planejamento de uma intervenção com o estudante para entender as razões do conflito. Se o caso envolver toda a classe, realizam-se oficinas e faz-se a mediação do diálogo do grupo de alunos com o professor.

Outro momento importante para a identificação de demandas envolvendo professores e/ou alunos é o Conselho de Classe, realizado com professores do Ensino Técnico Integrado, quando discutem os resultados do Pré-conselho, com participação apenas dos estudantes, e são analisados os quadros de desempenho das turmas, identificando-se casos de estudantes com baixo rendimento para atendimento específico pela equipe multidisciplinar.

Também há momentos de intervenção nos Encontros Pedagógicos, quando aplicam dinâmicas e/ou técnicas que, além de promoverem descontração, interação entre os participantes, servem como mote para se discutir o papel do professor EBTT na formação profissional dos estudantes, na construção da identidade institucional e para o fortalecimento de um ambiente de trabalho harmônico e saudável para todos.

Fatores estressores e ansiogênicos no trabalho docente

O tema da primeira pergunta aos entrevistados envolveu a carga de trabalho assumida por eles. Para os professores do grupo 1, não há sobrecarga de trabalho em relação ao número de turmas, além de citarem outros fatores que favorecem certa tranquilidade na realização de suas atividades, conforme declaração do Professor A:

> *[...] o professor tem relativa liberdade de fazer seus planejamentos, correções em um ambiente que considere mais adequado [...]*

Já os professores do segundo grupo (professores/gestores), assumem pelo menos 12 horas-aula, além das atividades de pesquisa e extensão e as atribuições inerentes à função gratificada. Nesse grupo, o professor C declarou que ao final do dia de trabalho sente-se com esgotamento físico e mental:

> *me sinto cansado, estressado, pelo fato de realizar atividades burocráticas, estar sempre correndo atrás de alunos para que não fiquem fora de sala de aula, ter que providenciar substituição de colega que falta, para não deixar os alunos sem aula ou levar para a biblioteca [...] deixa a gente com a cabeça cheia de tarefas, acumulando o trabalho porque sempre aparece serviço fora do planejamento [...]*

O acúmulo de atribuições também foi citado pelo Professor D como fator que gera estresse, quando lhe foi perguntado sobre como se sente após um dia de trabalho

> *eu me sinto cansada, estressada, até mesmo com estresse emocional, porque aqui no departamento a gente, além de receber os alunos com todas as demandas de questões de aprendizagem, nós temos também, por vezes, administrar conflitos familiares. Isso gera uma sobrecarga emocional, desgasta [...]*

Ao contrário do primeiro grupo que alegou não estar estressado, não reconhecem a carga de trabalho como fator ansiogênico pelo fato de possuírem, por exemplo, horários livres para outras atividades, o segundo grupo identificou-se como possuidor de estresses frequentes, afirmou que o emprego afeta a vida privada, citando a sobrecarga de trabalho como principal fator ansiogênico para uma saúde mental abalada, conforme declaração do professor C e D:

> *[...] não sobra tempo para estudar, para planejar no próprio local de trabalho [...] afeta as relações em casa, a família reclama por ter que trabalhar no sábado, mas eu digo que é dia letivo e como gestor eu tenho que ir (Professor C)*
> *[...] há dias que permaneço os três turnos na instituição resolvendo questões burocráticas, planejando minhas aulas, imprimindo material para os alunos ou fazendo orientação de pesquisa ou extensão [...] (Professor D)*

Nota-se que os professores do segundo grupo encontram dificuldades em relação à organização do tempo e de suas atividades. Atribuem ao trabalho burocrático o fato de não conseguirem administrar o tempo, distribuindo os horários para as atividades inerentes à prática docente e o cargo de coordenação. Oliveira *et al* (2016, p. 226) afirmam que "o planejamento das atividades diárias, o estabelecimento de prioridades e de metas a longo prazo estão associadas com a produção e com o aproveitamento de ideias úteis" e a dificuldade de gerenciamento do tempo torna o sujeito "mais propenso a desenvolver sintomas relacionados ao estresse, ansiedade e depressão" (IDEM, p. 230).

Assim como declarado pelos profissionais da psicologia, na fala dos professores se identificaram aspectos conflituosos referentes às relações interpessoais. Sobre a existência de conflitos no ambiente de trabalho, o professor A declarou:

> *[...] às vezes a gente é pego de surpresa, nem sempre você tem o domínio da situação. Com os alunos minha relação é cem por cento, eu adoro meus*

> *alunos, a gente conversa. Mas a gente não tem o controle das pessoas que estão ao nosso redor, tem os coordenadores e outros gestores, então acontece um atrito aqui, outro ali, mas não chega a ser tão prejudicial porque as coisas se resolvem rápido. Por exemplo, se ocorre um atrito de um professor com um coordenador, acima deles tem outro gestor que faz o acolhimento e tenta sanar o problema logo e isso realmente funciona [...].*

Já o professor C menciona que os problemas de relações interpessoais surgem com aqueles que "não cumprem a lei e nem querem ser cobrados". Apesar de ter que noticiar os colegas docentes exigindo que cumpram alguma atribuição, sente-se acolhido por todos, deixando evidente que os conflitos são pontuais e não afetam suas relações.

Nenhum dos entrevistados fez referência a problemas de relacionamento com os estudantes. O professor D mencionou que se sente acolhida na instituição, citando a presença dos estudantes em sua sala de trabalho como sinal de que eles também se sentem acolhidos no setor.

> *Quando estou de férias, os estudantes mandam foto da sala com a luz apagada e dizem que o departamento não é a mesma coisa sem a minha presença. E os colegas dizem para que não me engane porque gostam mesmo é dos bombons que ficam no pote sobre a mesa [...]*

Nota-se que os professores vinculam o sentido de acolhimento à ideia de identidade com a prática docente, ao pertencimento institucional, ficando evidente que a empatia constitui-se um ato pedagógico.

Esse vínculo com a proposta de se construir uma identidade da instituição sobressaiu-se quando perguntou-se sobre em que medida ocorrem interferências nas práticas docentes por eles desenvolvidas. O professor A explicou que a coordenação pedagógica acompanha a execução do currículo, "estão à disposição da gente, eles não fiscalizam".

Contudo, diz que rompe um pouco com a proposta de formação para o mundo do trabalho ao dizer que ele e outros professores têm como foco a preparação dos estudantes para o vestibular. Afirma que entende o fato de eles estarem se formando para serem técnicos, mas, "eles irão fazer vestibular e [...] também irão querer passar em um concurso", explicando porque vai além da ementa prevista e preocupa-se com as estratégias de ensino.

> a gente utiliza práticas de laboratório [...] analisa qual a melhor estratégia para aprender, por exemplo, construir uma maquete de uma célula de isopor será "perda de tempo", talvez desenhar sem olhar vai fazer com que aprenda os nomes, identificar as partes e se saia melhor no vestibular [...]

A compreensão do currículo integrado e dos fundamentos que norteiam a educação profissional de nível técnico surge como um dilema a ser superado na instituição. A fala do professor demonstra sua dificuldade em distanciar-se de práticas que visam, prioritariamente,

preparar os estudantes para situações de competitividade. Sobre o papel do psicólogo em situações como esta, Feitosa (2017) defende uma intervenção que provoque a ruptura do pensamento liberal, reprodutivo de hegemonias, promovendo processos de conscientização e empoderamento dos atores educativos. Em suas palavras:

Para que as atividades desenvolvidas sejam permeadas por intencionalidades e mobilizem um maior número de pessoas que integram esse coletivo institucional, é preciso que elas estejam distanciadas das concepções de práticas individualizantes que podem, por um lado, atentar-se apenas às questões do rendimento acadêmico dos estudantes e, de outro, limitar-se à promoção da saída profissional desses discentes (IDEM, p. 11).

Nota-se, ainda, que o fato de os professores aderirem a correntes teórico- metodológicas que se afastam das diretrizes curriculares para o ensino técnico integrado pode constituir-se um fator estressor, tendo sido eliminado pelo diálogo e respeito da equipe pedagógica às escolhas dos docentes. Apesar disso, nota-se que esse tema merece ser aprofundado no âmbito da institucionalidade do IFRR e seu reflexo no desenvolvimento do currículo de seus diferentes cursos.

Durante o diálogo, os entrevistados referem-se ao cansaço físico e mental produzido pelas situações vivenciadas no ambiente de trabalho. O professor B mencionou a importância da saúde mental para se ter qualidade nos resultados, destacando a importância da atuação do profissional psicólogo com um olhar mais atento ao trabalho dos professores, sugerindo a ampliação de ações que discutam os processos de ensino e de aprendizagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho apresenta um recorte de estudo realizado com o objetivo analisar as eventuais demandas relacionadas à saúde mental dos professores do Campus Boa Vista/IFRR, identificando-se como principais fatores estressores o acúmulo de atribuições assumidas por aqueles que exercem a docência e cargo de gestão. Para os professores que exercem unicamente a docência, os conflitos são de natureza de identidade teórico-metodológica, pois precisam constantemente justificar à equipe pedagógica suas escolhas, por nem sempre condizerem com a proposta de currículo integrado definidas nos documentos de criação e orientação para a educação profissional de nível técnico. Contudo, constatou-se que os entrevistados não desenvolveram doenças mentais associadas ao trabalho.

É preciso mencionar o alto volume de demandas de estudantes por atendimento no serviço de psicologia escolar do *Campus* Boa Vista, resultando em sobrecarga de trabalho para os psicólogos e caracterizando-se como um fator que impede o desenvolvimento de ações mais pontuais junto aos docentes, considerando-se que, à época, havia apenas três profissionais dessa área lotadas na unidade de ensino.

Destaca-se, ainda, o fato de as unidades que compõem o IFRR terem implantado, desde 2016, uma Comissão Interna de Qualidade de Vida, responsável pela identificação de demandas, planejamento de intervenções direcionadas à promoção à saúde do servidor, realizadas durante o horário de trabalho, com "ações de educação em saúde, datas comemorativas e atividades físicas e desportivas" (SODRÉ, 2018, p. 77).

Considerando que essas atividades visam atender a todos os servidores, a partir dos resultados da pesquisa ora apresentada, elaborou-se uma proposta de intervenção específica para os professores, com base nos fatores estressores identificados na fala dos entrevistados, cujas atividades descrevemos a seguir.

Evidenciou-se a dificuldade dos docentes no gerenciamento do tempo, atribuindo à quantidade de tarefas burocráticas a ausência de horário para a prática de atividades físicas. Oliveira *et al.* (2016) ressaltam que comportamentos relacionados à gestão do tempo podem propiciar a diminuição do estresse interferir no desempenho do trabalhador. Nesse sentido, recomenda-se intensificar as palestras e formação de grupos de estudo que tratem sobre a "Importância do bem estar e saúde do servidor" para o seu desenvolvimento pessoal e para sua produtividade no ambiente de trabalho.

Percebeu-se que esse fator encontra-se associado a questões subjetivas, como o não reconhecimento de seus próprios limites e dos prejuízos que o sedentarismo, o cumprimento de carga horária prolongada, ausência de atividades de lazer, dentre outras ações que podem prejudicar a sua saúde mental e seu desempenho docente. As intervenções nesse sentido são relevantes, pois, conforme Paschoal e Tamayo (2008), o bem estar pode ser conceituado como a presença de emoções positivas no trabalho, juntamente com a percepção do indivíduo de que neste ambiente, desenvolve suas habilidades e avança no alcance de suas metas de vida.

Nota-se que há incentivo para que os professores participem de atividades físicas, como yoga, com a intenção de reduzir possíveis estresses ou ansiedade, como também propiciar o alívio do cansaço mental. Campagnone (2013), afirma que exercitar-se proporciona ao praticante o alcance da liberdade de seus padrões e condicionamentos, por meio do autoconhecimento e auto-observação, resultando no alívio do sofrimento psíquico e físico.

Sabendo da longa permanência de alguns professores no ambiente de trabalho, uma alternativa seria o alongamento antes de iniciar a jornada de trabalho e o Relaxamento Muscular Progressivo, ambos no turno matutino, por ser reconhecidamente uma "atividade relaxante e adequada para a diminuição das tensões" (VALIM *et al,* 2002, p. 52), provocadas pelo estresse do ambiente de trabalho.

Além dessas atividades, a criação de espaços para realização de dinâmicas e técnicas de entrosamento, ampliando a participação nos eventos já existentes, poderá promover

mudanças de atitudes e o enriquecimento da atuação dos professores do *Campus* Boa Vista/IFRR. No projeto apresentado à gestão, utilizou-se como proposta metodológica a técnica do psicodrama, que "procura, com a colaboração do paciente, transferir a mente "para fora" do indivíduo e objetivá-la dentro de um universo tangível e controlável" (MORENO, 2003, p. 492). É uma ferramenta da Psicologia que utiliza a dramatização como recurso terapêutico e traz à tona emoções que foram reprimidas, sugerindo a realização de um encontro por semana, durante um mês, com grupos constituídos de 15 professores, com mediação de dois psicólogos em cada grupo.

Não é demais ressaltar que a participação dos servidores em todas as atividades de intervenção devem ocorrer por manifestação espontânea, com base no interesse e limitações físicas de cada indivíduo.

Em síntese, a pesquisa evidenciou a importância da Psicologia Escolar no desenvolvimento de ações educativas que promovam a saúde mental dos docentes e demais sujeitos da comunidade escolar. Concluiu-se que a proposta de intervenção do serviço de psicologia do *Campus* Boa Vista deverá, nas ações específicas aos docentes, ampliar a discussão sobre as múltiplas causalidades dos problemas, situações adversas ou tensões existentes no ambiente escolar, envolvendo-os na construção de um espaço de convivência de qualidade e saudável para todos.

REFERÊNCIAS

1. Almeida, S. F. C. (1999). O psicólogo no cotidiano da escola: ressignificando a atuação profissional. In R. S. L. Guzzo (Org.). *Psicologia escolar*: *LDB e educação hoje*. Campinas: Alínea.

2. Alvim, A.L, Ferrarezi, J.A.S, SILVA, L.M, Floriano, L.F & Rocha, R.L.P. (2019). O estresse em docentes de ensino superior. *Brazilian Journal of Develop*, Curitiba, 5(12), 32547-32558. https://doi.org/10.34117/bjdv5n12-318

3. Anversa, M.B, Resende, N.B.C & Reis Junior, A.G. (2020). A prevalência da síndrome de Burnout em estudantes de medicina do distrito federal. *Brazilian Journal of Develop*, Curitiba, 6(7), 49480-49497. https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-554

4. Arendt, H.(2007). *A condição humana*. (R., Raposo, Ed. & Trad.). Buenos Aires: Paidós (Trabalho original publicado em 1958).

5. Campagnone, L.Z. (2013). *Aproximações entre a Psicoterapia e a Ioga*. [Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da PUC-SP. https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15315

6. Clot, Y. (2006). A função psicológica do trabalho. Petrópolis: Vozes.

7. Diehl, L., & Marin, A. H. (2016). Adoecimento mental em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 7(2), 64-85. http://dx.doi.org/10.5433/2236-6407.2016v7n2p64

8. Feitosa, L. R. C. (2017). *Psicologia escolar nos Institutos Federal de Educação, Ciência e Tecnologia: contribuições para a atuação na Educação Superior* (Tese de doutorado, Universidade de Brasília). Catálogo de Teses & Dissertações-CAPES http://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogoteses/#!/

9. Gibert, M.A.P., & Cury, V.E. (2009). Saúde mental e trabalho: Um estudo fenomenológico com psicólogos organizacionais. *Boletim de Psicologia*, 59(130), 45-60. Recuperado em 20 de dezembro de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432009000100005&lng=pt&tlng=pt.

10. Hirschle, A.L.T & Gondim, S.M.G. (2020). Estresse e bem-estar no trabalho: uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(7), 2721-2736. Epub July 08, 2020.https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.27902017

11. Lapo, F. R., & Bueno, B. O. (2003). Professores, desencanto com a profissão e abandono do magistério. Caderno de pesquisa, n. 118, p. 65-88, mar/2003. Disponível em: file:///C:/Users/Convidado/Downloads/Professores_desencanto_com_a_profissao_e_ab andono_.pdf.

12. Lazarus, R.S & Folkman S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer; Marinho--Araújo, C. M. (2010). Apresentação. In: C. M. Marinho-Araujo (Org.)*, Em Aberto* (pp. 9-17). Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira.

13. Marx, K. (1983). *O cb apital: crítica da economia política*. São Paulo: Abril Cultural. Meira, M. E. M. Construindo uma concepção crítica de psicologia escolar: contribuições da pedagogia histórico-crítica e da psicologia sócio-histórica. In: MEIRA, M. E. M.; ANTUNES, M. A. M. (Org.). *Psicologia escolar*: teorias críticas. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 13-78, 2003.

14. Moreno, J. L. *Psicodrama*. 9 ed. São Paulo: Cultrix, 2003. p. 492.

15. Neves, D, Nascimento, R.P, Felix Jr, M.S, Silva, F.A, & Andrade, R.O.B (2018). Sentido e significado do trabalho: uma análise dos artigos publicados em periódicos associados à *Scientific Periodicals Electronic Library*. Cadernos EBAPE.BR, 16(2), 318-330. https://doi.org/10.1590/1679-395159388

16. Oliveira, C.T., Carlotto, R.C., Teixeira, M.A.P., & Dias, A.C.G (2016). Oficinas de Gestão do Tempo com Estudantes Universitários. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(1), 224-233. https://doi.org/10.1590/1982-3703001482014

17. Organização Mundial da Saúde.

18. Paschoal, T., & Tamayo, A. (2008). Construção e validação da Escala de bem-estar no trabalho. *Avaliação Psicológica*, 7(1), 11-22. Recuperado em 03 de outubro de 2019, de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=335027183004

19. Reis, E. J. F. B, Araújo, T.N, Carvalho, F.M, Barbalho, L, & Silva, M.O (2006). Docência e exaustão emocional. *Educação & Sociedade*, 27(94), 229-253. https://doi.org/10.1590/S0101-73302006000100011

20. Saviani, D. (2015). Sobre a natureza e especificidade da educação. Germinal: *Marxismo e Educação em Debate*, 7(1), 286-293. doi:http://dx.doi.org/10.9771/gmed.v7i1.13575 Sodré, T.P. (2018). *Contexto de trabalho, saúde, segurança dos docentes e medidas organizacionais dos campi agrícolas do Instituto Federal de Roraima*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro].

21. Souza, M.P.R. (2009). Psicologia Escolar e Educacional em busca de novas perspectivas. *Psicologia Escolar e Educacional*, 13(1). Recuperado em 20 de dezembro de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413- 85572009000100021&lng=pt&tlng=pt.

22. Stevano, O. (2019, 12 de novembro). Estresse afeta 72% dos profissionais brasileiros e impacta empresas. *Rh Pra Você.*

23. Tavakkoli, S., Asaadi, M. M., Pakpour, A. H., & Hajiaghababaei, M. (2015). Environmental Psychology Effects on Mental Health Job Satisfaction and Personal Well Being of Nurses. *Iranian journal of psychiatry*, 10(3), 158–164. Retrieved from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4749685/

24. Triviños, Augusto N. S. (1992). I*ntrodução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educaçã*o. São Paulo: Atlas.

25. Vaccaro, S.B. (2015). Karl Marx e Hannah Arendt: uma confrontação sobre a noção de trabalho. *Sociologias*, 17(40), 358-378. https://doi.org/10.1590/15174522-017004011

26. Valim, P. C., Bergamaschi, E. C., Volp, C. M., & Deutsch, S. (2002). Redução de estresse pelo alongamento: A preferência musical pode influenciar? Motriz, 8(2), 18-25. Recuperado em 03 de outubro de 2019, de http://www.rc.unesp.br/ib/efisica/motriz/08n2/Valim.pdf

27. Vischer, Jacqueline. (2008). Towards an Environmental Psychology of Workspace: How People are Affected by Environments for Work. *Architectural Science Review*. https://doi.org/10.3763/asre.2008.5114

09

Concepções sobre a morte e o morrer entre estudantes de Psicologia

Vitor Costa **Ramos**
UNIMAR

Adriana Aparecida de Oliveira Godoi **Cirino**
UNIMAR

10.37885/210605038

RESUMO

Ao longo da vida e do trabalho como psicólogos, o contato com a morte e o morrer sempre estará presente, em qualquer área de atuação. Desse modo, o presente artigo tem como objetivo analisar qual a concepção sobre a morte e o morrer entre estudantes do quinto ano do curso de psicologia de uma universidade particular do interior paulista. Trata-se de uma pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, que utilizou a análise de conteúdo, modalidade temática, para tratamento dos dados. Foram entrevistados 21 estudantes do quinto ano da graduação. Conclui-se que os estudantes compreendem a morte e o morrer de modo concreto e simbólico. Além disso, estabelecem relação entre a psicologia e a temática, considerando a importância dos estudantes e profissionais lidarem com seus próprios lutos para entrarem em contato, de modo genuíno, com o outro em sofrimento por perdas.

Palavras-chave: Estudantes, Morte, Atitude Frente à Morte.

INTRODUÇÃO

A morte e o morrer fazem parte do desenvolvimento humano e da própria existência, porém ainda são temas temidos por alguns e negados por outros, provavelmente por fazerem parte de um processo desconhecido, ainda considerado tabu em nossa sociedade ocidental. Diante disso, compreende-se que a morte biológica é um dado universal, um fato inevitável e irrefutável, no entanto, a forma a pessoa reage a ela é fruto de diversos fatores: psicológicos, socioculturais e históricos.

Na antiguidade, vivia-se a morte domada, uma cerimônia pública, organizada, encarada e vista como um acontecimento normal para todos. A ideia de morrer era uma certeza. Nesse contexto, a profunda e rápida socialização não separava o ser humano da natureza e a aproximação do término era um modo de aceitar a ordem natural da vida, tornando seu encerramento familiar e tranquilo, destaca Ariès (1977/2012).

O sujeito era capaz de ter dimensão da sua existência e do mundo de forma mais humana, estar próximo e aceitar sua condição de ser e daquilo que é inerente à vida. Essa atitude diante da morte dura milênios, e após o séc. XIX com as mudanças no mundo ocidental, "não há mais resquícios, nem da noção que cada um tem ou deve ter de que seu fim está próximo [...]. O que devia ser conhecido é, a partir de então, dissimulado" (Ariès, 1977/2012, p. 219).

Diante disso, ao longo da história das sociedades ocidentais nota-se uma mudança progressiva no modo com que a morte é significada e o ser humano passou a se defender de várias formas do medo de morrer, da incapacidade de prever e de se precaver contra ela. Do ponto de vista psicológico é possível negar a própria morte e acreditar na imortalidade, mas isso é temporário, segundo Kubler-Ross (1981/2008). No inconsciente, o indivíduo não aceita sua própria finitude, o que o faz pensar que viverá para todo o sempre.

No entanto, falar sobre morte é falar de vida, é promover o pensar sobre o curso da própria existência. O ser humano está entrelaçado com os processos de vida e morte ao longo do desenvolvimento e não apenas com o final dela, determinando a identidade e o modo de viver de cada pessoa, destaca Kovacs (1992). Reconhecer a própria finitude e a do outro pode levar a pessoa a perceber o real valor da vida e como é possível trazer mais qualidade a ela e às relações.

Nesse sentido, compreende-se o morrer como um percurso do desenvolvimento onde o sujeito já está lançado, assim como nascer, crescer e envelhecer sendo a morte considerada o encerramento da vida material. Como considerado anteriormente, em várias fases da vida e do desenvolvimento se tem uma relação com o que termina, como na adolescência e no início da vida adulta. Esses são momentos singulares no sentido de mudanças profundas na personalidade do sujeito.

Segundo Osório, Piltcher e Martini (2013, p. 193) torna-se visível a superposição "entre os 18 e os 35 anos, de vivências, descobertas e ameaças (inquietações e anseios da adolescência persistindo até os 30 anos), bem como as angústias com o tempo, o envelhecimento e a morte já se insinuando". Desse modo, compreende-se que a questão da morte e do morrer pode ser pensada no sentido de encerramento, finitude e término, não apenas no aspecto biológico, mas também no psicológico e social, estando presente em qualquer etapa do desenvolvimento humano.

Partindo desse pressuposto, pensa-se que, para os profissionais da psicologia, esse é um tema recorrente tanto na clínica quanto nas instituições. Isto ocorre pois se vive cotidianamente situações que, além de envolver a morte concreta, requerem a sensibilidade de lidar com situações tão sofridas quanto ela, como as mortes simbólicas, as separações, as perdas, as mudanças de fase, que demandam um processo de elaboração sobre a própria existência.

Em estudos feitos por Faraj, Cúnico, Quintana e Beck (2013), acerca da produção científica de psicologia com a temática da morte, verifica-se a carência de estudos realizados por profissionais da psicologia em relação ao assunto. Com isso, o interesse por esse estudo partiu do desejo de compreender como ocorre a aproximação do estudante de psicologia, muitos na fase jovem adulta, com essa temática; com o dito e o interdito diante dos encerramentos.

Diante disso, a relevância do tema permeia o desafio de manter a sensibilidade do estudante de psicologia, futuro profissional, com o outro em sofrimento por perdas e também conseguir permanecer saudável e em equilíbrio psiquicamente. Este estudo teve como objetivo geral analisar e identificar qual a concepção sobre a morte e o morrer entre os estudantes do curso de psicologia e objetivos específicos, descrever como os estudantes percebem-se e comportam-se ao entrar em contato com o tema, além de verificar se eles estabelecem uma relação entre a morte e a atuação do psicólogo.

MÉTODO

Foi utilizada nesse estudo de campo a pesquisa qualitativa, que "trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes" (Minayo, 2008, p. 21). Além disso, a autora destaca que a abordagem qualitativa se aprofunda no mundo dos significados, em que o nível de realidade não é visível, pois precisa ser exposto e interpretado, em primeira instância, pelo próprio pesquisador.

Com relação à questão ética que envolve a pesquisa com seres humanos, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da universidade, sob o parecer de número

1.522.536, em abril de 2016. Todos os estudantes que participaram da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

PARTICIPANTES

Participaram desta pesquisa 21 estudantes do quinto ano do curso de psicologia de uma universidade particular do interior paulista no ano de 2016, sendo três do sexo masculino e dezoito do feminino. Os estudantes tinham idades entre 21 e 62 anos (média = 29,5 anos), quatro deles eram casados e cinco tinham mais de um filho. O perfil dos estudantes em sua maioria era de jovens adultos.

A escolha de estudantes do quinto ano do curso de psicologia se deu pelos seguintes motivos: terem vivenciado os estágios e atendimentos clínicos e estarem encerrando o curso, isto é, terminando um ciclo que demanda reflexão, elaboração, semelhante às questões envolvidas com o tema em estudo.

INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS

Compreendeu-se como parte desse trabalho de pesquisa a elaboração de um guia para nortear e focar as questões a serem abordadas, ou seja, um roteiro de entrevista. As entrevistas semiestruturadas são instrumentos de coleta de dados que combinam, "perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada" (Minayo, 2008, pág. 64).

A partir disso, um estudo piloto foi realizado para verificar a adequação das perguntas, a sequência e a abrangência da temática, a linguagem utilizada, dentre outros aspectos. Após análise de três entrevistas testes, por dois juízes, não se fez necessário realização de alterações no roteiro e foi dado seguimento a pesquisa, com a coleta de dados.

Os estudantes foram convidados pessoalmente, por conveniência, tendo como critério a motivação para participar e a disponibilidade de tempo. O local utilizado para a aplicação das entrevistas foi a clínica escola da faculdade e teve duração média de quinze a vinte minutos. O critério de encerramento das entrevistas foi a saturação das respostas, ou seja, quando elas passaram a ser repetitivas.

Cada entrevista foi realizada num único encontro, a partir do roteiro previamente estruturado, descrito abaixo: 1) O que é morte para você? E morrer? 2) Ao longo do curso, já teve contato com o tema morte e morrer? Onde? Como? 3) Na sua prática ao longo do curso (aulas, estágios) você vivenciou alguma situação de morte? Suscitou em você algum tipo de reflexão? 4) Nos últimos cinco anos morreu alguém próximo a você? 5) Depois da perda, algo mudou quanto a sua forma de pensar sobre o assunto? E quanto a sua forma de viver? 6)

Quando você pensa na sua vida, considera a possibilidade de término? Percebe-se em risco com relação a ela? O que faz para preservá-la? 7) Você percebe correlação do tema com o trabalho do psicólogo? De que forma? 8) Gostaria de acrescentar algo ou fazer sugestões?

Além disso, foram coletados os dados pessoais dos participantes como idade, sexo, estado civil, prole (quantidade e idade), o termo em curso, se trabalhavam e qual era a procedência.

COLETA DE DADOS

As entrevistas foram gravadas, transcritas e posteriormente analisadas segundo a técnica de análise de conteúdo, modalidade temática. Para Bardin (1979, pág.105) trabalhar com análise temática "consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido". A partir dessa análise pode-se ir em direção à descoberta do que está implícito nos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado, destaca Gomes (2008).

Para realizar a análise de conteúdo, seguiram-se as seguintes etapas:

1. Pré-análise;
2. Exploração do material;
3. Tratamento dos resultados/Inferência/Interpretação.

Com isso, buscou-se ter uma visão de conjunto, levando em consideração as particularidades e os conteúdos presentes nas falas e os pressupostos teóricos utilizados.

Após a leitura e a interpretação dos relatos, emergiram cinco categorias temáticas:

4. Sobre a morte de si mesmo
5. Sobre a morte do outro
6. Sobre o morrer
7. Interface com a profissão do psicólogo
8. Riscos e preservação da vida

Todos os relatos apresentados pelos estudantes são identificados pela letra E seguido do número 1, 2, 3..., por exemplo, E.1, E.3, E.8... e assim sucessivamente. Além disso, os relatos apresentam legendas como: silêncio ou pausa pequena (...) e corte nas falas [...].

RESULTADOS E ANÁLISE

SOBRE A MORTE DE SI MESMO

Frente à dificuldade de falar sobre a própria morte, alguns estudantes dizem preferir não pensar nessa possibilidade.

> Não considero, não penso, não penso sobre a morte. É um assunto muito difícil que eu não gosto muito de pensar também (E.1).

> Considero que eu poderia morrer, acho que a qualquer momento, a hora que chega a hora dela não adianta. A gente fica meio bitolado se começar a pensar nisso (E.15).

> [...]eu procuro não pensar se vou morrer logo, vou vivendo (E.12).

Nota-se que alguns estudantes reconhecem a inevitabilidade do fim, mas pensar sobre isso é sentido como uma ameaça, que pode "bitolar", viciar, fazer perder a medida, adoecer. A possibilidade da própria morte gera desconforto e impotência, acionando mecanismos protetores como a esquiva, a negação e a racionalização. De acordo com Eizirik, Polanczyk e Eizirik (2013), existe dificuldade em discutir o que representa a morte e como as pessoas a encaram, por trazer um significado implícito: o de refletir sobre a própria finitude e como será o seu morrer. Por outro lado, considera-se que a população em estudo é basicamente de jovens, que estão mais ligados aos processos de vida que aos de morte. Se a população fosse mais velha, idosa, as respostas poderiam ser diferentes.

Outro aspecto levantado neste estudo refere-se as influências socioculturais: a morte como assunto proibido e que impede a compreensão e o pensamento dessa realidade irrefutável.

> [...] a gente nunca acha que a vida vai acabar, na verdade, é uma coisa cultural que a gente é meio que ensinado (...) de não falar sobre morte, de não encarar a realidade como sendo certo que vai acabar um dia (E.5).

Esse aspecto evidencia a forma como a morte é vista geralmente na sociedade ocidental, que segundo Ariès (1977/2012) passa de uma fase espontânea, de rituais, manifestações dramáticas, de um acontecimento social e público, para um assunto interdito, reprimido. O autor ensina que a morte passa a ser vista como algo distante, com rituais discretos e sem a possibilidade de anunciar o sofrimento advindo dela.

Do ponto de vista externo, considera-se que o contexto social atravessa os sujeitos e subjetivam seus aspectos psicológicos favorecendo esses comportamentos. Entretanto, a

forma de reagir frente a morte é muito pessoal, profundamente íntima, relacionada a todos os processos de separação já vivenciados pelo indivíduo.

A morte também é entendida e reconhecida por alguns como um fenômeno biológico e concreto, sob um olhar em que o fim pertence a um ciclo natural do desenvolvimento.

> Para mim é o término de um ciclo, a gente nasce, cresce, se desenvolve e depois morre (E.1).
>
> Faz parte da vida, acho que é um processo, que há um começo e um fim (E.8).

Nestes relatos, alguns estudantes atribuem o caráter natural a ela, como uma etapa do desenvolvimento e um fato universal. Keleman (1997) destaca que essa maneira de considerar o fim, é baseada na ideia de que a vida corporal e a vida psicológica são uma coisa só, não há como dissociar mente e corpo tratando-se da morte.

Essa ideia naturalizada da morte faz com que alguns estudantes a compreendam como uma certeza o fim. No entanto, apesar desse reconhecimento, eles consideram a possibilidade com temor.

> Pensamentos são constantes sobre a morte, sobre o término, isso é uma possibilidade, isso pode acontecer a qualquer momento... uma doença também é uma possibilidade, mas tenho vontade de viver muitos anos, tenho muito medo da morte (E.2),
>
> Considero a possibilidade, porém com medo, morro de medo, se tem um assunto que eu tenho medo é da morte (E.3).

Nesse sentido, os relatos revelam a falta de qualquer tipo de controle quando estão em contato com o tema e que isso suscita o medo, que segundo Kovacs (1992), é a resposta psicológica mais comum diante da morte e que atinge todas as pessoas, apresentando-se de diversas formas e dimensões. Tem-se medo dela por se desconhecer como e quando será o encontro com ela e o que ela irá representar.

Sob o ponto de vista psicanalítico, o medo da morte é fundamentalmente comparado à angústia de castração, pois é visto como uma repetição daquilo que o ego experimentou como algo em sua própria destruição. “Esse medo emerge já na infância inicial, e sua substância é o medo da repetição do terror mortal experimentado em situações traumáticas” (Eizirik, Polanczyk & Eizirik, 2013, p. 242). Compreende-se que a morte para o jovem adulto é percebida como um viver interrompido, uma vida suprimida.

Outro aspecto que também está presente relaciona-se à identificação com o outro em um contexto de término.

> Eu estava com quase vinte e sete anos quando meu cunhado morreu e tinha

> uma reportagem falando dos artistas famosos que morreram aos vinte e sete anos e que era uma idade marcante (...) e agora eu estou prestes a fazer vinte e sete e eu estou pensando bastante sobre a morte (E.9).

Segundo Eizirik *et al.* (2013), a finitude como uma realidade que se apresenta desde o nascimento, suscita diversas fantasias inconscientes bem como suas respectivas defesas, dentre elas, se destaca a de caráter persecutório, isto é, a manifestação do medo e raiva, inconscientes. Ao aproximar-se da perda de um familiar, além da identificação, torna-se inevitável pensar sobre a própria morte. Percebe-se que neste momento da pesquisa a consciência dos estudantes sobre a própria finitude atinge seu ápice. Abandona a negação, esquiva, racionalização, a influência social, a persecutoriedade e finalmente aceita a possibilidade de pensar sobre o assunto. Autoriza-se a dizer o que pensa sobre morte.

Diz acreditar que a morte é uma passagem, expressa por uma crença de que há uma continuidade, porém com destino desconhecido.

> Para mim é o fim de um ciclo aqui na terra e um recomeço em outra dimensão, para mim a vida não tem fim (E.12).

> [...] é você deixar de viver nesse mundo concreto, físico e passar para outra dimensão (...) você vai sair do físico, do presente e ir para outro lugar, não sei qual lugar, mas sinto que é isso (E.19).

Nesse sentido, acreditar que existe uma continuidade e uma passagem para outra vida se apresenta como um mecanismo de defesa para lidar com o terror e desespero frente ao desconhecido. De acordo com Cassorla (1992), tenta-se preencher o não saber com teorias e de forma intelectualizada, tendo que existir algo após a morte para a vida ter a razão de ser. Para o autor, sob o ponto de vista psicanalítico, trata-se de defesas maníacas e de onipotência, pois se torna mais confortável a ideia do fim. Todos criam teorias e fantasias sobre fatos que fogem ao controle.

> [...] eu acho que a gente vai para um lugar melhor depois que a gente morre (E.15).

Corroborando com essa ideia, Eizirik *et al.* (2013) destacam que recriar um mundo desaparecido pode ser uma forma de refazer antigos laços e negar o fato biológico da cessação da vida, pois é mais aceitável criar de modo imaginário uma nova realidade. Por outro lado, a dimensão espiritual faz parte da cultura e da constituição do ser, e oferece uma esperança diante do desconhecido. Kovacs (1992) relembra a ideia freudiana de que a pulsão de morte – Tanatos – sempre vence, e com o tempo todos acabam morrendo. No entanto a vida prevalece, pois a pessoa fica viva através do outro (filhos, produções, pela sua obra, pelas recordações do que com ela foi vivido). Outra forma de considerar esse ponto é o desejo de

continuidade, a aceitação da finitude biológica, terrestre, mas que a psique, a alma sobreviva. Ainda considerando que estão em contato com o tema, uma nova categoria foi elencada.

SOBRE A MORTE DO OUTRO

Alguns estudantes em contato com a morte do outro concebem essa experiência como aquela que suscita reflexões e questionamentos sobre a própria vida, a partir de elementos que surgem envolvendo a aceitação da possibilidade do próprio fim, da morte de um familiar com quem se tem um vínculo próximo, e da morte por suicídio vivenciada durante a graduação.

> Toda vez que alguém morre, a reflexão que fica é para a gente aproveitar enquanto está vivo, porque depois que morre não adianta, acabou, acabou (E.21).

O contato com a morte do outro pode ser chocante, no entanto, mobiliza emoções adormecidas.

> É um choque de realidade, porque às vezes pensamos que a morte nunca vai aproximar-se, é um engano (...) Difícil pensar sobre isso, eu acho que a gente aprende a dar valor na vida (E.19).

As fantasias de imortalidade se dissipam e os estudantes demonstram sentir e sofrer diante das perdas.

> Antes eu achava que era um assunto mais fácil de lidar, mas aí quando você perde alguém que é muito próximo, é muito difícil... acho que talvez porque paramos para pensar. Como ele, (o avô) morreu. Beleza... estava com câncer, mas foi muito rápido, (E.16).

No entanto, é importante lembrar que a concepção sobre a morte e o morrer se dão de modo diferente em cada etapa no ciclo do desenvolvimento. Os estudantes que relatam sobre a perda de um familiar se referem a pessoas com mais idade, principalmente que vivem situações de adoecimento e sofrimento. Isso significa que compreendem e aceitam com mais facilidade quando a morte está atrelada à velhice ou ao adoecimento.

> Representou muito o fim de um sofrimento, tanto um sofrimento físico quanto a um sofrimento psíquico (...) meu avô já estava a um tempo doente então foi uma coisa fácil de lidar (E.6).

Além disso, no início da vida adulta, as responsabilidades aumentam principalmente no âmbito social, profissional e afetivo, levando o sujeito a um cuidado e investimento maior

nas tarefas da vida. Esse processo reforça a ideia da morte distante, afastada do presente e da sua possibilidade cotidiana, destaca Barbosa, Neme e Melchiori (2011).

Os estudantes que participaram dessa pesquisa vivenciaram durante o terceiro ano da faculdade uma situação de suicídio de um colega de sala. As entrevistas suscitaram a reflexão sobre o fato.

> Ele (tio avô) já tinha uma certa idade, mais de setenta anos e a outra (tia avó) estava com Alzheimer, foi até um alívio ter parado o sofrimento todo que eles estavam passando. Já o menino da sala eu fiquei muito chocada porque ele se matou mesmo, ele era novo, tinha uns trinta anos. Eles (tio avós) tinham bastante idade então é uma coisa mais aceitável assim (E.12).

A possibilidade da morte para aqueles que são jovens, com sonhos e objetivos traçados na vida parece inaceitável.

> Foi uma morte que ninguém estava esperando, porque ele era jovem e geralmente você pensa que quem vai morrer é uma pessoa velha e não uma pessoa jovem, tão novo com tanta esperança e acabou (E.3).

Outros aspectos importantes em relação aos estudantes, que mencionaram o suicídio, são as reações emocionais despertadas.

> Com nosso colega de sala, eu acho que ficou um sentimento de impotência, por mais que não tivesse contato com ele. Saber que a pessoa estava sofrendo ali do seu lado e você não viu ou talvez se viu, não pode ou tentou fazer nada é difícil. (E.6).

> Querendo ou não a gente se sente um pouco culpado, porque apesar de não ter contato com aquela pessoa, não conseguir perceber que ela estava precisando de ajuda é ruim... (E.15).

Fukumitsu e Kovacs (2016) apontam que a culpa, geralmente é um dos fatores que tornam o luto por suicídio penoso em virtude de ser uma morte que causa impacto e também pelo estigma carregado. Em um estudo realizado pelas autoras acima citadas com pessoas que vivenciam o suicídio dos pais, constatou- se que os enlutados, tentam, por meio de explicações, dar sentido para o fato, engendrar relações da morte com o adoecimento, ou vinculando-a ao desespero. Importante perceber que não se morre apenas por doenças físicas. O sofrimento e o adoecimento mental também matam.

Os estudantes que relataram sobre o suicídio do colega de sala mostraram-se chocados, impactados e inconformados, mesmo aqueles sem relacionamento próximo com ele. Isso significa que essa reação frente à morte, na fase jovem adulta, apresenta-se como adversidade e os estudantes se veem refletidos nessa interrupção do viver.

Assim sendo, compreendem a religião como uma forma de enfrentamento e conforto.

> Eu acho que a religião ajuda bastante, a religião é uma forma de conforto, talvez ela não dê, com exceção de algumas religiões, nem todas vão dar uma resposta, o porquê da morte, porque acontece e o que tem depois, mas de certa forma, ela consola (E.4).

Sob essa ótica, reconhecem que a religião se apresenta como um recurso utilizável frente ao contato com a morte das outras pessoas. Um encontro pessoal com a realidade por essa via, conforme destaca Kovacs (2007). Com isso, a pesquisa mostra também que alguns estudantes, em seu enfrentamento, utilizam a religião pelo desejo de aliviar a dor causada pela separação.

> Primeiro acho que você sente a dor de perder aquela pessoa, seja por causas naturais ou acidentais, sempre dói (...) ter uma religião, ajuda muito, ter fé em alguma coisa, rezar, orar, (...) cada um tem sua maneira de tentar acreditar que aquela pessoa está bem (E.8).

A religião traz um valor terapêutico com a possibilidade de lidar com as dificuldades que as perdas suscitam, considerando a imortalidade e trazendo nova possibilidade de vida. Um estudo pioneiro realizado por Torres (1986) destacou que a preocupação com o desconhecido e a vida após a morte diminui nos sujeitos intrinsicamente religiosos. À medida que aumenta sua crença na ortodoxia religiosa, uma perspectiva de futuro que ultrapassa a vida dos fenômenos terrestres, vai se constituindo e trazendo a esperança de um reencontro.

Vale a pena enfatizar que os estudantes que trazem essa questão à tona, não mencionam nenhuma denominação religiosa específica, nem tão pouco foram questionados com relação a isso. No entanto, isso significa que para alguns deles, a espiritualidade e o suporte de uma crença podem ser utilizados para lidar com as dificuldades da morte e do morrer.

Um estudo realizado por Barbosa e Leão (2012) sobre a influência da religião diante da morte e os recursos de enfrentamento utilizados pelos indivíduos revelou que, embora a religião desempenhe um papel relevante na elaboração do luto, ela se mostra insuficiente, sendo necessários outros suportes subjetivos. Os fatores relacionados à capacidade psíquica do enlutado em elaborar perdas parecem ser mais determinantes que a religiosidade.

Alguns estudantes percebem que ao entrarem em contato com a morte do outro, a capacidade de ter empatia e de obter crescimento pessoal se faz presente.

> Se você não passar por essa experiência você nunca vai conhecer essa sensação, você nunca vai conseguir se colocar no lugar do outro de forma genuína e pensar sobre essas questões de finitude da vida (...) me tornei uma pessoa muito mais responsável, amadureci bastante (E.2).

Nesse momento, as representações do mundo interno e os aspectos relacionados ao investimento libidinal em si próprio, a onipotência, o isolamento, a dor e o medo por deixar

de ser amado quando existe uma perda, a busca de proteção e refúgio em si e as diversas vivências narcísicas, dão lugar a percepção do outro em sofrimento, a uma postura mais altruísta, amadurecida, de revisão, de alteridade e de maior acolhimento à dor do próximo.

> Uma das nossas reflexões foi: até onde estamos preocupados com o outro, até onde a presença do outro é importante, respeitar o outro, tanto que mudou minha percepção a partir da morte dele (colega). Eu comecei a ficar mais atento ao que estava acontecendo ao meu redor (...) fiquei mais sensível (E.4).

Entende-se, neste estudo, que os estudantes ao se aproximarem da morte do outro, têm seu narcisismo decrescido para dar lugar ao amor objetal, à capacidade de olhar e cuidar do outro.

> Nessa direção, outro aspecto que obtém destaque entre alguns estudantes é o amparo e o apoio que têm que ter e oferecer quando vivenciam a morte de um familiar próximo. De acordo com os relatos, há necessidade de inibir alguns sentimentos em favor da realidade externa e daquele que precisa lidar com a perda.
>
> Tive que amparar minha mãe e cuidar do trâmite burocrático do enterro, funerária, cemitério, essas coisas (E.10).
>
> Minha posição na época foi de não sentir, de fazer... está tudo bem, vamos resolver, vamos fazer o que a gente puder (...) eu sentia que eu não podia sofrer tanto, tinha que conter para ajudar quem estava pior (E.17).

A morte é vista como aquela que propõe um novo olhar, mais amplo sobre a realidade interna e externa além de promover transformações significativas na vida da pessoa. “Essas experiências podem trazer amadurecimento, crescimento e a construção da identidade pessoal e profissional” do estudante, além da aquisição de novos recursos internos para lidar com o sofrimento psíquico (Cirino, 2013, p. 39).

SOBRE O MORRER

Os estudantes expressam e destacam a concepção do morrer como sendo:

> [...] diferente da morte, mais objetiva. Morrer é subjetivo (E.2).
>
> A gente pode morrer todos os dias em vários momentos, em várias coisas (...) é uma sensação de não ver mais graça na vida, parece que nada faz sentido, mas continua vivendo... acho que isso seria uma morte em vida. Finais de relacionamento, perder uma amizade, são exemplos disso (E.9).

Os relatos revelam que os estudantes compreendem além da morte concreta, do ponto de vista biológico, a existência de uma morte simbólica, do ponto de vista subjetivo, pessoal

e íntimo, evocando a reflexão sobre a relação de finitude ao longo da vida. Constatam que o morrer pode estar relacionado a todos os momentos de perdas, rupturas e frustrações ao longo da vida, principalmente no que tange aos sentimentos de desesperança e desvalia em viver.

> Morrer eu acho que é o fim (...) dos seus sonhos (...) de esperança, de tudo o que você fez, que você batalhou (E.3).
>
> (...) acho que o morrer é quando você perde essa vontade de viver também (E.6).
>
> Eu acho que a gente pode morrer estando em vida ainda (...) morre mentalmente, tem muita gente que apesar de estar vivo, ter tudo, morre (E.15).

Corroborando com essa ideia, Kovacs (1992) mostra que as várias fases do desenvolvimento são também experiências de morte em vida. São perdas por separações, mudanças de casa, de emprego, da infância para adolescência, da vida adulta para velhice e várias outras mortes simbólicas. A autora afirma que essas situações suscitam sentimentos equivalentes aos despertados pela morte biológica.

> (...) acho que lido pior com as simbólicas do que com as concretas, se eu for pensar assim. Tive a perda de uma amiga que se distanciou de repente... tive que lidar com o fim e tive que aceitar isso, mesmo ela estando viva (E.13).

Vê-se que a dificuldade de lidar com as perdas simbólicas também é evidente, no entanto, depende da capacidade psíquica de representação de cada sujeito. Além disso, mostra-se latente a questão narcísica, pois o término pressupõe a perda da condição de ser amado. Isso significa que, segundo Campos (2013), uma perda atual é sempre ligada a um conjunto de fantasias inconscientes que ativam impulsos e defesas, desestabilizando o funcionamento dinâmico da estrutura da personalidade.

Do ponto de vista psicanalítico, a história de simbolizações de cada sujeito é que irá ressignificar os eventos traumáticos da vida e esse novo sentido poderá trazer um conjunto de fantasias e afetos inconscientes. Isso expressa o porquê de algumas perdas serem tão disruptivas em relação a outras (Campos, 2013). Ou seja, alguns estudantes concebem o morrer como parte dos processos mórbidos e autodestrutivos que vivenciam durante a vida, nem sempre de modo consciente. Com isso, o rompimento de vínculos incita processos de mudança que necessitam de recursos psíquicos singulares.

Outro aspecto semelhante e importante envolve a concepção do morrer enquanto um processo.

> Morrer é você vivenciar a morte, é falar de morte como uma experiência. (E.7).

> Como se tivesse alguém morrendo, morrer parece que está acontecendo (E.13).

> A pessoa vai morrendo e acho que é por etapa sabe, vai degradando (E.20).

Com esse relato, nota-se que o morrer também remeteu a morte em vida em uma perspectiva simbólica, no entanto, indica também que a palavra morrer suscitou em alguns estudantes a ideia de movimento e continuidade, como se estivessem vivenciando o morrer em vida de algum modo. Neste momento, questiona-se se a noção de movimento dos estudantes se refere às sucessivas perdas simbólicas passadas ao longo da vida ou se trata de uma morte iminente, como o morrer de um doente terminal. De qualquer modo, embora a ideia seja de movimento, retratam um morrer que deteriora e adoece, que caminha para o fim, antes mesmo dele efetivamente ocorrer.

> [...] eu acho que a questão da alma, a alegria, a felicidade, as coisas morrem, né, mesmo antes dessa morte física, né (E.4)

Observa-se, nessa categoria temática, que os estudantes acreditam que, de certo modo, simbolicamente é possível vivenciar e reagir frente ao morrer a partir das experiências de términos e encerramentos vividos. São momentos que trazem aproximação da ideia da morte e que demandam elaborações internas e recursos psíquicos análogos ao contato com a perda, muitas vezes apresentando-se de forma mais complexa e intensa.

INTERFACE COM A PROFISSÃO DO PSICÓLOGO

Quanto à relação sobre morte e morrer com a profissão do psicólogo, a maioria dos estudantes consideram que o assunto é pouco estudado na faculdade e que existe necessidade de ampliar e abordar mais o tema nos espaços acadêmicos.

> Esse é um tema que precisa ser muito mais discutido, acho que quando a gente fala sobre a vida, sobre a morte, sobre ciclos, sobre começo, meio e fim deveria ter alguma discussão, introduzir mais esse tema na faculdade (E.2).

Compreende-se que a necessidade de ter mais conhecimentos sobre a temática pode estar relacionada ao receio dos estudantes em lidar com pacientes com esse tipo de sofrimento, solicitando mais informações.

> Durante o curso a gente não tem muito contato com esse tipo de assunto, é um assunto mais delicado, então eu acho que os estudantes têm um pouco de receio, ainda mais com os pacientes, mas é importante a gente ter esse conhecimento (E.7).

Infere-se, também, que o enfrentamento da morte e do morrer, entre outros aspectos, está relacionado ao quanto essa temática pode ser expressa ou comunicada e a ausência dela nos espaços acadêmicos favorecem e reforçam as defesas frente ao tema, como a negação apresentada em outras categorias.

Além disso, todos os estudantes entrevistados atendem na clínica-escola e o estágio neste contexto gera questionamentos, angústias e incertezas. As inquietações e inseguranças, tanto da prática profissional quanto do sofrimento manifestado pelos pacientes e o manejo necessário para cada situação, tornam- se mais intensas no quinto ano. Estão relacionadas tanto a conhecimentos "teóricos adquiridos ao longo do curso, que em certa medida mostram-se distintos na prática, quanto a habilidades pessoais e relacionais, visões de mundo e demais aspectos subjetivos que ressoam no trabalho" (Kichler & Serralt, 2014, p. 63). Tais conflitos e aspectos foram observados neste estudo, e influenciam as concepções dos estudantes sobre a morte e o morrer.

Alguns estudantes apontam que, no atendimento em clínica, espera-se que o psicólogo tenha sensibilidade para com o que o paciente compartilha.

> Nós lidamos muito com o luto dos outros, isso sempre nos faz pensar, sentir com o paciente o que ele vive, significar, separar o que é da vida dele e o que é da nossa e colocar em palavras... as pessoas nos tocam (E.11).

Infere-se com isso que a maioria compreende ser importante a interface morte, morrer e psicologia, pois considera esses assuntos inerentes ao trabalho do psicólogo. A maioria cita a clínica, porém são situações ocorridas em todos os contextos, seja na escola, na faculdade, na empresa, nas comunidades, a morte está sempre presente. No entanto, concebem a morte de si na primeira categoria como distante, preferindo negá-la por suscitar medo. Isso significa que os estudantes se contrapõem, pois, embora eles tenham que lidar profissionalmente com a questão apresentada como inerente, pessoalmente preferem não pensar.

> É algo muito importante, porque muitas pessoas nos procuram, nos momentos de luto, de perda, de sofrimento, (...) acho que o tempo que a gente debate sobre isso é restrito, pela extensão do tema e pelo quanto vamos lidar com isso (E.8).

Observa-se aqui que, além da necessidade de o estudante conhecer sobre a morte, o luto e as reações frente à perda no tratamento do outro, evidencia-se a necessidade do próprio conhecimento sobre as emoções suscitadas quando em contato com a temática. A busca e exigência do debate desse tema parecem ser para ajudar o outro, mas, sobretudo, para ajudar a si próprio.

O estudante de psicologia é o futuro profissional que lidará com o sofrimento humano, permeado de representações. Estudos feitos por Cambuí e Neme (2014) acerca do sofrimento psíquico contemporâneo no imaginário coletivo de estudantes de psicologia, tiveram como um dos campos de sentido o encontro humano com o outro, em que a representação do sofrimento se constitui como algo próprio do ser. Ou seja, neste encontro, um sujeito reconhece no outro sua própria humanidade, fragilidade e vulnerabilidade. As autoras concluem o estudo considerando que "o conjunto de análises permitiu a apreensão de um imaginário coletivo no qual o sofrimento humano é constituído, essencialmente, por situações de solidão, desamparo, angústias, impotência, futilidade e vazio existencial" (Cambuí & Neme, 2014, p. 87). Esses aspectos se mostram presentes nessa pesquisa, uma vez que os estudantes ao entrarem em contato com a morte também apresentam sentimentos semelhantes, o que caracteriza uma identificação no sofrimento do outro frente à finitude.

Como condição premente para que o trabalho do psicólogo aconteça no sentido de auxiliar ao outro, os estudantes ressaltam a importância de o profissional cuidar de si e de desenvolver recursos internos como a condição de ouvir, sentir, pensar, e elaborar seus próprios lutos.

> Eu acho que a gente lida com a morte todo dia, a morte de um sentimento, a morte da relação que a pessoa traz, eu acho que há mortes que a gente tem que ter para atender alguém, a gente tem que matar nosso lado julgador para estar ali, com aquela pessoa. (E.13).

Para tanto, há a necessidade dos futuros e atuais profissionais estudarem, com profundidade o assunto, de sucessivas aproximações com os processos de vida e morte pessoais, assim como as ansiedades despertadas frente à finitude. Desta forma, ajudar nossos semelhantes a se familiarizarem com tais conceitos e vivências se tornará consistente e significativo, diz Kubler-Ross (1981/2012).

Neste trabalho não é questionado se os sujeitos se submetem a psicoterapia pessoal, todavia,

> O psicólogo precisa estar bem resolvido (...) avaliar a própria estrutura psicológica para aceitar ou não, acompanhar situações sobre morte. (E.21).

Kichler e Serralt (2014) investigam as percepções de universitários sobre a psicoterapia pessoal e sua influência na formação de psicologia e constatam que a busca por psicoterapia complementa a formação e promove o autoconhecimento, auxiliando na compreensão e escuta intersubjetiva, além de unir a teoria com a prática.

Desse modo, os estudantes em formação, quando em contato com o sofrimento inerente a perdas e morte, devem manter-se atentos aos seus conteúdos pessoais, discernindo

os limites necessários que viabilizem uma melhor observação e escuta, de si e do outro. Infere-se que os estudantes diante do conflito de negar e temer a morte pessoalmente e ter que enfrentar seus próprios lutos e dificuldades para lidar com o tema profissionalmente, encontram na psicoterapia e na avaliação do próprio mundo interno, uma saída para compreender a temática e comunicar o interdito.

RISCOS E PRESERVAÇÃO DA VIDA

Nessa última temática evidenciam-se as concepções que os estudantes têm em relação aos cuidados da saúde e qualidade de vida. Observa-se que os estudantes percebem os diversos riscos a que estão expostos e que, com isso, eles preservam a vida com cuidados preventivos e hábitos saudáveis.

> Procuro ter hábitos saudáveis, principalmente na alimentação [...] eu tento comer bem, exercício físico (...) a terapia eu acho que é uma coisa que ajuda muito a viver melhor, ter mais qualidade de vida (E.6).

> Eu me cuido, já fiz academia, faço exames constantes, tudo que é necessário, não bebo, não fumo (E.21).

Inferimos com isso que os estudantes referem cuidar dos aspectos biológicos e psicológicos, apresentando o desejo de viver com mais qualidade, de obterem equilíbrio, mas sem exageros. Dizem buscar a preservação da vida e identificam quando não estão se cuidando adequadamente, procurando reverter a situação. Não se percebem atualmente em risco, no entanto, não é possível dimensionar se estão em negação, racionalização ou se, de fato, não se expõem a situações graves neste sentido.

Desse modo, identifica-se que os alunos concebem que não há controle sobre a morte, que mesmo cuidando-se, a vida não é garantida.

> Acho que quando tem que acontecer, não tem como teoricamente, você evitar, é possível prevenir. Mas eu acho que quando tem que morrer você vai morrer e ponto (E.16)

Consideram que podem ter uma boa qualidade de vida e que possuem uma parcela de responsabilidade pela preservação dela, mesmo conscientes, nesse contexto, da própria finitude.

DISCUSSÃO

Na primeira categoria “Sobre a morte de si mesmo”, a pesquisa mostra que, embora os estudantes de psicologia concebam a morte como inevitável, fazendo parte do fim de um ciclo natural, vital, e com consciência da possibilidade do morrer, ainda assim preferem não pensar e se questionam sobre o que ocorre após esse fenômeno, considerando a morte como uma passagem para outra vida, com intenso temor. Expressa-se nessa categoria que a morte de si foi pensada e imaginada como distante e, talvez, por esse motivo as falas reflitam a negação e o medo diante dessa possibilidade. A partir desse contato com o desconhecido, alguns constatam a crença na continuidade da vida, o que ratifica o aspecto adaptativo da negação e o distanciamento da perspectiva de finitude.

Por outro lado, com a segunda categoria “Sobre a morte do outro”, constata-se que nos relatos dos estudantes estão presentes reflexões e questionamentos sobre a própria vida, a partir da morte do outro, que confirmou a crença na ideia da morte atrelada ao envelhecimento e a doença física, em detrimento da possibilidade de morrer a qualquer tempo. Uma nova aproximação com a temática inicia-se nesse momento da pesquisa, pois pensar ou imaginar a possibilidade da morte do outro, mostra-se mais confortável e agradável do que falar sobre a própria morte. De modo geral, constata-se que a morte do outro traz a possibilidade de relativo aprendizado, questionamento e reflexão sobre a própria vida e finitude e que a religião, no contexto de perdas, representa um recurso de enfrentamento e conforto.

Além disso, há destaque também para a morte de outras pessoas, envolvendo o suicídio do colega de sala e os sentimentos de culpa e impotência gerados. Observa-se nos relatos que há um processo de identificação e a dificuldade de aceitação é mais complexa em detrimento das perdas familiares relatadas por adoecimento ou velhice. Com isso, mesmo os sem vínculo afetivo com o estudante que cometeu suicídio, sentem a perda e passam a ficar mais atentos ao outro em sofrimento. Aspectos narcísicos afastados dão espaço aos altruístas, possibilitando amadurecimento pessoal e estimulando a capacidade de cuidado e atenção ao próximo. São relembradas histórias de vida, com relatos que revelam dificuldades e obstáculos enfrentados frente a morte do outro, que exigem atitudes de acolhimento com relação aos que sofrem intensamente com a perda. Isso indica que a partir da morte do outro é possível reagir e enfrentar o sofrimento inerente a esse processo, tanto pensar quanto sentir.

Na terceira categoria “Sobre o morrer”, a concepção dos estudantes perpassa o caminho do simbólico e subjetivo, expressando a existência de uma morte em vida e de experiências ao longo desta que são análogas ao morrer, como os processos de separação e as perdas; vivências que tecem sentido e valor à própria vida e às relações. Observa-se que os estudantes admitem o morrer com a ideia de movimento e processo, que representam as

experiências de perdas e rompimento de vínculos vividos ao longo da vida e que demandam recursos psíquicos singulares no modo como cada um reage às mortes simbólicas.

A partir disso, a pesquisa mostra que definir e diferenciar as palavras morte e morrer não é precondição para compreender a finitude, haja vista que são palavras que embora distintas, estão interligadas e fazem parte de um mesmo fenômeno. Entretanto, o objetivo de pensar de modo diferenciado nestes dois termos, é analisar em que medida há a percepção entre morte como processo biológico e espiritual e o morrer na perspectiva subjetiva e simbólica. Verifica-se que os estudantes constatam que morrer e morte não são sinônimos, mas eventos distintos, separados e interligados. Neste ponto das entrevistas, revela-se nos relatos a reação de sentir a perda, a angústia dos entrevistados e o envolvimento com as dores inerentes e a aproximação das emoções suscitadas pelo tema.

Na quarta categoria "Interface com a profissão do psicólogo" analisa-se que as questões sobre a morte e o morrer estão intrinsicamente relacionados à psicologia, sendo apresentados como inerentes à prática profissional nos mais diversos contextos. O sofrimento decorrente de perdas, encerramentos, do fim, é intrínseco ao ser humano e compõe o campo de encontro entre o psicólogo e a outras pessoas que o procuram. No entanto, a análise constata a aproximação sutil da aceitação da morte, uma vez que os estudantes se contradizem ao relatar que preferem não pensar em relação a própria morte, mas consideram intrínseco o tema ao trabalho do psicólogo.

Além disso, alguns estudantes relatam acerca da necessidade de o tema ser mais abordado e sua discussão ampliada nos cenários acadêmicos, pois constata-se que a proposta de pensar e refletir sobre a temática promove o contato com os lutos e as dificuldades pessoais dos estudantes, possibilitando uma aproximação da questão da morte e do morrer e das repercussões que a finitude traz para si e para o seu trabalho. Observa-se que a necessidade de discutir mais sobre o tema reflete o desejo dos estudantes expressarem e comunicarem suas próprias dificuldades em relação à finitude, e que a negação inicial de falar sobre o assunto possa se transformar e, com isso, viabilizar a exposição de suas experiências para que lhes seja possível falar abertamente sobre suas angústias e temor frente à ideia da morte.

Desse modo, na quinta e última categoria "Os riscos e a preservação da vida" a concepção dos estudantes perpassa pelos cuidados com a própria saúde de modo a prevenir-se dos possíveis riscos e adquirir hábitos saudáveis. Os estudantes entendem que os cuidados preventivos são importantes e reconhecem sua parcela de responsabilidade pela própria vida, no entanto, enfatizam que isso não exclui a realidade de um fim. Nesse contexto, os estudantes puderam constatar, que embora se defendam da possibilidade da finitude e de todas as reações expressas frente à morte de si e do outro, é importante ter prudência

com alguns modos de vida e manter a prática do exercício do autocuidado, de modo geral, evitando riscos.

Enfim, constata-se que os estudantes, embora se aproximem da sua própria morte com negação e temor, eles estabelecem relação entre a psicologia e os processos de vida e morte e apontam a necessidade desse assunto ser mais abordado na academia, e do psicólogo cuidar desses aspectos na sua psicoterapia ou análise pessoal para auxiliar de modo genuíno o outro em sofrimento por perdas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Comumente a reação frente ao assunto morte e morrer é complexa e singular, porém a realização desta pesquisa possibilita aos estudantes envolvidos sucessivas aproximações e expressões de seus sentimentos, pensamentos, angústias, recordações, experiências de vida e com a morte, possibilitando a compreensão de como lidam e reagem com relação ao contato com o tema finitude.

Nesse sentido, pensa-se que o fato de os estudantes estarem, no momento desse estudo, no fim da graduação e em processo de elaboração de um término, a identificação está implicada na sua concepção sobre a morte e o morrer. Talvez os relatos fossem diferentes se a pesquisa fosse realizada com estudantes do início da graduação ou profissionais recém-formados, o que possibilitaria novas concepções, olhares e reflexões sobre o tema. Isso significa que as defesas apresentadas frente ao contato com o tema podem ser diferentes de acordo com o momento e contexto em que se vive.

Com isso, questiona-se como o tema pode ser dialogado nos espaços acadêmicos de modo que os estudantes possam falar abertamente, reduzindo o interdito sobre a morte? Que estratégias podem ser pensadas para dirimir as angústias e temores frente ao tema no processo de formação em psicologia? Seria a análise pessoal uma forma de possibilitar a expressão de sentimentos que influenciam no enfrentamento da morte? Essa compreensão pessoal facilita nossa tarefa, enquanto psicólogos, de educar para a morte e ampliar a discussão e transformação de atitudes frente à morte e o morrer?

Diante disso, as análises presentes nesse trabalho apontam para aqueles encontrados na literatura sobre a temática. Contudo, os questionamentos suscitados pela pesquisa sugerem a produção de outros estudos e novas releituras podem ser desenvolvidos a partir do material coletado, ampliando os limites do presente estudo e aprofundando os conhecimentos sob a luz de outras correntes psicológicas, filosóficas, culturais e sociológicas.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Núcleo Integrado de Pesquisa e Extensão (NIPEX) da Universidade de Marília (UNIMAR) pelo financiamento da pesquisa durante o Programa Institucional de Iniciação Científica (PIIC) no período de 2016-2017. Agradecem, ademais, os estudantes do quinto ano da graduação em Psicologia da instituição em 2016 pelo apoio na colaboração com a pesquisa.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Ariès, P. (2012). *História da morte no ocidente*. Rio de Janeiro, RJ: Nova Fronteira. (Trabalho original publicado em 1977).

2. Barbosa, C. A. N., & Leao, M. F. (2012). Uma investigação acerca da elaboração do luto por sujeitos ateus e religiosos. *Revista Mineira de Ciências da Saúde*, *4*, 15-33.

3. Barbosa, C. G, Neme, C. M. B., & Melchiori, L. E. (2011). A família e o indivíduo no curso vital: Compreensão trigeracional sobre a morte e o morrer. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, *11*(3), 1055-1094.

4. Bardin, L. (1979). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edição 70.

5. Cambuí, H. A., & Neme, C. M. B. (2014). O sofrimento psíquico contemporâneo no imaginário coletivo dos estudantes de psicologia. *Revista Psicologia: Teoria e Prática, 16*(2), 75-78.

6. Campos, E. B. V. (2013). Considerações sobre a morte e o luto na psicanálise. *Revista de Psicologia da UNESP, 12*(1), 13-23.

7. Cassorla, R. M. S. (1992). Reflexões sobre a psicanálise e a morte. In M. J. Kovács (Ed.), *Morte e Desenvolvimento Humano* (pp. 90-110). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo. Cirino, A. A. O. G. (2013). *Cuidado integral com a própria saúde: Concepções dos estudantes de medicina* (Dissertação de mestrado). Faculdade de Medicina de Marilia, Marília.

8. Eizirik, C. L., Polanczyk, G. V., & Eizirik, M. (2013). A morte: Última etapa do ciclo vital. In C. L. Eizirik & A. M. S. Bassols, *O ciclo da vida humana: Uma perspectiva psicodinâmica* (pp. 241-250). Porto Alegre, RS: Artmed.

9. Faraj, S. P., Cúnico, S. D., Quintana, A., & Beck, C. L. C. (2013). Produção científica na área da psicologia referente à temática da morte. *Psicologia em Revista*, *19*(3), 441-461. doi:10.5752/P.1678-9563.2013v19n3p441

10. Fukumitsu, K. O., & Kovacs, M. J. (2016). Especificidades sobre o processo do luto frente ao suicídio. *Psico, 47*(1), 3-12. doi:10.15448/1980-8623.2016.1.19651

11. Gomes, R. (2008). Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In M. C. S. Minayo, S. F. Deslandes, & R. Gomes (Eds.), *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade* (pp.79-106). Petrópolis, RJ: Vozes.

12. Keleman, S. (1997). *Viver o seu morrer.* São Paulo, SP: Summus.

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

14. Kubler-Ross, E. (2012). *Sobre a morte e o morrer* (9a ed.) São Paulo, SP: Editora WMF Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1981).

15. Kovacs, M. J. (1992). *Morte e Desenvolvimento Humano.* São Paulo, SP: Casa do Psicólogo. Kovacs, M. J. (2007). Espiritualidade e Psicologia – Cuidados Compartilhados. *O Mundo da*

16. *Saúde*, *31*(2), 246-255.

17. Minayo, M. C. S., Deslandes, S. F., & Gomes, R. (2008). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade.* Petrópolis, RJ: Vozes.

18. Osório, C. M. S., Piltcher, R. B., & Martini, T. (2013). Adultos jovens e seus scripts: Novas gerações em novos cenários. In C. L. Eizirik & A. M. S. Bassols. *O ciclo da vida humana: Uma perspectiva psicodinâmica* (pp. 193-206). Porto Alegre, RS: Artmed.

19. Torres, W. C. (1986). Relação entre religiosidade, medo da morte e atitude frente ao suicídio. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, *38*(4), 3-23.

10

Profissão psicólogo(a): a ansiedade do estudante na criação do vínculo terapêutico no atendimento *online* no contexto da Covid 19

Jeanne dos Santos Oliveira Marques **Dantas**
UNESA

Darielly Machado **Ribeiro**
UNESA

10.37885/210705313

RESUMO

Desde a década de 60, Psicologia perpassa por transformações importantes que posicionaram a ciência psicológica no contexto histórico social do país. A partir do ano 2000, inicia-se o marco regulatório do atendimento psicológico online pelo CFP, modalidade que até então, ainda não difundida massivamente no Brasil. Com o início da pandemia do Covid-19 (Sars-CoV-2), amplia-se o desafio do ensino EAD e prática psicológica em um ambiente virtual, sendo necessária a rápida adaptação e aprendizagem, ora por parte dos profissionais experientes adaptados ao *setting* terapêutico, ora pelos estudantes em fase de estágio, que precisam conciliar teoria e prática neste momento da vida acadêmica. Esta mudança abrupta pode desencadear sintomas ansiogênicos que impactariam o objetivo de estabelecer o bom vínculo terapêutico durante o estágio, o que objeto deste estudo. Para elaboração deste artigo, foram utilizadas as bases SCIELO, BVS/Medline como também a literatura cinzenta. Considerando a configuração atual nos atendimentos *online* foram apontadas as normativas do Conselho Federal de Psicologia, bem com as orientações práticas recomendas na literatura. Nos resultados, discutiu-se sobre a importância da necessidade de aprimoramento contínuo, além das supervisões clínicas para o sucesso do vínculo terapêutico.

Palavras-chave: Prática Psicológica, Atendimento Online, Covid-19, Ansiedade.

INTRODUÇÃO

Um longo processo de transformações se iniciou na ciência psicológica a partir de 1879 quando Wilhelm Wundt, em Leipzig, fundou o Laboratório de Psicologia Experimental. No Brasil, na década de 60, a Lei 4119/62 é definido com o marco disseminação da ciência e prática psicológica (SOARES, 2010).

No censo realizado em 2017, cerca de 249.956 estudantes estavam matriculados no curso de psicologia, e naquele ano ocupou a 7ª posição no ranking dentre os cursos universitários mais procurados (BRASIL, 2018). Dados do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2021) apontam que no Brasil há cerca de 391.853 profissionais registrados no momento desta pesquisa.

O aprimoramento contínuo e a atuação com responsabilidade social, a análise crítica e histórica da realidade política econômica, social e cultural são pilares para a preparação técnica e teoria dos acadêmicos e norteiam a atuação dos profissionais (CFP, 2005).

Na evolução do contexto histórico, pode-se destacar que a era digital desencadeou o uso massivo da tecnologia no cotidiano com acesso em tempo real à informação, comunicação, produtos e serviços pela *Internet*. Estas novas formas de interações permitem que a psicologia e outros saberes, cada vez mais pessoas através da inclusão digital.

Dados da ONU de 2019 apontam que há cerca de 4,1 bilhões de usuários da Internet no mundo e que no Brasil havia aproximadamente 134 milhões de usuários da *Internet* que a utilizam através do celular, de acordo com a pesquisa do Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação (CETIC.BR, 2019).

O acesso à internet permitiu em 2020 com a declaração da ONU da pandemia da COVID-19 (Sars-CoV-2) que rotinas migrassem para o formato digital, tais como o trabalho no modelo *home office e* o ensino via plataformas digitais com uso das TIC`s (tecnologias da informação e da comunicação). Além disso, serviços também migram para esta modalidade e com grande probabilidade de estabilizarem neste formato, incluso aqui o atendimento psicológico.

Vale destacar, que a regulação pelo CFP do atendimento psicológico mediado pelas TIC`S não se inicia no contexto pandêmico, porém é inegável a sua influência para a expansão desta modalidade no Brasil. O marco regulatório do atendimento psicológico *online* inicia-se através da resolução CFP 03/2000 que regulamentava o atendimento psicoterapêutico mediado por computador. Recentemente, há publicação da resolução 11/2018 que regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação (TIC´s) e a resolução 4/2020, que regulamenta os serviços psicológicos prestados por meio das TIC´S durante a pandemia do COVID-19, flexibilizando

o atendimento imediato pelos psicólogos após o cadastro na plataforma e-psi (https://e--psi.cfp.org.br).

Este cenário pode se apresentar como desafio tanto para os profissionais quanto estudantes, que anteriormente ancorados pela prática profissional no *setting* de forma presencial, passa a realidade emergente do atendimento mediado pela TIC´S revelando a nova perspectiva do fazer psicológico.

Considerando isto, as alterações emergenciais na rotinas de forma abrupta a que os estudantes foram submetidos, com a suspensão das aulas com lockdown e o isolamento social, podem provocar dificuldades de adaptação e sofrimento psicológico (MAIA E DIAS, 2020).

A incerteza quanto a própria formação e a possibilidade de inserção no mercado no período pós pandêmico potencializado pela interrupção ou adaptação nas modalidades de estágios, comprometem o planejamento do estudante e por sua vez pode levar a níveis elevados de ansiedade.

É esperado que estudantes apresentem algum nível de ansiedade, com sintomas como nervosismo antes de uma aula, pânico, esquecimento de conteúdos durante uma avaliação, impotência diante de trabalhos acadêmicos ou falta de interesse em uma matéria difícil (LUCIO *et al.*, 2019, apud CARVALHO *et al.*, 2015, p1290).

Na pesquisa realizada com 74 estudantes de uma instituição de estudo superior, mostra que alunos em fase de conclusão de curso são mais ansiosos em relação aos ingressantes, e que 66,7% apresentaram ansiedade severa, com base no BAI - Inventário de Ansiedade Beck (LUCIO *et al.*, 2019)

Assim, neste estudo busca-se verificar, através uma pesquisa de revisão bibliográfica, como a ansiedade impactada pelo contexto do atendimento psicológico em ambiente virtual, pode influenciar no sucesso do estabelecimento do vínculo terapêutico entre estagiário e paciente.

DESENVOLVIMENTO

Metodologia

Tratou-se de uma revisão da literatura com a finalidade sintetizar de artigos e da literatura cinzenta dos impactos da ansiedade em estudantes universitários de Psicologia em fase de estágios obrigatórios no que diz respeito ao processo de aprendizagem, considerando a migração emergencial do atendimento psicológico presencial para o atendimento virtual.

Para elaboração deste estudo foram utilizadas as bases Scientific Electronic Library Online (Scielo), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DecS): “Online psychological counseling”;

"Covid" AND "Anxiety"; "Education distance" AND "Psychological practice"; "Psychology student" AND "Anxiety"; "Psiychology training" sendo elegíveis estudos em língua portuguesa, e foram desconsiderados todos os artigos que não se aplicavam a pergunta da pesquisa. Foram considerados também livros, resoluções do Conselho Federal de Psicologia, bem com outros estudos da literatura cinzenta.

Resultados

Foram localizados 204 artigos, sendo 157 na Scielo e 47 na BVS/Medline. Desconsiderando-se as duplicidades em outras bases de dados e os textos que não estavam disponível para leitura completa, como também os textos que não estavam em português-br, foram selecionados 15 artigos para compor este estudo, dos quais foram utilizados 12 artigos que estavam de acordo com os critérios selecionados. Foram selecionados e utilizados materiais disponíveis na literatura cinzenta, como manuais, capítulos de livros e outros materiais.

Discussão

A ansiedade tem sido um tema recorrente no âmbito da Psicologia e na sociedade, principalmente quando é relacionada a níveis patológicos, como os transtornos de ansiedade e suas sintomatologias. Em 2017, dados levantados pela ONU apontavam que distúrbios relacionados a ansiedade afetaram 9,3% da população brasileira.

A pesquisa "*The impact of COVID-19 on mental, neurological, and subtance use services: results of rapid assement"* (WHO,2020), afirma que:

> A pandemia está aumentando a demanda por serviços de saúde mental. Luto, isolamento, perda de renda e medo estão desencadeando problemas de saúde mental ou agravando os existentes. Muitas pessoas podem estar enfrentando níveis elevados de uso de álcool e drogas, insônia e ansiedade.

Outro estudo realizado em 2020, foram verificadas as condições vida, saúde e comportamento realizado por meio de pesquisa via *web* com 45.161 brasileiro - idosos e adultos. A pesquisa apontou que na pandemia 40,4% se sentiram frequentemente tristes ou deprimidos, e 52,6% frequentemente ansiosos ou nervosos; 43,5% relataram início de problemas de sono, e 48,0% problema de sono preexistente agravado (BARROS *et al*., 2020)

Loiola (2020) na revista Metrópoles aponta que:

> A busca por transtorno de ansiedade saltou 50% comparando o pré-isolamento, em fevereiro, e o início do isolamento, em março. No mesmo período, as pesquisas por "psicólogo gratuito" também cresceram, cerca de 24%. Além

> disso, dados do Google Trends mostram que a busca por "terapia *on-line*" cresceu mais de 360% nos últimos 12 meses.

Cabe ressaltar que o papel que a ansiedade apresenta (ou deveria apresentar) na vida dos indivíduos, é totalmente oposto à definição do senso comum. De acordo com David Clark e Aaron Beck (2012):

> O medo e a ansiedade fazem parte da vida – e, além disso, uma parte útil. O medo nos avisa de um perigo iminente, como o que sentimos quando um carro derrapa em uma estrada molhada ou coberta de gelo, ou quando um desconhecido suspeito parece estar nos seguindo. Sentir-se ansioso pode motivar uma pessoa a preparar-se melhor para uma importante reunião de negócios ou tomar medidas especiais ao viajar para um lugar desconhecido. O fato é que precisamos de um pouco de medo e ansiedade em nossas vidas.

A ansiedade vivenciada nas clínicas não se apresenta somente nas queixas trazidas por clientes/pacientes, mas também é vivenciada com muita frequência e intensidade pelos estudantes/profissionais e é de extrema relevância considerar esse público como passível de sofrimento psíquico.

O estudo realizado por Maia e Dias (2020) entre universitários portugueses com dados recolhidos em 2018 (460 respondentes) e comparados com dados recolhidos no início da pandemia em 2020, em uma amostra de 159 indivíduos, apontavam que os estudantes apresentavam níveis significativamente mais elevados de depressão, ansiedade e estresse.

Meira e Nunes (2015) citam Franco (2001) para demostrar como a ansiedade impacta o estudante de psicologia:

> Durante a formação acadêmica, o aluno de Psicologia poderá viver momentos de ansiedade pela carga emocional desencadeada pelo próprio curso. No início da graduação as leituras técnicas e os estudos de caso analisados em sala de aula poderão mobilizar alguns alunos. Já nos últimos anos, os estágios e o seu contato com os pacientes tendem a aumentar a ansiedade pelas exigências que este período impõe a eles de que assumam uma postura profissional e integrem o que foi aprendido na teoria com a prática. Na verdade, em ambas as situações - na teoria ou na prática - durante todo o período do curso, existem fatores que podem acarretar angústias e conflitos, associados à história de vida de cada um.

É nesta etapa da sua formação que o estudante entra em conflito com suas próprias questões: ansiedade extrema e questionamentos a respeito de sua capacidade. Antes mesmo de o universitário adentrar os períodos de estágio, recomenda-se estar em processo terapêutico, pois o acompanhamento profissional será de extrema relevância para o aluno a lidar com suas próprias questões (MEIRA e NUNES, 2005).

O artigo de Ribeiro, D. *et al.* (2008), aponta que o estudante de Psicologia em relação a vivência em suas primeiras entrevistas clínicas, sua experiência emocional pode tanto desencadear reações defensivas de tipo dissociativa quanto, num outro extremo, imobilizá-lo emocionalmente, segundo os autores, ambas as formas defensivas podem impedir que um encontro inter-humano possa vir a ocorrer, causando um prejuízo emocional tanto ao estudante quanto ao paciente que de sua ajuda seria beneficiado. Afirmam ainda:

> Não estamos afirmando, contudo, que a simples inexistência da ansiedade perante a primeira entrevista clínica seria o ideal a ser atingido pelos psicólogos em sua prática clínica. Compreendemos que estar emocionalmente preparado para receber um paciente pode abranger diversos sentimentos como a ansiedade, que, se manejada adequadamente, pode ser inclusive usada em prol de uma comunicação mais significativa entre a dupla analítica.

Ribeiro, M. *et al.* (2021), afirmam que em relação à ansiedade por parte do entrevistador, ele deverá amplificar o cuidado e estar muito atento ao processo, para não atrapalhar o dinamismo da entrevista. O profissional não pode permitir que sua ansiedade para obter informações seja mais importante do que compreender de fato o que o paciente está trazendo como demanda para o atual momento. O entrevistador que já tem uma maior relevância sobre o conceito de ansiedade e tudo que abrange a mesma, poderá perceber que os sintomas estão trazendo para o momento de entrevista prejuízo e desta forma terá que trabalhar essas questões consigo mesmo.

O que pode auxiliar na redução dos sentimentos/pensamentos ansiogênicos, é o domínio do aluno sobre passos importantes, como por exemplo, saber como entrar em contato com o paciente, como entrevistá-lo, como conduzir a sessão, entre outros, pois é possuir esse domínio que faz com que o indivíduo se sinta confiante e seguro no processo.

Considerando a possibilidade de utilização das TIC´s, tanto por estudantes estagiários, quanto por profissionais de forma massiva, normativas, cartilhas, estudos, artigos foram elaborados no sentido de apoiar os profissionais neste momento de transição e incertezas, tais como a resolução CFP 04/2020 que dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19, bem com cartilhas elaboradas pelo CFP tais como a “cartilha práticas e estágios remotos em Psicologia no contexto da pandemia da Covid-19 – recomendações” e “cartilha de boas práticas para avaliação psicológica em contextos de pandemia”.

Conhecer e reforçar o passo a passo no momento da preparação para o atendimento *online*, é um dos fatores essenciais que auxilia o universitário a lidar com maior tranquilidade, diminuindo assim, a ansiedade perante o processo. Para Cruz (2016) a formação profissional em Psicologia exige o desenvolvimento e aperfeiçoamento de competências científico-profissionais para atuar em sociedade (ética, responsabilização, *accountability*) no sentido da

mobilização de conhecimentos, habilidades e recursos para responder às necessidades científicas e sociais, tendo vista o grau de conhecimento sobre os fenômenos estudados e as possibilidades de intervenção nos diferentes contextos de atuação do psicólogo.

Questionamentos são pertinentes e podem ser feitos tanto por estudantes como profissionais experimentados considerando o aspecto prático do atendimento online: Qual seria a melhor forma de abordagem do paciente/cliente no primeiro contato online? Quais as implicações da aplicação da entrevista psicológica mediada por TIC´s, bem como medida adequada da disponibilidade profissional para o paciente/cliente no ambiente virtual? Como seria a aplicação de regras visando garantir a privacidade do *setting,* para o estabelecimento de um bom *rapport* para o vínculo terapêutico?

Diversos autores estabelecem de forma prática, quais as etapas para a entrevista inicial. Morrison (2010) descreve as etapas desde a apresentação, a queixa livre, o desenvolvimento do *rapport*, controle da entrevista inicial até o encerramento. Ribeiro, M. *et al.* (2021) estabelecem uma estruturação em tópicos indispensáveis no primeiro contato para dar esclarecimentos práticas ao paciente/cliente no atendimento intermediado por TIC 's: a primeira informação a ser explicitada na abordagem, é apresentar-se e dizer o local de atuação. A segunda informação, é afirmar que será o responsável pelo caso e combinar o dia e horário mais oportunos para os atendimentos. E a terceira e última informação, é combinar dia e horário extras, caso algum imprevisto ocorra.

No documento "Recomendações para o exercício profissional presencial e on-line da psicologia frente à pandemia de COVID-19" elaborado por Peuker e Almondes (2020), eles relacionaram pontos essenciais para a implementação, em curto prazo, do serviço psicológico à distância, dentro do contexto virtual. Os autores apontam direcionamentos aos psicólogos e que também são aplicáveis aos estudantes estagiários que podem ajudar na preparação para atendimento nesta modalidade.

Ao autores recomendam de forma prática: 1)Fazer as combinações necessárias discutindo a possibilidade de atendimento remoto seu cliente; 2) garantir privacidade verificando se você e seu cliente estão em um espaço privado e não serão atrapalhados por interferências externas, 3) Organizar-se com antecedência para o atendimento *on-line*: tenha tempo suficiente para a solução de problemas técnicos; 4) Observar as questões de segurança da informação, sigilo e proteção dos dados e 5) Realizar registro documental das consultas *on-line.*

Ter em mente estas recomendações, que também se aplicam as etapas do atendimento presencial, podem permitir ao graduando enfrentar com mais facilidade e confiança, a prática do atendimento em ambiente virtual.

Outro ponto importante a ser mencionado, é a importância de os graduandos compreenderem os motivos do paciente estar em busca de tratamento. Quando o sujeito procura

atendimento terapêutico, é a busca de ajuda e acolhimento para suas angústias e sofrimentos, então, levando em consideração esses aspectos, é responsabilidade dos formandos, estarem atentos aos seus sentimentos e trabalharem suas questões para que estes não interfiram na relação terapêutica. O psicólogo começa a conhecer "quem é" o seu paciente, por meio de perguntas iniciais quando realiza o primeiro contato. (RAYMUNDO, 2007).

Segundo Marasca *et al.* (2020) a regulamentação de atividades psicológicas online contribuiu para ampliar as possibilidades de atuação do psicólogo brasileiro e desempenhou um papel central na adaptação ao novo cenário de trabalho imposto pelas restrições da pandemia da Covid-19, indicando que esse formato tem tendência a se expandir e se consolidar. Stoque *et al. (*2016) afirmam que:

> O ambiente virtual e as tecnologias vieram para ficar. Trouxeram rapidez e possibilidades de conexão. Não há limites para o alcance virtual, por esta razão, incluir as tecnologias na aprendizagem pode estimular alunos e futuros profissionais a buscarem incessantemente o conhecimento de forma contextualizada, integrada e, ao mesmo tempo, concreta e abstrata.

É possível nas consultas psicológicas pela *internet,* desenvolver uma relação positiva com os clientes, expressar empatia e alcançar objetivos. Contudo, para tanto, é necessário adaptar-se a esse novo campo, que possui linguagem e expressão próprias (SIEGMUND E LISBOA, 2015).

Murta e Rocha (2014) citam Castonguay *et al.* (2006) que afirmam que "a aliança terapêutica prediz resultados da psicoterapia desde as primeiras sessões". De acordo com eles, uma aliança terapêutica pobre nas sessões iniciais é, portanto, preditora do término prematuro da psicoterapia. Assim, consideram que:

> Investir na preparação para o primeiro encontro com o cliente pode resultar em ganhos expressivos para o terapeuta em formação (como menor estresse ocupacional, construção de uma boa aliança terapêutica e maior satisfação com a qualidade do seu trabalho), assim como para o cliente - como sua manutenção na psicoterapia, a satisfação com a qualidade do serviço recebido e o alcance dos objetivos do tratamento (MURTA e ROCHA, 2014).

Marasca *et al.* (2020) afirmam que "aproximar-se da tecnologia e da inovação, sem perder de vista os referenciais da ciência psicológica, é uma medida que tende a contribuir com a expansão e a especialização da área".

CONCLUSÃO

A partir do desenvolvimento deste trabalho, fomos capazes de perceber as drásticas mudanças que o cenário pandêmico atual proporcionou, muito além das perdas humanas e

econômicas, mas também nos prejuízos emocionais e psicológicos, aumentando excessivamente o número da procura por apoio psicológico com demandas, principalmente referentes a ansiedade, mas também de outros queixas que impactam a saúde mental.

Considerando a enorme demanda por atendimento psicológico, não só de novos casos, mas a continuidade do atendimento aos assistidos durante a crise sanitária, o Conselho Federal de Psicologia permitiu aos profissionais atuarem de forma remota, o que demonstrou uma emergente necessidade de atualização por parte dos estudantes, profissionais e instituições.

Por outro lado, o que também tem provocado um debate sobre o possível prejuízo no âmbito universitário, pois a parte prática com encontros vivenciais, é uma etapa importante para o desenvolvimento profissional do estudante, o que já era um fator ocasionador de extrema ansiedade, com os estágios ocorrendo no contexto *online* pode tornar-se ainda mais desafiador para os graduandos. Em 2015, Siegmund *et al.*(2015b) alertava para a necessidade da preparação dos estudantes e profissionais ensino acerca das intervenções *on-line*, considerando os aspectos éticos da prática psicológicas.

No cenário de incertezas e dúvidas dos estudantes, principalmente aqueles que se encontram na primeira etapa do estágio, este artigo busca sintetizar informações que possuem caráter facilitador que irão auxiliar no estabelecimento do *rapport,* dando transparência e cuidado com as demandas que se apresentem no *setting,* proporcionando o devido acolhimento ao paciente ou cliente. Nossa intenção não é esgotar esse tema, uma vez que há diversos aspectos que precisam ser avaliados, tais como por exemplo a dificuldade de acesso e manejo das TIC´s e as limitações para aplicação de testes psicológicos em ambiente virtual.

Informações assertivas e esclarecimentos são fundamentais no primeiro contato com o paciente no momento do agendamento das sessões, soma-se a isso a importância indispensável do graduando estar em um processo terapêutico para lidar com suas questões, levando-se em conta o papel da ansiedade na vida humana e as desvantagens que apresenta quando se torna excessiva.

Sendo assim, é de extrema importância as supervisões clínicas nesse processo, pois são nesses encontros onde o aluno encontra meios para ir ajustando suas emoções frente as demandas que lhe são trazidas. Estando em estado de equilíbrio, conhecendo as ferramentas e a forma como usá-las na prática psicológica no ambiente virtual, o aluno encontra a possibilidade de atingir o objetivo principal, que é fazer com que o vínculo terapêutico seja estabelecido.

REFERÊNCIAS

1. BARROS, Marilisa Berti de Azevedo, et.al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, vol.29, n.4, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018 Acesso em: 30 Mar. 2021.

2. Cetic.br - Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação -. **Pesquisa sobre o Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos Domicílios Brasileiros.** 26 de maio. de 2019. Disponível em: https://cetic.br/media/analises/tic_domicilios_2019_coletiva_imprensa.pdf. Acesso em: 29 Mar. 2021.

3. CLARK, A, DAVID, BECK, T, AARON; **Vencendo a Ansiedade e a preocupação com a Terapia Cognitivo-Comportamental.** Artmed, 2012.

4. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **A Psicologia brasileira apresentada em números**. Disponível em: http://www2.cfp.org.br/infografico/quantos-somos/. Acesso em: 30 Mar. 2021.

5. CRUZ, M, R. Competências Científicas e Profissionais e Exercício Profissional do Psicólogo. **Psicol. cienc. prof**. Brasília: v. 36, n. 2, p. 251-254, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000200251&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 Mar. 2021.

6. LOIOLA, C. Terapia on-line cresce e vira opção para pacientes com medo do consultório. **Revista Metrópoles**. set. 2020. Disponível em: https://www.metropoles.com/vida-e-estilo/bem-estar/terapia-on-line-cresce-e-vira-opcao-para-pacientes-com-medo-do-consultorio. Acesso em: 27 mar. 2021.

7. LUCIO, S.S.R; MEDEIROS, L.G.D.S; BARROS, D.R., FERREIRA, O.D.L, RIVERA, G.A. Níveis de ansiedade e estresse em estudantes universitários. **Revista Temas em Psicologia**. 2019. Disponível em: https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/03/fippsi15.pdf. Acesso em 25 de mar 2021

8. MAIA, B; DIAS, P, C. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. **Estud. psicol**, Campinas: vol.37, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100504&tlng=pt. Acesso em: 28 Mar. 2021.

9. MARASCA, R, A. et al. Avaliação psicológica online: considerações a partir da pandemia do novo coronavírus (COVID-19) para a prática e o ensino no contexto a distância. **Estud. psicol**, Campinas: v. 37, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200085 Acesso em: 31 Mar. 2021.

10. MEIRA, C; NUNES, M. L. Psicologia clínica, psicoterapia e o estudante de psicologia. **Paidéia**. Ribeirão Preto: v. 15, n. 32, p. 339-343, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2005000300003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 Mar. 2021.

11. **BRASIL.** Ministério da Educação (MEC). *O censo da educação superior***.** Brasília: 2018. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=-97041-apresentac-a-o-censo-superior-u-ltimo&Itemid=30192. Acesso em: 30 Mar. 2021

12. MORRISON, J. Entrevista inicial em saúde mental. São Paulo: **Artmed,** 2010.

13. MURTA, Sheila Giardini; ROCHA, Sheila Giovana Morais. Instrumento de apoio para a primeira entrevista em psicoterapia cognitivo-comportamental. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v.26, n. 2, p. 33-47, Dec. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652014000200003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 Mar. 2021.

14. PEUKER, A.C; ALMONDES, K. Recomendações para o exercício profissional presencial e on-line da psicologia frente à pandemia de COVID-19. **Sociedade Brasileira de Psicologia.** Disponível em: https://www.sbponline.org.br/arquivos/Tópico_5_Tudo_em_um_documento_só_atendimento_online_voluntário_presencial_e_hospitalar_durante_a_COVID-19.pdf. Acesso em: 31 Mar. 2021.

15. RAYMUNDO, M. G. O contato com o paciente. *In:* CUNHA, Jurema Alcides **Psicodiagnóstico V**. Artmed. Porto Alegre: 2007.

16. RESOLUÇÃO CFP Nº 010/05. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. **Conselho Federal de Psicologia.** 2005 Disponível em: https://atosoficiais.com.br/lei/codigo-de-etica-cfp?origin=instituicao. Acesso em: 28 Mar. 2021.

17. RIBEIRO, Diana Pancini de Sá Antunes; TACHIBANA, Miriam; AIELLO-VAISBERG, Tânia Maria José. A experiência emocional do estudante de psicologia frente à primeira entrevista clínica. **Aletheia**, Canoas , n. 28, p. 135-145, dez. 2008 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942008000200011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28.Mar 2021

18. RIBEIRO, M, D. et al. Entrevista no contexto do Psicodiagnóstico. Rio de Janeiro: **FGS,** 2021

19. SIEGMUND, G.; JANZEN, M. RICARDO; GOMES, W. B.; GAUER, G. Aspectos éticos das Intervenções psicológicas on-line no brasil: situação atual e desafios. **Psicologia em Estudo,** Maringá, v. 0, n. 3p. 437-447, jul./set. 2015b. Disponível em: https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/28478/pdf_76. Acesso em 15 abr de 2021.

20. SIEGMUND, G; LISBOA, C. Orientação Psicológica On-line: Percepção dos Profissionais sobre a Relação com os Clientes. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília: v. 35, n. 1, p. 168-181, 2015a. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000100168&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 mar. 2021.

21. SOARES, A. A Psicologia no Brasil. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília: v. 30, n. spe, p. 8-41,2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000500002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 Mar. 2021.

22. STOQUE, F, et al. Tecnologias da informação e comunicação e formação do psicólogo clínico. **Rev. bras.ter cogn.**, Rio de Janeiro: v. 12, n. 2, p. 83-90, 2016. Disponível :em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872016000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 31 mar. 2021.

23. **World Health Organization (WHO)**. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. 2017. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 28 Mar. 2021.

24. **World Health Organization (WHO).** The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services. 2020. Disponível em https://www.who.int/publications/i/item/978924012455 Acesso em: 28 Mar. 2021.

11

Atuação interdisciplinar do psicólogo compondo estratégias de cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva

Hélcio dos Santos **Pinto**
UEPG

Cristina Berger **Fadel**
UEPG

Fabiana Bucholdz Teixeira **Alves**
UEPG

10.37885/210705275

RESUMO

A unidade de terapia intensiva se caracteriza como um setor do hospital em que se trabalha com situações de vida ou morte, de incertezas e intensidades. Além de recursos tecnológicos avançados para realizar o suporte de alta complexidade para manter a vida dos pacientes, este setor necessita de recursos humanos especializados para desempenhar o cuidado necessário. Desta forma, o **objetivo** deste trabalho é discutir a inserção do psicólogo compondo estratégias interdisciplinares em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva, visto que os cuidados paliativos serão a terapêutica utilizada nos pacientes que não possuírem possibilidades curativas frente ao seu adoecimento. Para isto, utilizou-se o **método** da revisão bibliográfica na base de dados SciELO, articulando com a teoria base. Os **resultados** permitiram organizar três categorias intituladas "Psicólogo na equipe interdisciplinar", "Percepção de sofrimento psíquico" e "Função do psicólogo", onde foi realizada a análise da literatura base com o os dados obtidos. A partir das produções científicas analisadas, **conclui-se** que o psicólogo se mostra como um importante componente da atuação interdisciplinar, porém pôde ser observado que a produção científica nesta temática é modesta, contrastando com a importância do tema.

Palavras-chave: Psicologia, Cuidados Paliativos, Interdisciplinaridade.

INTRODUÇÃO

A unidade de terapia intensiva se configura como um lugar gerador de inseguranças em pacientes e familiares, sendo este setor o responsável pelo cuidado contínuo dos doentes ali internados. Este setor recebe pacientes graves ou com risco de morte, necessitando de monitorização médica e de enfermagem permanentes, sendo imprescindível a presença de tecnologia refinada e recursos humanos capacitados, buscando a estabilização dos quadros clínicos (Brasil, 2005).

É notado que o crescimento populacional está acentuado, assim como a expectativa de vida que está alcançando número cada vez maiores. Com isto, pontua-se a necessidade de atuações que visem não só a cura de doenças, mas também a qualidade de vida, visto que com o aumento populacional e o aumento da expectativa de vida, é possível que o acesso de saúde destes sujeitos cresça exponencialmente. É papel da equipe multidisciplinar cuidar do paciente como um todo, visando seu bem-estar físico e emocional durante todo o período do tratamento, principalmente nos casos em que a recuperação completa do quadro clínico do paciente não é possível, e patologias instaladas não podem ser revertidas. A Worldwide Palliative Care Alliance (2020) estima que mais de 56.8 milhões de pessoas necessitem de cuidados paliativos ao redor do mundo. A maioria destas pessoas configuram adultos acima de 50 anos, compreendendo uma parcela de 67,1% e pelo menos 7% de crianças necessitam desta terapêutica.

O cenário das unidades de terapia intensiva é carregado de representação social de que uma vez admitido neste setor o paciente possuirá desfecho em óbito. A isto, o medo e a ameaça de morte iminente são uma rotina, onde a tríade paciente-família-equipe vivem em uma imersão de reações emocionais e conflitos particulares, visto que esta é a reação frente a percepção da finitude humana transcrita na possibilidade do óbito na unidade de terapia intensiva (Torres, 2008). A isto, complementa-se que a tarefa de desmistificar a representação social deste setor deve ser constante através de estratégias de humanização e ambiência.

Este setor objetiva prolongar a expectativa de vida dos pacientes assistidos, como apontaram Silva et. al (2013), através da possibilidade de recuperação e restituição da saúde. Porém, contrasta-se com uma parcela das internações que serão diagnosticadas nestes setores como impossíveis de serem curadas ou revertido o processo patogênico instalado. Entendendo que frente à esta realidade não poderão ser utilizadas terapêuticas curativas, discute-se então a indicação dos cuidados paliativos como terapêutica a ser desenvolvida neste contexto.

Os cuidados paliativos serão caracterizados como uma terapêutica aplicada na promoção de qualidade de vida do paciente e de seus familiares diante de doenças irreversíveis e progressivas (OMS, 2002). A aplicação dos cuidados paliativos é apresentada pelo Conselho

Federal de Medicina (2006), pela Resolução 1.805/2006, em que a fase terminal de doenças graves e incuráveis será compreendida possibilitará a equipe médica a limitar ou suspender tratamentos ou procedimentos que unicamente prolonguem a vida do paciente. Busca-se então estratégias e intervenções focado no alívio de sintomas decorrentes do adoecimento, através de cuidado humanizado e global do paciente.

Se compreendemos que o desfecho de doenças sem possibilidade curativas será inevitavelmente a morte do sujeito, é pertinente pontuar que o cuidado paliativo busca a aceitação da finitude da condição humana, onde a morte faz parte inevitavelmente do ciclo vital, como apontam Melo, Valero e Menezes (2013). Ainda, afirma-se aqui o compromisso das equipes de saúde para que suas práticas sejam voltadas para a qualidade de vida do paciente, enquanto há vida, buscando as possibilidades de adaptações e reabilitação clínica, física e psicológica (Moura, 2013).

O Manual de Cuidados Paliativos (2009) descreve que o cuidado paliativo é realizado por uma equipe multiprofissional, e que as diferentes áreas do conhecimento e de atuação interdisciplinar destes saberes possibilitará o diálogo de condutas e determinações do tratamento paliativo. Sendo assim, este trabalho objetiva a discussão da psicologia inserida em uma equipe multiprofissional buscando estratégias interdisciplinares em cuidados paliativos nas unidades de terapia intensiva.

MÉTODO

Este trabalho caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa utilizando da revisão bibliográfica em um portal de períodos eletrônico Esta pesquisa visa promover a discussão dos dados apreendidos relacionados com a literatura base do tema. Para responder à pergunta da pesquisa, foi realizada uma pesquisa na base de dados SciELO, visto que esta base possui publicações multidisciplinares e alcance internacional. A pesquisa foi realizada no mês de julho de 2021, usando como descritores de busca as palavras “unidade de terapia intensiva” e “cuidados paliativos”. Foi aplicado o filtro de publicações compreendendo o período de tempo de 2018 a 2021, a fim de localizar publicações atualizadas. Com a totalidade dos artigos científicos encontrados, foi realizada a leitura, para selecionar quais dados são viáveis para posterior análise. Os artigos selecionados foram analisados à luz da teoria da análise do conteúdo, proposta por Bardin (2011), buscando elencar os principais pontos apresentados nas publicações que versem sobre a importância da psicologia em compor estratégias interdisciplinares em cuidados paliativos juntamente com a equipe de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Resultados

O levantamento de dados na base científica supracitada, com o emprego dos descritores “unidade de terapia intensiva” e “cuidados paliativos”, resultou em 22 artigos compreendidos em publicações nos últimos cinco anos (tabela 1), sendo observados que a maior produção científica sobre o tema foi encontrada no ano de 2019, em oposição de que no atual ano de 2021 apenas uma publicação foi realizada sobre o tema procurado, até o momento desta pesquisa.

Da totalidade dos artigos levantados, 10 trabalhos foram excluídos da análise dos dados, visto que não citavam a psicologia como compondo a equipe multidisciplinar de cuidados paliativos, ou o tema do artigo divergiu da proposta desta pesquisa. Desta forma, foram selecionados 12 artigos para análise dos dados, sendo que a análise foi realizada através de categorias para melhor discussão dos pontos estudados. As categorias foram nominadas como **Psicólogo na equipe interdisciplinar, Percepção de sofrimento psíquico e Função do psicólogo.**

A produção científica desta temática é modesta, contrastando com a relevância do assunto, visto que diversos fatores contribuem para a necessidade do entendimento humanizado em cuidados paliativos. A exemplo, a Organização Mundial da Saúde publica nota ilustrando que Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) constituem 7 das 10 principais causas de morte no mundo (WHO, 2020). Levanta-se esta discussão, pois as DCNTs são um importante grupo de doenças que poderão necessitar de cuidados paliativos enquanto terapêutica de cuidado. Outros pontos a serem comentados são hábitos e estilo de vida, envelhecimento da população, aumento da estimativa de vida, entre outros.

Nos artigos empregados nesta pesquisa, observa-se a importante contribuição que a psicologia pode desempenhar em estratégias de cuidados paliativos compondo a equipe multiprofissional. Assim como a ausência desta disciplina nas pesquisas que não citam ou incluem este saber em suas ações interdisciplinares.

Tabela 1. Número de artigos pesquisados por ano de publicação.

2017	2018	2019	2020	2021
5	4	7	5	1

DISCUSSÃO

Psicólogo na equipe interdisciplinar

A definição de cuidados paliativos apresentada pela organização mundial da saúde é clara ao apontar que esta terapêutica se caracteriza pela promoção da qualidade de vida do paciente que apresente uma doença que ameace a continuidade da vida, assim como dos familiares deste sujeito.

A aplicabilidade dos cuidados paliativos diz respeito à avaliação precoce, assim como do controle adequado, dos sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais que se apresentem neste contexto de ameaça à continuidade da vida. Ainda, a assistência é desempenhada por uma equipe multiprofissional durante o adoecimento, diagnóstico, prognóstico e finitude (WHO, 2017).

O cuidado paliativo deverá ser realizado por uma equipe multiprofissional treinada para atuar de maneira interdisciplinar, visando o olhar integral ao paciente. De acordo com o Manual de Cuidados Paliativos (2009) a equipe de cuidados paliativos é composta pela ciência da medicina, enfermagem, nutrição, psicologia, serviço social, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, odontologia e também a assistência espiritual. Nos artigos selecionados, identifica-se que em 10 artigos foi citado o psicólogo como parte integrante da equipe, desempenhando ações em conjunto, promovendo o diálogo com outras profissões, contribuindo com a especialidade desta ciência.

É pertinente ressaltar que os objetivos definidos da atuação em cuidados paliativos seguem sete princípios, que deverão ser claros para equipe assistencial, sendo (1) Iniciar o mais precocemente possível o acompanhamento em cuidados paliativos junto a tratamentos modificadores da doença. Incluir toda a investigação necessária para compreender qual o melhor tratamento e manejo dos sintomas apresentados. (2) Reafirmar a vida e sua importância. (3) Compreender a morte como processo natural sem antecipar nem postergá-la. (4) Promover avaliação, reavaliação e alivio impecável da dor e de outros sintomas geradores de desconforto. (5) Perceber o indivíduo em toda sua completude, incluindo aspectos psicossociais e espirituais no seu cuidado. Para isso e imprescindível uma equipe multidisciplinar. (6) Oferecer o melhor suporte ao paciente focando na melhora da qualidade de vida, influenciando positivamente no curso da doença quando houver possibilidade e auxiliando-o a viver tão ativamente quanto possível até a sua morte. (7) Compreender os familiares e entes queridos como parte importante do processo, oferecendo-lhes suporte e amparo durante o adoecimento do paciente e também no processo de luto após o óbito do paciente. (Manual de Cuidados Paliativos, 2020).

Observa-se, desta forma, que a realidade das instituições de saúde descritas nos estudos contam com pelo menos um profissional da psicologia para compor seu quadro assistencial de profissionais, o que entende-se como um dado relevante.

Dentro da equipe de cuidados paliativos, o psicólogo deverá participar de decisões e intervenções pertinentes juntamente com os demais profissionais. A exemplo, quando a doença estiver em seu estágio final e a morte for uma realidade próxima, a discussão sobre o local da morte do paciente deverá ser realizada entre o paciente, a família e a equipe multiprofissional (Melo et. al, 2013).

A contribuição do psicólogo nos cuidados paliativos é perceptível quando entendemos que a sua formação viabiliza as intervenções de elaborações, diferenciando do ponto de vista estritamente médico. A psicologia resgata o sujeito para além do rótulo de paciente, como apontou Pedreira (2013).

É pertinente relatar ainda sobre a formação destes profissionais, visto que é indicado a estes uma especialização na área, preferencialmente na área de psicologia hospitalar, pois esta formação auxiliará o profissional em construir juntamente com o paciente estratégias de elaboração de experiências emocionais decorrentes do processo de adoecimento e tratamento em saúde, como aponta Rosa & Rodrigues (2020).

Foi possível perceber que a psicologia está inserida nas equipes de cuidados paliativos de forma interdisciplinar em diversos contextos e momentos desta atuação. Observa-se dois exemplos de trabalhos analisados:

> "Em setembro de 2015 foi instituída, nesse hospital, uma Comissão Multidisciplinar para Cuidados Paliativos composta por duas médicas, uma psicóloga e uma assistente social, que são exclusivas para o serviço e, quando necessário, essa equipe conta também como apoio de capelão, dentista, fonoaudiólogo, nutricionista, dentre outros". (Clara et. al, p. 2, 2019).

> "Mais adiante, em abril de 2016, um médico dedicado a CP, um intensivista, um oncologista, um pediatra, um enfermeiro, um assistente social e psicólogos começaram a visitar os pacientes hospitalizados como consultores, porém sem admitir pacientes como equipe primária". (Ramos et. al, p. 309, 2018).

A inserção da psicologia nas equipes de cuidados paliativos pôde ser observada nos estudos mais recentes sobre o tema, valorizando o lugar que esta ciência ocupa no cuidado ao paciente nesta terapêutica, pois, como pontuado por Pessini (2016), é imprescindível que existe a comunicação entre as diferentes áreas de atuação em saúde, da qual a psicologia faz parte. Buscando a atuação interdisciplinar para tomada de decisões e condução dos cuidados em saúde.

Percepção de sofrimento psíquico

Aos profissionais de saúde os cuidados paliativos apresentam funcionamento e aplicabilidade que perpassam a possibilidade da morte e do morrer de forma constante pois, como supracitado, tratam-se de doenças sem possiblidades curativas. Desta forma, estes agentes do cuidado constantemente estão lidando com temas como a dor e o sofrimento em suas variadas formas, como apontam Achette, Reine e Almeida (2020)

Quando fala-se em adoecimento e/ou hospitalização, temos a representação social de entender que os sujeitos estão em sofrimento físico importante e buscam a restituição de sua saúde. Os dados bibliográficos coletados apontam então sobre a percepção do sofrimento psíquico vivenciado pelos pacientes em cuidados paliativo. Pires *et al.* (2020) identificaram em entrevista com diversos profissionais a importância do conforto psicológico dos pacientes. Silva *et al.* (2019) corroboram ao dizer sobre a necessidade de apoio psicológico também aos familiares.

Entende-se que esta percepção está em acordo com as diretrizes de cuidados paliativos, pois pontua que nesta terapêutica prioriza-se o controle da dor e dos sintomas psicológicos, sociais e espirituais (ANCP, 2009), entendendo que o cuidado em saúde mental se faz fundamental.

A psicologia hospitalar apresenta seu funcionamento composto o cuidado composto pela tríade paciente-família-equipe. Dentro desta perspectiva, se faz pertinente pontuar que o psicólogo deverá estar atendendo ao sofrimento do paciente, à angústia declarada da família e a angústia disfarçada da equipe (Simonetti, 2018). Nos dados levantados foi possível observar uma importante preocupação com o sofrimento decorrente do cuidado paliativo.

Estes apontamentos nos remetem à necessidade de estratégias que possam viabilizar o cuidado e a minimização do sofrimento real ou o sofrimento percebido, a isto, Pires *et al.* (2020) ressaltam a importância de conforto psicológico realizado através da oferta de atividades possíveis de lazer e alimentação, de acordo com o desejo do paciente atendido, visto que estas intervenções podem resgatar a dignidade e o respeito com estes sujeitos. Neste ponto podemos observar novamente a humanização do atendimento e a qualidade de vida sendo priorizadas.

Aponta-se que os profissionais da equipe de cuidados paliativos também possuem questões particulares, desafios, facilitadores e impactos em sua própria saúde mental. Desta forma, Kovács (2003) escreve sobre a importância das instituições de saúde investirem em capacitações profissionais constantes em nível técnico e emocional, estimulando reflexões importantes e também o autoconhecimento.

Função do psicólogo

Por fim, observou-se narrativas que apresentaram o papel e função do psicólogo compondo a equipe de cuidados paliativos. Pedreira (2013) aponta que o psicólogo é o responsável por abrir a possibilidade do discurso ser viável e que possa expressar sua angústia e sofrimento, convidando também a família para participar ativamente do processo. Pontua-se ainda que o resgate e viabilização deste protagonismo deve ser mantido até o fim de vida do paciente.

Corrobora-se com este apontamento ao apresentar que a psicologia muito pouco tem a fazer com a doença em si como relata Simonetti (2018), mas poderá contribuir com a relação do paciente com o seu sintoma. Ainda, podemos apresentar a importância da mediação que a psicologia mantém com familiares e equipe de saúde, pois neste contexto de cuidados paliativos a oferta de suporte emocional e o acolhimento das dificuldades da morte que se aproxima são fundamentais (Schmidt, Gabarra e Gonçalves, 2011).

Os dados indicam a forte atuação da psicologia em unidades de terapia intensiva frente aos cuidados paliativos. Estes setores, como apontam Lucchesi, Macedo e Marco (2008), é vivenciado diariamente altos níveis de estresse, que atingem paciente, familiares e equipe de saúde. Sendo as relações interpessoais afetadas diretamente, assim como a comunicação entre todos os agentes envolvidos no processo de tratamento, trazendo assim um alto nível de sofrimento psíquico a estes.

Complementa-se que a equipe da unidade de terapia intensiva, por lidar com situações e doenças que levam a um alto risco à vida do sujeito, deve estar sempre atenta a comunicação, pois esta se apresenta como um importante fator a ser manejado de forma cuidadosa entre todos os agentes envolvidos. Pois, esta comunicação é um exercício constante de percepção do ambiente e clima de trabalho, sendo ela exercida em diversos níveis de interação com o paciente seus familiares e a equipe assistencial, como explicitam Moritz *et al.* (2008).

Desta forma, Monteiro *et al.* (2019) discorrem sobre a importante tarefa do psicólogo ao complementar este cenário. O psicólogo facilitará a comunicação entre os membros da tríade paciente-família-equipe, buscando espaços para que as ansiedades relacionadas ao ambiente e às experiências vivenciadas sejam expressas.

Por fim, adota-se as atividades profissionais desempenhadas pela psicologia em intervenções em cuidados paliativos, sendo compreendidas como

> Oferecer suporte emocional ao paciente e sua família, fortalecendo recursos para enfrentar a situação em que se encontram; auxiliar os pacientes e sua família a enfrentar o processo de luto antecipado; assistir o processo de comunicação entre equipe multiprofissional e família, promovendo reuniões entre as partes e garantindo a compreensão do quadro clínico; ajudar a preparar a família para cuidar de pacientes debilitados/sequelados (Pegoraro & Paganini, p. 707, 2019).

CONCLUSÃO

A produção científica da temática referente ao cuidado paliativo em unidade de terapia intensiva é modesta nos últimos cinco anos. Problematiza-se que esta produção deve ser fomentada, visto que as estimativas de crescimento populacional, envelhecimento populacional e aumento das doenças crônicas não transmissíveis possuem crescimento acentuado para o futuro.

Incluirmos a morte como parte natural da vida é necessária para que as práticas de cuidados paliativos possam ser empregadas de forma assertiva e de forma precoce, buscando consequentemente a diminuição do sofrimento físico e psíquico que os pacientes possam vivenciar em doenças que ameaçam a vida.

Ressalta-se ainda que existe uma parcela da produção científica que não inclui em suas narrativas a inserção da psicologia como compondo as equipes multiprofissionais ou as estratégias de cuidados paliativos. Não fica claro sobre o motivo desta ausência, porém é pertinente apontar sobre esta problemática. Felizmente a maior parcela de produções científicas encontradas possuem o lugar da psicologia demarcado.

Por fim, indica-se que a produção científica nesta temática cresça em proporção e qualidade, demarcando a interdisciplinaridade e diálogo entre as profissões, buscando cada vez mais o fortalecimento da tríade paciente-família-equipe, procurando entender a profundidade e as particularidades deste cuidado, pois em cuidados paliativos se faz fundamental que o olhar seja global ao paciente internado

REFERÊNCIAS

1. ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009.
2. BARDIN L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 2011.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico**. Portaria MS nº 1071 de 4 de julho de 2005.
4. CLARA, M. G. S. ET AL. The Palliative Care Screening Tool as an instrument for recommending palliative care for older adults. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia** [online]. 2019, v. 22, n. 05 [Acessado 7 Julho 2021] , e190143. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190143>. Epub 03 Fev 2020. ISSN 1981-2256. https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190143.
5. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1805/06 Bioética; 13(2), 127-132, 2005.
6. KOVACS, M. J. **Educacao para a morte**: desafio na formacao de profissionais de saude e educacao. Sao Paulo: Casa do Psicologo, FAPESP; 2003.

7. LUCCHESI, F., MACEDOo, P. C. M., & MARCO, M. A. De. Saúde mental na unidade de terapia intensiva. **Revista da SBPH**, *11*(1), 19-30, 2008. Recuperado em 20 de dezembro de 2017, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000100003&lng=pt&tlng=pt.

8. **MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS**. Coord. Maria Perez Soares D'Alessandro, Carina Tischler Pires, Daniel Neves Forte et al. São Paulo: Hospital SírioLibanês; Ministério da Saúde; 2020.

9. MELO, M. O. **Desafios da prática de psicólogos nos cuidados paliativos**: Contributos para uma sistematização (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, 2012. Recuperado de http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/314/1/PDF%20%20Myriam%20de%20Oliveira%20 Melo.pdf

10. MELO, A. C. D; VALERO, F. F.; MENEZES, M. A. A intervenção psicológica em cuidados paliativos. Ed: Psicologia, Saúde & Doenças, v. 14, n. 3, p. 452-469, 2013.

11. MELO, A. C. de, VALERO, F. F.; MENEZES, M. A intervenção psicológica em cuidados paliativos. **Psicologia, Saúde & Doenças**, 14(3), 452-469, 2013. Recuperado em 20 de dezembro de 2017, de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862013000300007&lng=pt&tlng=pt.

12. MORITZ, R. D. et. al. Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, 20(4), 422-428, 2008. https://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2008000400016

13. MOURA, S. de T. Sentença ou renovação. In M. D. Moura (Org.), **Oncologia:** clínica do limite terapêutico?. Psicanálise e Medicina. (1ª ed.). (pp. 202-206), 2013. Belo Horizonte: Artesã.

14. OMS - Organização Mundial de Saúde. **Definição de cuidados paliativos**, 2002. Recuperado em 18 de maio, 2011, de http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/.

15. PEDREIRA, C. S. **Assistência psicológica humanizada à pacientes oncológicos**. Psicologia PT: O Portal dos Psicólogos, 1-14, 2013. Recuperado de http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0735.pdf

16. PEGORARO, M. M. de O.; PAGANINI, M. C. Cuidados paliativos e limitação de suporte de vida em terapia intensiva. **Revista Bioética** [online]. 2019, v. 27, n. 4 [Acessado 7 Julho 2021] , pp. 699-710. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019274353>. Epub 10 Jan 2020. ISSN 1983-8034. https://doi.org/10.1590/1983-80422019274353.

17. PESSINI L, et al. **Bioética clínica** [Internet]. Brasília: CFM; 2016. p. 229-52. p. 240.

18. PIRES, I. B. et al. Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional. **Acta Paulista de Enfermagem** [online]. 2020, v. 33 [Accessed 7 July 2021] , eAPE20190148. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0148>. Epub 10 June 2020. ISSN 1982-0194. https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0148.

19. RAMOS, J. G. R. et al. Efeitos de um programa de cuidados paliativos nas tendências de utilização da unidade de terapia intensiva e ordens de não reanimar durante hospitalizações terminais. Análise de séries temporais interrompidas. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva** [online]. 2018, v. 30, n. 3 [Acessado 7 Julho 2021] , pp. 308-316. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20180042>. Epub 03 Set 2018. ISSN 1982-4335. https://doi.org/10.5935/0103-507X.20180042.

20. ROSA, E. I. D. de; RODRIGUES, G. E. A. Psicólogos e equipe multiprofissional nos Cuidados Paliativos. In: BAPTISTA, M. N. **Psicologia hospitalar**: teoria, aplicações e casos clínicos. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

21. SCHMIDT, B., GABARRA, L. M., & GONÇALVES, J. R. Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência. *Paideia*, *21*(50), 423-430, 2011. http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2011000300015**.**

22. SILVA, C. F. da et al. Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2013, v. 18, n. 9 [Acessado 4 Julho 2021] , pp. 2597-2604. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900014>. Epub 26 Ago 2013. ISSN 1678-4561. https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900014.

23. SILVA, E. M. B., SILVA, M. J. M. e SILVA, D. M.. Perception of health professionals about neonatal palliative care. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2019, v. 72, n. 6 [Acessado 7 Julho 2021] , pp. 1707-1714. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0842>. Epub 21 Out 2019. ISSN 1984-0446. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0842.

24. TORRES, A. O paciente em estado crítico. In: ROMANO, B. W. (Org.). **Manual de psicologia clínica para hospitais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. p. 41-59.

25. World Health Organization (WHO). **WHO reveals leading causes of death and disability worldwide: 2000-2019**. Disponível em: https://www.who.int/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide

26. WPCA, Worldwide Palliative Care Alliance. **Global atlas of palliative care at the end of life**. Londos, WPCA, 2020.

12

A atuação da psicologia em casas de acolhimento: uma reflexão bibliográfica

Marta **Castanheiras**
UNIFATECIE

Vaneza Adriana **Consalter**
UNIFATECIE

Paulo Vitor Palma **Navasconi**
UNIFATECIE

10.37885/210605125

RESUMO

A necessidade da presença da psicologia na Política de Assistência Social é um fato notório e uma realidade cada vez mais próxima e fundamental. Um exemplo, se refere a atuação da psicologia em serviços de acolhimento, no qual é um campo amplo e pouco explorado, principalmente pelo/a psicólogo/a ainda estar se apropriando dessa demanda. Neste sentido, o presente artigo visa buscar através de uma análise bibliográfica, demonstrar a importância do/a psicólogo/a dentro de um contexto acolhedor e orientador, ressaltando o importante papel social que tem frente a comunidade. Sua participação é de suma importância para a elaboração de estratégias junto às redes acolhedoras, a fim de obter o melhor resultado na reintegração e convívio do acolhido. Sendo assim, verifica-se que a participação de profissionais da Psicologia no contexto da assistência social vem contribuindo para a efetivação de um acolhimento que gere condições sociais e afetivas suficientes para o desenvolvimento dos sujeitos inseridos no processo de acolhimento. Deste modo, torna-se imprescindível afirmar que diante das inúmeras complexidades da atuação nas políticas de assistência social a psicologia deve estar pautada no compromisso social e uma práxis que esteja sempre visando a transformação social da realidade.

Palavras-chave: Atuação da Psicologia, Casas de Acolhimento, Compromisso Social.

INTRODUÇÃO

As ideias psicológicas no Brasil tem seu início no período colonial, o qual foi marcado pela hegemonia jesuítica, sendo os padres missionários, fundadores da ordem religiosa Companhia de Jesus, onde seus objetivos eram dar ênfase ao conhecimento de si mesmo e no diálogo interpessoal visando à compreensão da dinâmica interior. Acreditavam na possibilidade de o homem fazer-se a si mesmo, além disso, tinham a convicção de que os indivíduos eram como tábulas rasas e que estas, seriam preenchidas durante o processo de desenvolvimento. Ideia esta que ainda se faz presente na formação e atuação de psicólogos e psicólogas. Se realizarmos um salto histórico Pereira; Pereira Neto (2003) e Borges; Cardoso (2005), afirmam que a história da Psicologia no Brasil retrata-se em três importantes períodos:

Primeiro período – O período pré-profissional está inserido entre a criação das faculdades de medicina do Rio de Janeiro e Bahia, em 1833 e 1890, período este, de pouco, ou quase nenhum conhecimento psicológico, mas sim de pessoas interessadas nas questões psicológicas.

Segundo período – Este período é denominado de profissionalização e ocorre entre os anos de 1890 e 1975, Segundo Soares (1979), para ser legalmente habilitado, o profissional de psicologia deveria frequentar três anos de biologia, fisiologia, antropologia ou estatística e, em seguida buscar a conclusão dos cursos de especializados em psicologia. O mesmo autor destaca que é neste momento que a psicologia se torna detentora de um certo mercado de trabalho, mesmo que compartilhado com a medicina e educação.

Terceiro período – teve seu início no ano de 1975, quando a profissão de psicólogo passa a ser organizada, tendo as atividades profissionais do psicólogo centradas no trabalho autônomo, clínico, individual, curativo sendo sua clientela privilegiada financeiramente.

No entanto, a partir da década de 1980 pode-se observar no contexto brasileiro importantes mudanças no que tange à redemocratização do país. Verificamos avanços na garantia de direitos sociais e na responsabilização do Estado na proteção social dos cidadãos, inaugurando um novo padrão nas políticas sociais do Brasil, que passou a priorizar as famílias e os destituídos de direitos. Assim, aquele Estado imune à responsabilização e à deflagração de direitos sociais começou a sofrer alterações, favorecendo a emergência da Assistência Social como uma prática voltada à proteção social e à garantia de direitos (BECK SCOTT. J. et. Al, 2019). Pode-se afirmar que tais mudanças repercutiram diretamente na Psicologia enquanto ciência e profissão, bem como na tentativa de construção de uma Psicologia crítica e compromissada socialmente.

DESENVOLVIMENTO

Segundo Ferrazza (2016) na atualidade, a psicologia tem ocupado diversos espaços de discussões relacionadas à violação de Direitos Humanos, em torno dos direitos da população negra e indígena, dos direitos de crianças e adolescentes, de idosos, na luta pela igualdade de gêneros, contra a homofobia, na defesa pela ampliação da Reforma Psiquiátrica, na implementação e defesa do SUS e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), no debate sobre o sistema prisional e as medidas socioeducativas.

Deste modo, a necessidade da presença da psicologia na Política de Assistência Social é um fato notório e uma realidade cada vez mais próxima e fundamental. Um exemplo, se refere a atuação da psicologia em serviços de acolhimento, no qual é um campo amplo e pouco explorado, principalmente pelo/a psicólogo/a ainda estar se apropriando dessa demanda (SILVA, 2009).

Por exemplo, o acolhimento institucional requer não somente um simples abrigo ou uma proteção material, mas exige principalmente um cuidado especial no que tange as grandes feridas psíquicas que determinadas situações podem acarretar às pessoas. É neste cenário que o psicólogo deve atuar, oferecendo um atendimento psicossocial e em conjunto com a instituição acolhedora promover a garantia mínima dos direitos e a proteção social a estes sujeitos fragilizados emocionalmente, fazendo com que estes, sintam-se protegidos e acolhidos, objetivando resgatar sua dignidade.

Entretanto, tal atuação jamais deve estar deslocada da compreensão de que a desigualdade social é marca importante da estrutura social brasileira, que se expressa em variadas dimensões, resultado de diferentes fatores e tem amplas consequências, materializadas como problemas sociais. Neste sentido, mais do que necessário a atuação da Psicologia nesses espaços, também acreditamos e pontuamos a necessidade desta psicologia, ou melhor dizendo, desses psicologia(s) estarem fundamentadas no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos, bem como, visando e proporcionando a promoção a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuindo para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. Em outras palavras, que possamos atuar com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural (CFP, 2005),

Neste contexto, cabe demarcar o que já sabemos, mas acreditamos ser necessário e urgente repetirmos aquilo que é óbvio, *afinal óbvio para quem*? Pois, bem, como a história nos ensinou, a Psicologia sempre manteve um compromisso com a sociedade, mas seu compromisso foi, na maior parte do tempo, um compromisso com as elites e seus interesses

(BOCK, 1999). Haja vista que pensar em uma Psicologia compromissada com os problemas sociais e atuante neste contexto, isto é, voltando-se para uma visão preventiva, problematizadora, investigadora e de compreensão dos contextos e das relações estabelecidas não só se tornou um projeto, como também um objetivo a ser alcançado.

> Psicologia é uma autêntica ciência – e não uma técnica para solucionar os problemas íntimos dos privilegiados – e o benefício das soluções que ela propõe, e das técnicas que criou, deve ser estendido ao maior número de pessoas. Reservá-las para poucos, como tem sido feito, é desvirtuar seu valor como um instrumento de modificação social. (...) renovar a prática da Psicologia, a começar pela formação que os profissionais recebem, não é uma tarefa simples, mas é, sem dúvida, uma tarefa urgente (MELLO, 1975, p. 113).

Urgente e necessária, afinal, desde a regulamentação da Psicologia em 1962 foram demarcadas três grandes áreas de atuação: a clínica, a escolar e a industrial. Em consequência disso, os cursos de Psicologia passaram a reproduzir na organização de seus currículos disciplinas que contemplassem essas três áreas (PEREIRA; FERREIRA NETO, 2003). Dentre essas, a clínica sobressaiu como sendo a área mais evidenciada não somente no contexto técnico e profissional, mas também nos currículos e no imaginário social da figura do/a profissional de psicologia.

Esta realidade produziu efeitos que se encontram enraizados até nos dias atuais, isto é, a Psicologia passa a ser identificada e reconhecida meramente como a condição de atuação e formação clínica. Segundo Ferreira Neto (2017) somente no final da década de 1980 que se iniciou um deslocamento tanto no âmbito da atuação quanto da formação, posto que gradualmente o/a psicólogo/a desloca-se da condição de profissional liberal trabalhando isoladamente, para a de trabalhador social, isto é, no campo de atuação das políticas públicas.

Este deslocamento se deu a partir de vários movimentos de luta e resistência contra uma lógica e formação hegemônica no qual produzia uma psicologia pautada em um modelo clínico clássico americo-eurocêntrico. Sendo assim, se fez presente a reconstrução de um modelo de formação e atuação em Psicologia no contexto brasileiro, isto é, marcou a necessidade de deixarmos de reproduzir psicologia, para passarmos a construir ou a reconstruir uma psicologia a partir das demandas e das necessidades de nossa sociedade brasileira (BOCK, 2000; NAVASCONI, MOCHESTA, 2020).

Neste sentido, atuação da Psicologia no âmbito da Assistência Social pode ser considerada recente no Brasil, no entanto, pode-se afirmar que a entrada da psicologia no âmbito das Políticas Públicas, especialmente nas unidades de atenção primária à saúde, nos serviços de saúde mental e nos serviços de assistência social, tem aproximado os/as profissionais de Psicologia a uma realidade ainda distante daquela que aprendemos e conhecemos em

nossa formação ainda pautada no modelo clínico clássico, classista e de atendimento psicoterápico individualista (DIMENSTEIN & MACEDO, 2012; FERRAZZA, 2016).

Haja vista que, desde seu nascimento a Psicologia enquanto ciência e profissão, esteve marcada por práticas excludentes, normativas e de ajustamento de comportamentos, e expressões consideradas como inadequadas e inconvenientes para o convívio e adaptação de alguns indivíduos em uma sociedade pautada por normas e padrões (FERRAZZA, 2016).

Nessa perspectiva, inúmeros desafios se mostram evidentes à formação e às práticas em psicologia, muitas vezes, ainda distante das reais necessidades da população e das propostas de consolidação do SUS e da RAPS. (DIMENSTEIN & MACEDO, 2012; FERREIRA NETO, 2017). Com isto, acreditamos que a atuação da Psicologia no contexto social, sobretudo, na interface da assistência social apesar de relevante e de se constituir como uma ampliação necessária do campo profissional para um envolvimento mais direto com as questões sociais, essa realidade ainda impõe inúmeros desafios e problemas aos profissionais.

Talvez o primeiro desafio é reconhecer e visualizar que estamos imersos numa realidade estruturada sob e pela desigualdade, isto é, em 2019, a taxa de desocupação (11,7%) mostrou relativa melhora frente a 2018 (12%). A taxa de desocupação da população preta ou parda (13,6%) foi maior que a da população branca (9,2%), padrão já observado na série. Mesmo entre pessoas com o mesmo nível de instrução, a taxa é maior para os pretos ou pardos em todos os níveis educacionais. No ensino fundamental completo ou médio incompleto, por exemplo, a taxa de desocupação varia de 13,7% entre brancos para 18,4% entre pretos ou pardos (IBGE, 2019).

De acordo com Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS) de 2018 quase metade da população do Brasil continua sem acesso a sistemas de esgotamento sanitário, o que significa que quase 100 milhões de pessoas, ou 47% dos brasileiros, utilizam medidas alternativas para lidar com os dejetos – seja através de uma fossa, seja jogando o esgoto diretamente em rios. Além disso, mais de 16% da população, ou quase 35 milhões de pessoas, não têm acesso à água tratada, e apenas 46% dos esgotos gerados nos país são tratados.

A taxa de desemprego entre mulheres negras no Brasil é de 16,6%, o dobro da verificada entre homens brancos (8,3%). A taxa entre as mulheres negras também é maior do que entre as brancas (11%) e os homens negros (12,1%), segundo último a PNAD contínua (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) de 2019.

O Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil, realizado pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (Rede Penssan), indica que nos últimos meses do ano passado 19

milhões de brasileiros passaram fome e mais da metade dos domicílios no país enfrentou algum grau de insegurança alimentar. Os estudos estimam que 55,2% dos lares brasileiros, ou o correspondente a 116,8 milhões de pessoas, conviveram com algum grau de insegurança alimentar no final de 2020, e 9% deles vivenciaram insegurança alimentar grave, isto é, passaram fome, nos três meses anteriores ao período de coleta, feita em dezembro de 2020, em 2.180 domicílios.

Podíamos apresentar outros dados e números que representam a desigualdade social no Brasil, no entanto, este não é o nosso objetivo e também não é preciso ir longe para visualizar essa realidade, uma vez que, ela encontra-se exposta. E em contexto de pandemia de COVID-19 essa realidade de desigualdades se fez e se faz presente. Por mais que alguns setores da sociedade tente negar essa realidade, ela se faz presente escancarada, há sangue e desigualdade no solo deste país, e aqui cabe mais uma reflexão sobre este contexto, pois é nele que a Psicologia brasileira se encontra inserida.

Em outras palavras, em um cenário de profundas desigualdades sociais que se revelam de modo contundente no cotidiano do sistema público, o trabalho dos e das psicólogas, apesar dos esforços, confirma o quanto a psicologia, como ciência e profissão, manteve um distanciamento histórico das questões sociais considerando as individuais como mais centrais (MARTÍN-BARÓ, 1997).

Bock (1999) em sua tese de doutorado pontuou as contradições no desenvolvimento da Psicologia enquanto profissão, posto que, para a autora as práxis da psicologia, bem como a construção teórica e visões e homem e mundo se pautavam na ideia de sujeito a-histórico, no qual o aspecto social era, na maior parte das vezes, relegado a segundo ou último plano, convivia um conhecimento crítico que concebia o homem e o fenômeno psicológico como indissociáveis do processo de socialização.

Deste modo, refletir sobre a prática profissional do/a psicólogo/a implica uma análise da realidade social brasileira, bem como, a inserção da Psicologia no campo da Assistência Social, contextualizando o momento atual de implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e do movimento de compromisso social emergente na Psicologia brasileira nas últimas duas décadas.

Segundo Moreira e Paiva (2015) os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), atualmente, são os principais empregadores dos/as psicólogos/as no Brasil. A Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011 do Conselho Nacional de Assistência Social, ratificou a NOB-RH/SUAS (2006) e afirmou, em definitivo, a obrigatoriedade do/a psicólogo/a e do/a assistente social com profissionais da equipe de referência dos serviços socioassistenciais do SUAS.

O SUAS "[...] é um sistema público não contributivo, descentralizado e participativo que tem por função a gestão do conteúdo específico da Assistência Social no campo da proteção social brasileira" (BRASIL, 2005, p.15). Além disso, cabe pontuar que os usuários deste sistema são os indivíduos, as famílias e seus membros que se encontram em situações de risco pessoal e/ou social, que estão com os direitos ameaçados e/ou violados pelas mais diversas circunstâncias, sem condições de gerar seu próprio sustento e sobrevivência, e/ou que se encontram com vínculos sócio familiares fragilizados e/ou rompidos (BRASIL, 2005).

Neste sentido, segundo Senra e Guzzo (2012) a prática profissional do/a psicólogo/a no âmbito da Política Nacional de Assistência Social configura desafios para além de uma atuação técnica, isto é, no que se refere a abordagens e metodologias psicológicas, pois esta inserção no campo de atuação é contraditória e muitas vezes tensa na articulação entre os profissionais, sua prática profissional e a instituição pública. Não se resolvem as questões sociais e a falta de acesso da população ao atendimento psicológico disponibilizando o profissional sem uma formação adequada ou infraestrutura de trabalho.

Nesse sentido, ao profissional de Psicologia cabe a análise da ausência histórica de investimento do Estado nessas comunidades, culminando com a inexistência e insuficiência de espaços e equipamentos públicos, assim como a necessidade de revisitar as próprias intervenções da Psicologia, que precisam transpor os limites de uma sala, para um outro modelo de atendimento fundamentado em uma análise crítica da profissão (SENRA; GUZZO, 2012). De acordo com, a Nota técnica parâmetros para atuação das e dos profissionais de psicologia no âmbito sistema único de assistência social (SUAS):

> O trabalho no campo das políticas públicas exige de psicólogas e psicólogos um conjunto de conhecimentos e habilidades que extrapolam o escopo da formação que os cursos de graduação, em geral, têm oferecido. Apesar dos avanços que buscam uma ruptura com um modelo de profissão liberal com enfoque no atendimento clínico tradicional e em intervenções individuais, o escopo da formação ofertada pelos cursos de graduação em Psicologia, muitas vezes, não abrange todo o conjunto de conhecimentos e habilidades necessários ao trabalho no campo das políticas públicas (CFP, 2016, p. 4).

Sobretudo, pautando-se na construção de uma relação dialógica, horizontal, e respeitosa das diferenças de saberes entre técnicos e usuárias e usuários/sujeitos de direitos em todos os níveis do SUAS que se fortalece o princípio fundamental da participação social. Além disso, é de suma importância pontuar que o/a profissional de Psicologia deverá sempre buscar garantir ao cidadão de direitos o acesso a uma política pública de qualidade, pautada no respeito à cultura, às organizações e às dinâmicas das famílias atendidas, a fim de não reproduzirem a lógica higienista, familista e normalizante e não serem coniventes com ações assistencialistas (CFP, 2016).

Nesta perspectiva, o profissional de psicologia não é o profissional da alienação nem da exploração, nem da submissão ou coerção, nem da desumanização. “O ser humano sua saúde, sua integração e plenitude constituem o objetivo de seu trabalho profissional, aos quais não deve renunciar em nenhum caso, bem como apreender e compreender de qual realidade iremos intervir” (BLEGER, 1984, p.43).

Afinal, como pontuamos acima, a atuação da psicologia em serviços de acolhimento é um campo ainda pouco explorado, e muitas vezes encontra-se articulado a ideia de uma atuação pautada na logica assistencialista, ou numa lógica que reforça formas de cuidados assentadas na perspectiva da meritocracia. Para tanto, a atuação de profissionais neste contexto requer além de um olhar crítico e contextualizado, mas também requer uma práxis que ultrapasse as tarefas operacionais de suprir as necessidades básicas de alimentação e conforto da criança e do adolescente por exemplo, afim de propiciar um ambiente de apoio afetivo e acolhedor que busque amenizar as marcas da violência trazidas pela sua história de vida (ANTONI & KOLLER, 2001; SILVA *et al,* 2015).

Neste sentido, segundo a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB-RH/SUAS) (Brasil, 2006), os profissionais que realizam esse trabalho fazem parte da equipe técnica de acolhimento institucional, e estes devem realizar um trabalho interdisciplinar com as famílias e a comunidade de origem da criança e ou adolescente que foi acolhido. Para Silva *et al* (2015) o objetivo deste trabalho é a re-integração familiar, com vistas a assegurar a essa criança o retorno ao seu núcleo familiar, com a garantia de seus direitos e proteção, estabelecendo ainda contato e parcerias com a rede socioassistencial. Quando o afastamento é inevitável, segundo os autores há de se pensar em como manter a convivência, seja com a família da qual foram afastados, seja com outras famílias.

No entanto, além de promover o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e de capacitar e instrumentalizar a equipe, pode-se afirmar que o/a profissional de psicologia que atua em acolhimento institucional deve se colocar na posição de mediador da criança com a instituição, com a família e também com o Poder Judiciário, uma vez que os abrigados têm como protagonistas de suas decisões os educadores, a equipe técnica e a Justiça (SILVA, *et al,* 2015). A mediação realizada pelo psicólogo/a é de grande relevância, pois este fará a inclusão, em seus relatos e relatórios, do desejo e da opinião dos acolhidos (BENTO, 2010).

Nesta perspectiva, o serviço de acolhimento institucional possui diferentes modalidades e formatos. Das modalidades existentes, o abrigo institucional ou como é compreendido na atualidade “acolhimento institucional”, e a casa lar, são aquelas instituições destinadas às crianças e adolescentes. Já para adultos e famílias tem-se o abrigo institucional e casa de passagem; para mulheres em situação de violência, o abrigo institucional; para

jovens e adultos com deficiência tem-se as residências inclusivas e as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) (BRASIL, 2009). De modo resumido, os serviços de acolhimento institucionais, são ofertados nas seguintes modalidades:

- Crianças e Adolescentes - Casa-Lar, Abrigo Institucional.
- Adultos e Famílias - Abrigo Institucional, Casa de Passagem.
- Mulheres em Situação de Violência - Abrigo Institucional.
- Jovens e Adultos com Deficiência - Residências Inclusivas.
- Idosos - Casa-Lar, Abrigo Institucional (Inst. De Longa Permanência – ILPI).

Deve-se entender que acolhimento institucional é um dos serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade do Sistema Único de Assistência Social, cujo principal objetivo é promover o acolhimento de famílias ou indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, de forma a garantir sua proteção integral (BRASIL, 2006). Sendo assim, esse serviço deve favorecer o convívio familiar e comunitário respeitando os costumes, tradições, diversidade, religião, gênero, orientação sexual, raça ou etnia, além de obrigatoriamente ter o dever de possuir características residenciais, ser um ambiente acolhedor e com estrutura física adequada para atender às necessidades dos usuários, promovendo condições de acessibilidade, higiene, salubridade, segurança e privacidade, cumprindo assim, os requisitos previstos nos regulamentos, os quais faz-se menção posteriormente.

O serviço de acolhimento possui modalidades e características diferentes sendo que o acolhimento institucional e a casa lar, destinam-se às crianças e adolescentes. Para adultos e famílias tem-se o abrigo institucional e casa de passagem; para mulheres em situação de violência, o abrigo institucional; para jovens e adultos com deficiência as residências inclusivas e as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

ABRIGO INSTITUCIONAL – Assemelha-se a uma residência e inserido em áreas residenciais. Não deve ser identificado com placas, a fim de evitar rotular os acolhidos. O abrigo também deve promover o uso dos equipamentos e serviços disponíveis na comunidade local aos usuários acolhidos.

- Crianças e adolescentes: Estes devem possuir entre 0 e 18 anos, que estejam em situação de risco pessoal e social. O atendimento nestas entidades não pode ultrapassar a 20 crianças e adolescentes por unidade e ocorrem por determinação judicial e por requisição do Conselho Tutelar, devendo ser comunicado à autoridade competente conforme previsto no Art. 93 do ECA. O acolhimento de crianças e adolescentes deve focar na preservação e fortalecimento das relações familiares e comunitárias. O afastamento da família deve ocorrer apenas nas situações de

grave risco à sua integridade física e/ou psíquica.

- Adultos e família: É um acolhimento provisório, tendo um limite máximo de 50 pessoas por unidade ou de quatro pessoas por quarto. É previsto para pessoas em situação de rua, desabrigados por abandono, migração, ausência de residência ou pessoas em trânsito, sem condições para o próprio sustento. Esse tipo de acolhimento abrange também indivíduos refugiados e aquelas em situação de tráfico de pessoas, sem que haja ameaças de morte. O acolhimento institucional faz parte do Serviço de Acolhimento para Adultos e Famílias. No caso de adultos e famílias, o acolhimento institucional em abrigos possui um limite máximo de 50 pessoas por unidade ou de quatro pessoas por quarto.
- Mulheres em situação de violência: Destina-se a proteção física e emocional, sendo um acolhimento institucional provisório, ofertado em sigilo a mulheres acompanhadas ou não de seus filhos, em situação de risco a vida, ameaçadas de violência doméstica e familiar e que sofreram ou sofram algum tipo de dano físico, sexual, psicológico ou moral. Esse serviço busca contribuir com a superação da violência sofrida, resgatando a autonomia na busca da inserção da mulher ao mercado de trabalho.
- Idosos: É um acolhimento ofertado pelas Instituições de Longa Permanência (ILPI) com o objetivo de garantir a convivência com familiares e amigos, buscando a inserção na comunidade através do acesso às atividades culturais, educativas, lúdicas e lazer. Destina-se a idosos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, quando não há mais possibilidades para o sustento próprio, o convívio familiar, bem como em situação de abandono.
- CASA-LAR - Serviço ofertado em unidade residencial, devendo possuir em seu quadro funcional, profissionais habilitados e treinados sendo os mesmos supervisionados por uma equipe técnica.
- Crianças e adolescentes: A Casa Lar acolhe crianças e adolescentes de 0 a 18 anos sob medida protetiva. Permitido o máximo 10 usuários, permite o atendimento a grupos de irmãos e de crianças e adolescentes com acolhimento de média ou longa duração. É um serviço de acolhimento provisório para crianças e adolescentes, ofertado em unidades residenciais, que possuam uma pessoa ou casal que trabalhe como educador ou cuidador residente.
- Idosos: Possui as mesmas características que o abrigo institucional. A diferença entre as duas, é que esta deve possuir um educador social residente, o qual seja juntamente com uma equipe técnica especializada, responsável pelo atendimento e cuidados com os idosos nas atividades da vida diária.

RESIDÊNCIA INCLUSIVA - É uma forma de acolhimento institucional oferecido a pessoas com deficiência com alto grau de dependência. Formada por uma equipe técnica especializada, funcionam em período integral, possuindo capacidade para atender até 10 pessoas, jovens e adultos com idades entre 18 e 59 anos. Tem a finalidade de contribuir na construção progressiva da autonomia, inclusão social. Faz uso de tecnologias para incentivar o desenvolvimento das capacidades adaptativas. As residências inclusivas.

CASA DE PASSAGEM - São unidades utilizadas para acolhimento e proteção de indivíduos afastados do núcleo familiar e famílias em situação de abandono, ameaça ou violação de direitos. Funciona em regime de plantão e em tempo integral, onde uma equipe multidisciplinar fará a análise da situação do usuário diagnosticando a necessidade deste acolhimento, podendo inclusive, encaminhar para um outro tipo e atendimento. A oferta desse acolhimento é imediata, porém há um limite de permanência máxima de 90 dias. Tem capacidade para o atendimento de 50 pessoas. Ainda dentro desta modalidade de acolhimento, temos as republicas para jovens, para adultos em processo de saída das ruas e para idosos.

São nestes contextos que a atuação do/a psicólogo/a se torna imprescindível, pois é fundamental que se trabalhe também o lado emocional daqueles e daquelas que de alguma forma, sofrem de violência, sejam elas familiar e ou social. Ainda no que se refere a atuação, Antoni; Koller (2001); Silva *et al* (2015) pontuam que a prática interdisciplinar e multiprofissional são pilares fundamentais dentro das ações em políticas públicas, especialmente no contexto de atuação da Psicologia nos serviços de acolhimento institucional, haja vista que o intercâmbio dialógico entre o/a psicólogo/a, assistente social e demais integrantes da Rede, podem contribuir, juntos, para um olhar integrativo e sistêmico a fim de somarem forças em benefício das pessoas institucionalizadas. Desta forma, o/a psicólogo/a frente a questões sociais deverá exercer um trabalho integrado e interdisciplinar, respeitando as habilidades comuns e específicas de cada profissão, tendo como objetivo a garantia da proteção social.

Assim, percebe-se a necessidade de melhor conhecer a atuação profissional dos psicólogos que atuam nos Serviços de Acolhimento com a finalidade de refletir sobre o contexto de trabalho desse profissional, o qual tem importante papel na efetivação dos direitos e na promoção de saúde e bem-estar social.

A NECESSIDADE DE ROMPERMOS COM UM PASSADO QUE SE FAZ ATUAL: TECENDO REFLEXÕES PARA UMA ATUAÇÃO COMPROMISSADA SOCIALMENTE

A história sozinha cria estereótipos, e o problema com estereótipos é que não é que eles não são verdadeiros, mas que eles são incompletos. Eles fazem uma história se tornar a única história (Chimamanda Ngozi Adichie)

As casas de acolhimento têm seu início ainda no Brasil colonial, onde os padres jesuítas separando as crianças de seus familiares, as incorporavam em abrigos, denominados na época como *Casa dos Muchachos* com a finalidade de educa-las (BENTO, 2014, p. 25). Esses abrigos eram ocupados por crianças indígenas, as quais eram intérpretes das crianças portuguesas, por órfãos e enjeitados vindos de Portugal, dando assim origem às primeiras instituições de acolhimento.

Neste cenário, destaca-se A *Roda dos Expostos* ou *Roda dos Enjeitados que* consistia num mecanismo em forma de tambor ou portinhola giratória, embutido numa parede utilizado para abandonar os recém-nascidos. Esse mecanismo, era construído de tal maneira que aquele que abandonava a criança não era visto por aquele que a recebia. Esse tipo de acolhimento se difundiu por toda a Europa, a partir do século XVI (VENANCIO, 2010). Em 1867, Portugal decreta seu fechamento, permanecendo a Casa dos Expostos, com a extinção do anonimato expositor. A crescente urbanização e o empobrecimento de alguns setores, tem por consequência o surgimento de novas instituições como os seminários e educandários que recebiam crianças a partir de sete anos, com a finalidade de ensinar a ler, escrever e contar, tendo como base o rigor da doutrina católica.

Outra forma de ingresso era a *residência dos membros da Mesa*, que consistia em um grupo de pessoas responsáveis pelos envios dos enjeitados às instituições e posterior envio aos hospitais, pois algumas dessas casas funcionavam no próprio hospital. Criada pelo arcebispo D. Romualdo a Casa de uma só sala, à entrada do Recolhimento, com alguns cubículos para as amas e certo número de berços para os expostos (VENÂNCIO, 1999, p. 52). O mesmo autor aponta o esforço dos irmãos de Mesa no roteiro rígido na escolha das amas, as quais deveriam ter alguns pré-requisitos para exercer tal função. No século XVIII, os seminários religiosos e recolhimentos de órfãos também se tornam uma opção para o acolhimento, além da aceitação do enjeitado para o trabalho, devido força física que possuía para os afazeres domésticos das famílias.

Com o intuito de retirar das ruas as crianças que causavam desconforto a população, o governo cria os primeiros asilos, os quais objetivavam ministrar o ensino elementar e profissionalizante. Um exemplo é o Asilo de Meninos Desvalidos, o qual era direcionado a meninos de 6 a 12 anos, os quais recebiam instruções primárias e ensino de ofícios mecânicos

(PALATTO, 2012). O Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância realizado em 1922, tratava dos asilos como espaços para o menor abandonado que com o passar do tempo, seguiam à risca os exemplos das instituições militares, com muros altos, disciplina, isolamentos e uniformes (GOHN, 1995, citado por PALATTO). Em 1927 foi criado o Código de Menores, também chamado Código Mello Matos, o qual destacou o tratamento à criança e ao adolescente, classificando-os como abandonados e delinquentes. Por outro lado, este código inaugurou o atendimento à criança e ao adolescente numa política específica, de punição e correção (BENTO, 2014).

Em 1930, a política voltou seus olhos para a família e a sociedade, declarando-as como responsáveis por seus menores, isentando assim o Estado da responsabilidade. Os menores apreendidos eram recolhidos a abrigos de triagem do Serviço Social de Menores. Com declínio da Roda dos Expostos, surge os primeiros orfanatos com o objetivo de assistência infantil. (VENÂNCIO, 1999, p. 169). O mesmo autor nos traz relatos de que apesar das inovações e da atenção dispensada aos expostos, as Rodas, as quais foram legalmente condenadas a partir de 1927, só foram definitivamente extintas no Brasil em 1950. Na metade do século XX, através das lutas e dos movimentos sociais a partir dos anos de 1980, foram reivindicadas políticas públicas de atendimento humanizado, bem como a construção e a efetivação de ações que promovam saúde e os direitos básicos de existência.

Ao realizarmos essa breve retomada histórica, é possível afirmarmos o quanto o passado se faz presente na atualidade, sobretudo, nas lógicas institucionais e na lógica do cuidado favorecendo então para a manutenção da desigualdade e da não efetivação de práticas de cuidado e protenção, uma vez que, a garantia da proteção social enquanto dever do Estado e direito a todo aquele a quem dela necessitar, conforme preconiza a Constituição Federal (BRASIL, 1988), ainda é um desafio para as políticas sociais brasileiras. E mesmo frente a esse contexto, sim, é possível visualizar alguns avanços, por exemplo, a inserção da psicologia nos Serviços de Acolhimento, bem como, o interesse dos profissionais de Psicologia em desenvolve práticas mais contextualizadas com o campo de atuação, a preocupação em proporcionar formações contínuas aos educadores, e uma atuação compromissada socialmente.

No entanto, muito há que ser feito. Primeiro corresponderia a valorização e a efetivação dessas políticas, pois, o que verificamos na prática é a falta de recursos, uma vez que ao não possuir recursos mínimos, muitos profissionais, e aqui em especial os/as profissionais de Psicologia precisam solucionar problemas que não competem à sua atuação profissional, o que dificulta ainda mais o seu trabalho. Além disso, pode-se afirmar que nos serviços de acolhimento são observados problemas funcionais, como o número inadequado de funcionários, que ocasiona dificuldade no cumprimento das funções, sobrecarga das tarefas e um atendimento pouco eficaz. Por isso, o Estado tem papel fundamental neste

aspecto, pois o investimento em aperfeiçoamento na efetivação das políticas, bem como destes profissionais, acarretará em um melhor atendimento aplicado diante dos serviços de acolhimento institucional.

Além disso, conforme aponta Senra e Guzzo (2015) a inserção do/a psicólogo/a no campo da Assistência Social requer a construção não somente de novas metodologias, mas de uma reflexão crítica acerca da própria atuação profissional num cenário de profundas desigualdades sociais, acerca da constituição da sociedade no sistema capitalista, das políticas que prometem mudanças impossíveis de acontecerem.

Portanto, o papel do/a psicólogo/a dentro do contexto da Política de Assistência Social se faz cada vez mais real e necessário. O sofrimento vivido por pessoas que se encontram em situação de acolhimento institucional é um fato que exige uma atenção especial, principalmente no que tange a atuação dos profissionais da psicologia. Desta forma, a psicologia torna-se imprescindível no que diz respeito ao atendimento psicossocial para que as pessoas fragilizadas afetivamente sintam-se verdadeiramente acolhidas e protegidas. O/a psicólogo/a deve participar ativamente da Política de Assistência Social, bem como dos serviços de proteção social, contribuindo desta forma para que haja um acolhimento que promova condições sociais e afetivas, visando o desenvolvimento dos sujeitos envolvidos nestes contextos.

Cabe a nós promover o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, capacitando e instrumentalizando a equipe. O/a psicólogo/a atuante dentro das casas de acolhimento institucional deve ser o mediador entre o acolhido, a instituição e a família. Esta mediação é de extrema relevância, pois fará a inclusão, em seus relatos e relatórios, do desejo e da opinião dos acolhidos (BENTO, 2010).

Ainda sobre esta temática, Menegon e Coêlho (2005) ressaltam, para que haja a existência de um laço social de alguma forma, deve-se o sujeito deixar-se contar, assumindo a identidade de um ser enumerável e classificável. É neste momento, que o/a psicólogo/a assume o importante papel de mediador, envolvendo nesse processo, de uma forma interdisciplinar, toda a equipe técnica para a obtenção dos melhores resultados possíveis.

O acolhimento não é uma tarefa simples, muito pelo contrário, é uma tarefa de grande complexidade, pois em geral aqueles que são recebidos estão em condição de intenso martírio, o que exige que toda a equipe presente na instituição, esteja preparada tecnicamente e emocionalmente para prestar esse atendimento. Para que haja a existência deste preparo é necessário que esses profissionais possuam os conhecimentos necessários para a execução das ações a serem tomadas.

Um outro ponto de extrema importância, é justamente esse preparo, o qual dá-se, além da experiência adquirida pela vivência e da prática, também pela formação continuada desses profissionais.

> O reconhecimento de que todos os profissionais que atuam em serviços de acolhimento desempenham o papel de educador, impõe a necessidade de seleção, capacitação e acompanhamento de todos aqueles responsáveis pelo cuidado direto e cotidiano das crianças e adolescentes acolhidos (BRASIL, 2009, p. 62).

Portanto, assim como em qualquer profissão, a formação continuada é de suma importância para que se obtenha os melhores resultados e nesse ponto, estado, município, entidades, profissionais da área e comunidade, devem estarem alinhados.

Além disso, que jamais possamos esquecer dos saberes proferidos por Paiva e Yamamoto (2012) no qual a Psicologia ainda não se "encontrou" quando se trata da área social, que age com muita boa vontade, com grandes sonhos de transformação, mas sua ação não parte de uma leitura crítica e adequada da realidade, fazendo com que não enxergue suas possibilidades reais e seus limites de atuação, bem como nos aponta Yamamoto (2007):

> Nunca é demais lembrar que o psicólogo, no limite, como um executor terminal das políticas sociais (...), atua nas refrações da questão social, transformadas em políticas estatais e tratadas de forma fragmentária e parcializada, sendo uma das formas privilegiadas, a delegação para o "terceiro setor". Portanto, atuar no campo do bem-estar social, seja nas instâncias estatais, cuja manutenção deve ser uma bandeira para os profissionais e para a sociedade, seja no "terceiro setor", será sempre, no limite, uma intervenção parcializada (p. 35).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação entre a psicologia e a Política de Assistência Social, vem tornando-se uma realidade com o decorrer do tempo e junto a ela o trabalho do/a psicólogo/a ao ser inserido em equipes multidisciplinares, traz para si a responsabilidade sobre o indivíduo que necessita ser acolhido e inserido novamente em uma coletividade. Essa participação, vem contribuindo para a efetivação de um acolhimento que gere condições sociais e afetivas suficientes para o desenvolvimento dos sujeitos inseridos no processo de acolhimento.

No entanto, o/a psicólogo/a encontra dentro da própria Política de Assistência Social algumas barreiras que dificultam o desenvolvimento do seu trabalho, como a falta do envolvimento de familiares e da comunidade, a falta do conhecimento da realidade social por parte dos gestores e pelos próprios profissionais da área, a falta de estrutura para a recepção dos sujeitos necessitados de acolhimento, e a falta da capacitação e formação continuada de toda equipe técnica presente nas instituições de acolhimento.

Por se tratar de uma tarefa complexa, o acolhimento exige profissionais que possuam os conhecimentos necessários para desenvolver as ações precisas para aliviar o sofrimento daqueles que chegam na instituição com imenso sofrimento. Para que isso seja possível, é importante que seja oferecida treinamentos de qualidade e formação continuada a todos os profissionais inseridos no serviço de proteção social (SILVA *et al,* 2015).

Por outro lado, o envolvimento do poder público, da associação comercial dos municípios, do empresariado em geral e da comunidade é essencial para auxiliar a esses seres, reencontrarem sua identidade e resgatar sua dignidade. Portanto, o trabalho do/a psicólogo/a aliado aos técnicos, aos cuidadores e demais profissionais das casas de acolhimento tem salvado vidas, restaurado sonhos, devolvido a muitos a esperança de dias melhores. Nós como comunidade inseridos em uma sociedade, a qual desconhecemos sua realidade, temos também um importantíssimo papel frente a essa problemática social, pois temos a obrigação de fazer com que nossa sociedade seja mais igualitária e justa.

Uma vez que, os marginalizados, excluídos e miseráveis são as maiorias de nossa sociedade, e as questões que são trazidas ante sua realidade devem afetar a todos os cidadãos. Como afirma, SCHLÖSSER (2013) frente ao grito do oprimido – seja por pão, por trabalho ou por dignidade – deve-se primar pela transformação da realidade, sendo que está só será efetivada quando se priorizar os problemas centrais que afligem o povo: o direito à vida, à saúde de qualidade, a educação crítica, ao trabalho digno, a moradia, e também o direito de todo cidadão a participar ativamente das decisões de seu país, mediante uma educação para a liberdade e para a conscientização.

Nesta perspectiva, é mais do que necessário olharmos para um passado que se faz presente, para não repetirmos os mesmos erros do passado, e continuarmos na luta pela produção e efetivação de práxis que contemplem todos e todas, bem como que possamos seguirmos pautados no compromisso de produzir leituras críticas e contextualizadas sobre a realidade social brasileira, de modo que a nossa sociedade é marcada por inúmeras desigualdades, afinal, como afirma Santos (2015) é preciso lembrar que esse sistema é constituído para produzir assistência a usuários pobres, sendo indispensável avançar para além da responsabilização dos sujeitos sobre sua condição de vulnerabilidade, ratificada comumente na qualificação dos mesmos como “acomodados”.

Como pontua Santos (2015) não podemos, assim, nos abster de analisar os efeitos dessa mesma desigualdade social nos vínculos que estabelecemos com os usuários, posto que os pensamentos são orientadores da ação e nos significados que constituímos para explicar os fenômenos, ou seja, na leitura da realidade que produzimos, também se encontram os limites, as potencialidades, e por assim dizer, o horizonte no qual será construída a nossa intervenção.

REFERÊNCIAS

1. ANTONI, C., KOLLER, S. H. O psicólogo ecológico no contexto institucional: uma experiência com meninas vítimas de violência. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 21(1), 14-29, 2001.

2. AZEVEDO, M. A. **A infância e violência doméstica:** fronteiras do conhecimento. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1997.

3. BENTO, R. **Integração Familiar de Crianças e Adolescentes: possibilidades e desafios.** São Paulo: VERAS Editora, 2014.

4. BOCK, A. M. B. A Psicologia a caminho do novo século: identidade profissional e compromisso social. **Estudos de Psicologia**, 1999, 4(2), 315-329.

5. BORGES, Celiane Camargo; CARDOSO, Cármem Lúcia. A psicologia e a estratégia saúdem da família: compondo saberes e fazeres. **Psicologia e Sociedade.** Porto Alegre, v. 17, n. 2, ago. 2005. Disponível em: < http://www,scielo.br/pdf/psoc/v17n2/27041.pdf > Acesso em: 24 jan. 2021.

6. BOCK, Ana Mercês Bahia. 1° Mostra Nacional de Práticas em Psicologia. **Jornal do Psicólogo**, 2000.

7. BRASIL. Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), Lei 8069 de 13 de julho de 1990, alterada pela Lei n° 12010, 3 de agosto de 2009.

8. BRASIL. **Constituição.** Constituição [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

9. _____. **Norma Operacional Básica –NOB/SUAS**. Resolução nº 130, de 15 de julho de 2005. Brasília, 2005.

10. _____**. Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS** – NOB-RH/SUAS. (2006). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília, DF.

11. _____**. Sistema Nacional de Informação sobre Saneamento**. Diagnóstico dos serviços de Água e Esgoto - 201 Brasília: SNIS, 2018.

12. BLEGER, José. **Psico-higiene e Psicologia Institucional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.

13. CFP, Conselho Federal de Psicologia. **Resolução CFP n° 010/2005**. Código de Ética Profissional do Psicólogo, XIII Plenário. Brasília, DF: CFP, 2005.

14. CFP, Conselho Federal de Psicologia. **Nota técnica com parâmetros para atuação as (os) profissionais de psicologia no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).** 2016.

15. CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, & CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária**. Brasília: 2006.

16. CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, & CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL [CONANDA/CNAS]. **Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes**. Brasília, 2009.

17. DIMENSTEIN, M. D. & MACEDO, J. P. Formação em Psicologia: Requisitos para Atuação na Atenção Primária e Psicossocial. **Psicologia ciência e profissão**, 32 (num. esp.), 232-245, 2012.

18. FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Mini Aurélio**: o dicionário da língua portuguesa/ Aurélio Buarque de Holanda Ferreira; coordenação de edição Marina Baird Ferreira. – Curitiba; Positivo, 2010.

19. FERRAZZA, Daniele Andrade. Psicologia e políticas públicas: desafios para superação de práticas normativas. **Rev. Polis Psique**, Porto Alegre, v. 6, n. 3, p. 36-58, dez. 2016.

20. FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica.** Fortaleza: UEC, 2002.

21. GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa.** Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS.Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

22. GUARÁ, Isa M. F. R. (Coord.) **Redes de proteção social.** São Paulo: Instituto Fazendo História: NECA - Associação dos Pesquisadores de Núcleos de Estudos e Pesquisas sobre a Criança e o Adolescente, 2010.

23. IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Síntese de Indicadores Sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro, 2019.

24. MARTIN BARÓ, Ignácio. O papel do psicólogo. **Estudos de Psicologia**, 1, 7-27, 1997.

25. MELLO, S. L. **Psicologia e profissão em São Paulo**. São Paulo: Ática, 1975.

26. MENEGON, Vera Mincoff; COÊLHO, Angela Elizabeth Lapa. A inserção da psicologia no sistema de saúde pública: uma prática possível. **Integração.** Ano X, v. 37, jun 2004.

27. MOREIRA, Tabita Aija Silva., & PAIVA, Ilana Lemos de. A atuação do psicólogo nos Serviços de Acolhimento Institucional de crianças e adolescentes. **Psicologia Em Estudo**, *20*(3), 507-517, 2015.

28. NAVASCONI, Paulo Vitor Palma; MOSCHETA, Murilo dos Santos. A formação em Psicologia e políticas públicas: uma discussão sobre suicídio de jovens LGBTTs negros/as. In: ZANIANI, Ednéia José Martins; BORGES, Roselania Francisconi. **Psicologia e Políticas Públicas**: perspectivas e desafios para a formação e atuação. Maringá: EDUEM, 2020.

29. PALATTO, L. B. A. **Qualificação da Infância:** a história do Brasil na assistência dos jovens. IX ANPED SUL – seminário de pesquisa em educação da região sul, 2012.

30. FERREIRA NETO, João. Leite. **Psicologia, políticas públicas e o SUS**. São Paulo: Escuta. 2° edição, 2017.

31. PEREIRA, Fernanda Martina: PEREIRA Neto, André. **O psicólogo no Brasil:** notas sobre seu processo de profissionalização. Psicologia em estudo, Maringá, v.8n2, dez. 2003. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo/pdf;pe/v8n2a02.pdf > Acesso em: 01 fev. 2021.

32. SANTOS, Luane Neves. As psicólogas no suas: mobilizando recursos para uma atuação com compromisso social. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador. 2015;4(1): 40-49, 2015.

33. SENRA, C. M. G., GUZZO, R. S. L. Assistência social e psicologia: sobre as tensões e conflitos do psicólogo no cotidiano do serviço público, **Psicologia & Sociedade**; 24 (2), 293-299, 2012.

34. SILVA, Christie Dinon Lourenço da; DENARDI, Raquel Cristina; BECKER, Ana Paula Sesti e DELVAN, Josiane da Silva. A Psicologia nos serviços de acolhimento institucional e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. **Pesqui. prát. psicossociais** [online]. 2015,

35. SILVA, L. B. **O psicólogo em abrigo – uma compreensão fenomenológico-existencial. *Psico-existencial*.** São Paulo, 2019. Disponível em: <http://www.psicoexistencial.com.br/web/detalhes.asp?cod_menu=108&cod_tbl_texto=2031>Acesso em: 01 fev. 2021.

36. SOARES, Adriana. **A psicologia no Brasil.** Psicologia ciência e profissão (Edição especial). São Paulo, 1979.

37. SCHLÖSSER, Adriano. Práxis de transformação: diálogo entre Paulo Freire, Ignácio Martín-Baró e Jon Sobrino. **II Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação** - SIRSSE. Curitiba, 2013.

38. SCOTT, Juliano Beck et al. Desafios da atuação do psicólogo em centros de referência da assistência social (Cras). **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v. 12, n. 1, p. 125-141, jun. 2019.

39. TABITA, A. S. M.; ILANA, L. P. **Atuação do psicólogo nos serviços de acolhimento institucional de crianças e adolescentes.** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 20, n. 3 p. 507-517, nov. 2020.

40. VENÂNCIO, R. P. (org**.). Uma História Social do Abandono de Crianças: de Portugal ao Brasil: Séculos XVIII – XX.** São Paulo: Alameda/ Editora PUC Minas, 2010.

41. VENÂNCIO, R. P. (org.). **Famílias abandonadas: a assistência à criança de camadas populares n Rio de Janeiro e em Salvador – séculos XVIII e XIX.** Campinas: Papirus, 1999.

42. YAMAMOTO, O. Políticas sociais, "terceiro setor" e "compromisso social": perspectivas e limites do trabalho do psicólogo. **Psicologia & Sociedade**, 1(19), 30-37. 2007.

43. YAMAMOTO, O. H. & PAIVA, I. L. Formação e prática comunitária do psicólogo no âmbito do "terceiro setor". **Estudos de Psicologia**, 15(2), 153-160, 2010.

13

Acting out dentro do processo psicoterapêutico nas diversas abordagens psicológicas - uma revisão de literatura

- Maria Elisa de Lacerda **Faria**
- Bianca da Silva **Muniz**
- Thamyres Ribeiro **Pereira**
- Sylvio Takayoshi Barbosa **Tutya**

doi 10.37885/210605094

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo esclarecer como funciona o processo de resistência denominado de acting out, ou em uma tradução literal “atuar fora”. Movimento esse em que, por meio de ações impulsivas, o indivíduo busca aliviar as suas tensões mentais. É fundamental ressaltar que essa ação desmedida por parte do indivíduo pode acabar prejudicando-o nas relações com outros indivíduos e também impedindo que ele consiga realizar grandes conquistas. Assim, visa-se explanar de forma a facilitar aos demais a compreensão do conceito de acting out, suas características e esclarecer sobre as possibilidades de intervenção terapêutica em relação a este movimento. A metodologia utilizada para a realização deste trabalho foi a pesquisa bibliográfica, enriquecida com alguns artigos que foram encontrados na internet. Consideramos que apenas através de uma observação atenta é possível perceber o acting out e pensar estratégias que possam auxiliar o paciente no contato com suas necessidades internas, tirando-o do nível da ação para o da verbalização. Por fim, entendemos que este trabalho possibilitou uma reflexão sobre a importância de conhecer e estar atento ao comportamento de acting out, a fim de evitar nossa própria confluência ou a do grupo com os comportamentos apresentados pelo paciente.

Palavras-chave: Acting out, Psicanálise, Bases Teóricas.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo esclarecer como funciona o processo de resistência denominado de acting out, ou em uma tradução literal “atuar fora”. Movimento esse em que, por meio de ações impulsivas, o indivíduo busca aliviar as suas tensões mentais. É fundamental ressaltar que essa ação desmedida por parte do indivíduo pode acabar prejudicando-o nas relações com outros indivíduos e também impedindo que ele consiga realizar grandes conquistas. Assim, visa-se explanar de forma a facilitar aos demais a compreensão do conceito de acting out, suas características e esclarecer sobre as possibilidades de intervenção terapêutica em relação a este movimento.

Para fins didáticos este trabalho foi dividido em capítulos, sendo que no capítulo dois, após a introdução, iremos discorrer sobre o que é acting out. No terceiro capítulo falaremos sobre seu conceito e definição. No quarto e quinto capítulo abordaremos seus fundamentos e como cada uma das principais abordagens da psicologia (Psicanálise, Gestalt e Terapia Cognitivo Comportamental) compreende o processo de acting out. Nos capítulos seis e sete vamos explicar sobre as características e a incidência do aparecimento do acting out. Nas sessões oito e nove vamos considerar os comportamentos apresentados e os tipos existentes de acting out. Nos capítulos dez, onze e doze pretendemos esclarecer como ocorre o acting out individual, em grupo e no caso de crianças e adolescentes. Por último, nos capítulos doze e treze, buscamos refletir sobre as possibilidades de intervenção e técnicas terapêuticas que podem ser utilizadas.

A metodologia utilizada para a realização deste trabalho foi a pesquisa bibliográfica, enriquecida com alguns artigos que foram encontrados na internet. Através dessas pesquisas conseguimos alcançar os objetivos propostos e nos apropriar do conceito de acting out, suas causas, características e melhores possibilidades de intervenção terapêutica. Dessa forma, a realização deste revelou-se de suma importância a fim de que possamos adquirir maior conhecimento sobre esse assunto tão relevante para a nossa futura atuação profissional.

O QUE É ACTING OUT - CONCEITOS E DEFINIÇÃO

A denominação de Freud para acting out seria uma ação que o sujeito age sem ao menos saber o porquê, relacionando a ação com o retorno do material da infância recalcado. De vocabulário teatral, o acting out reproduz um roteiro inconsciente e representa uma dimensão transferencial. Empregou esse termo *agieren* (traduzido para o inglês como *acting out*) em 1905, na época em tratava do caso Dora, onde utilizou esse termo a partir da situação transferencial da análise, e devido à resistência percebeu a substituição da memória através da ação de fora. Ao observar no acolhimento psicanalítico a interrupção precoce por

parte de Dora do tratamento, Freud escreveu que ela *atuou* uma parte de suas lembranças e fantasias ao invés de expressá-las com palavras no processo analítico.

O analista torna-se personagem da peça do paciente, assim seu inconsciente também seria revelado onde haveria consequências. Diz-nos Freud:

> (...) a transferência apanhou-me desprevenido, e, devido ao que havia de desconhecido em mim que a fazia lembrar-se de Herr K., ela vingou-se em mim como desejara vingar-se dele, abandonando-me do mesmo modo como se sentira abandonada e enganada por ele. (...) A interrupção tão inesperada, justamente quando estavam no auge minhas esperanças de concluir o tratamento com êxito, e a destruição destas esperanças eram um ato característico de vingança de sua parte. (...) Ninguém, como eu, que evoca os mais malignos demônios semi domesticados que habitam o peito humano e procura combatê-los, pode esperar sair incólume da luta. (1969, p.106,115-116) .

Ou seja, Dora atuou o que se referia às suas lembranças e fantasias, ao invés de demonstrá-las durante o tratamento psicanalítico; tornando-se um ‘’acting out ‘’.

Segundo Zimmermann (2000), no sentido estrito do termo, acting out designa uma determinada conduta que se processa como substituta de sentimentos que não se manifestam no consciente. Isso costuma ocorrer devido a uma das seguintes quatro condições: quando os sentimentos representados correspondem as fantasias que estão reprimidas e que não são recordadas (como ensinou Freud), ou não são pensadas (segundo Bion), ou não comunicadas pela verbalização, ou não conseguem ficar contidas dentro do indivíduo.

Sendo a transferência ato inconsciente de uma atuação, Freud menciona ser uma transferência que é positiva, que se dá a sentimentos amistosos e afetuosos, enquanto outra parte são prolongamentos de sentimentos inconscientes de fontes de caráter erótico e da suavização de objetos sexuais. É de importância a transferência direcionada para o analista, é útil enquanto resistência ao tratamento em transferência negativa ou então de transferência positiva de impulsos eróticos recalcados.

Na clínica, acontecem percepções que não necessariamente são ditas, seria então a transferência. Podemos ainda pensar na transferência como uma edição nova de moções e fantasias que são criadas e tomadas conscientes durante o processo analítico, uma substituição das imagens infantis, clichês, pela figura do analista, na qual este pode tomar o lugar dos objetos sobre os quais incide o desejo. Não que seja uma nova inscrição, já que não é tomada como mera lembrança, mas como algo que se atualiza que reedita o que se faz por repetir, o próprio retorno do recalcado, uma ideia que vem no lugar de outra.

Em “Recordar, Repetir e Elaborar”, Freud também nos diz que o paciente por não recordar de coisa alguma do que esqueceu e recalcou acaba por expressar nos “acts it out”, pela atuação, ou seja, não como rememoração, mas como ação onde repete sem saber o que está repetindo. Marca ainda que o paciente começará seu tratamento devido a uma

série de repetições, de uma compulsão a repetição, do qual ele pode fugir, sendo essa sua maneira de recordar inconscientemente, o que também aconteceria no laço transferencial com o analista.

A transferência seria um fragmento, uma parte da repetição e que esta seria uma transferência do passado esquecido que é relativo a diversos aspectos da vida do sujeito. Ou seja, no que se diz a respeito das resistências, quanto maior for a intensidade que se apresenta no repetir, o "acting out" substituirá o recordar, pois o recordar da lembrança esquecida foi colocado de lado.

Aprendemos que o paciente repete ao invés de recordar e repete sob as condições da resistência. Podemos agora perguntar o que é que ele de fato repete ou atua (acts out). A resposta é que repete tudo o que já avançou a partir das fontes do recalcado para sua personalidade manifesta — suas inibições, suas atitudes inúteis e seus traços patológicos de caráter. Repete também todos os seus sintomas, no decurso do tratamento. FREUD, S. "Recordar, Repetir e Elaborar" (1914). Op. cit., p. 167.

A ideia de intensidade psíquica inconsciente em condição de transferência, de associação a outra ideia, a qual se ligaria, permeariam a leitura freudiana da psique humana estruturada como linguagem - a ponto de vê-la se produzindo na relação com o analista. Na associação à pessoa dele, o paciente teria a oportunidade de reviver os conflitos que emergem em busca de novos sentidos. A transferência no caso não seria ligada ao analista em si, mas ao que lhe foi conduzido para ser revivido. Ele seria uma espécie de personagem passivo-receptivo à trama que lhe fosse proposta.

Lacan explica a passagem ao ato como da ordem de uma saída de cena em que o sujeito se reduz a um objeto ou rejeitado. O suicídio seria da ordem de uma passagem ao ato bem-sucedido: ato marcado por uma impossibilidade, para sempre, de construir, pelo sujeito, um "o que isto poderia querer dizer". O sujeito sai de cena, "pula de uma janela" num correlato a escapar do enquadre fantasmático que traçava os caminhos de sua vida: resta um nada, puro dejeto.

No caso Dora também é possível distinguir uma passagem ao ato, no momento em que fica confusa a escuta o Sr. K dizer que sua mulher era nada para ele. O significado da palavra 'nada' acaba sendo tomado como um momento de confusão para si, e em uma passagem ao ato acerta o Sr. K com uma 'bofetada'.

Em A direção do tratamento e os princípios de seu poder (LACAN, 1998[1958]), ele afirma que o acting-out demonstra que o campo de ação é, antes de tudo, simbólico. Esta afirmação é entrelaçada tanto ao movimento de enfatizar a psicanálise como campo da fala e da linguagem começando cinco anos antes com Função e Campo da fala e da linguagem em psicanálise , quanto a proposição da primazia do simbólico em relação aos outros

registros – imaginário e real. Neste sentido, o acting-out é considerado como uma insurreição do sujeito em relação ao analista que saiu de seu lugar simbólico, demitindo-se de sua função. Desse modo, o acting-out corresponde a uma demanda endereçada ao outro, sob a forma de uma convocação ao analista.

Algumas questões podem, contudo, ser colocadas a partir da distinção entre a passagem ao ato e o acting-out. A passagem ao ato, por ser um ato em que o discurso como laço social é deixado de lado, costuma ser ruidoso – como sugere a noção de crimes imotivados. No entanto, ela pode ter como consequências a pacificação do sujeito e, por conseguinte, uma estabilização.

Acting-out, o sujeito age como o olhar irônico que narra não só uma cena, mas mostra como ela foi construída, incluindo, assim, a posição do sujeito que olha. O acting out é como uma ironia involuntária que faz o sujeito agir a cena de sua fantasia sem separar personagens e plateia. (C. Dunker 2007).

FUNDAMENTOS

A resistência pode ocorrer a qualquer momento e em qualquer direção e assumem as mais variadas formas dentro do processo grupal. Sua manutenção depende exclusivamente da identidade existencial de cada grupo ou de cada indivíduo, dentre os tipos de resistência estão os actings outs, um tipo clássico.

O acting (ou atuação) pode ser definido então como uma ação impulsiva, desempenhada inconscientemente, como uma maneira de substituir uma verbalização, um pensamento e uma recordação, ou seja, o indivíduo usa a “atuação’’ ao invés de pensar, elaborar e simbolizar.

A descrição mais sistemática da atuação foi apresentada como um ato no qual o inconsciente alivia a tensão mental e acarreta descargas parciais de impulsos repelidos (não importa se esses impulsos expressam diretamente demandas instintivas ou são reações a demandas instintivas originais, por exemplo, sentimento de culpa); a presente situação, de alguma maneira, conectada com o conteúdo reprimido, é usada como uma ocasião para descarga de energias reprimidas; a catexia é deslocada das memórias reprimidas para o presente, e o deslocamento torna essa descarga possível (FENICHEL, 1945 apud GREENACRE, 1950. p. 455).

Entende-se com isso que atuação surge de experiências não simbolizadas que buscam o ato como forma de descarga, de alívio de sua tensão. Ou seja, suas origens provêm de processos primitivos e inconscientes. Sustenta-se que o bebe nasce com uma preconcepção do seio e, quando se encontra com o próprio seio (realização), constrói-se uma concepção do seio. O que determinará o primeiro pensamento para Bion é a ausência do seio. Frente a essa emergência decisiva, o bebe tem duas alternativas: tolerar ou evitar a frustração

(ausência). Se o bebe evitar a frustração, transforma o seio ausente em um seio mau presente e o expulsa como elemento beta. No entanto, quando é capaz de refrear a ação e tolera a frustração, reconhecendo o seio como ausente, constrói seu primeiro pensamento. O ato pelo qual, em vez de pensar o seio bom como ausente, expulsa-o como seio mau presente na forma de elemento negativo é, para mim, o protótipo do acting out. (ETCHEGOYEN, 2004 apud BION, s.d.)

Em suma, o acting como uma tentativa de preencher vazios e acalmar ansiedades podem ser classificados como normais e patológicos ou, ainda como benignos e malignos e se formam a partir das seguintes vertentes segundo: (DAVID E. ZIMERMAN, 2000. p 180-181).

Ansiedade de separação

Para essas pessoas, uma “não presença’’ é representada como sendo uma ‘’ausência’’, um abandono e, por essa razão saem à busca de pessoas que substituam os ausentes que os teriam abandonado em favor de outros, que é como sentem o seu terapeuta por ocasião de feriados ou férias. Este tipo de acting costuma adquirir características erotizadas, hétero ou homossexuais.

Intolerância à frustração

É o complemento à condição anterior pelo fato de tais pacientes vivenciarem uma frustração como um afastar, um desprezo por eles. A raiva resultante faz com que abandonem, afetivamente, a pessoa responsável pela frustração, daí sentem-se mais sozinhas e recorrem ao acting compensador do vazio formado.

Ódio e Revide

Se o ódio resultante de uma frustração, ou de um sentimento de inveja, for muito intenso, provoca risco vingativo e retaliadoras, os quais podem se expressar através de acting malignos, constantes de um comportamento sádico destrutiva e que pelas culpas resultantes, se organizam como masoquismo.

Pedido por socorro

Nesses casos, o acting funciona como um sinal de alarme no sentido de que as pessoas de seu meio se deem conta de que algo não vai bem e que os socorram e contenham.

Busca de Depositário

Muitas vezes o indivíduo não consegue conter dentro de si os seus próprios aspectos intoleráveis, ou sua necessidade de manter um mundo de ilusões, necessitando operar no sentido de envolver outras pessoas que façam cargo dessas necessidades e as complementam. Assim é que uma pessoa sádica tem um faro incrível para encontrar uma masoquista, e vice-versa, um dependente se envolver com uma ‘’mamãe’’ e assim por diante.

Papel de ‘‘atuador pelos Demais’’

Ocorre nos grupos, que consiste em um indivíduo, ou um subgrupo, expresse na sua conduta atuadora uma compensação vicariante para os desejos ocultos e inconfessáveis dos outros que o acionam.

Segundo (BION, 1995 apud DAVID E. ZIMERMEN, 2007, p.393) sobre o entendimento do fenômeno Acting out podemos entendê-lo como ‘’uma forma de comunicação primitiva’’ onde o paciente não consegue se expressar pela fala e se comunica através da linguagem não verbal; é uma ‘’manifestação psicológica da personalidade’’ pois alguns pacientes durante o seu desenvolvimento emocional primitivo não conseguiram, encontrar um adequado ‘’continente’’ que os auxiliassem a suportar as frustrações provindas de dentro e de fora e por isso desenvolveram um ódio contra a necessidade de dependência de outra pessoa, substituindo essa angústia por uma série de mecanismos primitivos.

Sendo assim, pode-se dizer que a ‘’atuação’’ surge em toda e qualquer análise seja de forma benéfica ou maléfica, manifesta ou oculta, discreta ou ansiosa cabendo ao terapeuta saber lidar e utilizá-la como um relevante instrumento analítico, pois é um fenômeno extremamente pertinente para o entendimento do processo grupal.

ACTING OUT E AS BASES TEÓRICAS

Psicanálise

Roudinesco e Plon (1998), em seu Dicionário de psicanálise, oferecem definição de acting out que congrega, em um mesmo verbete, as “atuações” de modo geral: Noção criada pelos psicanalistas de língua inglesa e depois retomada tal e qual em francês, para traduzir o que Sigmund Freud denomina de colocação em prática ou em ato, segundo o verbo alemão agieren. O termo remete à técnica psicanalítica e designa a maneira como um sujeito passa inconscientemente ao ato, fora ou dentro do tratamento psicanalítico, ao mesmo tempo para evitar a verbalização da lembrança recalcada e para se furtar à transferência. No Brasil, também se usa “atuação”. (p. 06)

Em seu seminário sobre a angústia, Lacan (1962-63) abordou a questão dos atos sintomáticos de forma bastante esclarecedora. A distinção que propõe baseia-se na posição do sujeito em relação à cena em torno do conflito. A passagem ao ato seria, segundo sugere Lacan, a queda do sujeito para fora da cena, interrompendo seu curso. O acting out, segundo propõe, seria a criação e sustentação da própria cena, em um nível de demonstração bastante intencional (mesmo sendo inconsciente).

Ainda segundo ele, a escandalosa publicidade do acting out demonstra seu direcionamento em direção ao outro, clamando por um espectador capaz de interpretá- lo. Postula que, assim como o sintoma, o acting out demonstra um desejo desconhecido pelo sujeito, afirmando até mesmo que "o acting out é um sintoma. O sintoma também se mostra como outro. Prova disso é que deve ser interpretado" (LACAN, 1962-63, p. 137).

Em resumo, Lacan (1962-63) aproxima o acting out do sintoma por considerá-lo passível de interpretação. No entanto, traça clara distinção entre ambos ao ponderar que "o que a análise descobre no sintoma é que ele não é um apelo ao Outro (....) o sintoma, por natureza, é gozo" (p. 140). Assim sendo, o sintoma, posto que gozo encoberto, não 6 requer o reconhecimento do Outro para cumprir sua função, não é "mostração", se basta em si.

De acordo com os autores Alexander Wolf e Emanuel K. Schwartz, em seu livro Psicanálise em grupos, as atividades do paciente que mais causam ansiedade no terapeuta são as manifestações de violência e sexualidade. A tolerância quanto ao número permissível dessas formas de comportamento varia de terapeuta para terapeuta. Então, aquilo que não é tolerado é frequente e automaticamente rotulado como acting out.

Acting out é uma expressão inglesa que significa "atuar fora". E a atividade que surge no transcurso do tratamento é quase sempre considerada acting out apenas quando os impulsos e compulsões são sexuais ou agressivos. As atitudes em relação ao acting out variam desde a sua proibição até seu encorajamento, dependendo do terapeuta. O que o paciente fizer na terapia, depende até certo ponto, do que o terapeuta tolerar ou apoiar.

Como exemplo dessa dinâmica do acting out, alguns terapeutas não assumem nenhuma posição ou se mostram relativamente contrários à disciplina, permitindo que um paciente se embriague em qualquer outra ocasião, mas insistem que compareça sóbrio às sessões terapêuticas.

Há muitos padrões e diferenças que determinam quais as atividades do paciente se enquadram nos limites permitidos e quais não estão dentro da tolerância do terapeuta. Mudando de paciente para paciente e de terapeuta para terapeuta.

Restringe-se o comportamento de pacientes em tratamento psicanalítico. Todas as reações de transferência, fenômenos de regressão, defesas, resistências e formações de sintomas não são necessariamente acting out. É exatamente o aspecto não terapêutico que

distingue o acting out que possui duas características: estar em transferência e em resistência. Acting out é uma atividade de resistência-transferência.

A psicanálise considera a transação terapêutica quando o paciente e o terapeuta estão ativos e interativos na realidade e na terapia. Surge então o problema de estabelecer até que ponto, determinado tipo de atividade é prejudicial ao trabalho analítico. Uma atividade determinada pela transferência e motivada pela resistência é acting out.

A exigência do analista de que o paciente não pratique nenhuma ação independente, que não realize mudanças importantes ou que não tome decisões em relação à vida antes de consultá-lo, reflete o medo e a ansiedade. Existe uma atitude inconsciente, pelo menos no terapeuta, de que qualquer ação independente do paciente deve ser má ou patológica. Então conclui que essa atividade é acting out, pois vêm da transferência ou resistência.

Para alguns pacientes, ter cautela acerca de uma atividade pode ser bastante anti terapêutico, quando chegam à terapia com bastante tendência introspectiva. Por outro lado, há pacientes que são impulsivos e compulsivos em sua atividade, que não gastam tempo para refletir antes de agir. Devemos ter em mente a necessidade de saber diferenciar as necessidades do paciente. E ainda em algumas vezes o paciente pode usar a atividade a serviço da resistência, e além disso, essas manifestações de resistência estiverem em transferência estaremos tratando com uma forma de acting out.

Considera-se, em geral, que o grupo propicia uma atividade maior, tanto sadia quanto patológica, inclusive o acting out. Não deve ser esquecido que na análise individual o paciente tem mais oportunidade para o acting out fora da terapia, sem que o analista possa tomar conhecimento dessa atividade.

Um exame cuidadoso das manifestações conscientes e inconscientes das duas atividades mais temidas pelo terapeuta, sexo e violência, revela uma ligação oculta entre as duas.

GESTALT

Segundo Jorge Ponciano, o acting out é um sintoma que provém das necessidades que tentam emergir no grupo, mas não conseguem, não têm permissão para isso. Necessidades diferentes criam resistências diferentes, ou seja, organizam o campo diferentemente, e resistências diferentes criam necessidades diferentes e ambas organizam o campo diferentemente.

É natural que o grupo crie maiores e mais complexas resistências no seu início, até por uma questão de segurança, pois a função da resistência é controlar o fluxo energético entre o dentro e o fora, enquanto processos complementares.

Acting – out provoca quebra de coesão no grupo e entraves no desenvolvimento dos temas, pode vir de uma transferência ou algum outro fator impulsivo advindo das sessões grupais (RIBEIRO, 1981).

Então, pode-se inferir que o acting out seja um movimento de transgressão de um membro do grupo e que tem o intuito do grupo de burlar as regras da boa convivência em grupo. Isso trará um feedback negativo do grupo como um todo, quebrando a autorregulação organísmica que vinha se desenvolvendo no grupo (RIBEIRO, 1981).

QUANDO ACONTECE O ACTING-OUT

Acontece dentro do setting terapêutico por um ato de característica impulsiva e inconsciente que surge para restringir um sentimento de angústia, uma recordação, uma verbalização, que não consegui ser representado verbalmente, e acaba por demonstrar e ilustrar através da pantomima (expressão facial e de gestos). O sujeito repete sem saber o que faz, ele vive o presente no momento da atuação e o passado é desconhecido, de certa forma reprimido mesmo sendo o principal motivador do comportamento, a repetição e a atuação é de uma forma de resistência do paciente para não pensar, não lembrar, não verbalizar, não simbolizar e não elaborar.

Se manifesta como a repetição do passado reprimido na análise, na transferência para o analista, mas também em todos os outros ambientes fora do consultório de análise, como forma de atuação. Sendo assim também repetições da vida sexual infantil se apresentam com exatidão em atuações na relação de transferência.

É o agir do paciente sem recordar, uma repetição através da atuação que acontece quando o paciente não consegue elaborar e manifesta o repetir através da atuação. Pode-se dizer que a atuação são experiências não simbolizadas que de certa forma procuram o ato como meio de descarga, de alívio de tensão. O aspecto motor substitui o aparelho mental, sendo assim ao invés de pensar, o sujeito age.

Quanto maior a resistência maior será a substituição do recordar pela atuação - acting out, podendo se dizer que o acting out é uma forma de resistência do paciente com o terapeuta.

CARACTERÍSTICAS E INCIDÊNCIAS DO APARECIMENTO DO ACTING OUT

De acordo com Mendonça (2012), as principais características que aparecem diante do acting-out são: caráter impulsivo; substitui o pensamento, a recordação, a simbolização, a palavra e a elaboração; perturba a tarefa concebida no setting terapêutico; mais pode ser compreendida como fonte de conhecimento uma vez interpretada e compreendida pela dupla; pode estar a serviço da comunicação ou apenas da informação, ou, ainda, da não comunicação; representa o recalcado; pode ser compreendida como forma de transferência,

ao mesmo tempo que pode significar uma tentativa de ignorar a transferência; alivia a tensão mental; e pode ser um meio para evacuação de energia.

A incidência de aparecimento do acting-out é em pessoas com fixação na fase oral, com expressivas necessidades narcisistas e rigidez a frustrações. Além disso com significativa agitação motora e experiências traumáticas precoces, com evidência na sensibilidade visual, causando uma tendência à dramatização e uma inconsciente crença na ação mágica, existindo também presente fantasias onipotentes.

COMPORTAMENTOS DO ACTING OUT

O acting-out é uma forma especial de lembrança, na qual uma memória antiga é encenada em uma forma ou mais ou menos organizada, quase sempre sem grandes disfarces. Não se trata de uma lembrança visual ou verbal claramente consciente e nem mesmo há qualquer noção de que tal ação especial seja motivada pela memória. Ao sujeito a ação parece plausível e adequada, embora ao analista e aos que o conhecem soe como desproporcional e inadequada.

Parece haver um entrave na aceitação e no entendimento da realidade corrente na situação do acting-out por problemas específicos da verdadeira situação imediata; uma notável persistência de lembranças de perturbadoras experiências precedentes ou um senso inapropriado da realidade.

Também encontramos tais elementos em muitos sintomas e atitudes, mas no caso do acting-out há uma compulsão em reproduzir repetitivamente a experiência integral ou um episódio ao invés de selecionar uma porção ou um índice que a representa. Poderá ser traduzida em novos termos e formas, mas na memória a experiência retém sua organização original em grau considerável. Fenichel nota a qualidade da mobilidade e da ação que impregna o acting out, como sua própria denominação já indica. Refere-se a “uma prontidão alopsíquica, talvez constitucional, para agir” como um dos fatores contribuintes, discute o fato de que estar em análise favorece o acting-out utilizado na transferência, que o processo analítico pode por si mesmo, de algum modo, estimular o acting-out em indivíduos predispostos, na medida em que ensina o paciente a produzir derivados cada vez menos distorcidos de impulsos reprimidos, ao mesmo tempo em que mobiliza e provoca todo impulso reprimido. Por tais razões o acting-out é mais comum entre pessoas em análise. A necessidade de dramatizar pode ser um dos principais fatores na mudança da atividade neurótico em acting-out, pela predisposição de reter o episódio como uma cena na memória ou pela predisposição a uma memória organizada, ao invés de uma memória com partes que podem ser selecionadas e usadas para repetição. Tais pessoas acreditam que fazer coisas de um modo dramático

ou imitativo, para torná-lo crível, é igual a torná-lo verdadeiro. Evidentemente trata-se de se proteger através de atividade mágica, bem como de produzir eventos pela via da imitação.

TIPOS DE ACTING OUT

Positivo

Freud menciona uma transferência que é positiva, que se dá a sentimentos amistosos e afetuosos, enquanto outra parte são prolongamentos de sentimentos inconscientes que remontam de fontes eróticas e da suavização de objetos sexuais por mais "não sensuais" que se pareçam ao consciente. É importante ressaltar que a transferência para o analista é útil enquanto resistência ao tratamento somente enquanto se tratar de transferência negativa ou então de transferência positiva de impulsos eróticos recalcados.

Irracional

É aquele que o indivíduo tem atuações, mas procura esconder e atuar fora do tratamento. Essa situação de o indivíduo esconder, pode se dar fora ou na própria sessão. Por exemplo, ao sair de uma sessão, o paciente começa a dar conselhos ao protagonista de maneira contrária à que foi observada no grupo. Também é o caso de um indivíduo, que ao dramatizar durante a sessão com outro, o ataca não como personagem desempenhado, mas como a própria pessoa.

Moreno define o acting out irracional como "o atuar irracional da própria vida''. Esse tipo de atuação caracteriza-se por sua absoluta irracionalidade dominada pela impulsividade e por isso é espontânea; Sempre que se encontra diante do acting out irracional de um indivíduo presencia-se um o ressurgimento de um papel estereotipado, um papel que tenta reeditar com sua ação, uma velha situação, própria de outro contexto. O acting out irracional é uma ação que se dá, total e exclusivamente, na estrutura comunicacional da transferência.

Nenhum acting out irracional pode ser capitalizado, nem como aprendizagem e nem como experiência.

Acting In

O acting out pode ser transformado em acting-in (dramatização). O psicodrama oferece essa possibilidade de transformação. Moreno define o acting-in como uma atuação controlada e terapêutica, e utiliza essas expressões como sinônimos de dramatização psicodramática.

A dramatização é a atuação controlada na terapia psicodramática que busca a catarse libertadora e o treinamento da espontaneidade.

Acasalamento

Acting de natureza erótica. Quer sobre forma de namoro ou relações extraconjugais. Essa atuação adquire gravidade quando se processa entre membros de um mesmo grupo.

Convívio Social

Grupoterapeutas confirmam que é praticamente regra que em todos os grupos existam conversas na sala de espera, e após a sessão como na rua, no bar. Da mesma forma, eles costumam ter um convívio social em aniversários, despedida de alguém que concluiu o tratamento, véspera de férias. Esse convívio pode indicar aspectos positivos ou negativos.

- Positivos: os encontros fora da sessão podem indicar que o grupo vai bem, pois consolidou uma confiança básica, solidariedade e camaradagem.
- Negativos: os encontros fora da sessão podem indicar que o grupo não vai bem. Por isso trocam confidências que foram sonegadas na sessão, ou que estão compensando o vazio de uma angústia de separação, tentando permanecer no grupo terapêutico.

Quebra de Sigilo

É um acting que pode adquirir uma consequência prejudicial, tanto para os componentes do grupo como para o grupo terapeuta. É uma forma de atuação que tem maior risco de acontecer.

ACTING OUT INDIVIDUAL

A vivência no grupo aparece como uma experiência social que estimula o indivíduo a se adaptar, integrar, e criar formas de ver o mundo. Contato e consciência são matérias primas de qualquer processo de individualização.

O contato ocorre numa tríplice direção: comigo, com o outro e com o mundo. Não só apenas eu faço contato, entro em contato, mas toda natureza entra em contato comigo independente de minha permissão. Basta estar vivo para que todo universo se ofereça para um encontro com esta realidade. O encontro ocorre sempre provocado pelas energias de ambos os lados. (PONCIANO,1994)

Segundo Zimerman (2000) os actings ocorrem como uma forma substitutiva de não lembrar, não pensar, não verbalizar, quando as ansiedades emergentes dos pacientes não foram devidamente interpretadas pelo psicanalista. Por essa razão, eles constituem um

importantíssimo elemento do campo grupal, uma forma de comunicar algo, que tanto pode ser de natureza maligna, e até sadia, como pode adquirir características bastante malignas. A pessoa saudável libera energias novas, permitindo o emergir de uma próxima e importante necessidade, identificando o que é nutriente para ela e o que não é; A pessoa não saudável se nutre de alimentos não adequados, falsos, não mastigando e depurando o bom do ruim, engolindo e metabolizando a grande custo para si. Quanto mais regredido for o pensamento do paciente, mais tendência a acting-out.

ACTING OUT GRUPAL

Segundo Zimerman (2000) Todos os autores que se interessam pelos fenômenos que surgem no campo grupal reconhecem que a tendência ao acting é particularmente frequente e intensa nos grupos, e que essa intensidade crescera em uma proporção geométrica com o número de indivíduos de caracterologia psicopática que, eventualmente, tiverem sido incluídos na composição do grupo. As atuações nos grupos podem advir de indivíduos, de subgrupos, ou da totalidade grupal. Nada melhor que o grupo para perseguir a verdade, para ir às coisas mesmas, para chegar à essência do oculto, do negado. (PONCIANO, 1994).

Tudo o que acontece no grupo é rico de significação, produz mudança no seu sistema interno d e equilíbrio, nada é neutro, tudo se estabelece como forma de linguagem .

ACTING OUT EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Freud chamou o acting out de “lembranças encobridoras”. Ao invés de lembrar, o indivíduo atua, uma vez que se trata de experiências infantis bastante remotas e que não foram compreendidas na ocasião. Pode ser um processo de defesa que são encontrados em várias situações que se opõem ao processo terapêutico, como o silêncio, esquecimento de sessões, decisão súbita de deixar o grupo, dentre outros.

Com o início da puberdade, irá se desenvolver no aparelho psíquico, um desequilíbrio. Em função disso, há um aumento das tendências agressivas, do exibicionismo, das preocupações exageradas, perversidade etc. (VERZIGNASSE, 2008)

O ego torna-se inflexível para preservar seu caráter desenvolvido no período de latência, por isso precisa usar todos os mecanismos de defesa que já teve acesso: reprime, desloca, nega. Assim, o ego deve estar no comando e ser ativo e seletivo. Para isso é necessário que o adolescente permaneça em um “lugar” devido a sua estrutura social. Se o ego falha, o adolescente não conseguirá estabelecer uma identidade pessoal coerente e integrada.

O ser humano é um ser social e na adolescência a importância da aceitação social e a preocupação com o grupo fica em evidência. Por isso, a terapia em grupo nessa fase é muito indicada.

Foulkess é considerado o pai da Grupanálise e para ele o grupo teria a função de remover as inibições sociais. O ser humano deveria ser sempre visto em sua sede de comunicação, portanto ligado à sua realidade exterior. (FOULKES 1972, apud VERZIGNASSE, 2008). Seguindo o conceito de adolescência desenvolvido por psicanalistas, todos colocarão a importância que o grupo terá nessa faixa etária, pois no grupo é possível trabalhar as crises que o adolescente naturalmente vive (perdas e lutos).

Uma das formas de comunicação num grupo de adolescentes é a não verbal, ou seja, o uso de acting out. Numa situação grupal, o acting out terá um caráter particular e uma evolução. Grinberg, Langer e Rodrigué (1971 apud VERZIGNASSE,2008) distinguem dois tipos de acting out:

- Acting out normal - encontro dos membros do grupo fora da sessão, troca de serviços, encontros durante as férias etc. Está relacionado à constante disposição do grupo em descarregar suas tensões, e uma defesa em relação à angústia do término da sessão. Para o autor, esse tipo de acting sempre existirá.
- Acting out patológico - Nos momentos de conflitos agudos, o grupo poderá funcionar de forma dissociada. Por vários motivos o grupo pode se sentir exposto a uma integração difícil de tolerar pela quantidade de sentimentos envolvidos nessa integração. Assim, recorrer ao acting out como uma defesa extrema perante essa integração “perigosa”.

Portanto, nas psicoterapias de grupo de adolescentes, o acting out tem a mesma solução: a análise constante da situação de transferências e sua interpretação no “aqui e agora” do grupo.

INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA

O psicoterapeuta precisa ter uma escuta ampliada, no sentir, se posicionar e se arriscar a compreender esse processo de resistência tanto individual quanto em grupo. Há necessidade de levar o indivíduo a estabelecer uma consciência dos processos de acting out que está manifestando no setting e torná-lo consciente de quem ele é, dando liberdade para mudança, possibilitando uma capacidade de se dar respostas adequadas àquelas situações.

É necessário, para uma intervenção adequada, que o terapeuta reconheça que atrás de toda resistência existe uma tensão e uma necessidade camufladas, capte o real significado

daquela palavra expressa pelo indivíduo para compreender seu real sentido no processo em que ela é ocultada ou seja trabalhar com a identificação do indivíduo quanto a suas partes negadas de si mesmo, para que sejam admitidas e assim restauradas.

O terapeuta deve, portanto, ser continente às emoções do paciente, assumindo as funções do ego, evitando uma regressão não útil para o tratamento, transformando em palavras sua atuação motora no enquadre. A paciência é fundamental para entender qualquer coisa que ocorra no setting buscando o sentido na relação existencial do cliente.

Cabe ao terapeuta trazer o cliente a realidade uma vez que no acting out ele fica excluído, faz uso de dissociação, negação e uso inadequado da realidade para aliviar uma tensão insuportável, colocando –se às vezes em situações de enganados e explorados.

TÉCNICAS DE INTERVENÇÃO

O terapeuta precisa estar atento aos limites para ajudar a resgatar as partes adultas do paciente e delimitar as partes mais doentias, deve explorar os eventos de forma não defensiva e aberta com o cliente, deixando-o expressar seus sentimentos com relação ao terapeuta. Ou seja, “deverá ser a pessoa responsável por dar os feedbacks e responder a esses sentimentos prontamente, pois nenhuma outra pessoa pode estar disposta a fazê-lo. ” (OLIVEIRA & VANDENBERGHE, 2009). Como técnica de intervenção, segue o caso clínico e sua devida intervenção técnica[N]abaixo:

C., 27 anos, sexo feminino, profissional da área de saúde, procura tratamento analítico por sentir-se confusa, sem critérios para escolha de companhias masculinas, relatando isolamento da família, extrema intolerância à presença da mãe, labilidade afetiva e choro fácil. Expõe-se à noite pelas ruas sem se cuidar, com sensações de oco e vazio, sem nada sentir, como um autômato ou robô, frequentando bares em zonas de meretrício, com riscos quanto à segurança pessoal. Descreve mal-estar e desconforto por ter de ouvir a si mesma relatar seu sofrimento e por precisar de tratamento. Gostaria de não precisar de ninguém, muito menos de um analista, detesta combinar horários e ter limites. Diz estar decidida a não abrir mão de uma relação com um homem alcoolista que a expõe a riscos, sendo acordada durante a noite e precisando ir buscá-lo em bares. Aprecia demais situações atípicas, sendo esse traço conhecido por todos que com ela convivem, e, segundo costuma ouvir dos familiares, é sempre e a princípio do contra. Suas sessões são extremamente difíceis e trabalhosas. Tem longos silêncios, presença pesada e negativista. Desafiadora, falta, atrasa-se, argumenta que tinha anunciado ser do contra, mantendo as atuações autodestrutivas e, mesmo assim, vindo às sessões. Ataca os vínculos permanentemente, reeditando com o analista sua relação mais primitiva com os objetos internos, sadicamente

atacados. Vive em estado de atuação, tendo tanto no acting como no enactment o caminho de melhor compreensão e analisabililidade do seu sofrimento.

O terapeuta, nesse caso, deve tolerar os ataques da cliente sem ocupar o papel de objeto atacado, de entender e interpretar a essência da ação. A técnica de intervenção teria foco em tornar interno o que é externo, ou seja, de inserir no setting e na relação com o terapeuta, na transferência e contratransferência, sua dor psíquica, pouco falada e muito atuada. Comunicando assim, aquilo que a palavra não alcança. Opõe-se assim, através dos riscos, à percepção de sua profunda dor psíquica e ao vazio causado pelo esfacelamento e ataque aos objetos primários internalizados.

Reiteradamente analisadas, tais atuações, com a aparente negatividade, são positivas para o processo e explicam, pela identificação projetiva e introjetiva, a relação sadomasoquista com seus objetos internalizados e com o analista. As angústias contra transferenciais levaram o terapeuta a sentir com intensidade o que C. não conseguia ainda sentir, os riscos que corria, e essa percepção era transmitida a ela, o que levou a mobilização do terapeuta pela paciente em função de precisar atendê-la tal como se atende a um bebê, efetivamente na função materna/paterna, explicitando o quanto ela buscava preocupar-me, levando-me a desempenhar, por *enactment*, os papéis das figuras primitivas internalizadas e ainda protetoras.

Em vez de falar sobre os impulsos, o paciente os atua fora ou dentro da sessão com as pessoas que o rodeiam, ou em atitudes autodestrutivas dirigidas a seu próprio self psíquico e corporal, durante a sessão, na qual vai agir ou falar de modo a provocar tais afetos no analista, via identificação projetiva.

Se, o terapeuta, for receptivo e sensível, será capaz de experimentar os impulsos e emoções dissociados do paciente e, a partir da contratransferência, será capaz de conter, metabolizar e formular as interpretações de uma maneira tal que o paciente possa suportar a interpretação (GUS, 2007 apud FOLCH & FOLCH, 1987). Numa linguagem simples e própria a cada paciente e de acordo com a história da dupla específica num processo terapêutico em particular, ou seja, para cada dupla e para cada processo em especial. Portanto, a comunicação pré-verbal ocupa um papel de destaque no processo terapêutico tal comunicação evidencia a essência do que não é dito e do que é o conteúdo mais expressivo.

O terapeuta, ao conter, interpretar e transformar estados emocionais carregados de sensorialidade – irrupções que representam um modo de defesa arcaico frente aos sentimentos de profundo desamparo causado pela severidade das identificações projetivas –, configura sua escuta como a possibilidade de dar novos significados aos fragmentos psíquicos mais primitivos de natureza oral (GUS, 2007 apud GUS & GUS, 2000).

Em suma, o terapeuta constrói o não construído daí a importância do entendimento da realidade psíquica através das atuações e recriações, dentro ou fora do setting.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a construção deste trabalho tivemos a oportunidade de compreender os processos que conduzem os indivíduos ao comportamento de acting out. Também se tornou possível perceber que este comportamento de resistência visto como um sintoma, pode causar muitos prejuízos não só ao indivíduo, mas também ao grupo onde este está inserido. Sendo assim, entendemos que o psicoterapeuta deve estar sempre atento ao possível aparecimento deste comportamento de acting out, e que não deve ignorá-lo ou subestimar a sua importância. Ao contrário, entendemos que o psicoterapeuta deve intervir por meio das técnicas aqui explanadas a fim possibilitar ao paciente uma compreensão de seus processos internos, auxiliando-o para que possa reconhecer o sentimento que tenta disfarçar com a ação e a nomeá-lo. Este movimento de ajudar o paciente a verbalizar o que sente é essencial para que ele possa sair do nível da ação e passe a ter consciência da repercussão de suas atitudes não somente no que diz respeito a si mesmo, mas também em relação ao outro. Consideramos que apenas através de uma observação atenta é possível perceber o acting out e pensar estratégias que possam auxiliar o paciente no contato com suas necessidades internas, tirando-o do nível da ação para o da verbalização. Por fim, entendemos que este trabalho possibilitou uma reflexão sobre a importância de conhecer e estar atento ao comportamento de acting out, a fim de evitar nossa própria confluência ou a do grupo com os comportamentos apresentados pelo paciente.

REFERÊNCIAS

1. BENTES, L. V. G. **As passagens do ato**. Rio de Janeiro: UERJ, 2011 ETCHEGOYEN R. H. **Fundamentos da técnica psicanalítica**. 2ª ed. Porto Alegre: 2004
2. CALAZANS, R., BASTOS, **A. Passagem ao ato e acting-out: duas respostas subjetivas**. *Fractal: Revista de Psicologia* 22.2 (2010): 246
3. DUNKER, C. **Estrutura e constituição da clínica psicanalítica**. Livre Docência, Instituto de Psicologia - Universidade de São Paulo, 2007, p. 193. GARZON, F., BERLINCK, M. T. **Acting out e passagem ao ato: a história do ato no corpo**. São Paulo: PUC. 2012.
4. GREENACRE P. **General problems of acting out**. *The Psychoanalytic Quarterly*. 1950.
5. GRINBERG, L., LANGER, M., RODRIGUÉ, E. **Psicoterapia del grupo.** Buenos Aires. 1971.

6. GUS, M. **Acting, enactment e a realidade psíquica "em cena" no tratamento analítico das estruturas borderline**. *Rev. Brasileira Psicanálise*, São Paulo , v. 41,n.2,-jun.2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2007000200005&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 05 jun. 2015.

7. LACAN, J. **A direção do tratamento e os princípios de seu poder** (1958). In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro. J. Zahar, 1998.

8. LINS, T; RUDGE, A. **Ingresso do conceito de Passagem ao ato na teoria psicanalítica,** Artigos Temáticos, Rio Janeiro, 2012.

9. FOULKESS, S. H. **Psicoterapia de grupo**. São Paulo: IBRASA, 1972. FREUD, S. **Recordar, repetir e elaborar**. Imago: 1914.

10. FREUD, S. **Fragmento da análise de um caso de histeria** (1905). In: _____. Edição standart brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v.7.

11. MARQUES, C. S. **Um estudo sobre o uso do método psicanalítico na leitura de relatório de estágio em psicologia clínica na Universidade Federal de Uberlândia**. UFU:2005.

12. MENDONÇA, L. **Um estudo sobre atuação,** Rev. Bras. Psicoterapia, 14(3): 40- 49, 2012.

13. RIBEIRO, J. P. **Gestalt-Terapia. O processo grupal: uma abordagem fenomenológica da teoria do campo e holística**. Summus Editorial, São Paulo, 1994.

14. SANTOS, T. C. **Acting-out: o objeto causa do desejo na sessão analítica,** Revista Brasileira Internacional de Psicanálise, eds. Eólia, SP, n. 30, SP pags. 2001.

15. VERZIGNASSE, V. C. P. **Acting out em um grupo de adolescente: um estudo psicanalítico**. Campinas: PUC. 2008

16. WOLF, A. SHWART, E. K. **Psicanálise em grupos**. Tradução Aida Yolanda C. Giudicelli. Petrópolis, Vozes, 1977.

17. ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica, uma abordagem didática.** Porto Alegre: Artmed, 2007.

18. ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2000. P248; 25cm.

14

O uso do *Socrative* no ensino de Psicologia: relato de experiência

Artur Vandré **Pitanga**
UniEVANGÉLICA

10.37885/210504555

RESUMO

O ensino superior moderno insere cada vez mais em suas práticas as tecnologias da informação e comunicação (TIC) em seu cotidiano de ensino/aprendizagem O presente artigo apresenta um breve relato experiência sobre resultados preliminares do uso do programa de ensino Socrative, um modelo atual de TIC. Tecnologias como ferramenta de ensino não é novidade na história do ensino de Psicologia. Docentes do ensino superior devem aprender e desenvoler habilidades no uso das TIC em suas práticas de ensino. O uso do Socrative foi visto por parte dos alunos como uma inovação positiva na prática de ensino em salas de aula do curso de Psicologia do Centro Universitário de Anápolis - Unievangélica. O relato de experiência foi utilizado como “primeiros passos” para pesquisas mais avançadas no futuro sobre o uso de TICs em contexto de faculdades para formação de profissionais no campo da Psicologia. Compreende-se, mesmo que ainda de maneira preliminar, que o uso do programa Socrative como uma ferramenta pedagógica é necessária e positiva. Entretanto, as TICs devem ser pesquisadas de forma detalhada e inseridas com cuidado no contexto de ensino da Psicologia.

Palavras-chave: Ensino de Psicologia, Socrative, Tecnologias da Informação e Comunicação.

INTRODUÇÃO

As tecnologias da informação e comunicação (TIC) são indispensáveis ao ensino superior de qualidade. Trata-se de recursos tecnológicos modernos, voltados para um processo de ensino/aprendizagem dinâmico. Os professores universitários, no contexto atual da Educação, são incentivados a utilizar as TIC em aulas criativas, na elaboração e correção de avaliações, no ensino a distância, no desenvolvimento de matérias, na interatividade e motivação de alunos, entre outros fatores.

As TIC são programas sofisticados de informática, aplicativos (*APP*, abreviação em inglês para *application*) e/ou recursos audiovisuais que podem ser utilizados em salas de aula como instrumento pedagógico. O objetivo fundamental do uso de TIC na educação é facilitar o processo pedagógico, oferecendo momentos de aprendizagem dinâmicos e envolventes.

Silva e cols. (2014) realizaram uma pesquisa transcultural com 505 docentes de ensino superior, sendo 41,4% (n = 209) do Brasil e 58,6% (n = 296) de Portugal. Os resultados da pesquisa indicam que as TICs mais utilizadas na educação brasileira e portuguesa em salas de aula são: *power point*, PDF, telefone celular, ambientes virtuais de aprendizagem e *data show*.

A pesquisa de Silva e cols. (2014) apresenta outros dados importantes: sobre o uso da *internet*, docentes relataram utilizar diariamente *e-mail*, observar notícias e criar documentos. Quanto à leitura e escrita digital, identificou-se uma competência maior para um uso instrumental das tecnologias da informação do que para as atividades pedagógicas. Em síntese, concluem os pesquisadores acima mencionados que as instituições de ensino superior de Brasil e Portugal, deverão desenvolver programas de formação para docentes voltados para atividades pedagógicas com recursos fundamentados em tecnologias digitais.

Para Lobo e Maia (2015) a inserção das TICs na esfera da Educação, depende, sobretudo, de planos de ensino adequadamente elaborados, professores capacitados e motivados em aperfeiçoar constantemente as aulas, alunos interessados em participar ativamente do processo de ensino/aprendizagem e o desenvolvimento de uma cultura educacional de busca constante conhecimentos inovadores.

Ainda de acordo com Lobo e Maia (2015), para que as aulas sejam valorizadas e aperfeiçoadas, o professor deverá desenvolver habilidades de manejo das TIC, utilizando de recursos que melhor se adapte ao seu método de ensino e aplicando-as em benefício de um trabalho de excelência.

Trindade (2014) adverte que o uso de TICs como suporte na educação de ensino superior, embora positivo, tem ainda o desafio de adentrar a uma esfera cultural marcada por tensões, equívocos e contradições diversas. Nesse sentido, a aceitação das TICs, como

recurso pedagógico, pode estar dependente dos pressupostos conceituais e epistemológicos das abordagens pedagógicas inseridas no contexto universitário.

O objetivo do presente artigo é apresentar, a partir de um relato de experiência, resultados preliminares do uso de um modelo de TIC (o programa Socrative) como inovação na prática de ensino em salas de aula do curso de Psicologia do Centro Universitário de Anápolis - Unievangélica. Tem-se como ideia fundamental utilizar o presente relato de experiência de prática docente como "primeiros passos" para pesquisas mais avançadas sobre o uso de TICs no ensino de Psicologia.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O interesse em tecnologias de ensino não á recente na história da Psicologia. Por exemplo, em 1961, no livro "Análise do Comportamento", B. F. Skinner e J.G. Holland apresentaram uma série de exercícios detalhadamente planejados como forma de ensinar conceitos básicos sobre psicologia comportamental (HOLLAND e SKINNER, 1961). A partir da ideia de "ensino programado", B. F. Skinner, entre outros colaboradores da psicologia, foram pioneiros (a partir da década de 1960) no uso do foi denominado, na época, de "máquinas de ensinar". Os psicólogos norte americanos foram os percursores do uso do computador como ferramenta e ensino em escolas e universidades, incentivaram o ensino individualizado e criticaram as práticas pedagógicas punitivas e aversivas.

Uma das principais questões de pesquisadores da Psicologia, inseridos no campo da Educação, é: "como ensinar de tal forma que realmente os alunos aprendam e como utilizar práticas pedagógicas cada vez mais interativas e menos aversivas?" Trata-se de um desafio para os tempos atuais.

Umas das TICs utilizadas recentemente no ensino de Psicologia da Unievangélica é o *APP* de ensino Socrative. Trata-se de um aplicativo que pode ser acessível por meio de um telefone celular. É utilizado por professores em sala de aula, (a partir de um computador pessoal em que o programa esteja instalado e *internet* disponível), oferece interatividade com os alunos e *feedback* em tempo real de aprendizagem através de um sistema de perguntas e respostas. Por meio do Socrative o aluno responde a testes (*quizzes*) em ritmo próprio, progredindo de uma questão para a seguinte.

O uso do APP Socrative pelo docente exige a criação de uma conta em um site específico[1]. O manejo do aplicativo por acadêmicos é relativamente fácil, contando com tutoriais e dicas no próprio site. O Socrative apresenta ao docente a administração e monitoramento

1 www.socrative.com

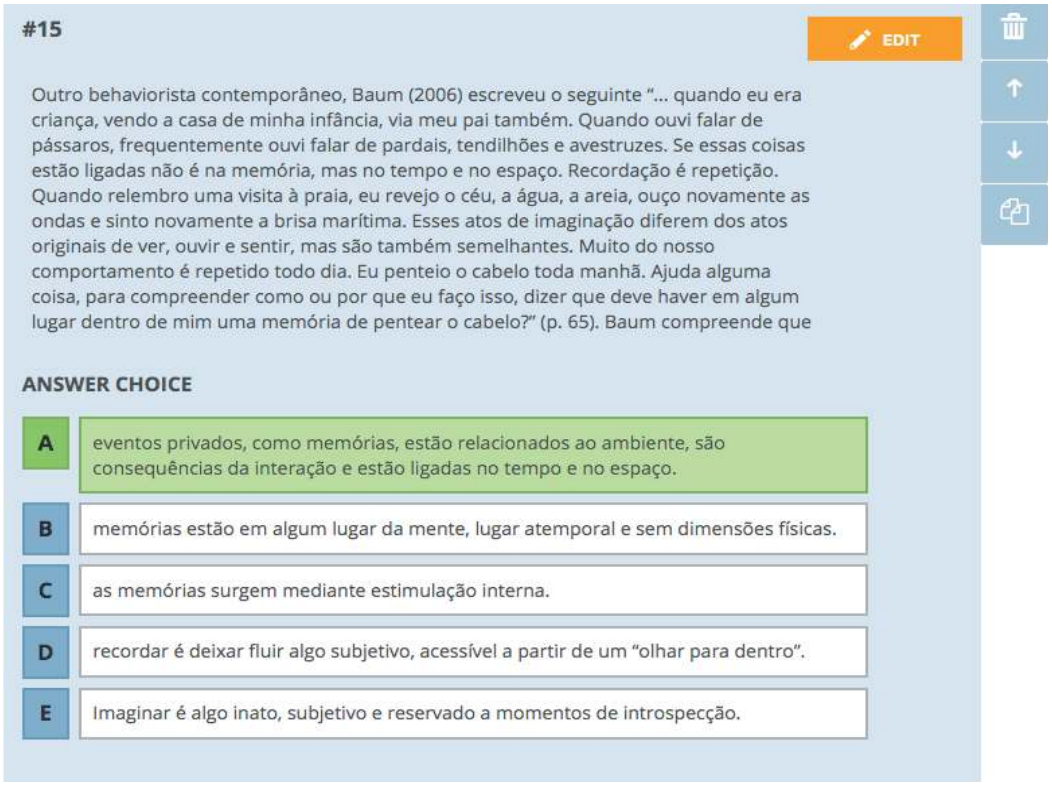
de *quizzes*, lançamento de desafios, salas virtuais, jogos e relatórios de desempenho dos alunos. As questões lançadas pelo professor podem ser de múltipla escolha, verdadeiro/falso e/ou resposta curta.

As turmas de Psicologia "testadas" com o uso do Socrative foram: 1º, 2º, 3º e 6º períodos do tuno matutino, e 1º período do turno noturno, de 2019 do primeiro semestre letivo. O uso do aplicativo esteve em função de: a) revisão de conteúdo para as provas; b) devolutiva e correção de provas e c) aprofundamento em matérias de conteúdo "mais filosófico".

As turmas de 1º (matutino e noturno), 2º e 6º períodos fizeram exercícios e jogos interativos através do Socrative em sala de aula, antes (revisão de conteúdo) de depois (devolutiva do resultado das provas), de acordo com o calendário acadêmico. Com os alunos do 3º período foi utilizado o aplicativo para perguntas tidas como filosóficas, que exigiam reflexões e debates em grupo, independente da semana de avaliações.

Eram elaboradas para cada turma 18 questões de múltipla escolha. Segue um exemplo de questão (*quizzes*), abaixo:

Figura 1. Exemplo de questão programada no Socrative.



O uso do aplicativo em sala de aula proporcionou maior interatividade e participação dos alunos, interesse pelo conteúdo e envolvimento com a matéria apresentada. As dificuldades surgidas estão relacionadas às turmas com mais de 50 alunos, dificuldades com o aparelho celular (bateria insuficiente ou aparelho sem condições de armazenar o aplicativo) e "*internet* local fraca". Outro fator observado, as TICs, se indevidamente utilizadas, podem

criar um clima de aula como “diversão” e “pura descontração”, e não como momento sério e de responsabilidade perante à comunidade acadêmica e a sociedade.

Após a semana de avaliações e o uso do Socrative como feramente pedagógica diferenciada, o professor realizava uma pequena reunião de *feedback* com cada turma. Usar o programa antes das provas, como exercício interativo de revisão de conteúdo foi bem avaliado pelas turmas, haja vista que relataram melhores condições de responder as questões das provas de múltipla escolha. Ainda de acordo com os alunos, as discussões com o professor e os *feedbacks* no momento presente ao uso do aplicativo proporcionaram melhores “sacadas” sobre a matéria. Cada questão era detalhadamente explicada e relacionada ao cotidiano de vida do aluno e a seu futuro como profissional em Psicologia (relação entre “conteúdo e prática”).

Os alunos da turma de Psicologia do 3º período, relataram que o uso do Socrative proporciona tempo para pensar as respostas complexas, refletir e debater em grupo e dinamizar o tempo de aula. Compreenderam que a interatividade, mediada por tecnologias, afasta a passividade e a “inércia cognitiva” cultivadas por aulas excessivamente expositivas.

DISCUSSÃO

As TICs não mudam os conteúdos a serem ministrados pelos docentes em salas de aula de ensino superior. O que muda de fato é a maneira em que esses conteúdos, exigidos nos planos de ensino, são apresentados e ministrados aos alunos. As TICs, com sua condição de conjugar facilmente texto, som e imagem, desperta no aluno motivação em participar, interagir socialmente e se dedicar ao conhecimento.

O uso de tecnologia é ferramenta pedagógica em vários países, exemplo de pesquisas recentes sobre práticas de ensino de docentes de ensino superior de Brasil e Portugal confirmam esse fato (SILVA e COLS, 2014). Todavia, é importante que as instituições de ensino superior promovam curso e capacitação adequada aos profissionais da educação no uso das TICs. Ter conhecido o Socrative e realizado treinamento para seu manejo, em seminários de atualização de práticas docentes, promovidos pela Unievangélica no início do ano letivo de 2019 foi importante para as mudanças de estilo em ministrar aulas de Psicologia.

Adequar planos de ensino e encontrar motivação para o uso das TICs, conforme argumentos de Lobo e Maia (2015), foi um desafio de mudança inusitado para os professores do curso de Psicologia. As TICs indicam que o docente deve repensar e mudar constantemente sua prática de ensino. Em um nível de reflexão mais profunda, que não cabe no presente artigo, provavelmente o uso de tecnologias em tempos atuais é a maior exigência no campo do ensino superior.

Mesmo que as TICs sejam a grande exigência atual de adaptação aos docentes e alunos em todos os níveis da Educação, psicólogos envolvidos com o ensino em escolas e centros de formação superior, pensaram maneiras de inserir tecnologia em sala de aula de maneira eficaz já na metade do século XX (ex.: HOLLAND e SKINNER, 1961). Entretanto, na realidade de 2019, o uso ou não de tecnologias, como as TICs, dependem de economia, cultura, política, entre outros fatores. Trindade (2014) alerta para questões epistemológicas e pressupostos conceituais das abordagens da Pedagogia. Nesse sentido, aceitar TICs depende da perspectiva teórica do docente, da cultural da instituição e da matéria a ser lecionada. No curso de Psicologia, as TICs podem ser compreendidas, aceitas ou não, dependendo da abordagem (de modo genérico: psicanálise, humanismo ou comportamentalismo), da concepção de ensino/aprendizagem e/ou da visão de ser humano.

O uso do Socrative em turmas do curso de Psicologia da Unievangélica resultou em avaliação informal positiva por parte dos alunos. A inovação, como prática diferenciada e motivadora despertou no aluno maior interesse ao conteúdo. Porém, relatos gerais em pequenos momentos em sala de aula podem ser duvidosos. Não houve, até o presente momento, no curso de Psicologia, uma mensuração estatística das turmas sobre desempenho em provas, observações "longitudinais" ou pesquisas comparativas entre uma turma e outra, a partir do uso de TICs, por exemplo.

O Socrative pode ser visto como um fator momentâneo, motivador em sala de aula para aprendizagem de conceitos básicos, facilitador da interação aluno-aluno e aluno-professor, além de revisão e devolutiva de provas. Todavia, o programa ainda não corresponde às duas maiores exigências da cultura acadêmica em Psicologia: integração teórico-prática, por parte do aluno, das disciplinas e abordagens e, sobretudo, desempenho suficiente no estágio supervisionado.

CONCLUSÃO

As TICs devem ser inseridas com cuidado no ensino da Psicologia. Até o presente momento, a partir de observação limitada (relato de experiência), como primeiros passos em sala de aula, o uso das TICs teve um resultado positivo entre as turmas envolvidas.

Os alunos de Psicologia dos primeiros períodos e 6º período aderiram positivamente ao uso do Socrative em sala de aula. As turmas se engajaram em atividades de grupo, a *quizzes* individuais e discussão das respostas e resultados. Quebrar a rotina de aula expositiva e apresentar maneira diferentes de práticas de ensino pode ser um fator determinante para dedicação dos alunos à disciplina, ferramentas como o Socrative podem ser opções para aulas diferenciadas.

Contudo, pesquisas devem ser desenvolvidas sobre o ensino de matérias de Psicologia. As TICs devem ser inseridas no curso a partir de observações rigorosas e pesquisas com delineamentos mais exigentes. O curso apresenta uma variedade de teorias e pressupostos sobre o ser humano, as perspectivas teóricas e a própria cultura acadêmica da Psicologia podem ser os principais fatores de questionamentos sobre a função e necessidade das TICs.

REFERÊNCIAS

1. HOLLAND, J. G.; SKINNER, B. F. *Análise do Comportamento*. São Paulo: EPU, 1961.

2. LOBO, A. S. M.; MAIA, L. C. G. *O uso das TICs como ferramenta de ensino-aprendizagem no Ensino Superior* – Caderno de Geografia. 2015. Disponível em: : http://periodicos.pucminas.br/index.php/geografia/article/view/9056/8055 Acesso em: 15 de junho de 2019.

3. SILVA, B. D.; ARAÚJO, A. M.; VENDRAMINI, C. M.; MARTINS, R. X.; PIOVEZAN, N. M.; PRATES, E.; DIAS, A. S.; ALMEIDA, L. S.; JOLY, M.C.R.A. *Aplicação e uso de tecnologias digitais pelos professores do ensino superior de Brasil e Portugal* – Educação, formação & tecnologias. 2014. Disponível em: http://www.eft.educom.pt/index.php/eft/article/view/424/195. Acesso em 28 de junho de 2019.

4. TRINDADE, R. Os benefícios da utilização das TIC no Ensino Superior: a perspectiva docente na *E-Learning* – Educar em Revista. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602014000800211&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 de junho de 2019.

15

A musicalidade na clínica com o autismo: uma revisão teórica

Bruno Gonçalves dos **Santos**
UNESP

10.37885/210605142

RESUMO

Este trabalho discorre sobre as possibilidades de uma clínica com o autismo através da musicalidade. Partindo da teoria da linguagem da psicanálise, discorremos sobre a condição autística em suas particularidades de relação com o significante e sobre a musicalidade na constituição do sujeito no meio sonoro. Fundamentando o conceito de musicalidade através da relação primordial entre significante e Real, discorremos sobre a anterioridade do som com relação ao processo de significação. Depreendemos que a musicalidade está em tempo lógico anterior à ligação do significante ao significado, e, consequentemente, aquém do processo de significação, permitindo uma articulação possível da dinâmica psíquica autística com o laço social. Tal característica implica em novas possibilidades da abordagem do autismo na clínica psicanalítica pelo uso da musicalidade, no que concerne a criação de dispositivos que promovam o tratamento do gozo e o deslocamento de significantes, propiciando ao sujeito seu uso particular de linguagem frente o laço social.

Palavras-chave: Música, Musicalidade, Autismo, Psicanálise.

INTRODUÇÃO

Este trabalho é um compilado de estudos e recortes derivados de duas pesquisas de pós-graduação (mestrado[1] e doutorado[2]) sobre o tema. As duas pesquisas foram realizadas pela Universidade Estadual Paulista (UNESP), sendo a primeira financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), e a segunda pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP). O objeto deste trabalho, por sua vez, buscará sintetizar as amplas revisões bibliográficas que foram realizadas e têm sido atualizadas, articulando os três principais temas desta investigação: Autismo, Música e Psicanálise.

O autismo, enquanto uma diferente condição psíquica que pressupõe um peculiar modo de existência, foi reconhecido formalmente a pouco tempo. Foi somente a partir dos estudos de Leo Kanner (1943) que tal condição passa a ter visibilidade nos campos da psiquiatria e da psicologia. Com efeito, essa condição psíquica parece estar em um terreno enigmático, e ainda pouco conhecido nas leituras das ciências atuais. Existem vertentes de estudos que entendem essa condição a partir de fatores exclusivamente genéticos, enquanto outras vertentes a entendem como resultado de fatores relacionais, além das correntes que articulam os fatores orgânicos e os sociais. De todo modo, não existe ainda um consenso sobre os fatores que acarretam o autismo. O fato é que a criança autista, desde seu nascimento, não apresenta nenhum déficit no organismo que possa apontar que desenvolverá tal condição. Para além de uma suposta origem do autismo, a questão que parece ser mais importante é sobre como possibilitar um possível elo entre os sujeitos autistas com o laço social. Como pensar uma clínica com tais sujeitos que respeite suas construções subjetivas singulares? Essa pergunta abre uma perspectiva para uma questão mais geral: como intervir uma clínica que, ao invés de "inserir" tais sujeitos na sociedade, legitime-os no laço social, a seu modo particular de existência psíquica e uso da linguagem? Nesse ponto que a música parece apresentar um possível ponto de articulação.

Para além do viés da racionalidade, a música comporta uma capacidade fundamentalmente emocional, de produção de afeto. Freud (1915), que discorre sobre o conceito de afeto desde os primórdios de sua metapsicologia, dizia que o afeto se opõe ao sistema da representação e da memória, ainda que tenha certa relação com eles. O afeto é aquilo que sentimos, mas que a linguagem não consegue apreender no todo. É a tradução subjetiva de uma variação quantitativa, que pode ser entendido como um conceito que articula

1 SANTOS, B. G. (2017). *Autismo, psicose e musicalidade: o faz(s)er do sujeito e sua legitimação no laço social.* Dissertação de Mestrado Acadêmico em Psicologia. Faculdade de Ciências e Letras de Assis – Universidade Estadual Paulista - UNESP. Assis, 151p.

2 SANTOS, B. G. (2021). *Música e experiência psíquica. Ressonâncias entre Autismo e Laço Social* (título provisório). Tese de Doutorado Acadêmico em Psicologia. Faculdade de Ciências e Letras de Assis – Universidade Estadual Paulista - UNESP. Assis – No prelo: tese prestes a ser defendida (setembro/2021). Pesquisa realizada com financiamento FAPESP, processo n. 2017/07157-3.

mente e corpo, porém, sem que estes sejam considerados como duas substâncias distintas (MARQUES, 2012, p.76). A música tem íntima relação com o afeto. Ressoa uma potência que coloca o sujeito diante de uma experiência que articula o inominável com o sensível do corpo, abarcando condições de linguagem que estão não só nos discursos do laço social mas para além deles. Esse fenômeno de afetação do corpo através das sonoridades há muito tempo já é um tema de interesse da psicologia, e, particularmente, da psicanálise. Isso porque a música transita entre os pólos do psiquismo humano, do corpo dessubjetivado ao encontro com o simbólico da linguagem. Onde há psiquismo lá está o efeito da musicalidade, na subjetividade que se constitui e se dinamiza no sujeito. Ela atravessa e estabelece uma relação entre corpo e psiquismo produzindo efeitos que marcam a singularidade do sujeito em um modo próprio e compartilhado de estar no mundo, justamente porque ela circula no campo do afeto e da linguagem, isto é, naquilo que é singular do sujeito e também naquilo que é próprio do laço social.

É esse campo entre corpo e linguagem envolvido pela musicalidade que a psicanálise se interessa, principalmente porque possibilita uma interface entre o que é mais singular do sujeito e o que se estabelece como ordem simbólica do laço social. Nesse ponto a música surge sendo mais que um campo de interesse à psicanálise: se evidencia também como uma aposta ao trabalho com singularidades psíquicas dessincronizadas com o laço social, como é o caso do autismo. É fato e consenso que a música é parte estruturante da coletividade. Se a sonoridade que atravessa o corpo também surte efeitos simbólicos através da musicalidade, é legítimo reconhecer que a música possibilita relações de comunhão do singular com o comunitário, justamente porque, além de uma linguagem compartilhada socialmente, a musicalidade carrega em seus sons algo do que está fora da linguagem. Se a música carrega afeto para além da linguagem, podemos pensar em um possível elo com sujeitos que não compartilham a linguagem do laço social, mas que podem inscrever seus afetos por meio de sonoridades.

Com tais considerações, podemos definir nosso objetivo e iniciar a discussão, que se dá numa possível articulação da musicalidade com a clínica do autismo.

DESENVOLVIMENTO

Conforme anteriormente apresentado, para escrever sobre o tema aqui proposto me sirvo de uma longa revisão bibliográfica e de práticas clínicas que vêm ocorrendo desde 2014, e que serviram de base para duas pesquisas de pós-gradução no campo da Psicologia. Por seu turno, este trabalho, diferentemente daquelas pesquisas, se restringe apenas ao estudo bibliográfico dos temas em questão. Neste sentido, o princípio metodológico seguido para o levantamento de dados consistiu na seleção de obras, livros, artigos, e textos acadêmicos

com maior relevância nos três principais campos abordados por este trabalho (Autismo, Música e Psicanálise). Houve uma maior preferência para bibliografias que articulassem os três ou ao menos dois desses temas. Essa articulação, que é um tanto complexa, nos possibilita uma reflexão possível sobre os caminhos da musicalidade na mediação entre autismo e laço social. Vejamos.

Autismo

O termo "autismo" surge da junção de duas palavras gregas: *autos* (em si mesmo) e *ismo* (voltado para). Essa junção designa o significado de "voltado para si", isto é, de isolamento social e de "ensimesmamento" de um sujeito. A origem desse termo é atribuída ao psiquiatra Eugen Bleuler, que já tinha cunhado o termo "esquizofrenia" como meio de diminuir o estigma de pacientes que não se caracterizavam exatamente pelo quadro "demência precoce". Em uma carta de Jung a Freud datada de 13 de maio de 1907 (FREUD; JUNG, 1906, p.86) há o relato de como Bleuler cunhou o termo autismo para descrever a fuga da realidade para o mundo interior de pacientes esquizofrênicos. Teve como base o termo *autoerotismo* criado pelo médico inglês Havelock Ellis em seu artigo chamado *Autoerotismo: um estudo psicológico* (1898), que fazia referência a "casos estranhos e pouco comuns em que as pessoas se apaixonam por elas mesmas" (p. 260). O termo "autoerotismo" se compõe de três partes: *autos* (si mesmo), *eros* (erotismo) e *ismo* (voltado para). Neste sentido, Havelock Ellis descrevia o autoerotismo como "fenômenos da emoção sexual espontânea gerados na ausência de um estímulo externo oriundo, direta ou indiretamente, de uma outra pessoa" (p. 260), e estaria ligado a "uma série de fenômenos de natureza sexual até então entendidos como patológicos, incluindo aí o amor narcísico, [que] passaria a ser pensada como expressões da atividade sexual normal" (PADOVAN, 2017, p.636). Bleuler se interessava por esse termo devido a característica de 'voltar-se para si', mas considerava que "autoerotismo" tinha conteúdo muito sexual para os pacientes que observara. Então, subtraiu o termo "*eros*", fazendo a junção de "*aut*" com "*ismo*", criando o neologismo "autismo".

Quatro anos mais tarde da carta que Jung enviara a Freud, Bleuler publica o trabalho *Dementia Praecox order die Gruppe der Schizophrenien* (1911), em que aponta o autismo como uma perda do contato com a realidade e o alinha com outros distúrbios comuns da esquizofrenia: os distúrbios das associações e da afetividade e a ambivalência. A descrição do autismo surgiu considerando-o como parte da esquizofrenia, não sendo reconhecido num primeiro momento como uma condição psíquica singular, distinta das psicoses. Sabe-se que a popularização do termo autismo vem a partir de 1943, quando o psiquiatra norte-americano Leo Kanner o descreve a partir de observações que realizou com onze crianças. A partir desse estudo, Kanner localizou pela primeira vez o autismo como uma afecção psicogênica

diferente da esquizofrenia infantil, e o caracterizou pela incapacidade da criança de estabelecer contato com o meio em que se insere desde seu nascimento (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 43). O termo proposto Kanner foi *Distúrbio Autístico do Contato Afetivo*, e, segundo sua descrição,

> Se trata de niños que al estar en los brazos de su madre no se acomodan bien y se tiran para atrás, si entrar en contacto visual. No dirigen la mirada, o lo hacen de costado, como si la mirada los atravesara. [...] Tienen una expresión facial inteligente, de allí que el posible retraso intelectual solo es secundario a la falta de contacto o de inclusión en un sistema educativo. La característica principal es que toda iniciativa que viene del exterior es experimentada como una intrusión. Esto incluye la alimentación y los cuidados corporales. No piden nada, cuando se les habla es como sino escucharan, como si fueran sordos, no contestan. Esta imposibilidad de contacto con los otros es lo que Kanner llama "gusto por la soledad". También hay trastornos del lenguaje: algunos niños no hablan nunca, otros utilizan a veces una palabra y no la vuelven a utilizar nunca más, otros hablan de acuerdo a su voluntad. A pesar de no hablar, ante una situación extrema pueden decir una frase perfecta, bien articulada, en las llamadas "frases espontáneas". El uso del lenguaje es de acuerdo a su propia voluntad. Tienen repeticiones ecolálicas, escuchan una frase o una palabra que repiten y ecopraxias, repetición de movimientos (TENDLARZ, 2016, p.18).

Foi a partir da década de 50 que a comunidade psicanalítica e pesquisadores em psicanálise passam a se interessar mais amplamente pela questão específica do autismo, ainda que não a diferenciasse da esquizofrenia – como era o consenso da época. Embora vários autores já apontassem a necessidade dessa revisão conceitual, foi somente a partir de 2012 que se operou um reposicionamento da comunidade psicanalítica internacional na abordagem do autismo (TENDLARZ, 2016, p.8). Desde este ano então a psicanálise oficialmente deixa de considerar o autismo como um polo extremo da esquizofrenia para entendê-lo em seu próprio estatuto. Este giro conceitual abre importantes possibilidades de progresso que não são somente teóricos e clínicos, mas também na *práxis* do trabalho com o autismo. A partir dessa torção teórica a psicanálise opera uma nova perspectiva sobre o autismo, e também inclui novas vias de atuação que consideram diferentes dispositivos clínicos. É nesse ponto que a musicalidade surge como um importante instrumento de intervenção. Analisemos porquê.

Musicalidade e Linguagem

A percepção do som em sua forma audível nem sempre foi tão bem desenvolvida entre os animais. Foram necessários centenas de milhões de anos de evolução para que o som pudesse ser ouvido, além de apenas sentido. A audição foi e talvez ainda seja o sentido mais lento para se desenvolver na natureza animal, uma vez que "depende das mais intrincadas e frágeis estruturas mecânicas do corpo" (JOURDAIN, 1998, p.20). Em todo processo evolutivo

dos animais, a audição foi o mais tardio dos sentidos, seguindo-se do olfato, da visão, do tato e do paladar. Perceber os sons e as vibrações ao entorno é uma qualidade que permite ao animal não só detectar suas presas e ameaças, mas também de se localizar no ambiente e estabelecer comunicação por meio de sons (BALBANI; MONTOVANI, 2008, p. 39). Se o uso da linguagem pode ser encontrado nas outras espécies animais, a fala é certamente um modo de linguagem que apenas o ser humano foi e é capaz de desenvolver. Há quem diga que a capacidade de falar é o que configura a anti-natureza da condição humana. Isso porque falar não é um recurso natural de nosso organismo, e sim uma adaptação que se deu ao longo de nossa evolução. Isto é, podemos localizar um aparelho auditivo, um aparelho excretor e um aparelho reprodutor no corpo humano, mas não se pode dizer que há um "aparelho fonador" em nossa estrutura anatômica e fisiológica. A fonação é uma função que só se processa pelo recrutamento de órgãos de outros sistemas do corpo. Órgãos que originalmente possuem funções específicas para a sobrevivência e equilíbrio homeostático do organismo são tomados de "empréstimo" em funções secundárias, para possibilitar a fala. Por não haver uma unidade morfo-funcional (COSTA, 1999, p. 148) que configuraria um "aparelho fonador", a capacidade de falar dos humanos é um desvio fisiológico da anatomia do corpo. A fonação se define a partir de sua estreita ligação com o sistema auditivo, que redistribui as funções de órgãos em um aparato funcional que engloba sistema digestivo e respiratório, integrados pelo sistema nervoso (COSTA, 1999). Desse modo, é possível pensar que a fala só surgiu na humanidade como a incidência de uma estrutura simbólica sobre a estrutura fisiológica, demandada e transmitida pelos costumes de cada grupo.

Ao refletirmos sobre o processo evolutivo da sensorialidade do corpo humano com relação ao som, cabe-nos perguntar como isso evoluiu ao que chamamos de "música". É fato que a evolução do ser humano se deu em íntima ligação com as características sonoras do ambiente, de modo que a sonoridade está implicada diretamente no desenvolvimento de estruturas fisiológicas do organismo. Concomitantemente, há de se considerar as características psicológicas que se desdobram a partir disso. Em que medida a sensorialidade auditiva deixa de ser exclusivamente orgânica para também ser via de comunicação simbólica? Para além, podemos ainda nos perguntar como o uso dos sons pôde afetar as relações humanas, naquilo que chamamos de música.

A música, como sabemos, engloba em si a capacidade de produção de afeto, isto é, estados afetivos que estão aquém do processo de racionalização, designando estados não mensuráveis das percepções (DIDIER-WEILL, 1997). É fato que a musicalidade está em íntima ligação com a vida psíquica, da centelha de sua constituição à dinâmica complexa do laço social vetorizado por discursos. Ainda que seja um campo profícuo para pensar a constituição do sujeito, poucos psicanalistas se enveredaram na articulação das duas

áreas. A exemplo, podemos notar que nos vinte e quatro volumes de suas obras completas, Freud fez apenas quatro citações acerca da musicalidade, demonstrando sua pouca afinidade com a experiência musical. Lacan, de sua parte, falou igualmente pouco sobre a musicalidade, ainda que tenha aberto um diálogo pertinente ao situar a voz como objeto pulsional, inserindo-a como um dos objetos *a* primordiais. Embora tenha preferido se debruçar sobre outras artes, tais como o cinema e as artes visuais via Surrealismo, ou a literatura através de James Joyce, Lacan (1972) indica a importância da música quando no *Seminário 20* adverte que "seria preciso, alguma vez, falar da música; não sei se jamais terei tempo" (p. 158). Em suma, apesar destas poucas citações da musicalidade por parte de Freud e de Lacan, é possível verificar a evidente relação entre sonoridade e constituição do sujeito, o que nos poderia ajudar a pensar qual seria o estatuto da musicalidade segundo a psicanálise.

A musicalidade, nos termos da constituição psíquica, aponta para um momento mítico em que o sujeito, ainda não barrado ou dividido, evanesce numa afirmação incondicional. O "não" que faz limite no cerne da estrutura simbólica ainda é ausente. Na musicalidade não há o "não" da recusa de realidade (*Verleugnung*), o "não" do recalque (*Verdrandung*), ou mesmo o "não" da foraclusão (*Vervenfung*) (LOPES, 2013, p. 23). Está localizada no momento do atravessamento do Simbólico exatamente antes do aparecimento do sujeito barrado. Para Didier-Weill (1997), a musicalidade opera um ponto de conjunção que se dá no efeito de produção de uma "articulação matemática entre o topológico e o temporal" (p. 79). Provavelmente por isso que Lacan (1962) enfatizava que "uma relação mais que acidental liga a linguagem a uma sonoridade" (p. 299), visto que o encadeamento sonoro por si só é marca de gozo. O ato de musicar, como a comemoração de um ato psíquico fundador, de uma invenção, "deve ser compreendido como uma autêntica transmutação subjetiva" (DIDIER-WEILL, 1997, p. 73–74).

A musicalidade humana tem íntima relação com a fala, ainda que aquela não seja dependente desta. A fala carrega em si a musicalidade dos sons. A musicalidade, por sua vez, é anterior e dá as bases para que a fala possa se constituir. A passagem da musicalidade para a fala está diretamente relacionada ao que Vives (1989, 2000, 2002, 2005, 2009a, 2009b, 2011, 2012, 2013, 2018) chamou de *ponto surdo*, conceito muito bem elaborado e utilizado na teoria psicanalítica. No entendimento do autor, o ponto surdo é a expressão sonora do recalcamento originário (VIVES, 2009b, p. 329). Em referência ao ponto cego que estrutura a visão, o ponto surdo é definido como "o lugar onde o sujeito, para advir como falante, deve, enquanto futuro emissor, poder esquecer que é receptor do timbre originário. Deve poder tornar-se surdo ao timbre primordial para falar sem saber o que diz, isto é, como sujeito do inconsciente" (VIVES, 1989, p. 197). O ponto surdo faz uma função operativa de silêncio no psiquismo, isto é, no ponto de passagem da operação de alienação para a

operação de separação. Designa a dinâmica em que o sujeito deve ensurdecer parcialmente à musicalidade da voz para que essa possa se constituir como objeto *a*. Segundo o autor, "Para tornar-se falante, o sujeito deve adquirir uma surdez a este outro que é o real do som musical da voz" (VIVES, 2009a, p. 197).

> Sem esse ponto de gozo ligado ao aquém da fala que é a voz, nenhuma assunção sonora do sujeito é possível. Após ter feito ressonância ao timbre do Outro e tê-lo, ao longo do processo do recalcamento originário, ao mesmo tempo assumido (*Bejahung*) e rejeitado (*Ausstossung*), o sujeito deverá poder tornar-se surdo para ele para fazer soar seu próprio timbre. Assim, em um segundo tempo, a voz do sujeito como enunciação se apoiará nessa possibilidade de ter ficado surdo a essa voz (VIVES, 2009b, p.337).

Essas afirmações nos ajudam a entender que o ponto surdo demarca e ensurdece uma voz do Outro que atravessa a dupla operação *Behajung-Ausstossung*. O ponto surdo está no processo de recalque operante na separação, isto é, onde há a possibilidade de constituição da voz como objeto *a*. A musicalidade da voz Real é a que sofre ação psíquica para uma suposta e possível voz pulsional. Isso nos permite pensar que "(...) na criança autista, a voz, enquanto objeto pulsional, é não constituída", ou seja, "(...) o tempo lógico de constituição da voz própria não aconteceu" (VIVES; CATÃO, 2011, p. 86-88). A ausência de um ponto surdo implica diretamente na condição autística, principalmente por incidir na impossibilidade da constituição do objeto *a,* conforme nos explica Vives.

A musicalidade é uma via diferente da palavra por não sofrer os efeitos do ponto surdo. Ela marca o corpo com o significante que está holofraseado no Real, permitindo desenrolar uma temporalidade que resgata paradoxalmente um momento fora do tempo. Essa particularidade permite-nos pensar a relação entre tempo cronológico e tempo lógico, uma vez que designa a relação entre significante e Real. O tempo cronológico é efeito simbólico-imaginário, ao passo que o tempo lógico é o efeito psíquico-corporal entre Simbólico e Real. É neste caminho que Didier-Weill (1997) entende que "uma nota de música (um lá bemol, por exemplo) é estritamente intraduzível por outra nota... Lá bemol não reenvia a um significado, e sim a um puro real" (p. 240–241). A musicalidade possibilita a articulação de elementos de linguagem que estão para além do plano de significação comum ao laço social, e que ainda assim se insere na cultura de forma legítima e reconhecida socialmente. Ela também se manifesta na melodia e rítmica das palavras, mas não se direciona necessariamente para o plano do sentido. Ainda, performa um discurso que é aberto tanto ao prazer estético, particular de um sujeito, quanto aos enquadramentos gramaticais típicos de uma dada cultura musical.

Por não se restringir à construção de sentido, a musicalidade convoca uma fruição do prazer estético, expressão sonora que legitima a ligação do gozo (corpo) à mediação

significante (estrutura). Ainda que não necessariamente se assente sobre o sentido, a musicalidade também transita entre os discursos do laço social. Dados esses elementos, a questão que inevitavelmente nos surge é: como pensar a musicalidade a partir de uma instrumentalização psicanalítica na clínica com o autismo?

Lalangue: a musicalidade entre autismo e laço social

O conceito de *lalangue*[3] foi proferido por Lacan quando se referia à "lalação" do bebê em seus primeiros tempos de vida. O neologismo surgiu como ato falho, e acabou por mantê-lo por achar pertinente ao assunto, uma vez que ressalta o aspecto onomatopaico das vocalizações do bebê. A partir disso, lalangue passa a ser referido na relação da fala com o gozo, para além da comunicação.

Designa aquilo que se constitui, no aparelho psíquico, como o que vem antes da fala articulada, isto é, se refere aos primeiros balbucios provenientes do idioma materno. Em *O aturdito* (1973, p. 492), Lacan diz que a língua se constitui a partir da marca inscrita de lalangue. No seminário *Mais, Ainda* (1972), a demarca como algo que antecede a linguagem, salientando que esta é uma elucubração de saber sobre lalangue. Em *Alla Scuola Freudiana* (1974a), é situada enquanto algo transmitido por um Outro, que pode vir encarnado na figura materna. É a partir do Outro que os fonemas próprios de cada idioma são transmitidos, sendo a substância sonora que ocupa lalangue. Lalangue, então, é o terreno não demarcado do significante, que remete ao conjunto das figuras de som, das assonâncias, das onomatopeias, das cacofonias, e toda sorte de fenômenos implicados na sonoridade que podem se constituir em palavras. Em *A terceira*, Lacan (1974b) aponta a relação direta do inconsciente à lalangue, justamente por estar circunscrito em uma estrutura de linguagem. Já na Conferência em Genebra sobre o Sintoma (1975) lalangue é situada como primeira marca inscrita no ser falante. É o que reaparecerá depois "nos sonhos, em todo tipo de tropeços, em toda espécie de modos de dizer". Lalangue "não se apresenta no campo de uma formalidade teórica que busca significado, mas enquanto equívoco e homofonia que ressoam no corpo em sua materialidade. (...) Questão crucial para qualquer pessoa que trabalha com sujeitos autistas à luz da psicanálise" (VAIANA *et al.*, 2017, p. 338).

A importância de lalangue na clínica psicanalítica com o autismo se dá pelo fato de ser uma invenção do sujeito, em

3 Existem variadas nomenclaturas utilizadas para o termo, como *alíngua*, *lalíngua* ou *lalengua*, por exemplo. Neste trabalho optei por manter a escrita original do termo em francês, uma vez que a tradução literal do conceito para o português perde a ambiguidade do termo original.

> [...] que estão dados os fundamentos da estrutura, necessários mas não suficientes, para que se constitua um discurso. S1, um primeiro significante, ainda sem sentido, chamado por isso de significante no real, [...] anterior a uma estrutura discursiva, e inaugura como gozo a marca recebida do Outro no aparelho (CATÃO, 2015, p. 362).

Segundo Quinet (2012 p. 10), "Lalangue é composta por significantes da língua materna + a música com a qual foram ditos". Isso quer dizer que, antes de qualquer atribuição de sentido aos fonemas, é a musicalidade da voz da mãe[4] transmitida por lalangue que primeiro é captada pelo *infans*.

Wisnik (1999) demonstra de maneira bastante notável essa operação:

> Quando a criança ainda não aprendeu a falar, mas já percebeu que a linguagem significa, a voz da mãe, com suas melodias e seus toques, é pura música, ou é aquilo que depois continuaremos para sempre a ouvir na música: uma linguagem em que se percebe o horizonte de um sentido que no entanto não se discrimina em signos isolados, mas que só se intui como uma globalidade em perpétuo recuo, não verbal, intraduzível, mas, a sua maneira transparente (p.30).

Lalangue é um fenômeno que atinge algo que a fala não é capaz de anunciar. "Podemos perceber o aspecto musical presente em lalangue, uma vez que, assim como a música, se apresenta como algo que ressoa no corpo e não se prende a um sentido" (VAIANA, *et al.*, 2017, p. 339). Precisamente, esse não-remetimento ao sentido faz com que os efeitos de lalangue tenham caráter de enigma, pois está no Real que escapa ao sujeito e é transmitido sem intenção de comunicação (LACAN, 1972). Para Catão (2015, p. 366), "lalangue é o ponto de articulação da linguagem com o corpo, (...) aponta a materialidade do significante, o solo para sempre indecifrável sobre o qual se ergue a estrutura" (...), e "serve para coisas inteiramente diferentes da comunicação" (p. 362). Essa materialidade da qual se refere Catão é aquela do som físico em sua incidência de Real, de toda sorte de ruídos que ela comporta. Uma percepção que comparece ao psiquismo se manifesta como um significante no Real, e nesse campo de materialidade que lalangue supõe uma possível inscrição simbólica futura. Ao pensarmos o som Real no qual lalangue opera, podemos caracterizar o ritmo, por exemplo: "O ritmo musical – modo como as notas e o silêncio se organizam num espaço de tempo – existe em lalíngua antes mesmo do advento da fala propriamente dita, no período de lalação" (QUINET, 2012, p. 11), pois o ritmo comporta um caráter diacrônico. Para Didier-Weill (1998, p. 19), o ritmo é uma das primeiras faces da musicalidade uma vez que implica a sucessão diacrônica entre o "há" e o "não há" som. "Há som" faz presença

4 Ressalta-se que a referência à mãe significa *função de maternagem*, que pode ser assumida por qualquer cuidador(a).

sensorial e o “não há som” faz ausência sensorial, o que caracteriza uma alternância que dá bases para a estruturação do Simbólico em forma de uma presença sobre uma ausência (fora do campo material). Sobre isso, Didier-Weill destaca que o ritmo musical possibilita que o “não há” passe a carregar em si uma promessa de que o som retornará, e é nisso que reside o cristal linguístico que futuramente se estruturará numa linguagem complexa.

Considerando o que vimos anteriormente, é possível entender que é sobre lalangue que o ponto surdo atua, operando a função pulsional de erotizar lalangue em forma de uma linguagem. No autismo, como sabemos, não há constituição de um ponto surdo. Podemos entender que o autista, então, está imerso em lalangue, na materialidade dos significantes sonoros desprovidos de uma surdez simbólica. Essa singularidade é o que faz com que cada sujeito autista sofistique lalangue a seu modo próprio, nos ajudando a entender a razão da existência do “espectro” autista, isto é, de toda multiplicidade característica nos Transtornos do Espectro Autista (TEA).

Lalangue está intimamente ligada com a musicalidade no sentido de que ela está no âmbito do incapturável do Real dos sons, que são meramente produtoras de afeto, e não de significação. Se entendemos que o sujeito autista não pulsionaliza lalangue, não significa que ele se retira dela. Da mesma maneira, não podemos concluir que o sujeito pulsional perde seu acesso à lalangue. O autismo está na lalangue, produzindo seu modo próprio de manejo psíquico, ao passo que o sujeito pulsional também é efeito de lalangue, à diferença de que este caso está intrincado pulsionalmente em uma estrutura de linguagem. Lalangue é o ponto convergente do sujeito autista e o sujeito pulsional, pois está no campo da sonoridade que pode estar no Real do significante ou também ser recalcado por um ponto surdo.

Vemos que lalangue está inexoravelmente atrelado à condição humana, no que vem a ser o embrião da linguagem, estruturada socialmente. Esse embrião, em sua característica rudimentar, se articula com o corpo na condição material do significante, no gérmen do psiquismo em constituição.

Na lalangue, os sons não estão em articulação com o sentido, mas com o ritmo, ou seja, os sons não são coletivos, não pertencem à língua, nem mesmo são executados por uma comunidade linguística, mas são, sobretudo, singulares, fonéticos, sonoros, desarticulados de sentido e do universo simbólico da linguagem. O som da lalangue é um real que foraclui o sentido, um real que não está em relação alguma (MALISKA, 2002, p. 79).

Isso significa dizer que “(...) cada lalangue é incomparável a qualquer outra, já que não existem dois ditos que sejam iguais” (GÓIS *et al.*, 2008, s.p.). Em termos gerais, a música articula o que é de mais singular sujeito – sua lalangue – com o espectro mais abrangente da vida coletiva – a estrutura de linguagem comungada com o laço social. Isso porque a dimensão de lalangue circunda a musicalidade entre Real e significante, estando presente

em qualquer sujeito da linguagem, seja ele estruturado pelo vetor Simbólico ou daquele do significante no Real. Por essa razão, a musicalidade presente na lalangue dos sujeitos autistas nos aponta uma potência de intervenção que possa fazer mediação entre um modo singular de linguagem e a linguagem dos discursos do laço social. Uma construção musical de um sujeito que lida com o significante no Real se dá a partir de lalangue, e a transmissão do que há de Real nessa invenção sonora toca o ouvinte na dimensão topológica da musicalidade. O que se transmite é a marca do impossível se realizando, isto é, demarca uma gerência mínima daquilo que está fora do campo da linguagem. Para a norma simbólica, a música traz à tona aquilo que do som foi recalcado para dar passagem à voz como objeto *a*, e é nisso que reside a potência coletiva da música, de constituição de elo entre o sujeito e o social.

Assumindo a perspectiva do ouvinte estruturado simbolicamente, há uma importante função de mediação da qual lalangue é veiculadora. Na recepção estética da música, o sujeito se depara com o enigma do Outro, com não-sentido e com não-saber sobre o caminho que tais sonoridades o levarão (DIDIER-WEILL, 1998). Daí, a musicalidade particulariza a experiência do sujeito na medida em que, no atravessamento dos sons que suscitam afetos, a resposta que surge ao sujeito é um *sim* e um *não* simultâneos, obturando a falta que estaria entre esses dois elementos Simbólicos. A música enquanto lalangue remonta a *Bejahung* freudiana, ao passo que a *Ausstossung* surge contingencialmente através do ritmo, mas não necessariamente. Na alternância entre a melodia, ritmo, intensidade, timbre e todos aspectos possíveis produtores de afeto, *Bejahung* e *Ausstossung* dançam num fluxo livre, fruindo na experiência de gozo sonoro.

"Isto é possível porque, tal como lalangue, a linguagem musical traz uma ambiguidade que transmite o Real que a música circunda" (AZEVEDO, [s.d.], p. 1-2.), isto é, apontam a articulação da heterogeneidade do Real e do Simbólico numa banda de moebius. É por isso que a musicalidade dissolve o limite entre o músico e o ouvinte, pois transmuta subjetivamente as dimensões topológicas do psiquismo.

> Para surtir esse efeito simbiótico, a musicalidade, principalmente aquela de lalangue, não abarca, ao menos no momento de sua execução, a significação retroativa que dará sentido a uma frase musical, mas antes, ela será sempre continuação diacrônica da realização do som anterior. É nisso que ela tem de siderante, tal qual a Voz antes da foraclusão do Real – que aliás lalangue também é tributária. É um tempo de sideração que remonta a Bejahung, o momento em que se integra o significante sonoro sem contudo compreendê-lo; um enigma. Permanece-se na espera de sua compreensão e só se será compreendido – cada sujeito com sua compreensão – pela posição do sujeito depois de passar pela música (SANTOS, 2017, p. 138).

O ouvinte é tocado pela musicalidade justamente por estar lidando com uma produção que tem a ver com um saber fazer com o "nada" do som. As relações de cada som entre si e com o silêncio é o que geram uma marca com função de enigma que move o sujeito a responder frente a esse Real. Essa capacidade só pode se passar em uma dimensão diferente das palavras, mas que leva o sonoro como elemento fundamental.

Segundo Gasparini (2012) lalangue "(...) se articula com uma falta incontornável em nível de estrutura – possibilita que o discurso seja considerado de forma radicalmente diferente" (p.173), pois "remete a um resto não simbolizável em nível de estrutura" (p. 174). Ela se articula indiretamente com o objeto *a* dos discursos que organizam o laço social, se mostrando possível de ser tomada como discurso, ainda que diversa da lógica comum dos discursos pautados pela norma simbólica. Ela está, desse modo, na zona de encontro entre o corpo e linguagem, ou, entre gozo e estrutura. Por meio da música, ela perfaz a dinâmica da recepção psíquica da percepção (significante no Real) com a lógica de encadeamento significante (representante da representação).

Conforme essa reflexão aponta, há como buscar estratégias de atuação sobre lalangue para que o sujeito a articule destacando sua musicalidade, sustentando possíveis discursos sonoros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da discussão que tivemos até aqui, parece-nos ser possível trabalhar a musicalidade no âmbito dos encadeamentos de significantes sonoros, que contemplam tanto a lógica do significante no Real em vias de gozo (LIMA, 2012), quanto a atribuição de significação dos discursos vetorizados pela ordem simbólica, típicas do laço social. A pertinência de uma abordagem pela musicalidade se define uma vez que seu uso é relacionado à universalidade da sensibilidade musical humana e às "características e capacidades inatas do bebê cuja qualidade musical (...) [que são] a base para o desenvolvimento da intersubjetividade e, por conseguinte, da linguagem e da relação da criança com o mundo e com a cultura" (LIMA, 2009, p. 7). Ora, diversos estudos constatam que no desenvolvimento humano é possível depreender já desde a primeira infância certas qualidades musicais (LIMA; LERNER, 2016), de modo que nos é possível pensar que a musicalidade, além de se situar no campo do gozo do sujeito, também interage com a alteridade (AVILA, 2016). Considerada um fenômeno inter-humano e um comportamento social, a musicalidade se colocaria como um modo de estar com o outro, caracterizando

> [...] comportamentos comunicativos, que envolvem ajustes mútuos de orientação e de postura, inclui ações para-musicais como conversas, movimentos e gestos, e até mesmo o uso de materiais e objetos ambíguos de conotações

> pessoais, históricas e culturais, que remetem ao sentido que é dado pelo outro. Já se pode antever as implicações disso para a clínica do autismo, se levarmos em consideração o comprometimento das relações sociais. [...] isso não ocorre em um nível mecânico de reprodução de comportamentos aprendidos, mas sim no sentido do compartilhamento intersubjetivo e emocional de uma experiência singularmente humana (AVILA, 2016, p. 132).

Nesta direção, Lima (2012) indica que a atenção à dimensão musical é um caminho profícuo para o trabalho com crianças autistas. Nossa aposta não consiste em adaptar comportamentos e 'inserir' o autista no laço social, ou ainda extinguir suas estereotipias e ecolalias na tentativa de construção de um discurso verbal normalizado, mas, pelo contrário, trata-se de buscar através da musicalidade uma orientação de intervenção em que o próprio sujeito crie modos de relação e se legitime no *socius* através de seu modo particular de linguagem.

Há de considerarmos que no autismo prepondera um sujeito com uso próprio da linguagem. Trata-se de uma particularidade de funcionamento psíquico que não constitui um corpo segundo a montagem das pulsões. Consequentemente, a percepção e produção de significantes segue por outra lógica, que permeia mais a relação do Real do significante e do gozo do que da representação. Neste sentido, é possível trabalhar a musicalidade como forma linguageira privilegiada para estabelecer um laço com o sujeito autista, uma vez que pela música seria possível construir um discurso de enunciação sem enunciado, ou seja, que não necessariamente abarque a lógica de significação, e que ainda se inscreve no campo social como uma forma legítima de linguagem.

Essa linguagem particular que encarna o Real parece abrir caminho para o estabelecimento de um "laço sutil" (TENDLARZ, 2012) com o sujeito autista, haja vista que a musicalidade abarca uma dupla operação, presente na dinâmica autística: a iteração do significante através do ritmo e o deslocamento de significantes através da melodia. Com essas operações, seria possível tanto estabelecer um tipo de laço com o sujeito em suas estereotipias quanto o deslocamento do gozo no deslize de uma cadeia sonora. Assim, uma certa "interação entre iterações" se estabeleceria com inserção de ritmos passíveis de sincronizações a partir da estereotipia do sujeito, e o deslizamento significante se daria no próprio ritmo através do uso de melodias. Pela inserção da musicalidade na relação com o sujeito autista, buscamos construir

> [...] um espaço que permita uma aproximação, que remova a criança de sua indiferença e da repetição exata de sua relação com o outro, articulando, assim, um "espaço de jogo" [...]. Essas trocas no real, não puramente imaginárias, nas quais intervém a metonímia de objetos, permitem a construção de um espaço de deslocamento da borda e a emergência de significantes que passam a tomar parte de sua língua privada (TENDLARZ, 2014, p.4, tradução livre).

Desse modo, seria possível construir um laço sutil com o sujeito através do uso da iteração rítmica sonora, de modo a introduzir certa descontinuidade melódica na inércia do Real do gozo do sujeito autista. Como a clínica nos atesta, no autismo há a presença tanto de movimentos corporais quanto de manuseio de objetos de maneira rítmica, e isso poderia configurar uma via vínculo por meio da ação musical. É importante considerar a facilitação para a produção de sonoridades como parte de um dispositivo clínico que vise maior autonomia do sujeito. Para isso, é necessário dispor de instrumentos musicais de fácil manejo motor, para sujeitos que possuem pouca habilidade motora ou sem afinidade musical. A utilização de instrumentos que possuem maior tempo de vibração e ressonância também parece ser uma importante ferramenta de facilitação de percepção sensorial para o trabalho de encadeamento de significantes táteis, para além dos sonoros.

Estamos falando de uma clínica que se dá através do Real, não como ponto de partida ou chegada, mas como ponto de fruição. Como dispor de uma clínica que considera o Real pela via da musicalidade? É uma proposta que abarca intervenções que se dêem a partir da inserção de elementos que suscitem a possibilidade de uma musicalização do discurso do sujeito frente ao gozo: pela sonoridade da voz, pelo ritmo do corpo, pelo uso de instrumentos musicais ou da composição/improvisação de objetos sonoros. Através da musicalidade, seria possível intervir na produção do sujeito na sua relação com esse corpo e com esse gozo tão particular, seja pelo enredamento de movimentos e sons rítmicos, ou pelo próprio ato da construção de um discurso sonoro. A pertinência da intervenção por meio da musicalidade está então na possibilidade de transformar os recursos utilizados pelo sujeito em um nível de tratamento de gozo, de um saber-fazer com sua linguagem própria (SANTOS; DIONÍSIO, 2018):

Uma clínica que possibilite a intervenção da musicalidade que abarque sonoridades fonéticas que vão de sons sem sentido, neologismos, a signos comuns ao laço social pode ser uma aposta. É possível atuar num tipo de intervenção que promova ao sujeito deslizar o gozo do encadeamento de significantes sonoros, possibilitando ao sujeito sair de um sofrimento de gozo significante (se for o caso) a partir de um tratamento significante pela via musical (p. 320).

É inegável a necessidade de estudos que caracterizem uma abordagem psicanalítica do fenômeno musical em suas implicações no autismo, que de fato são escassos. A clínica psicanalítica, apesar de haver se constituído por meio da fala, não pode se limitar a esta única modalidade de linguagem. Podemos notar que o que sustenta um discurso não é necessariamente a verbalização, e sim um arranjo significante, seja ele visual, acústico, tátil, isto é, todos aqueles ligados à capacidade sensorial humana. É a convenção de determinados arranjos significantes que performa o discurso dominante de uma determinada cultura em um

determinado tempo histórico. Esperamos, por fim, que este trabalho possa disparar questões para novas pesquisas. Discutir sobre as relações entre Real e significante, considerando os fenômenos sonoros nos processos de linguagem, investigar as implicações dos significantes sonoros na dinâmica psíquica autística, oferecer atividades de escuta ampliada a partir da musicalidade enquanto processo psíquico, entre outras questões, podem ser algumas direções possíveis para novas pesquisas, que serão sempre bem-vindas à nossa *práxis*.

REFERÊNCIAS

1. AVILA, D. C. (2016). *A musicalidade comunicativa das canções: um estudo sobre a identidade sonora de crianças com autismo.* 248f. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo – USP.
2. AZEVEDO, R. M. DE. (s.d.) *Cifra e letra, ressonância e voz: considerações sobre a escrita musical.* Disponível em: <https://silo.tips/download/cifra-e-letra-ressonancia-e-voz-considera-oes-sobre-a-escrita-musical-1-renata-ma>. Acesso em 20/05/2019.
3. BALBANI, A. P. S; MONTOVANI, J. C. (2008). Aspectos filogenéticos da audição. *Revista Brasileira de Otorrinoralingologia,* v. 2, p. 37-45.
4. BLEULER E. (1911). *Dementia Praecox order die Gruppe der Schizophrenien*. In: _____. (2015). Beijo de Lalingua ou Uma letra... muda?. In: Maria Cristina Kupfer, Myriam Szejer. (Org.). *Luzes sobre a clínica e o desenvolvimento de bebês: novas pesquisas, saberes e intervenções*. 1ed.São Paulo: Instituto Langage, v. 1, p. 429-443.
5. COSTA, S. S. (1999). Audição, comunicação e linguagem: um convite à reflexão. *Revista HCPA,* Vol. 19, Nº 2, p. 147-166.
6. DIDIER-WEILL, A. (1997). *Os três tempos da lei: o mandamento siderante, a injunção do supereu e a invocação musical.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
7. _____. (1998). *Os três tempos da lei*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar.
8. ELLIS, H. (1898). *Auto-erotism: a psychological study. The Alienist and Neurologist*. St. Louis: Hughes & Company, n. 19, p. 260-299.
9. FREUD, S; JUNG, C. G. (1906-1914). *Correspondance*, vol. I e II. Paris: Gallimard, 1975.
10. FREUD, S. (1915). Pulsões e destinos da pulsão. In: *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*, v. I. Rio de Janeiro: Imago.
11. GASPARINI, E. N. (2012). Língua, alíngua, discurso. In: NINA V. A. L; et al. (Eds.). *de um discurso sem palavras*. Campinas, SP: Mercado de Letras, p. 169–175.
12. GÓIS, et al. (2008). *Lalangue, via régia para captura do real*. Instituto da Psicanálise Lacaniana. s.p.
13. JOURDAIN, R. (1998). *Música, cérebro e êxtase.* Como a música captura nossa imaginação. Rio de Janeiro: Objetiva.

14. KANNER, L. (1943). Affective disturbances of affective contact. *Nervous Child*, v. 2, p. 217–250.

15. LACAN, J. (1962). *O Seminário, livro 10: a angústia.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

16. _____. (1972). *O seminário, livro 20. Mais, ainda.* Rio de Janeiro: Zahar.

17. _____. (1973). O aturdito. In: *LACAN, J. Outros escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2003. p. 448-497.

18. _____. (1974a). Conferência Alla Scuola Freudiana. In *Centro Cultural Francês*, em 30 de março de 1974.

19. _____. (1974b). La tercera. In: *Actas de la Escuela Freudiana de Paris* (pp. 159-186). Barcelona: Ediciones Petrel.

20. _____. (1975). Conferência en Genebra sobre o sintoma. *Opção Lacaniana*, v. 23.

21. LIMA, T.M.T. (2009). *A noção de séries complementares em Freud e o papel da música na clínica com crianças com transtornos de desenvolvimento.* Disponível em: <https://www.psicopatologiafundamental.org/uploads/files/coloquios/coloquio_metodo_clinico/mesas_redondas/a_nocao_de_series_complementares_em_freud_e_o_papel_da_musica_na_clinica_com_criancas_com_transtornos_de_desenvolvimento.pdf>. Acessado em 10 de julho de 2017.

22. _____. (2012). *Música e invocação: uma oficina terapêutica com crianças com transtornos de desenvolvimento.* Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

23. LIMA, T.M.T. LERNER, R. (2016). *Contribuições da noção de pulsão invocante à clínica do autismo e da psicose.* Ver. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, 19 (4), p. 720-736.

24. LOPES, A. J. (2013). Dos gritinhos da bebê ao canto do fort-da (psicanálise e música 2). *Estudos de Psicanálise*, v. s.v., n. 39, p. 15–28.

25. MALISKA, M. E. (2002). *O real como (im)possibilidade no texto saussuriano*. Dissertação de Mestrado. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 96p.

26. MARQUES, M. R. (2012). *Afeto e sensorialidade no pensamento de B. Espinosa, S. Freud e D. W. Winnicot*. Tese de Doutorado. IIRio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – PUC RIO, 135p.

27. PADOVAN, C. (2017). *As origens médico-psiquiátricas do conceito psicanalítico de narcisismo*. Rio de Janeiro: Ágora, v. XX, n.3, pp. 634-344.

28. PORGE, E. (2014). *Voz do Eco*. Traducao Viviane Veras. Campinas, SP: Mercado de Letras.

29. QUINET, A. (2012). *Psicanálise e música: reflexões sobre o inconsciente equívoco*. Música e Linguagem, 1(1), 1-14.

30. ROUDINESCO, E., PLON, M. (1998). *Dicionário de psicanálise.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

31. SANTOS, B. G. (2017). *Autismo, psicose e musicalidade: o faz(s)er do sujeito e sua legitimação no laço social*. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Universidade Estadual Paulista, pp.151.

32. SANTOS, B. G; DIONISIO, G. H. (2018). Musicalidade e psicanálise. *Tempo Psicanalítico*, v.50, n.1, p. 301-324, Rio de Janeiro.

33. TENDLARZ, S. E. (2012). *El lazo sutil com el autista.* Trabalho apresentado nas Jornadas sobre o autismo da Escola da causa freudiana, París. Disponível em: <http://www.silviaelena-tendlarz.com/index.php?file=Articulos/Autismo/El-lazo-sutil-con-el-autista.html>. Acesso em 14 de dezembro de 2017.

34. TENDLARZ, S. E. (2014). Crianças autistas. *Almanaque Online.* Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais (Trad. Ludimlla Féres Faria).

35. _____. (2016). *Clínica del autismo y de la psicosis en la infancia.* Colección Diva, Buenos Aires.

36. VIANA, B. A. et al. (2017). A dimensão musical de lalíngua e seus efeitos na prática com crianças autistas. *Psicologia USP* [online], v. 28, n. 3 [Acessado 28 Junho 2021], pp. 337-345. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-656420170011 .

37. VIVES, J.-M. (2005). *La voix dans la rencontre clinique*. Jean-Michel Vivès (direction). Paris: l'Harmattan.

38. _____. (2009a). A pulsão invocante e o destinos da voz. *Psicanálise & Barroco em revista*, v. 7, n. 1, p. 186–202.

39. _____. (2009b). Para introduzir a questão da pulsão invocante. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 12, n. 2, p. 329–341.

40. _____. (2012). *A voz na clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Contra Capa.

41. _____. (2013). A voz na psicanálise. *Reverso* [online], vol.35, n.66, pp. 19-24

42. _____. (2018). *Variações psicanalíticas sobre a voz e a pulsão invocante*. Tradução: Vera Avellar Ribeiro. Rio de Janeiro: Contra Capa, 164 p.

43. VIVES, J.-M; CATÃO, I. (2011). Sobre a escolha do sujeito autista: voz e autismo. *Estudos de Psicanálise*, v. s.v., n. 36, p. 83–92, dez.

44. VIVES, J.-M.; AUDEMAR, C. (1989). Pulsion invocante et destins de la voix. In *La Voix*. Paris: Navarin.

45. _____. (2000). Et incarnatus est... In *Quand la voix prend corps: entre la scène et le divan*. Paris: l´Harmattan.

46. _____. (2002). *Les enjeux de la voix en psychanalyse dans et hors la cure*. Jean-Michel Vivès (direction). Grenoble, França: Presses Universitaires de Grenoble.

47. WISNIK, J. M. (1999). O Som e o Sentido: Uma outra história das músicas, Companhia das Letras.

48. _____. (2021). *Música e experiência psíquica. Ressonâncias entre Autismo e Laço Social* (título provisório). Tese de Doutorado Acadêmico em Psicologia. Faculdade de Ciências e Letras de Assis – Universidade Estadual Paulista - UNESP. Assis – No prelo: tese prestes a ser defendida (setembro/2021).

16

Mediação lúdica no processo de expressão da criatividade, organização e afetos infantis

Fábia Daniela Schneider **Lumertz**
FEEVALE

Lisiane Machado de Oliveira **Menegotto**
FEEVALE

10.37885/210605109

RESUMO

Objetivo: apresentar um estudo de abordagem por mediação lúdica no processo de expressão da criatividade e da organização dos pensamentos e afetos infantis, a luz da Teoria Histórico-Cultural do desenvolvimento psíquico humano. **Método:** este trabalho é um estudo de caso de cunho qualitativo. Os sujeitos da pesquisa foram dois alunos de terceiro ano do ensino fundamental em processo de alfabetização de uma escola pública da região metropolitana de Porto Alegre. Foram realizadas 10 sessões de atendimento psicopedagógico com cada educando durante o ano de 2020, das quais foram extraídas as passagens em que houve expressão de criatividade, afetividade e organização dos pensamentos. **Resultado:** ambos os infantes pesquisados se destacaram em expressão da criatividade e organização dos pensamentos quando os assuntos e atividades vieram ao encontro dos seus afetos. **Conclusão:** o estudo mostrou que a escuta dos infantes e as intervenções mediadas pela ludicidade podem ser muito importantes para averiguar os saberes infantis e também para promover desenvolvimento em diversas áreas, como a criatividade e organização dos pensamentos, promovidas nesta pesquisa. Sugere-se mais pesquisas neste sentido, a fim de contribuir com o desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: Desenvolvimento Infantil, Teoria Histórico-Cultural, Afeto, Criatividade.

INTRODUÇÃO

Da importância do brincar na infância parece que já não há discordância. Mas, para muito além do senso comum, temos que a brincadeira é fundamental para o desenvolvimento infantil. Na Teoria Histórico-Cultural (THC) do desenvolvimento psíquico humano de Lev S. Vigotski (1896-1934) a brincadeira infantil é colocada em local privilegiado, num patamar de alicerce para todas as aprendizagens infantis, como a alfabetização e posteriores, uma vez que todas se constroem sobre e com as anteriores, a partir da função simbólica que é estabelecida pelo brincar.

Assim, brincar com a criança, e, ao mesmo tempo, escutá-la com atenção, pode ser uma forma de incentivar as aprendizagens infantis através de mediação lúdica, estimulando o desenvolvimento psíquico infantil por consequência. A mediação, na teoria vigotskiana, é o elemento que une o mundo externo, ou a cultura, e o mundo interno, ou a psique (VIGOTSKI, 2001), portanto, na THC, a mediação ocupa lugar privilegiado, pois organiza a mudança qualitativa psíquica pelo processo de aprendizagem, que, no caso da infância, se dá predominantemente pela via lúdica.

Partindo da mediação, temos o desenvolvimento das funções psíquicas superiores, que são estritamente humanas, como controle de comportamentos, memória mediada e atenção dirigida, e que se desenvolvem por mediação, ou seja, não basta nascer com o aparato cerebral propício para esse desenvolvimento, é necessária a mediação de outros seres humanos para que estas funções se desenvolvam e estabeleçam. É através da interação com o mundo e com a cultura, no período histórico vigente, que a possibilidade de humanização se efetiva (FACCI, 2004). Neste sentido, Luria (1992) elucida que:

> Desde o momento em que nasce, a criança forma o seu comportamento sob a influência das coisas que se formaram na história: senta-se à mesa, come com colher, bebe em xícara e mais tarde corta o pão com a faca. Ela assimila aquelas habilidades que foram criadas pela história social ao longo de milênios. Por meio da fala transmitem-lhe os conhecimentos mais elementares e posteriormente, por meio da linguagem, ela assimila na escola as mais importantes aquisições da humanidade. A grande maioria dos conhecimentos, habilidades e procedimentos do comportamento de que dispõe o homem não é o resultado de sua experiência própria, mas adquiridos pela assimilação da experiência histórico-social de gerações. Este traço diferencia radicalmente a atividade consciente do homem do comportamento do animal. (LURIA, 1992, p. 73).

Desta forma, depreendemos que as aprendizagens podem modificar o desenvolvimento, nos remetendo à importância de mediar as aprendizagens infantis, especialmente pelo brincar, pois esta é a atividade principal deste período (ELKONIN, 1987) e que pode desencadear desenvolvimento capaz de acomodar incontáveis novas aprendizagens. Promover espaços de brincar livre, nos quais a criança possa ser autora e protagonista do seu fazer lúdico, é

especialmente importante, pois coloca o infante em direção aos seus afetos (LEONTIEV, 2014) e como promotor da própria aprendizagem e desenvolvimento.

No brincar livre, especialmente na fase da brincadeira de jogos de papeis ou brincadeiras de faz-de-conta, que inicia aproximadamente aos 3 anos de idade (ELKONIN, 1987) temos a criança desenvolvendo sua criatividade e desempenhando papeis dos mais diversos, como fazer de conta que está dirigindo um carro, por exemplo, coisa que ainda não está apta a fazer, mas que pela brincadeira consegue representar (LEONTIEV, 1978), desenvolve a função psíquica superior "imaginação" ou função simbólica, necessária para todas as funções mentais humanas (VIGOTSKI, 2009). O fundador da THC ainda nos coloca que a brincadeira não é a atividade principal da infância, mas que é ela a promotora de desenvolvimento, pois cria zonas de desenvolvimento iminentes sucessivamente que se transformam em desenvolvimento real pela atividade de brincar da criança.

A fase das brincadeiras de jogos de papeis antecede a fase cuja atividade principal são os estudos, que se inicia aproximadamente aos 6 anos de idade, período que coincide com a entrada no Ensino Fundamental escolar. Assim, o brincar, que não cessa com o ingresso no ensino formal, é a base sobre a qual e com a qual as aprendizagens escolares vão se estabelecer (FACCI, 2004), levando-nos a refletir sobre a importância de incentivar a ludicidade no período escolar.

Deste modo, este trabalho tem por objetivo apresentar um estudo de abordagem por mediação lúdica no processo de expressão da criatividade e da organização dos pensamentos e afetos infantis com duas crianças ainda não alfabetizadas, a luz da Teoria Histórico-Cultural do desenvolvimento psíquico infantil.

MÉTODO

Este trabalho é de cunho qualitativo, do tipo estudo de caso e pesquisa intervenção. É resultante de uma coleta de dados realizada no ano de 2020, durante a pesquisa de mestrado da primeira autora. Os sujeitos da pesquisa foram dois meninos de terceiro ano do ensino fundamental em processo de alfabetização. Ambos os infantes tinham 9 anos de idade no período da pesquisa e frequentavam a mesma turma escolar de uma escola pública da região metropolitana de Porto Alegre/RS.

A coleta de dados foi feita durante a pandemia de Covid-19, portanto se deu por vídeo-chamada de celular, utilizando o aplicativo *whatsapp*[1]. Foram realizadas 10 sessões psicopedagógicas com cada infante, nas quais foram privilegiados o brincar e o diálogo.

1 Aplicativo para gravação de tela do telefone celular que funciona como uma filmadora com áudio, gravando tudo o que ocorre na tela do aparelho.

Para este artigo foram analisados os eventos ocorridos nos encontros com a pesquisadora nos quais os infantes relataram sobre os seus feitos próprios, narrando atividades em que usaram da criatividade na criação de alguma coisa.

Elegemos o método de pesquisa "estudo de caso" em função deste poder ser usado em pesquisas que trabalham na situação real em que os eventos acontecem, a fim de entender a situação de forma ampla (YIN, 2001). Ainda, buscamos elementos metodológicos na pesquisa-intervenção (THIOLLENT, 2011), uma vez que a abordagem com os participantes da pesquisa parte de uma intervenção psicopedagógica por mediação lúdica, ou seja, ao mesmo tempo em que a pesquisa é realizada, interfere na realidade, na aprendizagem e no desenvolvimento dos sujeitos. Cabe ressaltar também que, como esta pesquisa está embasada na THC, a metodologia vigotskiana também está presente em toda a construção da pesquisa, uma vez que, para Vigotski (2004), o método é o pensamento em ação e o processo de apreender a realidade também promove modificações na mesma.

A pesquisa seguiu os critérios éticos de pesquisas com seres humanos e faz parte do macroprojeto de pesquisa cuja aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Feevale tem o parecer número 3.552.180. Os nomes apresentados no estudo de caso são fictícios, a fim de proteger a identidade dos pesquisados, sendo que serão chamados respectivamente de Pedro e Lucas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caso Pedro

No primeiro encontro Pedro se mostrou amigável, mas muito tímido. Sua voz era quase inaudível e seu olhar inseguro. Ao longo da conversa, a pesquisadora perguntou sobre os brinquedos de Pedro, assunto que lhe despertou interesse. Assim, Pedro prontamente buscou alguns brinquedos feitos por ele e pelo irmão com massinha de modelar e contou, mesmo que hesitante, como haviam feito os brinquedos, que eram um telefone e um caminhão. Na sequência relatou que iria fazer alguns brinquedos de sucata em função de uma tarefa escolar que a sua professora propôs. No segundo atendimento Pedro já recebeu a pesquisadora com alguns dos brinquedos feitos de sucata em mãos. Ainda falando em tom bem baixo e com hesitação, mas empolgado ao narrar a confecção de um caminhão de sucata:

> **Pedro:** A gente cortou as caixas de leite. Daí esse pedaço mais pequeno a gente fez a cabine. Cortamos aqui pra fazer as janelas e botamos o plástico. Daí com o barbante a gente ligou essa parte com a parte de traz, que ficou maior – é a caçamba.

No terceiro encontro Pedro mostrou um instrumento musical de seu tio e tocou a música "parabéns a você" para a pesquisadora. Ainda se mostrava um pouco tímido, mas mesmo assim se aventurou a mostrar essa sua habilidade. No quarto encontro a pesquisadora puxou o assunto para as atividades escolares, ao que Pedro demonstrou pouco interesse, sequer lembrando do local onde estavam os seus materiais escolares, porém, se prontificou imediatamente para mostrar as atividades escolares do irmão, que frequenta o primeiro ano do ensino fundamental na mesma escola que ele. No quinto encontro seguiu falando das atividades escolares com a pesquisadora. A mesma se dispõe a permanecer junto com Pedro enquanto ele tentava realizar as atividades e propôs pequenas leituras ao menino, que, mesmo dizendo não saber ler ainda, conseguiu realiza-las a contento e entendeu o que leu, ao que a pesquisadora fez inúmeros elogios. O sexto encontro se deu da mesma forma, fazendo sequência do quinto no intuito de auxiliar Pedro nas suas tarefas escolares e estimular este aspecto do seu desenvolvimento. Ele estava novamente esperando a pesquisadora, com as folhas das atividades escolares em mãos para finalizar os temas. A pesquisadora elogiou a sua organização e passou a acompanha-lo na finalização das atividades. Novamente propôs algumas leituras ao menino e ele conseguiu ler vagarosamente, mas de forma clara e entendendo o que lia.

Para o sétimo encontro, como já estava combinado, Pedro esperou a pesquisadora com seus brinquedos favoritos. "Esse é aquele carrinho que eu fiz com lata de refri e tampinhas de garrafa pet, tu lembra?", disse Pedro animado logo de início. Narrou de forma linear e repleta de detalhes as alterações que fez no brinquedo com sucatas. Mostrou também um bilboquê feito com garrafa PET, barbante e bolinha de desodorante rolon. Explicou como ele e o irmão confeccionaram os brinquedos e brincaram para que a pesquisadora visse, sempre com muita animação. O encontro foi encerrado com uma brincadeira de rima, que também foi muito animada. No oitavo encontro foi feito um vídeo de tutorial sobre como fazer leite com chocolate em pó, proposta que empolgou Pedro, pois ele já tinha relatado para a pesquisadora que todos na casa dele gostavam do leite com Nescau que ele fazia. Assim, terminou esse encontro com a combinação de que no próximo encontro seria feito o mesmo tutorial, só que de forma escrita. Então, no nono encontro foi o que se implementou, porém sem empolgação. Pedro escreveu de forma bem sucinta e com alguma dificuldade, tendo que se valer das associações de fonemas e grafemas para dar conta da empreitada. A pesquisadora elogiou muito o desempenho e dedicação de Pedro e ficou combinado para o último encontro que se poderia brincar com os brinquedos prediletos de Pedro. Assim, o décimo encontro foi feito de forma festiva, novamente com os brinquedos confeccionados por Pedro e seu irmão, que, com muita animação brincaram e interagiram com a pesquisadora.

Considerações Teórico-práticos do Caso Pedro

Durante o acompanhamento a Pedro, ficou evidente a sua predileção por coisas feitas por ele mesmo a partir do seu próprio desejo e criatividade. Leontiev (1978) preconiza que o afeto é o disparador da atividade, pois é ele que coloca a criança em movimento, justamente na direção daquilo pelo que ela se sente afetada, e, assim, a mesma se desenvolve psiquicamente e fica apta a novas aprendizagens, propiciando, ela mesma, novas zonas de desenvolvimento próximo (LEONTIEV, 1978; VIGOTSKI, 2000; MELLO, 2007). As falas de Pedro eram muito lineares e organizadas ao narrar seus feitos criativos com os brinquedos, o que nos leva a ter uma boa noção do seu desenvolvimento psíquico em termos de funções psíquicas superiores, como criatividade, atenção focada, memória intencional e planejamento de ações, por exemplo (ELKONIN, 1987), além de função simbólica claramente estabelecida, que é a base sobre a qual nós, humanos, estabelecemos a nossa vida psíquica (ELKONIN, 1987; LEONTIEV 2014; VIGOTSKI, 2000).

Caso Lucas

Lucas atendeu a chamada no primeiro encontro já bastante animado e falante. Narrou sobre o seu desenho predileto, ao qual estava assentindo “A Zuzu é uma abelha. Ela mora na Zuzubalândia. O nome é Zuzubalândia por causa da Zuzu. Tem uma aranha que faz planos para roubar a coroa do rei. E a Zuzu tem um amigo humano chamado Brigadeiro”. Na sequência Lucas contou sobre outros desenhos que ele gostava, tudo com muitos detalhes e de forma muito clara. Falou também dos seus brinquedos favoritos e os mostrou para a pesquisadora animadamente. No segundo encontro Lucas já estava com uma sacola de brinquedos para apresentar à pesquisadora: “Olha esse dinossauro, é um T rex. Esse é um pterodactilo. Esses aqui eu não sei de que espécie são. Eles brilham no escuro! Tem também esses soldados...”, e continuou discorrendo detalhadamente sobre todos os brinquedos que foi mostrando. Na terceira sessão, Lucas contou que esteve de aniversário, mostrou os presentes que recebeu e falou da festa. Colocou todos os brinquedos que ganhou sobre uma mesa e falou de um por um. O presente que ele menos gostou foi um tênis, pois “não dá para brincar, só para usar”. Fez a leitura de duas frases que a pesquisadora propôs. Leu lentamente, mas entendeu o que leu, mesmo dizendo que não sabia ler.

O quarto atendimento iniciou com Lucas mostrando um trabalho em andamento: “Estou transformando este caminhãozinho. Deixei semi-pronto para ti ver eu acabar”. Foi mostrando e falando “Eu rebaixei a parte da frente e ergui a parte de trás colocando essa pecinha aqui entre o eixo das rodas e o assoalho do caminhão”, e foi fazendo outras transformações, narrando e mostrando para a pesquisadora. No quinto encontro Lucas mostrou alguns

carrinhos de brinquedo nos quais fez transformações e leu espontaneamente coisas escritas nos mesmos, como marca e placa. No sexto encontro Lucas teve uma conversa escrita por whatsapp com a pesquisadora, na qual demostrou domínio do sistema grafema/fonema e entendimento da escrita como uma linguagem independente, mesmo que ainda escrevendo com lentidão e sem exatidão ortográfica e gramatical. No sétimo encontro Lucas seguiu mostrando brinquedos transformados por ele e narrando como fez tais modificações, além de planejar uma brincadeira com esses brinquedos para a próxima sessão. Na oitava e nona sessões, Lucas montou uma brincadeira com seus brinquedos, na qual havia um exército de homens e dinossauros que defendiam o planeta de um ataque alienígena. A brincadeira era muito elaborada, com inúmeros personagens e ambientação muito rica. O décimo encontro foi de fechamento e despedida.

Considerações Teórico-práticos do Caso Lucas

O acompanhamento a Lucas mostrou uma criança criativa e segura dos seus gostos e habilidades. Assim como no caso de Pedro, Lucas ficava muito a vontade ao tratar das suas confecções a partir do seu desejo, vindo ao encontro de Leontiev (2014), que preconiza o afeto infantil como promotor de aprendizagem e desenvolvimento. Ainda, foi possível observar as narrativas ricas e lineares de Lucas, que mostram a organização do seu pensamento (VIGOTSKI, 2009). As brincadeiras de faz de conta de Lucas mostraram que ele tem função simbólica instaurada, consegue subjetivar a realidade e trabalhar mentalmente com as informações da mesma. Trabalha com a imaginação e coloca papéis em seus brinquedos, montando histórias coerentes e bem construídas a partir da sua própria imaginação (VIGOTSKI, 2001). Lucas

CONCLUSÃO

Este trabalho teve como objetivo apresentar um estudo de abordagem por mediação lúdica no processo de expressão da criatividade e da organização dos pensamentos e afetos infantis com duas crianças em processo de alfabetização, a luz da Teoria Histórico-Cultural do desenvolvimento psíquico infantil. Os resultados, nos casos de Pedro e Lucas, foram promissores, pois nos permitiram verificar que, quando tratamos com a criança a partir dos seus interesses e afetos, ficam evidentes a sua criatividade e organização, além de ser uma forma de estimular essas habilidades. É possível refletir também, a partir dos resultados, sobre a importância de dar voz às crianças e promover atividades a partir dos seus interesses e habilidades. Cabe ressaltar que o estudo teve a limitação de ter sido realizado com apenas duas crianças, donde sugere-se sua reprodução com um número maior de infantes.

REFERÊNCIAS

1. ELKONIN, D. B. Problemas psicológicos del juego em la edad pré-escolar. *In:* DAVIDOV, V.; SHUARE, M. (org.). **La psicologia evolutiva e pedagógica en la URSS** (Antologia). Moscou: Progresso, 1987.

2. FACCI, M. G. D. A periodização do desenvolvimento psicológico individual na perspectiva de Leontiev, Elkonin e Vigotski. **Cad. Cedes**, v. 24, p. 64-81, 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-32622004000100005&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 23 março 2021.

3. LEONTIEV, A. N. **O desenvolvimento do psiquismo**. Lisboa: Livros Horizonte, 1978.

4. LEONTIEV, A. N. Os princípios psicológicos da brincadeira pré-escolar. *In:* VIGOTSKI, L. S.; LURIA, A. R.; LEONTIEV, A. N. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. 13. ed. São Paulo: Ícone, 2014.

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

6. MELLO, S. A. Infância e humanização: algumas considerações na perspectiva histórico-cultural. **Perspectiva**, v. 25, n.1, p. 83-102, jan./jun. 2007. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/perspectiva/article/view/1630. Acesso em: 13 abril 2021.

7. VIGOTSKI, L. S. **A construção do pensamento e da linguagem**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

8. VIGOTSKI, L. S. **Obras escogidas:** problemas del desarrollo de la psique. Tomo III. Madrid: Visor, 2000.

9. VIGOTSKI, L. S. **Teoria e método em psicologia**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

10. VYGOTSKY, L. S. **Obras escogidas**. Tomo II. Madrid: Visor, 2001.

11. YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman, 2001.

12. THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

17

Desafios à compreensão da adolescência, da adultez emergente e da parentalidade: uma revisão narrativa

Brenda Castro Gomes **Reis**

Xênia de Andrade **Domith**

10.37885/210605181

RESUMO

A adolescência e a adultez emergente trazem inúmeras mudanças para pais e filhos(as) e os envolve em desafios emocionais e relacionais que podem trazer crescimento mútuo. O presente artigo apresenta uma revisão narrativa de literatura que tem como objetivo compreender os desafios da relação entre pais e filhos nas fases da adolescência e da adultez emergente, suas especificidades e conhecer algumas propostas de intervenção para o fortalecimento dos vínculos. Uma vez que, a partir da adolescência, principia-se um período em que o jovem começa a questionar, rever seus valores e construir sua identidade, ampliando o desejo por maior autonomia, o que gera grande preocupação para os pais que temem por questões que envolvem drogas, sexo e encaminhamentos para a vida adulta, cabendo a eles acolher e orientar os filhos a respeito de suas escolhas. Consequentemente, o manejo dos pais em relação ao comportamento dos filhos pode gerar bem-estar para ambas as partes e favorecer o desenvolvimento integral da prole, porém, se as figuras parentais e de cuidado vivenciam essa relação de maneira estressante e insatisfatória, os vínculos podem se fragilizar. Por conseguinte, os dilemas relacionais e as emoções emergentes no cotidiano familiar, indicam que cuidar do cuidador tem uma importância bidirecional, que pode favorecer a compreensão das etapas e das demandas dos(as) filhos(as) adolescentes e adultos emergentes, além de promover um espaço de acolhida e de fortalecimento dos recursos parentais para lidarem com os sentimentos e as emoções, trazendo maior satisfação na relação pais e filhos(as).

Palavras-chave: Adolescência, Relação Parental, Adultez Emergente, Teoria Bioecológica.

INTRODUÇÃO

Dentre as diversas dinâmicas e movimentos que encontramos na relação entre pais e filhos(as) ao longo do ciclo vital, a fluidez e a tensão das emoções estão presentes e são expressas de diversas formas, desde a concepção e ao longo de toda a vida de cada integrante da relação. Tornar-se pai e mãe, biológicos ou não, implica em transformações que promovem mudanças significativas advindas do papel parental, das relações desses pais consigo mesmos, como casal e com todo o grupo social, provocando-lhes novos sentimentos e emoções (Lauinger, 2015). O encontro e o convívio com o(a) filho(a), nesse novo papel, transforma-se conforme o tempo passa. O desenvolvimento se constitui mutuamente e apresenta, em cada etapa da vida de ambas as partes, muitas experiências que podem ser representadas como agregadoras e mantenedoras do bem-estar. Entretanto, os pais também podem se sentir cansados e desgastados com as demandas advindas da relação e do papel parental (Nelson, S. K, Kushlev, K., & Lyubomirsky, S. (2014). Dessa forma, a relação entre pais e filhos(as) se revela em constante construção, provocando emoções diversas que podem fortalecer o vínculo parental, ou dificultar a relação, conforme intensidade e expressão (Ponciano & Seidl-de-Moura, 2016).

OBJETIVO

Compreender os desafios da relação entre pais e filhos nas fases da adolescência e da adultez emergente, suas especificidades e conhecer algumas propostas de intervenção para o fortalecimento dos vínculos.

MÉTODO

Para compreender os desafios da relação entre pais e filhos adolescentes e adultos emergentes, na atualidade, este estudo parte de uma revisão narrativa que advém do diálogo entre a Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner (1996) e autores contemporâneos, como Faria e Ponciano (2018); Ponciano e Féres-Carneiro (2017); Campos (2016), Senna e Dessen, (2012), dentre outros que se debruçam no estudo do desenvolvimento humano contínuo, relacional e sistêmico, no que se refere à relação interpessoal e aos processos interativos no contexto de vida familiar.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Com a chegada da adolescência, as relações parentais apresentam significativas mudanças, que levam os adultos cuidadores a verbalizarem sobre preocupações relativas à convivência, às escolhas e ao investimento extrafamiliar que seu(sua) filho(a) estabelece com mais liberdade e autonomia; temem por questões que envolvem drogas, sexo e encaminhamentos para a vida adulta. Essas preocupações influenciam na vivência e na expressão das emoções, e os afetos também sofrem alterações advindas da mudança da dinâmica relacional e das demandas próprias da adolescência (Lauinger, 2015). E, na sequência do ciclo vital, quando um(a) filho(a) inicia a passagem da adolescência para a vida adulta, novas mudanças ocorrem e impõem novas estratégias para a relação pais e filhos(as), em um fluxo contínuo e interrelacional. Por conseguinte, o modo como os pais lidam com os comportamentos e as necessidades de seus(as) filhos(as), pode trazer bem-estar para ambas as partes e favorecer o desenvolvimento integral da prole, de forma que ambos se desenvolvam como pessoas ao longo do ciclo de vida, mas também, se as figuras parentais e de cuidado vivenciam a relação com o adolescente/adulto emergente de maneira estressante e insatisfatória, com predominância da expressão de sentimentos e emoções negativos, os desdobramentos interrelacionais podem sofrer prejuízos e os vínculos podem se fragilizar (Papalia & Feldman, 2013; Santrock, 2014; Ponciano, 2016; Faria & Ponciano, 2018). Dessa forma, a relação entre pais e filhos(as), ao longo do ciclo da vida, é atravessada pelo desenvolvimento humano contínuo, dinâmico e complexo de ambas as partes, o que sugere uma constante possibilidade de aprendizagem, que inclui a convivência, o crescimento e o amadurecimento conjunto, a partir de inúmeros desdobramentos que ocorrem na convivência do dia-a-dia (Ponciano, 2016).

A partir dessa perspectiva, a relação pais/filhos dialoga com a Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner (1996), contribuindo para a compreensão do desenvolvimento psicológico e da relação entre pais e filhos(as). A bioecologia do desenvolvimento humano baseia-se no Modelo Pessoa-Processo-Contexto-Tempo (PPCT), no qual essas dimensões são estudadas de maneira interdependente (Bronfenbrenner, 1996). Nesse arcabouço teórico, os processos proximais são interações recíprocas entre uma pessoa e outras pessoas, bem como essa pessoa e objetos do seu ambiente imediato, estimulando-se mútua e ativamente. Os contextos apresentam-se como sistemas de influência ambiental e subdividem-se em: microssistema, o qual é o primeiro sistema da pessoa em desenvolvimento e envolve relações face a face; mesossistema, trata-se da interação entre os diversos microssistemas nos quais a pessoa se encontra (casa/escola, família/vizinhos, etc); exossistema: é o contexto de ligação entre dois ou mais ambientes, no qual, em pelo menos um deles, a pessoa estudada não está presente, mas sofre suas influências indiretamente, o que afeta seu desenvolvimento (local de

trabalho dos pais, por ex.); e macrossistemas, que abrangem os padrões culturais, os quais são aprendidos ao longo do ciclo de vida (valores, crenças, ideologias, sistemas políticos, etc). O cronossistema acrescenta uma dimensão temporal ao processo de desenvolvimento e considera a influência da mudança ou da estabilidade ao longo do tempo, o qual é subdividido em microtempo, mesotempo e macrotempo; para uma compreensão breve, pode ser identificado como um tempo curto, médio e longo, respectivamente.

As ligações familiares que são produzidas no cotidiano, com a participação de todos que a constituem, configuram-se como um campo profícuo para que novos caminhos possam ser traçados por meio do encontro estabelecido entre o novo e a tradição, pelo exame de seus limites e necessidades de mudança (Marques & Moura, 2016), para o desenvolvimento da regulação emocional. Segundo Passos (2015), esse exame ocorre de maneira contínua e, de acordo com o processo de flexibilização da sociedade, esta abre espaço para as diferentes expressões e necessidades relacionais e afetivas. Dessa forma, o grupo familiar diversifica suas expressões individuais e coletivas.

De acordo com a teoria do investimento parental, os pais utilizam diferentes estratégias, com base em suas próprias experiências, para promover um ambiente familiar pertinente para o desenvolvimento das habilidades sociais de sua prole, de maneira a prepará-la para a demanda da vida adulta (Blasi & Bjorklund, 2003; Keller, 2000). Os pais são envolvidos por demandas específicas de cada período do ciclo vital de sua prole, o que pode ser percebido de maneiras muito distintas, levando a um investimento nos(as) filhos(as) envolto por complexos e inúmeros sentimentos. Alguns pais parecem perceber cada etapa como um processo natural que necessita ser compreendido, de maneira diferente em cada período, outros, por sua vez, parecem revelar significativa dificuldade na relação parental, o que pode provocar comportamentos pouco ou nada assertivos para o desenvolvimento biopsicossocial de seus(as) filhos(as) e angústia no papel parental.

Dessa forma, a família se apresenta como importante contexto de vida, o qual necessita modificar-se para atender às demandas dos(as) filhos(as) no processo de desenvolvimento do *self*, bem como as especificidades de cada período na relação entre pais e filhos(as). De conformidade com esses processos, a construção da identidade e do apego, na linha do tempo, ocorre a partir da busca por mais autonomia e a criação de sua própria identidade, cujas mudanças se iniciam com a chegada da puberdade. Para Faria & Ponciano (2016) a autonomia é vista como uma meta do(a) jovem, para alcançar a adultez saudável e pode variar conforme o gênero e o contexto cultural, no qual a família está inserida; já a construção da identidade, inscreve-se como um processo complexo, pois o(a) adolescente tanto necessita tomar algumas decisões sozinho quanto precisa do apoio e orientação dos pais, uma vez que sentir medo e incerteza é uma experiência comum nessa etapa.

A teoria bioecológica contribui para a compreensão da trama que se revela na relação entre pais e filhos, uma vez que os processos proximais, que ocorrem no microssistema família, e sua qualidade interferem no desenvolvimento da identidade e da autonomia dos(as) filhos(as). O vínculo, estabelecido desde o nascimento da prole, necessita sofrer adequações em sua forma, sua força, seu conteúdo e em sua direção, nas diferentes fases do ciclo da vida, conforme as necessidades biopsicossocias apresentadas pelos(as) filhos(as). Neste sentido, o diálogo teórico, aqui proposto, traz a compreensão da influência do macrossistema (ideologia e cultura da sociedade capitalista industrializada) para evolução e criação de microssistemas com relações específicas ao longo do tempo e salienta que um sujeito só pode ser caracterizado como adulto a partir da cultura na qual está inserido.

Os microssistemas, na adolescência, são fundamentais para o desenvolvimento da identidade, especialmente aqueles que envolvem os pares e seus familiares. O fator tempo assim se apresenta: no microtempo, no qual as relações entre pais e filhos(as) ocorrem com regularidade, no ambiente estável da família; no mesotempo, em que os efeitos cumulativos dos processos proximais, ocorridos no microtempo, se estabelecem; e no macrotempo, ao sinalizar para a manutenção da qualidade vincular parental, por todos os ciclos da vida dos sujeitos em desenvolvimento (Bronfenbrenner, 2011).

Por esse caminho, Marques e Moura (2016) apresentam que o desenvolvimento da autonomia na vida do(a) adolescente revela-se como aspecto de fundamental importância, e acrescentam que o relacionamento entre pais e filhos(a) varia conforme o gênero de ambos. Funcionando como determinante social para alguns padrões comportamentais, que interferem direta ou indiretamente no desenvolvimento, sendo assim, o gênero delineia trajetórias. No curso da vida, correlacionado ao desenvolvimento da autonomia, a fim de compreender o fenômeno da adultez emergente, no que se refere a saída dos(as) filhos(as) de casa em direção à vida adulta, são evidenciadas distinções e semelhanças entre as trajetórias percorridas por jovens brasileiros, conforme seu nível socioeconômico necessitando serem avaliados aspectos sociais e históricos, dos quais Dutra- Thomé (2016) elucida: o mercado de trabalho, a globalização e os acontecimentos sociais, e, identifica inúmeras diferenças, com base em contextos sociais brasileiros distintos, entre adultos emergentes de nível socioeconômico baixo e alto, seja nos processos proximais, que ocorrem a partir da rede pessoal de apoio, seja nas concepções de vida e de valores pessoais.

Dessa forma, no mundo contemporâneo, o fenômeno da adolescência acontece de maneiras diversas nos múltiplos contextos socioculturais existentes, trazendo consigo aspectos biológicos, psicológicos e sociais que constroem as diversas formas de viver a adolescência. Por exemplo, em algumas sociedades, as transições entre a infância e a vida adulta ocorrem a partir de um ritual único de passagem, não havendo a presença do período

adolescente, diferentemente da nossa sociedade ocidental na qual a transição da vida de criança para a vida adulta é mais lenta e se dá no período de anos, transição essa denominada de adolescência e, em seguida de adultez emergente (Ponciano & Seidl-de-Moura, 2016, Ponciano & Féres-Carneiro, 2017). Nesse sentido, entende-se a adolescência como constituída socialmente a partir de necessidades sociais e econômicas e de características que vão se formando no processo histórico e cultural, sendo este um processo não natural do desenvolvimento humano, mas que se aplica a determinados contextos culturais (Ozella, 2002), diferentemente da puberdade que é considerada intrínseca à natureza humana, um fenômeno natural. Por conseguinte, a adolescência apresenta-se como condição social e não um estado do ser humano (Lopes de Oliveira, 2004).

Identificadas as conexões entre os processos proximais, que ocorrem no microssistema pais/jovens, e os processos distais (influências externas de ordem complexa e ampla) torna-se possível perceber como cada gênero é reconhecido pela família, a partir da influência dos exossistemas (mercado de trabalho) e do macrossistema (cultura, valores e crenças relativas ao gênero), para serem estabelecidos os padrões de desenvolvimento da autonomia (Bronfenbrenner2011). Fazer uma interconexão entre os diferentes sistemas, a partir do modelo PPCT, auxilia a compreender a relação entre o desenvolvimento da autonomia, distinguida pelo gênero dos sujeitos envolvidos nos processos proximais. Em consonância com as diferenças no desenvolvimento da autonomia, relativas ao gênero, estão as distinções encontradas nos estudos relativos ao contexto social dos(as) jovens.

No que se refere à escolha da profissão que, em sua maioria, ocorre na adolescência, em uma fase que o jovem e a família vivenciam uma série de transformações. São diversos os fatores que influenciam a escolha profissional do(a) adolescente, especialmente: políticos; econômicos; sociais; educacionais; familiares; psicológicos; pares e instituição de ensino. O fator familiar é destacado, assinalando que, desde o nascimento, o(a) filho(a) está marcado(a) pelo olhar dos pais, pelos ideais e pelos mitos familiares. Desse modo, a escolha profissional é um processo contínuo e composto por uma série de decisões, tomadas ao longo da vida. Dessa forma, Campos (2016) assinala a importância de serem realizadas intervenções em encontros com os pais, por meio de técnicas facilitadoras ao diálogo familiar. Assim sendo, o orientador profissional é apresentado como elemento facilitador no processo de escolha profissional.

No Modelo Bioecológico, a relação casa/orientação encontra-se situada no mesossistema, uma vez que se constitui como um novo ambiente, no qual novas interrelações se estabelecem. Nesse contexto, as pessoas envolvidas, pais, orientador e adolescente interagem em um processo proximal específico, no qual a relação entre esses sujeitos contribui para o processo de escolha profissional, fundamental para o desenvolvimento do(a)

jovem. Em consonância, Campos (2016) enfatiza que as influências recebidas desde a infância e os eventos marcantes ocorridos expressam a importância das relações, ao longo do curso da vida, o que na bioecologia do desenvolvimento humano se identifica como vivências ocorridas no tempo micro, meso e macro (Bronfenbrenner, 1996).

Segundo Mussumessi e Ponciano (2016), ao se estudar a relação pais/filhos, é importante compreender a relação entre conjugalidade e parentalidade, contribuindo para a saúde familiar. As autoras assinalam que para refletir sobre os efeitos dos conflitos parentais no desenvolvimento dos(as) filhos(as) é necessário avaliar como os pais conduzem seus conflitos e quais estratégias de *coping* utilizam. Desse modo, propõem a Psicologia Positiva como construto de intervenção e análise da capacidade adaptativa, que define a promoção de bem-estar e de felicidade e assinalam o desenvolvimento de habilidades que favoreçam estratégias para solução de problemas conjugais e parentais, visando o bem-estar da família como um todo, e enfatizam que as questões referentes à conjugalidade, necessitam ser inseridas nas propostas de intervenção familiar.

Para Domith (2019) o desenvolvimento de Habilidades de Vida se apresenta como uma possibilidade estratégica para trabalhar elementos emocionais, cognitivos e relacionais, que partem da experiência emocional e relacional para o encontro com as demandas cotidianas do papel parental, de maneira vivencial, reflexiva e grupal, o que pode favorecer o fortalecimento dos vínculos entre pais e filhos. Segundo Murta *et al.* (2009), Habilidades de Vida são um conjunto de habilidades que auxiliam as pessoas no enfrentamento saudável às demandas cotidianas (Murta, Borges, Ribeiro, Rocha, Menezes, & Prado, (2009) e se apresentam como estratégias facilitadoras para aproximação parental de suas emoções e em relação às emoções de seus(suas) filhos(as). Em consonância com essa perspectiva, coadunam as concepções apresentadas pela Psicologia Positiva, no que diz respeito à possibilidade de reavaliar as potencialidades e virtudes humanas, por meio do estudo das condições e processos que contribuem para a prosperidade (Paludo & Koller, 2007). Para tanto, Domith (2019) sugere algumas habilidades de vida de importância significativa para a relação pais/filhos, como: autoconhecimento; lidar com sentimentos/emoções; lidar com o estresse; relacionamento interpessoal; empatia; comunicação eficaz; pensamento criativo; pensamento crítico; tomada de decisões e resolução de problemas, dentre outras que podem ser elencadas como emergentes.

Dessa forma, o contexto familiar se apresenta como microssistema essencial, onde as relações originais se estabelecem e se configuram antes mesmo do nascimento dos(as) filhos(as). Por conseguinte, define-se uma proposta de análise da qualidade das relações ocorridas durante o tempo micro, meso e macro, para a compreensão e intervenção tanto na relação conjugal quanto parental, além de criar condições para uma análise das características

de disposição das pessoas envolvidas (geradoras ou inibidoras dos processos proximais) e das demandas pessoais e de diferentes subsistemas no interior da família (que estimulam ou inibem esses processos) (Bronfenbrenner, 1996).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dilemas relacionais e as emoções emergentes no cotidiano familiar, indicam que cuidar do cuidador tem uma importância bidirecional, que pode favorecer a compreensão das etapas e das demandas dos(as) filhos(as) adolescentes e adultos emergentes, além de promover um espaço de acolhida e de fortalecimento dos recursos parentais para lidarem com os sentimentos e as emoções, trazendo maior satisfação na relação pais e filhos(as).

Identifica-se que gênero e níveis socioeconômicos distintos, no contexto brasileiro, necessitam ser considerados como dimensões significativas, para estudos sobre as trajetórias percorridas pelos(as) jovens. Nesse sentido, sugere-se problematizações mais aprofundadas sobre a interferência que os contextos ecológicos (micro, meso, exo e macrossistemas) exercem no cotidiano e ao longo da história dos sujeitos, influenciando as relações e as escolhas realizadas na fase de transição para a idade adulta, conforme o gênero e o nível socioeconômico.

Ao se considerar que a relação pais-filhos(as) adolescentes e adultos emergentes, na atualidade, é conduzida socialmente para estabelecer conexões de afeto, esse processo pode ser compreendido a partir das potencialidades e das qualidades humanas dos(as) envolvidos(as) (Senna & Dessen, 2012), para fortalecer pais e filhos(as) em suas interações cotidianas. Sendo assim, os contextos de vida necessitam ser vislumbrados em suas especificidades, cultura e dinâmica, para que as interconexões que envolvem família, adolescentes e adultos emergentes sejam compreendidas de maneira sistêmica e relacional.

Ao elucidar sobre a adultez emergente, esse estudo favorece a reflexão para que sejam promovidas relações saudáveis entre pais/filhos(as) adolescentes e adultos emergentes, bem como busca estimular pesquisas que lancem luz sobre a adultez emergente, esta etapa do ciclo de vida, ainda pouco estudada nos contextos brasileiros.

Em suma, considera-se importante problematizar as concepções sobre o papel parental baseadas no paradigma da descontinuidade do desenvolvimento identificado em nossa sociedade. Dessa forma, na perspectiva adultocêntrica, ser adulto é estar pronto, ser inquestionável em seu papel parental, fora de uma condição de desenvolvimento contínuo. De outro modo, o desenvolvimento proposto por este estudo é visto como ocorrendo ao longo do ciclo de vida e não termina com a entrada na vida adulta. Assim, apresenta-se a necessidade de pensar a parentalidade como um processo contínuo de aprendizado constante, rompendo com o

paradigma adultocêntrico, e indicando o diálogo intergeracional para o desenvolvimento e crescimento mútuo na relação entre pais e filhos(as).

REFERÊNCIAS

1. Blasi, C. H., & Bjorklund, D. F. (2003). Evolutionary developmental psychology: A new tool for better understanding human ontogeny. Human Development, 46, 259-281.

2. Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.

3. Bronfenbrenner, U. (2011). *Bioecologia do desenvolvimento humano: Tornando os seres humanos mais humanos*. Porto Alegre, RS: Artmed.

4. Campos, K. N. (2016). A participação da família na escolha profissional do(a) adolescente. Em: E. L. T. Ponciano, & M. L. S. Seidl-de-Moura, (Orgs). Quem quer crescer? Relacionamento pais e filhos(as) da adolescência para a vida adulta. Curitiba, Brasil: CRV, 135-152.

5. Domith, X. A. (2019). Fortalecimento da relação entre pais e filhos(as) adolescentes: desenvolvendo habilidades de vida no CRAS. Texto inédito. Dissertação de mestrado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia, Rio de Janeiro, Brasil.

6. Dutra-Thomé, L. (2016) Quando os(as) filhos(as) vão sair de casa? As trajetórias em direção à vida adulta de jovens brasileiros de nível socioeconômico biaxo e alto. Em Ponciano, E. L. T. & Seidl-de-Moura L. S. Quem quer crescer? Relacionamento pais e filhos (as) da adolescência para a vida adulta. Curitiba, Brasil: CRV, 13-46.

7. Faria, A. P. S. & Ponciano, E. L. T. (2018). Conquistas e fracassos: os pais como base segura para a experiência emocional na adolescência. Pensando Famílias, 22, 87-103.

8. Keller, H. (2000). Human parent–child relationships from an evolutionary perspective. *American Behavioral Scientist, 43*, 957-969.

9. Lauinger, W. (2015). A framework for understanding parental well-being. Philosophia, 43, 847-868.

10. Lopes de Oliveira, M. C. S. (2004). O adolescente em desenvolvimento e a contemporaneidade. Em Curso de prevenção do uso indevido de drogas para educadores de escolas públicas. Brasília, Brasil: MEC/SENAD/UnB.

11. Marques, L. F., & Moura, M. L. S. de. (2016). A autonomia adolescente: relacionamento entre pais e filhos(as) e gênero. Em: E. L. T. Ponciano, & M. L. S. Seidl-de-Moura, (Orgs). Quem quer crescer? relacionamento pais e filhos(as) da adolescência para a vida adulta. Curitiba, Brasil: CRV, 47-84.

12. Murta, S. G., Borges, F. A., Ribeiro, D. C., Rocha, E. P., Menezes, J. C. L., & Prado, M. M. (2009). Prevenção primária em saúde na adolescência: avaliação de um programa de habilidades de vida. Estudos de Psicologia, Natal, 14, 181-189.

13. Mussumeci, A. A., & Ponciano, E. L. T. (2016) Conjugalidade e relacionamento pais e filhos(as): pesquisas e propostas de intervenção. Em Ponciano, E. L. T. & Seidl-de-Moura L. S. Quem quer crescer? Relacionamento pais e filhos (as) da adolescência para a vida adulta. Curitiba, Brasil: CRV, 13-46.

14. Nelson, S. K, Kushlev, K., & Lyubomirsky, S. (2014). The pains and plesures of parenting: when, why, and How is parenthood associated with more or less well-being? Psychological Bulletin. Recuperado em DOI http//dx.doi.org/10.103/a0035444.

15. Ozella, S. (2002). Adolescência: uma perspectiva crítica. Em Contini, M. de L. J. e Koller, S. H. Adolescência & Psicologia. Concepções, práticas e reflexões críticas. Rio de Janeiro, Brasil: Conselho Federal de Psicologia, pp. 16-24.

16. Paludo, S. S., & Koller, S. H. (2007). Psicologia Positiva: Uma nova abordagem para antigas questões. Paidéia, 17, 9-20.

17. Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2013). Desenvolvimento humano. Porto Alegre, Brasil: AMGH.

18. Passos, M. C. (2015). Vicissitudes do tempo na formação dos laços familiares. Em T. Féres-Carneiro (Org.). Família e casal: parentalidade e filiação em diferentes contextos. Rio de Janeiro, Brasil: Ed. PUC-RIO, 11-23.

19. Ponciano, E. L. T. (2016) Relacionamento pais e filhos(as) da adolescência para vida adulta: foco na saúde emocional. Em Ponciano, E. L. T. & Seidl-de-Moura L. S. Quem quer crescer? Relacionamento pais e filhos (as) da adolescência para a vida adulta. Curitiba, Brasil: CRV, 13-46.

20. Ponciano, E.L.T., & Seidl-de-Moura M.L.S. (Orgs) (2016). Quem quer crescer? Relacionamento pais e filhos(as) da adolescência para a vida adulta. Curitiba, Brasil: CRV.

21. Ponciano, E. L. T., & Féres-Carneiro, T. (2017). Conjugalidade, parentalidade e separação: repercussões no relacionamento pais e filhos(as). Psicologia em Estudo, 22, 277-287.

22. Santrock, J. W. (2014). Adolescência. Porto Alegre, Brasil: Artmed.

23. Senna, S. R. M., & Dessen, M. A. (2012). Contribuições das Teorias do Desenvolvimento Humano para a Concepção Contemporânea da Adolescência. *Psicologia: Teoria e* Pesquisa, 28(1), pp. 101-108.

18

Prevalência de sintomas de anorexia nervosa, insatisfação da imagem corporal e estado nutricional em universitários

Pâmela Alves **Castilho**
UEM

Isabelle Zanquetta **Carvalho**
UNICESUMAR

10.37885/210102689

RESUMO

O objetivo do presente trabalho foi verificar a prevalência de sintomas de anorexia nervosa, insatisfação da imagem corporal e avaliar estado nutricional em universitários de uma instituição privada de ensino da cidade de Maringá, estado do Paraná. A amostra compreendeu 71 adolescentes de ambos os sexos, de 17 a 19 anos de idade. A avaliação do estado nutricional foi realizada através do Índice de Massa Corporal (IMC). Para a verificação de sintomas de anorexia nervosa e distorção de imagem corporal foram utilizados os questionários Teste de Atitudes Alimentares (EAT–26) e *Body Shape Questionnaire* (BSQ), respectivamente. A análise do questionário BSQ mostrou que 53,5% dos adolescentes apresentaram distúrbio de imagem corporal. Segundo o EAT-26, 36,6% dos participantes classificaram-se com sintomas de anorexia. Observou-se ainda associação dos sintomas de anorexia com a distorção da imagem corporal, conforme maior frequência do grau de distorção, maior frequência também da presença de EAT positivo. Os resultados obtidos confirmaram a presença de sintomatologia e distorção de imagem corporal nos participantes da pesquisa.

Palavras-chave: Adolescentes, Distorção de Percepção de Imagem, Transtorno Alimentar.

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma etapa do ciclo vital, que ocorre entre a infância e a fase adulta, caracterizada por várias mudanças no corpo, psicológico e ambiente, no qual o indivíduo busca encontrar lugar na sociedade em que está inserido (ZAPPE; DELL'AGLIO, 2016).

Como o período da adolescência é marcado por grandes transformações tanto biológicas quanto ambientais, as alterações nas proporções do corpo, podem gerar desconforto, além disso, os adolescentes ainda lidam com padrões de beleza estipulados por mídias sociais, família e sociedade, o que pode desencadear insegurança e insatisfação corporal (FREITAS *et al.*, 2020).

A insatisfação corporal pode ser descrita, pela diferença de tamanho do corpo atual do indivíduo para o corpo idealizado (CAROLINE DOS SANTOS; ASSMANN POLL; MOLZ, 2016)podendo provocar diversas atitudes prejudiciais à saúde, como por exemplo, depressão, baixa autoestima, decisões não saudáveis para alcançar o corpo desejado, abuso de drogas ilícitas e ou lícitas, entre outros (CARVALHO *et al.*, 2013).

No Brasil estudos demonstram elevada prevalência de insatisfação corporal nos adolescentes entre as diferentes regiões do país (FREITAS *et al.*, 2020) sendo este um importante fator de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares (TA) e distúrbios de percepção de imagem corporal(WESTMORELAND; KRANTZ; MEHLER, 2016).

Entre os transtornos crônicos em adolescentes do sexo feminino, o TA é o terceiro mais comum, os efeitos da doença no organismo, já são bem conhecidos e compreendidos, mas seus efeitos no psicológico ainda não estão bem definidos (TIRICO; STEFANO; BLAY, 2010), já que cada indivíduo apresenta reações diferentes (NUNES; VASCONCELOS, 2010). A anorexia nervosa (AN) é um TA mais comuns, sendo caracterizado pelo medo intenso do indivíduo em ganhar peso, acompanhado do baixo peso corpóreo, e distorção na percepção da própria imagem (MILES *et al.*, 2020), a pessoa com esse transtorno faz restrições alimentares severas e se exercita em excesso, e esse comportamento, faz com que a AN seja uma das responsáveis pelas taxas de mortalidade mais altas entre as doenças psiquiátricas (LOCK, 2019).

Diante dos importantes fatores citados o presente trabalho teve o objetivo de verificar a prevalência de sintomas de anorexia nervosa, insatisfação da imagem corporal e avaliar estado nutricional em universitários de uma instituição privada de ensino da cidade de Maringá, estado do Paraná.

REFERENCIAL TEÓRICO

A mídia tem sido estudada como importante fator de influência na conduta alimentar, tanto positivamente quanto negativamente (COLL; AMORIM; HALLAL, 2010) já que ao mesmo tempo em que mostra propagandas muito atrativas de produtos ricos em calorias vazias, com alto teor de gorduras e sódio, coloca modelos de beleza feminina magérrimas como padrão de beleza ideal, estimulando mulheres e adolescentes a alcançá-lo (PORTELA DE SANTANA *et al.*, 2012). Os amigos e a família também estão relacionados com os hábitos alimentares e ambos podem influenciar o aparecimento de transtornos alimentares, insatisfações corporais, e sintomas bulímicos, sendo as amigas as responsáveis por maior influência na prática de dietas em adolescentes do sexo feminino (QUILES *et al.*, 2013).

Alguns comportamentos são caracterizados como de risco para o desenvolvimento de TA, entre eles estão o hábito de fazer dietas muito restritivas ou jejuns, eventos de compulsão alimentar seguidos de mecanismos compensatórios como a indução do vômito ou uso de laxantes e diuréticos, utilizados para evitar a ganha de peso (MANOCHIO-PINA *et al.*, 2018), sendo a insatisfação corporal um dos principais fatores para o aparecimento de TA (WESTMORELAND; KRANTZ; MEHLER, 2016).

O termo anorexia é originário do grego no qual “orexis” significa apetite e “an” ausência ou privação, portanto traduzindo no literal seria “ausência de apetite”, alguns autores não acreditam ser este o termo mais adequado, pois no início da doença ocorre uma luta do paciente contra a fome. As características da AN incluem medo mórbido de engordar seguido de uma dieta restritiva ou até jejuns prolongados, onde ocorre progressiva perda de peso, inanição, caquexia e nos casos mais graves a morte (GUARDA *et al.*, 2015).

As pessoas com AN não percebem a própria perda de peso, pois existe uma profunda distorção da imagem corporal e supervalorização de suas formas, como o tamanho dos braços, cintura, quadris, coxas e largura do rosto. Mas o sentimento de estar gordo não passa com a perda de peso, que determina reduções alimentares mais drásticas, para perdas de pesos maiores podendo levar a desnutrições gravíssimas e a morte (ALCKMIN-CARVALHO *et al.*, 2016).

Alguns distúrbios psicológicos que acompanham a AN são ansiedade, fobia, depressão, compulsões e preocupação distorcida da imagem corporal (WOOD; KNIGHT, 2015).

O paciente anoréxico acredita em um ganho de peso irreal, e preocupa-se excessivamente com sua alimentação. Podendo fazer uso de táticas para perda de peso, que incluem uso de diuréticos, laxantes, indução do vômito e excesso de exercícios físicos, porém apesar de todas as atitudes a insatisfação corporal persiste (MANOCHIO-PINA *et al.*, 2018).

Já a bulimia nervosa (BN), foi descoberta há pouco tempo, por Russel, aproximadamente em 1979, antes era considerada apenas como uma variação da AN, (NUNES-COSTA;

LAMELA; GIL-COSTA, 2009) termo é derivado de “bou” que significa grande quantidade ou “boul”, boi, e “limos”, fome, portanto a tradução seria, “fome grande a ponto de comer um boi”. As características da BN são episódios de compulsão alimentar no qual o indivíduo ingere uma quantidade grande de alimentos, seguido do sentimento de culpa e atitudes compensatórias, que abrangem a indução do vômito para eliminar o alimento ingerido, uso excessivo de laxantes, diuréticos e prática de atividade física intensa. Essas compulsões alimentares geram um sentimento de vergonha e depressão no individuo, por serem descontroladas e exageradas (GORRELL; LE GRANGE, 2019).

A AN e BN são doenças que atinge o psicológico dos pacientes e causam um sofrimento muito grande, no qual as jovens do sexo feminino são as principais afetadas (ALCKMIN-CARVALHO *et al.*, 2016), grandes confusões mentais entre o comer e o não comer ocorrem, pois o alimento que as mesmas temem e recusam é considerado o objeto de paixão.

Diante de conflitos e insatisfações com a imagem corporal nos adolescentes os pais têm papel fundamental de auxiliar em soluções saudáveis para os filhos, ao apresentarem-se seguros com seus pesos e corpos conseguem ajudar de forma positiva a superar esse conflito de estereótipo imposto (DIMITROPOULOS *et al.*, 2016).

METODOLOGIA

O presente estudo é de natureza quantitativa de caráter transversal, realizado com 71 adolescentes de ambos os sexos, com faixa etária entre 17 a 19 anos, matriculados nos primeiros anos do período matutino e noturno de uma instituição de ensino privado da cidade de Maringá-PR.

A coleta de dados foi realizada após aprovação do Comitê de Ética Institucional. As mensurações e respostas dos questionários foram obtidos somente após esclarecimentos das dúvidas e da assinatura do Termo de Consentimento livre e esclarecido (TCLE).

As variáveis abordadas, para avaliação do estado nutricional foram: peso, estatura, sexo, idade e Índice de Massa Corporal por idade (IMC/I). O peso e a estatura foram mensurados com base nas técnicas propostas pela World Health Organization, (2008).

O peso foi obtido por meio de balança digital da marca Plenna, com capacidade de 150 quilos e precisão de 100 gramas, colocada sob superfície lisa. Para a aferição da estatura foi utilizada fita métrica inextensível com capacidade de 2 metros e precisão de 0,1 centímetro, fixada verticalmente com fita adesiva em parede lisa, sem rodapé. Ambas as medidas foram coletadas duas vezes, de forma consecutiva. O valor considerado foi o equivalente à média aritmética simples das medidas encontradas.

O estado nutricional dos adolescentes foi avaliado pelo IMC/I. O valor de IMC foi obtido pela divisão do peso corporal (kg), pela estatura (m^2). Foi utilizado como padrão de referência os valores em escore-z da World Health Organization (2008).

A classificação do estado nutricional dos escolares foi: IMC/I: < Escore z-3: Muito baixo peso; ≥ Escore z-3 a < Escore z -2: Baixo peso; ≥ Escore z-2 a ≤ Escore z+1: Peso adequado; > Escore z+1 a ≤ Escore z+3: Excesso de peso; > Escore z+3: Obesidade. E/I: < Escore z-3: Muito baixa estatura; ≥ Escore z -3 a < Escore z - 2: Baixa estatura; ≥ Escore z-2 a ≤ Escore z+3: Estatura adequada; > Escore z+3: Estatura elevada.

A investigação da distorção corpórea dos adolescentes foi realizada pela aplicação do questionário Body Shape Questionnaire (BSQ), na versão em português de Cordás e Castilho (1994), que é constituído por 34 perguntas com seis possíveis respostas: 1. Nunca; 2. Raramente; 3. Às vezes; 4. Frequentemente; 5. Muito frequentemente; 6. Sempre. Para cada resposta assinalada existe uma pontuação, cujo somatório determina: a ausência de distúrbios da imagem corporal, caso a pontuação seja inferior a 80 pontos; distúrbio de imagem corporal leve (81 a 110 pontos), moderada (111 a 140 pontos) ou grave (> 140 pontos).

Para a identificação dos indivíduos com sintomatologia anoréxica foi utilizado o Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26). O questionário corresponde à versão em português de Nunes *et al.* (1994), constituído por 26 questões com as mesmas possibilidades de respostas do BSQ. No entanto, pontuações maiores que 21 serão indicativas de sintomatologia relacionada à anorexia nervosa.

O processamento e análise dos dados foram realizados a partir da análise descritiva das variáveis e análise bivariada através do teste de qui-quadrado, e teste exato de Fischer quando aplicável, por meio do aplicativo estatístico Statistica 8.0. Foi considerado significativo quando $p<0,05$.

RESULTADOS

Foram avaliados 71 adolescentes estudantes do Ensino Superior do período matutino e noturno de uma universidade privada de ensino, da cidade de Maringá, Estado do Paraná, sendo 97,2% (69) do sexo feminino e 2,8% (2) masculino.

A média de idade dos alunos foi de 18,08 anos (dp 0,73). Ainda em relação à idade, a maioria apresentava idade inferior ou igual há 18 anos (69,0%). Quanto aos cursos frequentados pelos alunos, 35,2% cursavam estética, 29,6% nutrição, 19,7% fisioterapia, 8,5% fonoaudiologia e 7,0% farmácia.

A análise da Tabela 1 demonstra que a maioria dos adolescentes entrevistados foi classificada dentro do padrão de normalidade (eutróficos), 14,1% e 2,8% apresentavam

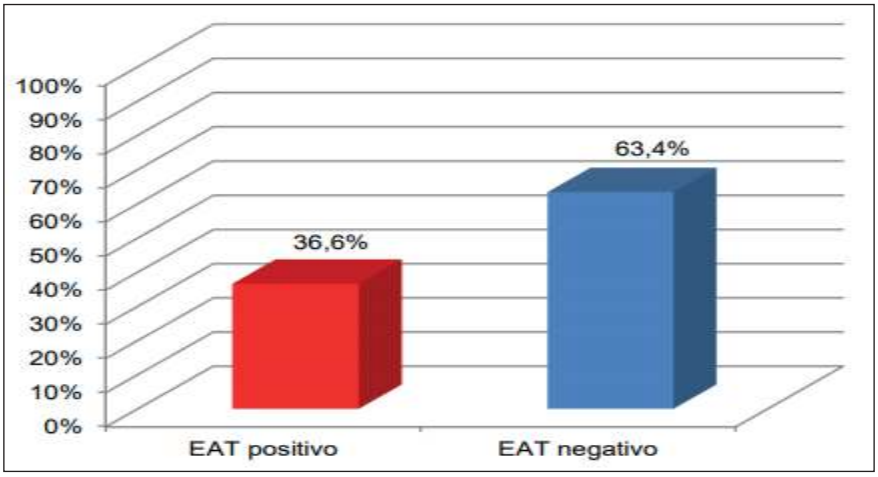
risco para excesso de peso e excesso de peso, respectivamente, e apenas 1 aluno estava em baixo peso (1,4%).

Tabela 1. Classificação do estado nutricional dos alunos matriculados em instituição de ensino, segundo IMC. Maringá, Paraná, Brasil, 2014.

Estado Nutricional	N	%
Baixo peso	1	1,4
Peso adequado	58	81,7
Risco para excesso de peso	10	14,1
Excesso de peso	2	2,8

A análise do questionário de distorção da imagem corporal (BSQ) demonstrou ausência de distorção em 46,5% dos alunos. Dentre aqueles com distorção, 19,7% apresentaram distorção leve, 22,5% moderada e 11,3% grave. Sendo assim, verificou- se que apesar maioria dos adolescentes entrevistados, estarem dentro do peso adequado, estes estão insatisfeitos com sua aparência, pois entre as adolescentes do sexo feminino e masculino 53,5% apresentam distúrbio, dentre as classificações leve, moderada e grave. Níveis de insatisfação com a imagem corporal similares foram encontrados em estudos de Souza-Kaneshima *et al*., (2006), que realizou uma pesquisa com adolescentes, e encontrou presença de distúrbio em 65,8% dos adolescentes de sexo feminino e 18,6% nos adolescentes do sexo masculino. No estudo de Saldeira e Gravena, (2013), realizado com universitários do curso de nutrição de uma instituição privada de ensino superior foi identificado que 48,9% dos alunos apresentam algum tipo de distorção da imagem corporal. Evidenciando assim, que a população adolescente vem sim sofrendo de uma distorção de percepção da imagem, em diversos níveis, e a mídia pode ser apontada como uma das principais influenciadoras desse resultado, pois perpetua a preferência por padrões estéticos magros e irreais, o que na maioria das vezes não se encaixa com o corpo que é experimentado pelo adolescente, que assim, sente-se insatisfeito e começa a buscar uma outra forma corpórea (SAUL; RODGERS, 2018).

Gráfico 1. Classificação da presença de sintomas de anorexia nervosa dos alunos matriculados em instituição de ensino, segundo EAT. Maringá, Paraná, Brasil, 2014.



Em relação à presença de sintomas de anorexia nervosa, 36,6% dos adolescentes entrevistados apresentaram EAT positivo (gráfico 1).

Na literatura, podemos verificar valores inferiores, como Vilela *et al.*, (2004), que identificou em 15,7% dos alunos do sexo feminino sintomas de anorexia nervosa e em 10,8% dos alunos do sexo masculino (n=1.807), de escolas públicas do interior de Minas Gerais, já Alves *et al.*, (2008), observaram a prevalência de sintomas de anorexia nervosa em 15,6% (n = 179) da população estudada. O que torna nosso resultado preocupante, pois os valores estão relativamente superiores ao comumente observado em outros estudos.

A associação da presença de sintomas de anorexia com as variáveis sociodemográficas e curso, demonstrou que o sexo feminino e o curso de Nutrição apresentaram maior frequência de EAT positivo, embora não significativo (tabela 2).

Tabela 2. Características sociodemograficas e tipo de curso dos alunos matriculados em instituição de ensino, segundo EAT. Maringá, Paraná, Brasil, 2014.

Variáveis	EAT				p
	Positivo		Negativo		
	n	%	n	%	
Sexo*					0,39
Feminino	26	37,7	43	62,3	
Masculino	-	-	2	100,0	
Idade					0,97
≤ 18 anos	18	36,7	31	63,3	
> 18 anos	8	36,4	14	63,6	
Curso*					0,08
Estética	8	32,0	17	68,0	
Nutrição	12	57,1	9	42,9	
Fisioterapia	2	14,3	12	85,7	
Fonoaudiologia	3	50,0	3	50,0	
Farmácia	1	20,0	4	80,0	

Teste Exato de Fischer

Quando relacionado à sintomatologia anoréxica com o estado nutricional, observa-se que os alunos com risco para excesso de peso possuíram frequência superior de EAT positivo (não significativo). Porém, um dado relevante encontrado no presente estudo, refere-se à associação dos sintomas de anorexia com a distorção da imagem corporal, conforme maior frequência do grau de distorção, maior frequência também da presença de EAT positivo (p<0,001) (tabela 3).

Tabela 3. Estado nutricional e distorção da imagem corporal dos alunos matriculados em instituição de ensino, segundo EAT. Maringá, Paraná, Brasil, 2014.

	EAT				
Variáveis	**Positivo**		**Negativo**		**p**
	n	**%**	**n**	**%**	
Estado Nutricional*					0,32
Baixo peso	-	-	1	100,0	
Peso adequado	19	32,8	39	67,2	
Risco para excesso de peso	6	60,0	4	40,0	
Excesso de peso	1	50,0	1	50,0	
Distorção da imagem corporal*					< 0,001
Ausência	2	6,1	31	93,9	
Leve	5	35,7	9	64,3	
Moderada	11	68,8	5	31,3	
Grave	8	100,0	-	-	

Teste Exato de Fischer

Portanto por meio do presente trabalho podemos evidenciar de maneira significativa que a presença de sintomatologia anoréxica está ligada a distorção da imagem corporal, como já destacado em outros estudos, Bosi *et al.*, (2008) identificaram significância entre a imagem corporal e comportamentos anoréxicos assim como Souza-Kaneshima *et al.*, (2006) também observaram em 91,8% das adolescentes a presença de sintomatologia anoréxica acompanhada de distúrbio de imagem corporal.

A AN e um transtorno alimentar definido pela recusa do paciente em manter o peso corporal dentro do normal para sua altura e idade, com perda de peso auto- induzida e distorção na percepção da forma de seu corpo, ou seja distorção de imagem corporal, onde os pensamentos do paciente são voltados a magreza (FRANK; DEGUZMAN; SHOTT, 2019).

A terapêutica disponível para os adolescentes com AN, é dividida em internação e tratamento ambulatorial e deve ser realizada quando possível com o acompanhamento da família. Seus objetivos são nutricionais e clínicos, com foco na recuperação do peso (GOWERS *et al.*, 2007). Ainda não é aprovado o uso de nenhum medicamento para o tratamento da AN, no entanto existem fármacos, como por exemplo os antidepressivos que podem auxiliar no tratamento das comorbidades (POWERS; BRUTY, 2009).

O atendimento é multidisciplinar, e conta com profissionais como, psiquiatras, psicólogos, nutricionistas, enfermeiros, médicos, entre outros. O nutricionista dentro da equipe

multidisciplinar é um profissional capacitado para auxiliar no tratamento de pacientes com TA, e está apto a participar do planejamento das refeições, visando uma dieta adequada e equilibrada a ser consumida, para recuperar o estado nutricional do paciente e modificar padrões e comportamentos alimentares que estão profundamente afetados pela doença (WOOD; KNIGHT, 2019).

CONCLUSÃO

Em relação ao estado nutricional dos participantes da pesquisa, mais de 80% encontravam-se em eutrofia, apenas 2,8% estavam com excesso de peso, e nenhum dos entrevistados apresentou obesidade.

Os resultados obtidos em relação a comportamento de risco para anorexia, mostrou que cerca de 36,6% dos entrevistados apresentaram risco positivo, o que é alarmante, pois está acima da média encontrada em outros estudos. Também foi observada, distorção da imagem corporal em mais de 50% dos participantes, com significativa relação em distúrbios de imagem e sintomatologia anoréxica, como apontado previamente na literatura.

Desta forma, verifica-se a necessidade de medidas preventivas como programas educativos que visem o monitoramento de comportamento de risco para transtornos alimentares e desmistifiquem a ligação entre a cultura do corpo e essas doenças. Ainda mais, é indispensável que investigações relacionadas a fatores desencadeadores e de manutenção da doença continuem, no sentido de aprofundar o conhecimento sobre esses distúrbios alimentares e sua ligação com o estilo de vida atual.

REFERÊNCIAS

1. ALCKMIN-CARVALHO, F. et al. Análise da evolução dos critérios diagnósticos da anorexia nervosa. **Aval. psicol.** , p. 265–274, ago. 2016.
2. ALVES, E. et al. Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saude Publica**, v. 24, n. 3, p. 503–512, mar. 2008.
3. BOSI, M. L. M. et al. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de educação física. **J Bras Psiquiatr.**, v. 57, n. 1, p. 28–33, 2008.
4. CAROLINE DOS SANTOS, C.; ASSMANN POLL, F.; MOLZ, P. Relação entre o estado nutricional, comportamento alimentar e satisfação corporal de escolares adolescentes de Santa Cruz do Sul, RS. **Cinergis**, v. 17, n. 4, p. 330–335, 17 out. 2016.
5. CARVALHO, P. H. B. DE et al. Checagem corporal, atitude alimentar inadequada e insatisfação com a imagem corporal de jovens universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 62, n. 2, p. 108–114, 2013.

6. COLL, C. DE V. N.; AMORIM, T. C.; HALLAL, P. C. Percepção de adolescentes e adultos referente à influência da mídia no estilo de vida. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 15, n. 2, p. 105–110, 2010.

7. CORDÁS, T. A.; CASTILHO, S. Imagem corporal nos transtornos alimentares – instrumento de avaliação: "Body Shape Questionnaire." **Psiquiatria Biológica**, v. 2, p. 17–21, 1994.

8. DIMITROPOULOS, G. et al. A qualitative study on the challenges associated with accepting familial support from the perspective of transition-age youth with eating disorders. **Eating Disorders**, v. 24, n. 3, p. 255–270, 26 maio 2016.

9. FRANK, G. K. W.; DEGUZMAN, M. C.; SHOTT, M. E. Motivation to eat and not to eat – The psycho-biological conflict in anorexia nervosa. **Physiology and Behavior**, v. 206, p. 185–190, 1 jul. 2019.

10. FREITAS, C. B. DE et al. Prevalência de insatisfação corporal entre adolescentes. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 4, 23 mar. 2020.

11. GORRELL, S.; LE GRANGE, D. Update on Treatments for Adolescent Bulimia Nervosa. **Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America**, v. 28, n. 4, p. 537–547, 1 out. 2019.

12. GOWERS, S. G. et al. Clinical effectiveness of treatments for anorexia nervosa in adolescents: Randomised controlled trial. **British Journal of Psychiatry**, v. 191, n. NOV., p. 427–435, nov. 2007.

13. GUARDA, A. S. et al. Anorexia nervosa as a motivated behavior: Relevance of anxiety, stress, fear and learning. **Physiology and Behavior**, v. 152, p. 466–472, 1 dez. 2015.

14. LOCK, J. Updates on Treatments for Adolescent Anorexia Nervosa. **Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America**, v. 28, n. 4, p. 523–535, 1 out. 2019.

15. MANOCHIO-PINA, M. G. et al. Comportamento alimentar de homens e mulheres com transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento** , p. 515–521, 2018.

16. MILES, S. et al. Cognitive flexibility in acute anorexia nervosa and after recovery: A systematic review. **Clinical Psychology Review**, v. 81, p. 101905, 1 ago. 2020.

17. NUNES, A. L.; VASCONCELOS, F. D. A. G. DE. Transtornos alimentares na visão de meninas adolescentes de Florianópolis: uma abordagem fenomenológica. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 539–550, 2010.

18. NUNES, M. A. et al. Distúrbios da conduta alimentar: considerações sobre o teste de atitudes alimentares (EAT). **Rev. ABPAPAL**, v. 16, n. 1, p. 7–10, set. 1994.

19. NUNES-COSTA, R. A.; LAMELA, D. J. P. DO V.; GIL-COSTA, L. Teoria e eficácia da terapia comportamental dialética na bulimia nervosa e no transtorno da compulsão alimentar periódica. **J. Bras. Psiquiatr.**, v. 58, n. 2, p. 122–127, 2009.

20. PORTELA DE SANTANA, M. L. et al. La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión . **Nutr Hosp**, v. 27, n. 2, p. 391–401, 2012.

21. POWERS, P. S.; BRUTY, H. Pharmacotherapy for Eating Disorders and Obesity. **Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America**, v. 18, n. 1, p. 175– 187, 1 jan. 2009.

22. QUILES, M. Y. et al. Peer and family influence in eating disorders: A meta-analysis. **European Psychiatry**, v. 28, n. 4, p. 199–206, maio 2013.

23. SALDEIRA, C.; GRAVENA, A. A. F. Prevalência de sintomas de bulimia nervosa, insatisfação da imagem corporal e estado nutricional em acadêmicas de nutrição. **Saúde e Pesquisa**, v. 6, n. 1, p. 13–20, 2013.

24. SAUL, J. S.; RODGERS, R. F. Adolescent Eating Disorder Risk and the Online World. **Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America**, v. 27, n. 2, p. 221–228, 1 abr. 2018.

25. SOUZA-KANESHIMA, A. M. DE et al. Ocorrência de anorexia nervosa e distúrbio de imagem corporal em estudantes do ensino médio de uma escola da rede pública da cidade de Maringá, Estado do Paraná. **Acta Scientiarum. Health Science**, v. 28, n. 2, p. 119–127, 13 mar. 2006.

26. TIRICO, P. P.; STEFANO, S. C.; BLAY, S. L. Qualidade de vida e transtornos alimentares: uma revisão sistemática . **Cadernos de Saude Publica**, v. 26, n. 3, p. 431–449, 2010.

27. VILELA, J. E. M. et al. Eating disorders in school children. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 1, p. 49–54, 15 jan. 2004.

28. WESTMORELAND, P.; KRANTZ, M. J.; MEHLER, P. S. Medical Complications of Anorexia Nervosa and Bulimia. **American Journal of Medicine**, v. 129, n. 1, p. 30– 37, 1 jan. 2016.

29. WOOD, D.; KNIGHT, C. Anorexia nervosa in adolescence. **Paediatrics and Child Health (United Kingdom)**, v. 25, n. 9, p. 428–432, 1 set. 2015.

30. WOOD, D.; KNIGHT, C. Anorexia nervosa in adolescence. **Paediatrics and Child Health (United Kingdom)**, v. 29, n. 9, p. 401–406, 1 set. 2019.

31. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Training Course on Child Growth Assessment. **WHO**, 2008.

32. ZAPPE, J. G.; DELL'AGLIO, D. D. Adolescência em diferentes contextos de desenvolvimento: risco e proteção em uma perspectiva longitudinal. **Psico**, v. 47, n. 2, p. 110, 12 maio 2016.

19

A reinserção da puérpera no ambiente de trabalho: um estudo sobre a participação feminina no mercado de trabalho após a experiência da maternidade

Julianne Milenna Padilha **Rolim**

10.37885/210504868

RESUMO

Desde o início da civilização as questões sociais e culturais permeiam as bases do desenvolvimento do homem, nesse sentido o trabalho surge como base para que os sujeitos evoluam e se articulem enquanto indivíduos ativos, sendo mudados e mudando o meio ao qual estão inseridos. Corroborando com essa ideia, Cavalcanti e Baía (2017) apontam que o trabalho surge como um dos recursos mais importantes para a constituição subjetiva das pessoas, passando a ter um lugar de transcendência e significado, requerendo do sujeito dedicação, compromisso e alta produtividade. Aqueles que são percebidos como incapazes de corresponder às possíveis expectativas do ambiente de trabalho, sofrem sob o julgamento imperioso da ideologia neocapitalista dominante. Dito isto, ressalta-se aqui a reinserção da mulher puérpera no contexto do trabalho, que carrega em sua história preconceitos culturais prejudicando a sua atuação e a colocando em um lugar de inferioridade.

Palavras-chave: Maternidade, Trabalho, Puerpério.

INTRODUÇÃO

Desde o início da civilização as questões sociais e culturais permeiam as bases do desenvolvimento do homem, nesse sentido o trabalho surge como base para que os sujeitos evoluam e se articulem enquanto indivíduos ativos, sendo mudados e mudando o meio ao qual estão inseridos. Corroborando com essa ideia, Cavalcanti e Baía (2017) apontam que o trabalho surge como um dos recursos mais importantes para a constituição subjetiva das pessoas, passando a ter um lugar de transcendência e significado, requerendo do sujeito dedicação, compromisso e alta produtividade.

Aqueles que são percebidos como incapazes de corresponder às possíveis expectativas do ambiente de trabalho, sofrem sob o julgamento imperioso da ideologia neocapitalista dominante. Dito isto, ressalta-se aqui a reinserção da mulher puérpera no contexto do trabalho, que carrega em sua história preconceitos culturais prejudicando a sua atuação e a colocando em um lugar de inferioridade.

Em pesquisa recente sobre gênero, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2018) informa que 73,5% das mulheres do país, possuem maior escolaridade que homens de 25 anos ou mais. A análise aponta dados sobre produtividade e participação econômica, descrevendo que 18,1% das mulheres Brasileiras dedicam-se a trabalhos domésticos e cuidados dos filhos de forma integral, a mesma pesquisa também aponta para as diferenças salariais de gênero, destacando o salário médio de R$ 1.764,00 para mulheres e R$ 2.306,00 para homens, demonstrando de forma clara, que as mulheres possuem uma maior escolaridade, estão se apresentando cada vez mais ativas no mercado de trabalho fora do lar e que mesmo com os avanços econômicos diante de sua participação, continua recebendo salários menores do que homens.

Cresce de forma exponencial o número de mulheres no mercado de trabalho, dessa forma, o retorno das mulheres a esses espaços após a experiência da maternidade torna-se também, cada vez mais comum. Pazello (2006) aponta que a participação no mercado de trabalho da mulher com filhos só é afetada em curto prazo, pois em seus estudos, não foram encontradas evidencias de que o filho planejado ou não planejado afete salario, participação e horas de trabalho que são dedicadas por essa mulher a longo prazo. Contudo, a autora pontua que em curto prazo, possivelmente exista uma variação de dados, tendo em vista que nos primeiros meses de vida, a criança precisaria de uma participação mais próxima da mãe.

Diante do que foi exposto, surgiu à problemática dessa pesquisa: Existem impactos relacionados ao retorno da mulher ao ambiente de trabalho após a experiência da maternidade? Nesse sentido, o objetivo do presente estudo consiste em investigar a reinserção da mulher no ambiente de trabalho e sua participação após a experiência do parto. Discute-se

pouco a volta da puérpera ao ambiente de trabalho, por questões sociais, culturais, relações de poder e subjetividade.

Dessa forma, o problema de pesquisa foi pensado para dar qualidade e maiores informações às mulheres, acadêmicos e pesquisadores da área da administração, psicologia e áreas afins, sobre o retorno da mulher as organizações de trabalho após a experiência da maternidade. É proposta da pesquisa, desmistificar a relação do trabalho e o puerpério, trazendo uma nova roupagem a essa mulher, que volta aos ambientes organizacionais com um olhar pessoal diferenciado e que continua dando conta de suas atribuições e exigências institucionais, mostrando ao ambiente, que o fato de ter parido, não a desclassifica das pertenças trabalhistas.

O artigo encontra-se estruturado em cinco divisões. A primeira contém introdução e o objetivo geral do estudo. Na segunda divisão, são apresentadas teorias que, posteriormente, nortearão as análises e discussões dos dados de pesquisa, pautadas à temática do estudo. A terceira divisão expõe os métodos e instrumento de pesquisa e na divisão seguinte são apresentadas as análises, resultado e discussões dos dados de investigação. Por fim, a quinta divisão exibe as conferências finais da pesquisa.

Participação da mulher no mercado de trabalho

A inserção da mulher no ambiente de trabalho mudou o curso da história. Antes atividades realizadas fora do lar eram atribuições quase que exclusivamente masculinas, circunstância vista como natural e inquestionável atrelada a uma condição irregular de coação e poderio, em que as mulheres ocupavam posições secundárias, o que segundo Beauvoir (1970) induziu a sociedade a pensar na mulher como coadjuvante, levando-as a expressão conhecida até hoje como “o segundo sexo”.

O código civil Brasileiro de 1916 que foi revogado pela lei nº 10.406, de 2002, apontava em seu capítulo I das pessoas naturais o artigo 6º que trazia a premissa sobre “os incapazes” relativamente a certos atos ou a maneira de exercê-los. Em seu segundo inciso, aponta a mulher casada como um desses sujeitos incapazes de exercer plenamente seus atos. Após o casamento, a mulher perdia a autorização para o trabalho e autonomia nas transações econômicas, pois pertencia a seu conjugue, legitimando o seu lugar desprivilegiado mediante ao poderio masculino.

A participação cada vez maior da mulher no mercado de trabalho é uma constante desde os anos 70 em todos os países ocidentais segundo Bassanezi (2007). A mulher passou a compor a população economicamente ativa e na ocupação assalariada do país, cada vez mais viva e diversificada, não demonstrando nenhuma disposição ao anacronismo, apesar dos colapsos que assolaram o país e o fato das desigualdades salariais entre os gêneros.

A inclusão feminina no mercado de trabalho promoveu possíveis alterações expressivas na vida de algumas mulheres, conforme apontam Spindola e Santos (2003, p. 595):

> Esse processo social adquiriu dimensão estrutural no mundo contemporâneo, sendo, junto ao aparecimento de métodos anticoncepcionais mais seguros, um dos fatores que mais radicalmente contribuíram para a redefinição do lugar social da mulher, com consequências decisivas nas relações familiares que, gradativamente, foram modificadas em sua organização, na divisão de tarefas domesticas, na educação dos filhos.

As posições sociais dos membros da família moderna alteraram-se a partir do lugar conquistado pelas mulheres e atrelado a essa modificação o seu posicionamento no mercado de trabalho possui um fluxo continuo desde então. A vida das mulheres no ambiente do trabalho está longe de ser um grande paraíso, pois segundo Probst e Ramos (2013) as pesquisas demonstram que existe persistência de alguns preconceitos que causam dificuldade as mulheres na ascensão de suas carreiras, um dos exemplos é o salário mais baixo, mulheres recebem 61% do salário pago aos homens pelas mesmas atividades. Essa tendência acontece relativamente com as profissões que possuem uma remuneração mais baixa, pois ao longo do crescimento na carreira, as mulheres tendem a ter seus talentos mais bem remunerados, e chegando ao topo de suas carreiras, igualam-se aos homens.

O aumento do trabalho feminino é um dos fatores que emergem enquanto mudança nas condições sociais da mulher, que possuem um grande impulso relacionado a uma maior procura de escolarização e pela transformação de sua identidade cultural e pessoal. Diante dos desafios que a mulher encontra na inserção ao ambiente de trabalho é ter que direcionar as outras atividades que também exerce além dessa fora do lar, como uma dupla ou tripla jornada de trabalho quando refletimos sobre as suas atividades dentro do lar. Segundo Furlanetto (2001, p. 36):

> A mulher que desenvolve atividade fora do lar enfrenta, muitas vezes, dupla ou até tripla jornada de trabalho. Ocupa-se em desempenhar funções profissionais para ajudar o orçamento doméstico e ainda, no seu dia a dia, preconceitos de toda ordem: ganhar salário menor que o homem que executa a mesma tarefa, discriminação por ser mulher, a obrigação de estar sempre bonita e pronta para vencer as dificuldades de uma sociedade machista.

Apesar dos grandes obstáculos enfrentados pelas mulheres, as demandas de trabalho se abrem cada vez mais para o lugar feminino em grandes lideranças. A mulher passou a considerar o trabalho e a carreira como um fator extremamente importante para alcançar espaços antes impensados e mudanças culturais importantes.

Multiplicidade de papéis é típica do universo feminino e pode ser entendida como algo que pode trazer benefícios; segundo Jonathan (2005) a jornada exacerbada de trabalho

feminino leva ao reconhecimento de um talento para fazer e pensar várias coisas ao mesmo tempo. O mesmo autor, aponta que pesquisas realizadas com mulheres que possuem uma dupla jornada de trabalho demonstram índices mais altos de bem-estar e contentamento do que aquelas que não trabalham, que corrobora com o sentido de que para algumas mulheres a maternidade possui uma significação positiva quando a relacionamos com as atribuições trabalhistas.

Silveira e Fleck (2017) destacam que a presença da mulher no ambiente de trabalho, fora do lar, passou a não ter mais apenas a perspectiva de sustentação familiar e sim passou a ter um lugar de bem-estar e satisfação subjetiva e própria, sendo o trabalho uma referência importante e fundamental para a construção social, influenciando de forma categórica a construção da imagem que a mulher possui de si e do mundo ao seu redor. Com isso cabe as reflexões sobre o processo de mudança social do percurso das mulheres no trabalho até hoje, pois mesmo com os avanços e conquistas, as barreiras ainda permanecem, algumas de forma invisível outras claramente observadas.

Maternidade x trabalho

A relação da mãe e o engajamento no trabalho vêm sendo discutida por muitos teóricos. É um fenômeno que comporta vários conceitos subjetivos e instigantes que levam as pesquisas a encontrarem cada vez mais indicadores, tais como: dificuldades de conciliar trabalho e filhos, dificuldades do retorno ao trabalho, etc. Martins, Abreu e Figueiredo (2015) apontam que o momento de transição da volta ao trabalho é um momento de reorganização do ciclo maternal e das famílias, em que todos precisam entrar em conciliação para que o planejamento relacionado ao retorno da atividade laboral aconteça de forma tranquila, para a mulher e para o seu filho.

Dejours (1987) reflete sobre o lugar do trabalho na vida dos sujeitos, tendo como ponto de partida, o aspecto do adoecimento que o mesmo pode gerar e o fator prazer que também pode ser vinculado a atividade do labor. Para algumas mulheres o fato de trabalhar fora do lar é um fator positivo, sendo este um dado que gera muito mais satisfação do que adoecimento. Maldonado (1985) aponta enquanto característica do puerpério[1] o fato da busca por um sentido fora daquele ambiente materno, pois algumas mulheres encontram-se em busca de sua satisfação pessoal, já que o fator satisfação materno acaba de ser preenchido.

Ao contrário da declaração de que a mulher quando trabalha fora do lar não consegue cuidar bem de seus filhos, D'Affonseca, Cia e Barham (2014) apontam pesquisas que sugerem que as mulheres que trabalham fora satisfazem as necessidades emocionais, físicas

1 Fase que ocorre após o nascimento da criança. Pode acarretar diversas mudanças na mulher como físicas, psicológicas e hormonais.

e intelectuais delas e de seus filhos. A satisfação com o emprego e um relacionamento satisfatório com o fator maternagem é extremamente importante para a saúde mental e física da mulher.

Mesmo com o aumento da participação feminina no mercado de trabalho a sua participação em cargos mais altos ainda é pequena, Casado (2013) aponta o fenômeno "teto de vidro" como sendo uma barreira importante para a chegada das mulheres ao topo de suas carreiras. Esse fenômeno teria como principal característica a disposição da mulher ao acolhimento, cuidado dos filhos e do lar, tendo em vista que elas possuem uma maior predisposição a largar suas atribuições ao primeiro chamado daqueles que estão em sua lista de prioridades.

Atualmente as mulheres procuram satisfação e não apenas um trabalho só para ter um significado fora de seus lares, com isso cresce o número de especializações, cursos, mestrados e doutorados realizados por mulheres no Brasil. Dados do IBGE em pesquisa realizada de 2016 apontam o fato de mulheres estudarem mais e ganharem menos que os homens, na aba que sintetiza a maior escolarização das mulheres elas pontuam na margem de 73,5% contra 63,2% dos homens. Andrade (2015) aponta que o perfil despojado, organizado e multitarefa da mulher vem sendo um aspecto desejado por líderes de grandes empresas, pois conseguem desenvolver suas funções com qualidade e ao mesmo tempo não deixam escapar características importantes e subjetivas de sua atuação. Elas estão conseguindo cada vez mais conciliar o trabalho com a vida profissional justamente por essa característica importante de conseguir realizar vária funções e não perder o foco em nenhuma delas.

Badinter (2011) reflete sobre a questão da culpa que grande parte das mulheres carregam pela ausência nos cuidados dos filhos e os entraves relacionados a volta ao trabalho com a mesma potência de antes. O processo de descoberta materna e o reencontro da mulher com ela mesma é árduo e muitas vezes sofrido e precisa ser visto como uma ação natural, em que toda mulher que passou pela experiência da maternidade terá que vivenciar, umas de forma mais intensa e outras de forma mais tranquila. A mesma autora também reflete sobre um fenômeno que acontece na França, intitulado como "a criança rei" ou "a criança é o rei", nessa perspectiva, os desejos maternos são menos importantes, pois a criança é tida como a principal autora da história dessa mulher-mãe.

Nesse processo existem os entraves da escolha da maternidade, pois a mulher na atualidade encontra-se no ápice da maturidade cultural esperada a muito tempo e por esse motivo, encontra-se no dilema sobre ser mãe e ter outras atribuições. Culturalmente a saída da mulher de seu lar para dedicar-se a outras atribuições fora do domicílio, ainda é vista com preconceito e carrega diversas questões atreladas a essa discussão, que somam fatores ao aspecto cultural os subjetivos e sociais.

Métodos e instrumentos de pesquisa

A pesquisa foi realizada em campo, em uma empresa da área têxtil situada na cidade de Caruaru interior de Pernambuco. Optou-se por esse tipo de pesquisa para melhor mensurar e interpretar os dados coletados, pois a investigação se propõe através do método qualitativo de dados a busca de conteúdos subjetivos encontrados nos relatos coletados nas entrevistas realizadas com cada mulher, que segundo Minayo (1999) esse tipo de pesquisa se propõe a averiguação do fato como objeto de estudo, obtendo muitas explanações do que foi estudado, pela inferência da pesquisa a partir de seu pesquisador.

Dessa forma, buscou-se pela pesquisa exploratória dos dados, que segundo Gil (2009) é uma pesquisa que tem como método lançar e abarcar o problema de pesquisa com o alvo de torná-lo explícito, abrindo assim, a probabilidade de uma hipótese, coletando os dados com as entrevistas, buscando ser fiel ao tema proposto, para obter também maior qualidade de inferências nas reflexões.

Esta pesquisa teve como público alvo 4 mulheres, com funções diversas e idades entre 25 e 35 anos. Os dados das mulheres que participaram desta pesquisa estão relacionados abaixo, intitulados por trechos dos próprios discursos, classificados por ordem numérica, idade, função e número de filhos.

Tabela 1. Dados da Amostra.

Nº	Discurso	Idade	Função	Número de filhos
1	Ser mãe em tempos de desamor é uma prova viva de luta	35 anos	Gerente Geral	2
2	Trabalhar e ser mãe solo é uma atribuição muito difícil	28 anos	Contadora	1
3	A mulher da conta de tudo, nascemos para isso	25 anos	Serviços gerais	2
4	Consigo ser boa profissional, boa mãe, boa esposa e filha. Vejo que eu posso tudo!	32 anos	Vendedora externa	3

Fonte: Pesquisa de campo realizada entre os meses de abril a junho de 2018.

Na obtenção dos relatos utilizou-se uma entrevista semiestruturada com cinco perguntas disparadoras e a partir de suas respostas as demais perguntas foram associadas ao discurso, intensidade e abertura dos relatos por parte das pesquisadas e da pesquisadora. As perguntas e as falas foram coletadas em um gravador, como instrumento de coleta de dados, para uma melhor explanação de tudo o que foi dito no momento da pesquisa.

A coleta de dados deu-se da seguinte forma: primeiramente foi feita uma breve explanação dos objetivos da pesquisa, em seguida começou-se a investigação por base na entrevista semiestruturada e logo após da imersão dos dados coletados a partir das perguntas pré-estabelecidas, pode-se dar início a coleta de dados das perguntas disparadoras a partir das próprias respostas encontradas.

Análise

Para a análise dos dados optou-se pela análise de conteúdo que segundo Bardin (2004) é um conjunto de insumos metodológicos em uma constante busca por melhorias, que são aplicados a discursos diversos. Para esse trabalho, obtivemos as seguintes etapas: 1) Exames e leitura da amostra recolhida, a partir do conteúdo trazido pelas participantes da pesquisa; 2) Construção das interpretações do material pictórico; 3) Análise do material verbal; 4) Construção dos capítulos diante das falas após o levantamento dos dados.

Bardin (2014) pontua que as fases da pesquisa, são delineadas cronologicamente para um melhor entendimento e desenvolvimento das análises partindo do pressuposto que a pré- análise é a transcrição das falas colhidas após a pesquisa, tendo a possibilidade de uma visão ampliada a respeito do conteúdo coletado. Assim, a exploração do material, seguindo a visão do autor mencionado, foi seguida de uma análise cuidadosa de cada fala, de forma sistemática, para a compressão e esquematização da análise do material para melhor interpretação final. Por último, o tratamento dos resultados encontrados através dos dados colhidos, onde se pôde fundamentar teoricamente, com a finalidade da investigação qualitativa, colocando assim os resultados em situações já exploradas.

Resultado e discussão dos dados

Diante da pesquisa foram encontradas as seguintes categorias: A mulher e a posição no mercado de trabalho; Relacionamento interpessoal familiar após a volta ao trabalho; Ser mulher trabalhadora e mãe, dificuldades e satisfação.

A mulher e a posição no mercado de trabalho

Um dos discursos mais comuns entre as mulheres entrevistadas foi a de pertencimento ao mercado de trabalho mesmo após a experiência da maternidade, configurando assim a perspectiva de sua atuação e espaço no comércio, legitimando sua posição de mulher trabalhadora e mãe, desmistificando o fato construído socialmente de que a mulher não conseguiria exercer a jornada dupla e às vezes tripla que as duas funções a exigem.

Quando questionadas sobre as dificuldades do retorno ao mercado de trabalho após a experiência da maternidade os relatos foram:

> *1 - "Sempre trabalhei. O trabalho para mim tem um significado libertador, deixei de ser tratada como menina e passei a ser respeitada como mulher a partir da minha função no trabalho. Sai de casa aos 18 anos para trabalhar e desde então não parei mais. Já exercia a minha função antes de ser mãe dos meus dois filhos. Em momento algum tive medo de retornar ao trabalho após a maternidade e ser demitida logo em seguida. Tenho plena certeza do*

excelente trabalho que realizo, ninguém conseguiria fazer igual" (Ser mãe em tempos de desamor é uma prova viva de luta).

2 - "O meu retorno ao trabalho foi bem tranqüilo, posso dizer na verdade que foi a melhor coisa. Ser mãe solo é uma atribuição muito difícil, mas mesmo assim eu me realizo muito na função mãe e na função contadora. Acredito que minha filha não seria tão feliz com uma mãe que abdicou do trabalho para cuidar somente dela. Sou mais feliz realizando as duas funções, mesmo que isso me deixe exausta no fim do dia" (Trabalhar e ser mãe solo é uma atribuição muito difícil).

3 - "Então minha filha, sua pergunta é muito fácil de ser respondida. Eu aprendi com a minha mãe que o trabalho é a dignidade de uma pessoa, e voltar a trabalhar nunca foi dificuldade mesmo com dois filhos nas costas. Nuca me faltou emprego muito menos disposição para o trabalho. Acho que ficaria doida com os meus filhos em casa. É bom ficar longe um pouco, para quando o dia acabar a gente ter saudade deles" (A mulher da conta de tudo, nascemos para isso).

4 - "É difícil voltar ao trabalho sempre que precisei deixar um filho em casa, mas é uma satisfação enorme voltar a ativa. Me sinto viva quando vendo, bato as minhas metas e consigo dar uma melhor vida aos meus filhos. Meu patrão com certeza agora está feliz porque já fechei as portas para mais crianças. Agora vou poder me dedicar mais e render muito mais no trabalho. Eita, deixa eu te contar um detalhe, ganhei o prêmio de melhor vendedora do ano de 2016 que foi ano que deixei minha terceira filha aos 4 meses para voltar ao trabalho" (Consigo ser boa profissional, boa mãe, boa esposa e filha. Vejo que eu posso tudo!).

Os relatos corroboram com o que D'Affonseca, Cia e Barham (2014) apontam ao fator satisfação e motivação como mola principal para a realização de ambas as tarefas da mulher, ser mãe e ser trabalhadora, tendo como característica positiva o retorno ao trabalho como fator de equilíbrio da saúde mental feminina e do empoderamento da mulher.

Corroborando com esse viés Martins, Abreu e Figueiredo (2015) pontuam que o fator retorno ao trabalho e sua percepção é um construto subjetivo, que será vivenciado por cada mulher de forma diferente, tendo em vista todos os fatores relacionais que podem corroborar a essa visão e perspectiva desse retorno de forma complexa, pois a transição que existe entre o fator puerpério e trabalho deve ser visualizado, como um fator importante e desorganizador da vida da mulher, diante de todas as suas prospecções acerca do filho, de sua vida e do futuro dessa relação.

Relacionamento interpessoal familiar após a volta ao trabalho

Diante dos dados coletados nas entrevistas o fator relacionamento interpessoal foi ponto de discórdia em função da discrepância entre ser positivo ou negativo à volta ao trabalho nos relacionamentos familiares. Dois dos discursos apontam para o lado satisfatório

e positivo para os relacionamentos interpessoais e dois deles apontam para o fator negativo do retorno ao trabalho no mesmo fator explorado nessa categoria.

Ao serem questionadas sobre possíveis mudanças em seus relacionamentos interpessoais seja com filhos, esposo, pais, irmãos ou pessoas da sua convivência social, as respostas foram as seguintes:

> *1 - "Posso dizer que houve sim uma mudança, até porque o tempo que se dedica a família e amigos agora com o retorno ao trabalho é limitado. Por exemplo não vejo meus pais a mais de 3 meses porque não consigo tirar um fim de semana livre para ir visitá-los" (Ser mãe em tempos de desamor é uma prova viva de luta).*
>
> *2 - "No meu caso não teve mudança porque todas as pessoas ao meu redor são muito parceiras minhas, tenho uma rede de apoio muito boa. As pessoas de minha convivência entendem a importância do trabalho na minha vida e o quanto ele é crucial para muitas coisas" (Trabalhar e ser mãe solo é uma atribuição muito difícil).*
>
> *3 - "De forma alguma, o retorno ao trabalho mexeu comigo de forma íntima, porque acho que mexe com todas nós, mas com os meus relacionamentos não. Continuo tendo tempo para tudo e todos, como eu lhe disse, a mulher consegue dar conta de tudo, nascemos para isso" (A mulher da conta de tudo, nascemos para isso).*
>
> *4 - "Com certeza muda sim, não tenho mais o mesmo tempo para as pessoas ao meu redor, divido meu tempo com meu marido, filhos, meus pais e trabalho, infelizmente outras pessoas de meu convívio não vão ter atenção que merecem de minha parte. Praticamente já não tenho mais amigos, só os do trabalho mesmo" (Consigo ser boa profissional, boa mãe, boa esposa e filha. Vejo que eu posso tudo!).*

Diante dos discursos percebe-se que o fator retorno ao trabalho corroborado com o fator relacionamento interpessoal, deixou as participantes divididas quanto a aspectos positivos ou negativos dessa junção. Sabe-se que o retorno ao trabalho não é fácil e demanda da mulher uma postura atenciosa quanto às premissas básicas de seus relacionamentos fora do ambiente de trabalho, segundo Junior e Verona (2016) ao tornar-se mãe a mulher considera que perdeu alguns potenciais, dentre eles, estariam o aspecto relacionado a dar conta de muitas funções e atribuições ao mesmo tempo e acaba levando para si o aspecto negativo do retorno ao trabalho, acreditando que perdeu o foco de "dar conta" dos seus relacionamentos interpessoais que não são associados ao trabalho ou a maternidade.

Barham e Vanalli (2012) refletem sobre as dificuldades psicológicas que as mulheres possuem no retorno ao trabalho. Existe o fato comparação subjetiva que é feita por parte delas em relação a outras mulheres que conseguem conciliar suas vidas sem perder a satisfação em todos os afazeres e existe o fato comparação que é realizado socialmente e que tem um peso enorme nos fatores trabalhar fora de casa, maternidade e relacionamentos interpessoais.

Ser mulher trabalhadora e mãe, dificuldades e satisfação

Na categoria dificuldade e satisfação no fator mulher trabalhadora e mãe, os relatos tornaram-se ricos em demasia, pois trouxeram vários olhares para ambas as perspectivas corroborando para o fato de que a volta ao trabalho após a experiência da maternidade não é fácil, mas possui fatores extremamente positivos para as mulheres. Junior e Verona (2016) discorrem sobre o fator ansiedade no processo de retorno ao trabalho e o sentimento de culpa como fatores preponderantemente específicos vivenciados pela maioria das mulheres.

Ao responderem sobre as dificuldade e satisfações atreladas ao ser mulher e o ser mãe, as entrevistadas pontuaram as seguintes afirmações:

> *1 - "É uma delícia ser mulher e mãe. Sou extremamente satisfeita com as duas funções que exerço, digo sempre que não me lembro como era a vida antes dos meus filhos e porque demorei tanto para tê-los"*
> *"Meus filhos geram em mim uma sensação de dever cumprido, são extremamente educados, felizes, estudiosos e me apóiam no sentido do trabalho. Não me sinto culpada por trabalhar, pelo contrário, me sinto muito satisfeita"*
> *"Não sei como e nem consigo imaginar a vida de uma mãe que abdicou do trabalho para cuidar dos filhos, eu entendo, acho digno e importante, mas não me vejo fazendo isso. Minha vida gira em torno desses dois grandes prazeres, ser mãe e ser trabalhadora"*
> *(Ser mãe em tempos de desamor é uma prova viva de luta).*
>
> *2 - "Não é fácil e nunca será ser mãe a ao mesmo tempo estar inserida no mercado de trabalho, mas o fator satisfação consegue ser maior que qualquer dificuldade que existe.*
> *"Ser mãe é a tarefa mais fácil de ser realizada, um pouco mais difícil é ser uma boa profissional, porque não depende apenas de mim e sim de outros fatores, já a maternidade é uma atribuição mim, ou eu sou boa ou não sou, simples assim"*
> *"Já me culpe muito por voltar a trabalhar, mas hoje em dia eu não faço mais isso, eu me identifico muito com as mães que praticam a maternidade sem culpa. Precisamos parar de nos culpar por cargas que não são apenas nossas e sim demandas sociais que nos afligem muitas vezes e tiram a delícia dos momentos reais e felizes ao lado de nossos filhos"*
> *(Trabalhar e ser mãe solo é uma atribuição muito difícil).*
>
> *3 - "Trabalhar é a maior força da mulher, eu me sinto uma heroína por conseguir trabalhar, cuidar da casa e dos filhos, sou uma guerreira, como minha mãe foi"*
> *"A vida de mãe é uma agonia, queria ter uma semana num espar para vê se diminuo o meu estresse, mas só de pensar em ficar longe das minhas joinhas já me da uma agonia. Ser mãe é padecer no paraíso minha filha"*
> *"Ser mãe e trabalhar não é difícil é chato, mas difícil não é, passamos por coisas muito mais difíceis na vida, como quando um filho adoece, ou quando não estamos trabalhando e não temos como pagar nossas contas e dar uma qualidade de vida melhor para os nossos filhos. Reclamamos de barriga cheia as vezes. Precisamos parar de reclamar e agradecer, pelos filhos e pelo trabalho"*
> *(A mulher da conta de tudo, nascemos para isso).*

4 - "Sou evangélica e acredito que o trabalho dignifica o homem e que sem ele falta um pedaço de mim no mundo e depois de ser mãe percebi que acontece a mesma coisa, sem meus filhos eu não era na vida, ou seja, eu só sou eu porque tenho os dois, o trabalho e os filhos"
"Fiquei triste todas as vezes que tive que voltar ao trabalho depois da licença maternidade, mas em todas vezes a tristeza diminuiu e a satisfação por realizar tantas coisas foi maior. Eu tenho orgulho da mulher que sou, consigo ser boa profissional, boa mãe, boa esposa e filha. Vejo que eu posso tudo!"
"Ser mãe é a melhor coisa do mundo e trabalhar também, as duas coisas são muito gratificantes"
(Consigo ser boa profissional, boa mãe, boa esposa e filha. Vejo que eu posso tudo!).

Ceribele e Silva (2017) destacam que a maternidade, identidade feminina e sua associação a ótica do cuidado aos filhos e o trabalho, são destaques importantes no processo de aceitação dessa realidade e de das dificuldades que serão encontradas no percurso das vivencias. Nessa perspectiva existe a ideação subjetiva de cada mulher, que será um fator muito importante e que precisa ser destacado no debate pertinente dessa pesquisa.

D'affonseca, Cia e Barham (2014) em sua pesquisa, refletem que as mães que retornaram ao trabalho possuem um maior compromisso com a educação e cuidado dos filhos por julgarem que existe uma lacuna muito grande pela distância e dificuldade de estarem mais próximas dos filhos. Relatam também que o ambiente de trabalho pode contribuir para uma boa vivência com a experiência do retorno ao trabalho ou não, tendo em vista que o momento vivenciado pela mulher é íntimo, subjetivo e delicado e que pode vir a ser afetado por questões externas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação feminina no mercado de trabalho tem crescido e com esse crescimento surgem dúvidas quanto à participação da mulher no mercado de trabalho após a experiência da maternidade, dito isto, aponta-se que a principal contribuição dessa pesquisa é cooperar com o fato de que a mulher continua ativa no mercado de trabalho mesmo após a maternidade.

Os temas aqui abordados têm como explanação um assunto bastante delicado e pouco discutido em nossa sociedade, mediante uma contextualização histórica que permeia o caminhar feminino social, visando uma estabilidade maior no mercado de trabalho e a diminuição dos preconceitos com a mulher nas esferas organizacionais. A satisfação com o emprego e a maternidade, possuem uma predisposição a aumentar a qualidade de vida das mulheres, tendo em vista a diversidade de fatores que podem contribuir para uma relação positiva ou negativa do retorno ao trabalho.

Ante o que foi identificado na pesquisa o trabalho e a maternidade podem caminhar juntos, fazendo das duas atribuições grandes fatores satisfatórios e intensamente importantes para a construção social, subjetiva e afetiva das mulheres.

Para que esta pesquisa bibliográfica e em campo se tornasse acessível a todas as pessoas que se dispuserem a sua leitura, delimitou-se os temas da forma mais clara possível, assim, concluísse que os fatores que mais se destacaram na conjuntura da reinserção da puérpera no ambiente de trabalho, mediante aos encontros e desencontros da mulher diante desse processo, foram os conteúdos pessoais de cada uma, que fizeram toda a difença no modo de sentir e vivenciar o retorno ao trabalho. Podemos perceber o quão importante é, para algumas mulheres, passar por esse processo.

Diante dos conhecimentos teóricos, os resultados apresentados apontam que uma das necessidades da sociedade é desmistificar o papel da mulher no ambiente de trabalho fora de seu lar, contribuir economicamente e exercendo de forma brilhante seu papel como mãe. Um novo olhar profissional irá contribuir para a quebra de preconceitos de uma sociedade que traz consigo resquícios de uma predominação machista que reverbera até hoje, diante de todo o tamponamento laboral que a mulher sofreu e continua sofrendo na modernidade.

Em suma percebe-se ao longo da pesquisa que a maior dificuldade das mulheres no retorno ao trabalho após a experiencia da maternidade é bastante pessoal, tendo como ponto principal uma questão subjetiva. Pois cada mulher encontrará em si, atrelado ao que absorveu em todas as suas experiencias na vida, as respostas, reflexões e ponderações que precisará realizar.

Para finalizar, espera-se que essa pesquisa estimule uma reflexão social para quebras de paradigmas e suporte de políticas públicas e internas nas organizações de trabalho, sobre o retorno da mulher a atividade laboral após a experiência da maternidade, diminuindo preconceitos e opressões sofridas por elas nos ambientes sociais e organizacionais. Para estudos futuros, sugere-se ampliar a amostra de investigações e adequar o estudo a uma análise quantitativa para comprovar os dados encontrados na pesquisa e ser suporte para investigações com um aporte maior sobre o tema proposto.

REFERÊNCIAS

1. CAVALCANTI, N. C. S. B.; BAÍA, D. C. P. **Ser mãe do mundo do trabalho: notas sobre os desafios da reinserção de mulheres no mercado de trabalho após a experiência de maternidade.** In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO, n° 13, ISSN 2179-510X. Florianópolis: Worlds Congress, 2017. Disponível em:<http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499457316_ARQUIVO_ Sermaenomundodotrabalho.pdf>Acesso em 05 de Maio. 2017.

2. BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil**. 2018. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101551_informativo.pdf> Acesso em 15 de Jun. 2018.

3. BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Mulher estuda mais, trabalha mais e ganha menos do que o homem**. 2016. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de noticias/noticias/20234-mulher-estuda-mais-trabalha-mais-e-ganha-menos-do-que-o-homem> Acesso em 15 de Jun. 2018.

4. PAZELLO, E. T. **A maternidade afeta o engajamento da mulher no mercado de trabalho: um estudo utilizando o nascimento de gêmeos como um experimento natural.** N° 3, V. 36,

5. P. 507-538, Julho-Setembro. São Paulo: Estudos econômicos, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ee/v36n3/a04v36n3.pdf> Acesso em 21 de Maio. 2018.

6. BEAUVOIR, S. **O segundo sexo I**:fatos e mitos. 4. Ed. São Paulo: Difusora Europeia do Livro, 1970.

7. BRASIL, Presidência da república – Planalto. **Código Civil Brasileiro**. Brasil, 2018. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L3071.htm> Acesso em 24 de Maio. 2018.

8. BASSANEZI, C. Mulheres dos anos dourados.In: PRIORE, Mary Del. (Org.); BASSANEZI, Carla (Coord.). **História das mulheres no Brasil**. 9. Ed. São Paulo: Contexto, 2007.

9. ESPINDOLA, T.; SANTOS, R. da S. **Mulher e trabalho: a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem.**11(5):593-600. Setembro-Outubro. Rio de Janeiro: Revista Latino Americana de Enfermagem, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n5/v11n5a05.pdf> Acesso em 12 de Abr. 2018.

10. PROBST, Elisiana Renata; RAMOS, Paulo. **A evolução da mulher no mercado de trabalho**. Instituto Catarinense de Pós-Graduação v.1, n.1, p.1-8, 2013. Disponível em: <http://www.mobilizadores.org.br/wpcontent/uploads/2014/05/artigo_jan_gen_a_evolucao_d a_mulher_no_mercado_de_trabalho.pdf> Acesso em 18 de Jun. 2018.

11. FURLAMENTO, M. A. **A mulher e a dupla jornada de trabalho.**Jonal Carreira & Sucesso, 2001.

12. JONATHAN, E. G. **Mulheres empreendedoras: medos, conquistas e qualidade de vida.**n° 3, V. 10, P. 373-382. Setembro-Dezembro. Maringá: Psicologia em Estudo, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n3/v10n3a04.pdf> Acesso em 17 de Jun. 2018.

13. MARTINS, C.; ABREU, W. P. de.; FIGUEIREDO, M. **O sofrimento do regresso ao trabalho após a licença parental.** Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. Ed. Especial. 2, 69-77.

14. DEJOURS, C. **Loucura do trabalho**. São Paulo: Oboré; 1987.

15. MALDONADO, Maria Teresa Pereira. **Psicologia da gravidez: parto e puerpério.** Petrópolis, Vozes, 1985.

16. FIGUEIREDO, B.; COSTA, R.; PACHECO, A. – **Experiência de parto: alguns fatores e consequências associadas**. Análise Psicológica. Vol. XX, nº 2 (2002), p. 203-217. Disponível em: <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/viewFile/306/pdf> Acesso em 15 de Fev. 2018.

17. D'AFFONSECA, S. M.; CIA, F.; BARHAM, E. J. **Trabalhadora feliz, mãe feliz? Condições de trabalho que influenciam na vida da família**. nº 76, V. 32, P. 129-138. Janeiro-Março. Curitiba: Psicologia Argumentativa, 2014. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20163/19453> Acesso em 15 de Mar. 2018.

18. CASADO, T. **Dilemas do universo feminino**. nº 1, V 12. Janeiro-Junho. Agora é que são elas. Executivo,2013. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/gvexecutivo/article/view/20629/19363> Acesso em 06 de Jun. 2018.

19. SILVEIRA, J. C.; FLECK, C. F. **Forte como uma mulher: uma análise dos desafios enfrentados pelas mulheres no mercado de trabalho**. Graduação em administração. Unipampa, 2017. Disponível em: <http://dspace.unipampa.edu.br/bitstream/riu/2097/1/Josianne%20Correa%20Silveira.pdf> Acesso em 06 de Jun. 2018.

20. ANDRADE, H. C. **O impacto da liderança feminina no mercado de trabalho**. Graduação em administração. FASAP. Simpósio, 205. Disponível em: < http://fasap.com.br/arquivos_internos/noticias/livro+correto+FASAP.pdf> Acesso em: 11 de Jun. 2018.

21. BADINTER, E. **O conflito entre a mulher e a mãe**. Rio de Janeiro: Editora Record, 2011.

22. JUNIOR, C. S. D.; VERONA, A. P. **Maternidade e trabalho: algumas reflexões sobre mulheres em ocupação de nível superior**. nº 07, V 04. Janeiro-Junho. Revista Brasileira de Sociologia, 2016. Disponível em: < http://www.sbsociologia.com.br/revista/index.php/RBS/article/view/152/94> Acesso em 14 de Jun. 2018.

23. BARHAM, E. J.; VANALLI, A. C. G. **Trabalho e famílias: perspectivas teóricas e desafios atuais**. V 12. P 47-60. ISSN 1984-6657. Janeiro-Abril. Revista Psicologia: Organizações e trabalho, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v12n1/v12n1a05.pdf> Acesso em 17 de Abr. 2018.

24. CERIBELI, H. B.; SILVA, E. R. da. **Interrupção voluntária da carreira em prol da maternidade.** nº 5, V 11. P 116-139. Outurbo-Dezembro. Rio de Janeiro: RPCA, 2017. Disponível em: < http://www.uff.br/pae/index.php/pca/article/view/1056> Acesso em 15 de Jun. 2018.

20

Masculinidades e saúde mental: o esporte como dispositivo de virilidade na produção de sentido de jogadores de futebol de Caetés-Pe

Soraia Cavalcanti da **Silva**
Aesa/Essa

Juliane Milenna Padilha **Rolim**
Aesa/Essa

10.37885/210705309

RESUMO

A masculinidade diverge diante de várias concepções onde se encontra, está ligada a construção social do homem em diversos aspectos inclusive no esporte, os jogadores e o modo como eles se percebem podem causar indagações sobre si mesmos e sobre suas construções sociais, revelando diversos fatores sociais associados a questionamentos e direcionamentos. Desse modo, o objetivo deste trabalho consistiu em analisar os processos de masculinidade atrelados a perspectiva do esporte sobre o olhar de jogadores de futebol do município de Caetés-PE. A pesquisa ocorreu de forma qualitativa e utilizou como instrumento para coleta de dados um questionário com perguntas semiestruturadas, o mesmo foi replicado de forma online pelo Google Forms. As respostas foram analisadas pela teoria da análise de discurso segundo Spink. Percebeu-se diante da pesquisa que os jogadores se sentem à vontade no que estão fazendo e que apesar de divergências que podem vir a ocorrer eles permanecem no time de futebol exercendo suas vontades e desejos. A partir dos esforços exigidos dentro de um campo de futebol é possível entender que existem desde as mais simples as mais complexas temáticas que circundam esses espaços e isso inclui a relação com a masculinidade, a saúde mental e o esporte, se tornando cada vez mais importantes serem comentados e pesquisados dentro das literaturas.

Palavras-chave: Esporte, Masculinidade, Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

De acordo com Maciel Junior (2006) a masculinidade é atribuída a algo que seja original do homem, sendo constatemente ligada a particularidades como a disputa, demonstração de violência, erotização bruta, desvio de sentimentos, habilidade de controlar, entre outros, foi então, a partir dessa reflexão que surgiu, o desejo de pesquisar sobre masculinidade e esporte. Tendo o viés social como pressuposto para a construção destacada no texto e como estudante de Psicologia descobrir a relação existente entre esses termos, que trazem consigo uma percepção do que é "ser homem" na sociedade, atrelada a construção social que enviesa toda a produção de sentido do homem, podendo causar indagações sobre si mesmos, principalmente em jogadores de futebol.

A produção de sentido conforme Donna Haraway (1995) aponta que a pesquisa a partir do contexto social abre mão do enviesamento objetivo e ideológico para abrir-se a uma construção de sentido voltada a quem de fato o constrói e o fabrica, explanando assim o leque de possibilidades que irão além do debate geral da temática proposta.

Adianto-me no texto, ao destacar que o escrevo em primeira pessoa, me colocando como pesquisadora mulher em um contexto de pesquisa sobre masculinidades e o construcionismo social desse tipo de produção. Segundo Spink (1999) o construcionismo social trata-se de um caminho teórico que abrange a evolução social caminhando por um assunto em que o próprio sujeito descreve e contextualiza o mundo em que vive, entendendo que conhecimento é algo que fazemos uns com os outros a partir dos diversos olhares sobre o tema abordado. Para tal fala, Ribeiro (2017) auxilia-me no desvelar do que seria o "lugar de fala" que nada mais é do que o olhar de alguém sobre uma perspectiva, e este surge a partir de uma ideia ou ponto de vista, que pode ser próprio sujeito enquanto pertencente a temática, ou na proposta epistemológica de historiador sobre um tema.

Utilizo a proposta de saberes localizados de Haraway (1995), que insere seu olhar a partir de uma visão feminista que promulga a ideia de que os saberes são localizados, específicos e particulares, abordados por um ideal pessoal e privado sobre uma perspectiva e uma temática. Ainda sobre a proposta destacada, insiro Medrado e Lyra (2014) que partem da ênfase de estudos sobre masculinidades a partir de uma visão feminista de gênero e construção de sentido, que apontam a masculidade como algo plural, cujos símbolos e materialidades constituem-se em referência socialmente legitimada para vivenciar o que é ser homem em nossa sociedade.

De acordo com (KIMEL, 1998, p. 105, apud ALVES, 2019, p. 3) aponta quatro observações teóricas sobre as masculinidades, destaco quais são elas: a) as masculinidades se distinguem conforme a cultura, b) se tornam diferentes ao passar dos anos, c) moldam-se pelo meio de diversos cruzamentos com as mesmas identidades, d) se alteram diante das

vivências das pessoas. Para tal apontamento, é importante explicar as representações sociais que produzem sentido na construção social masculina, Moscovici (1978) lança que as representações se organizam a partir de dois meios tão indissociáveis como a frente e o verso de uma folha de papel: a face figurativa e a face simbólica, a cada imagem existem uma gama de significados atrelados a ela, e cada sujeito, projetará uns nos outros a partir de culturas e sentidos.

Nas problemáticas que se relacionam com o esporte e a masculinidade, temos a terminação "virilidade" que segundo Zanello (2018, p.68) descende de termos latinos como "vir", "virilitas" e "virtus" "que designa tanto o varão homem adulto como a forma de ser viril do homem, destacado pela produção em artes, caça e esportes. E como cita Souza e Antloga (2017, p.27) "a virilidade é, na verdade, uma construção de um conjunto de processos educativos e sociais com o objetivo de perpetuar, de uma forma consciente e/ou simbólica, a dominação masculina".

De acordo com (GOMES, 2008, p. 64-65, apud ALVES, 2017, p. 2) afirma que o gênero é uma construção cultural a respeito da organização social e da relação entre os sexos que se traduz por dispositivos e ações materiais e simbólicos, físicos e mentais. Remete a papéis socialmente construídos, bem como a definições e expectativas tidas como apropriadas para o ser homem e o ser mulher numa dada sociedade.

Dessa forma é importante falarmos sobre saúde mental, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2018), "A saúde mental é fundamental para nossa capacidade coletiva e individual, pois os humanos pensam, se emocionam, interagem entre si, ganham a vida e desfrutam a vida.". Visto isso, a saúde mental pertence a uma categoria importante na vida das pessoas, é a partir dela que julga-se o estado mental que o indivíduo se encontra diante das situações sociais e psicológicas existentes nos ambientes onde vivem.

Na sociedade ocidental, o cuidado com a saúde mental masculina é desprezado, comprovamos isso na fala de Jorge (2018), que aponta para o fato do homem cuidar menos de sua saúde mental por acreditar que foge de sua construção masculina, que está atrelada a uma forma diferente de reagir aos acontecimentos diários. Podendo discutir mais sobre saúde mental do homem, insiro aqui algumas reflexões sobre saúde mental no esporte, Sousa Filho (2000) aponta que é inegável que o esporte de auto rendimento é um fenômeno econômico social de suma importância, principalmente no mundo moderno, que coloca aos nossos olhos emoções, sentimentos, esforços, tempo e energia dos profissionais que a exercem, inclusive demonstrando uma fragilidade muito grande dos mesmos.

O esporte é instigante e motivador, para Galatti (2006, p.17) "o esporte deve ser compreendido como um fenômeno sócio-cultural e encontra na contemporaneidade um momento

de valorização, manifestando-se em diversos cenários, envolvendo diferentes personagens, que lhe designam variados significados".

A possibilidade que se esperou dentro desta pesquisa foi a de que a formação social baseada no patriarcado impera marcas na construção subjetiva do que é o "ser homem" e atrelada a perspectiva do esporte, especificamente do futebol, acaba por manter cada vez mais inflado o processo da masculinidade. Todavia, é importante destacar que mesmo possuindo uma construção social baseada em aspectos específicos do que é "ser homem" em nossa sociedade, jogadores de futebol não percebem as questões de masculinidade arraigadas em sua escolha profissional.

Desse modo, o objetivo deste trabalho consistiu em analisar os processos de masculinidade atrelados a perspectiva da saúde mental e do esporte sobre o olhar de jogadores de futebol do município de Caetés-PE. Corroborando com este aspecto, é relevante destacar que a pesquisa descreveu a masculinidade e suas categorias, caracterizando o esporte como dispositivo de virilidade e analisando a saúde mental no esporte e na masculinidade.

Pesquisando em base de dados

Para uma descrição cuidadosa e uma compreensão sobre o passo a passo realizado na revisão bibliográfica, utilizaremos uma base teórica com produções realizadas que contextualizam as formas corretas de obter o processo de revisão. Desse modo os estudos de Ribeiro, Martins e Lima (2014) e estudos de Sampaio e Mancini (2007) servirão como aporte sobre o processo de sistematização.

Ribeiro, Martins e Lima (2014) apontam que a revisão bibliográfica é uma fonte de informações que se utiliza da literatura escrita sobre determinada temática como forma de pesquisa mais cuidadosa e intensiva. Esse processo é util para acoplar todas as análises feitas com o tema proposto, identificando nesse processo falhas ou melhorias que podem ser realizadas em pesquisas futuras. "Ao viabilizarem, de forma clara e explícita, um resumo de todos os estudos sobre determinada intervenção, as revisões sistemáticas nos permitem incorporar um espectro maior de resultados relevantes". (SAMPAIO; MANCINI; 2007 p.84)

Sampaio e Mancini (2007) descrevem os passos a serem seguidos como etapas que formam o método de revisão sistemática, são eles: Passo1) Definição dos termos de pesquisa; Passo 2) Buscando as evidências em plataformas de dados; Passo 3) Revisão e seleção dos estudos de forma criteriosa; Passo 4) Medir a quantidade metodológica dos estudos encontrados e Passo 5) Breve apresentação dos resultados encontrados.

Definição dos termos de pesquisa

Para definir os termos que seriam utilizados como "descritores[1]", utilizou-se a base de dados do sistema de descritores em Ciências da saúde (DeCs) que fica localizada na plataforma virtual da Biblioteca de saúde (BVS). A escolha pela busca de tais descritores deu-se pelo fato da plataforma ser a única a apresentar um Thesaurus[2], que são organizados e apresentam uma resolução que auxilia a busca com termos mais secos e precisos.

É importante destacar que ao buscar o termo Virilidade na pesquisa da BVS não foi encontrado nenhum resultado, sendo assim o termo destacado não foi citado em nenhuma tabela. Além disso, ao buscar trabalhos com os termos Virilidade + Psicologia do Esporte na plataforma de dados Scielo e Gema não surgiram trabalhos publicados, desse modo, modificou- se o segundo descritor e retirando o termo "esporte" e restando apenas o termo "Psicologia" somado ao descritor já existente (Virilidade + Psicologia) para que assim os dados referentes a essa plataforma pudessem surgir. Em sequência acrescentou-se o termo destacado na tabela de descritores retirados da BVS.

A partir das buscas realizadas, foram encontrados os seguintes termos de pesquisa:

Quadro 1. Definição a partir do Thesaurus da BVS com o acréscimo de mais um termo de pesquisa.

Descritores	Sentido
MASCULINIDADE	Qualidade de ser do sexo masculino no sentido anatômico e fisiológico em virtude de possuir a combinação XY de cromossomos sexuais.
SAÚDE MENTAL	É o estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe as próprias habilidades, pode lidar com os estresses normais da vida, é capaz de trabalhar produtivamente e está apto a contribuir com sua comunidade. É mais do que ausência de doença mental.
GÊNERO	A condição de ser do sexo masculino, feminino ou neutro. No contexto humano, a distinção entre gênero e sexo reflexo o emprego desses termos: sexo geralmente se refere aos aspectos biológicos de masculinidade ou feminilidade, ao passo que gênero envolve os aspectos psicólogicos, comportamentais, sociais e culturais de ser do sexo masculino ou feminino (masculinidade ou feminilidade).
ESPORTE	Competição física entre indivíduos ou times conduzida sob-regras codificadas, controladas por não participantes, na qual há apenas um vencedor.
PSICOLOGIA DO ESPORTE	Ramo da psicologia que investiga e aplica princípios psicológicos e fisiológicos ligados à atividade esportiva. Termo também usado para os processos psicológicos e suas manifestações em tal atividade.

1 Termos padrões

2 Vocabulário dos descritores

Descritores	Sentido
PSICOLOGIA	O estudo da mente e do comportamento. Historicamente, a psicologia era uma área da filosofia. Ela é agora uma disciplina científica distinta consistindo de diversos ramos de pesquisas importantes, bem como diversas subáreas de pesquisa e psicologia aplicada. A pesquisa em psicologia envolve observação, experimentação, testagem e análise para explorar os processos ou estímulos biológicos, cognitivos, emocionais, pessoais, e sociais subjacentes ao comportamento humano e animal. A prática da psicologia envolve o uso de conhecimento psicológico para qualquer um diversos propósitos: entender e tratar disfunção mental, emocional, física e social; entender e intensificar comportamento em vários cenários de atividade humana; e melhorar projeto de maquinário e construção para uso humano

Buscando as evidências em plataformas de dados

Para a escolha das plataformas a serem usadas, utilizou-se a opção através das contribuições que cada base de dados poderia fornecer a pesquisa enquanto funcionalidade. No que tange a essa pesquisa, foram utilizadas a CAPES (Base de dados Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Gema (Núcleo Feminista de Pesquisas em Gênero e Masculinidades) a partir de critérios como:

1. CAPES - Base de dados Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior: a plataforma trata-se de um apanhado geral de dissertações e teses defendidas nos programas de pós-graduação brasileiros que servem como base teórica para a temática proposta.
2. SciELO - Scientific Electronic Library Online: por apresentar uma grande variedade de trabalhos brasileiros, sendo primordial para a busca intensiva que essa pesquisa se propõe.
3. Gema - Núcleo Feminista de Pesquisas em Gênero e Masculinidades: por ter o objetivo de desenvolver ensino, pesquisa e extensão universitária, a partir do enfoque feminista de gênero, atuando no campo da saúde e direitos humanos, especialmente em temas relativos aos direitos sexuais e reprodutivos.

Revisão e seleção dos estudos de forma criteriosa

Como descritores, foram usados os termos: 1) masculinidade e saúde mental; 2) gênero e esporte e 3) virilidade e psicologia do esporte, acrescentou-se dois termos para finalidade de busca dos artigos que tinham difícil acesso, estes foram 4) virilidade e psicologia, e adotando- se as seguintes direções: 1) Período: considerou-se o período de 2000 a 2020 tendo em vista a importância do primeiro trabalho publicado com a temática explorada; 2)

Idioma: foi feito um levantamento de dados dos trabalhos brasileiros publicados; 3) Número de publicações realizadas por ano encontrado.

Ao realizar a pesquisa com os indexadores (masculinidade e saúde mental) percebeu-se que os dois termos obtiveram poucos significados, dessa forma, dos 8 resultados encontrados na plataforma SciELO apenas 4 artigos foram escolhidos, sendo eles voltados a temática proposta. Sobre os indexadores (gênero e esporte) um vasto resultado foi encontrado, totalizando em 150 encontrados e a partir dos critérios de exclusão feitos apenas 12 foram escolhidos. Nos indexadores (virilidade e psicologia do esporte) nenhum resultado foi encontrado, alterando os termos a fim de encontrar trabalhos relacionados foi posto novos termos (virilidade e psicologia) sendo encontrado 4 resultados mas não houve nenhum escolhido.

Na base de dados GEMA não foram encontrados resultados com os indexadores (gênero e esporte), (virilidade e psicologia do esporte) e (virilidade e psicologia), encontrando-se apenas 6 artigos relacionados aos termos (masculinidade e saúde mental), desses, apenas 3 se encaixaram na temática proposta.

Pesquisando a plataforma CAPES, com a realização da pesquisa (masculinidade e saúde mental) encontrou-se uma quantidade de 100 no total, ao filtrar os trabalhos publicados em português e no período proposto apenas 3 foram escolhidos. Em relação a (gênero e esporte) um vasto resultado foi encontrado com o total de 1296 resultados, mas apenas 6 foram escolhidos. Sobre os indexadores (virilidade e psicologia do esporte) apenas 5 foram encontrados, mas nenhum escolhido, sendo assim foi feita uma nova pesquisa com dois novos indexadores (virilidade e psicologia), foram encontrados 76 resultados e com isso foi escolhido apenas um artigo que contribuiria para a pesquisa.

Seguem abaixo os quadros para melhor definição dos dados encontrados:

Quadro 3. Revisão e seleção dos estudos através dos temas.

Tipo de produção	Masculinidade e saúde mental	Gênero e Esporte	Virilidade e Psicologia
Artigos via SciELO	4	3	-
Artigos via GEMA	2	-	-
Dissertações via CAPES e GEMA	4	5	1

Obs: Apesar de ter utilizado os indexadores (virilidade e psicologia do esporte) nas pesquisas em bases de dados não foi possível encontrar resultado, portanto esses indexadores não foram adicionados nas tabelas.

Quadro 4. Revisão e seleção dos estudos através dos anos de publicação.

Ano de produção	Quantidade (Artigos – SciELO, Gema e Capes)	Quantidade (Dissertações – Capes e Gema)
2002	2	-
2006	1	
2011	2	1
2012	5	1
2013	1	-
2014	1	-
2016	1	-
2017	1	-
2018	2	1
Total	**16**	**3**

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa de cunho qualitativo, a fim de compreender alguns caminhos percorridos ao descrever os estudos na área do esporte, permitindo compreender de que forma a saúde mental e os processos de masculinidade são atrelados a perspectiva do esporte sobre o olhar de jogadores de futebol no município de Caetés-PE.

De acordo com Minayo (2006) a pesquisa qualitativa está apta para investigar informações que não são capazes de serem explicadas por meio dos números, retornando aos pontos qualitativos do objeto que serve como estudo, isto é, o foco é entender os fundamentos essenciais de equipes e organizações, os preceitos artísticos e as imagens de sua vida e de seu conteúdo próprio, o vínculo entre as pessoas e grupos sociais relacionados aos desenvolvimentos históricos, comunicativos e de instauração das ideologias públicas nas comunidades.

Sendo assim, os sujeitos participantes da pesquisa foram jogadores de futebol, tendo a quantidade de 12 participantes que se encontram em idades entre 18 e 45 anos, integrantes do time Real Sociedad Caetés do interior de Pernambuco.

Tabela 1. Dados da amostra.

Nº	Discurso	Idade
1	Jogador Força	29
2	Jogador Habilidade	29
3	Jogador Coragem	29
4	Jogador Superação	31
5	Jogador Determinação	29
6	Jogador Competência	28
7	Jogador Resistência	30
8	Jogador Persistência	25
9	Jogador Ágil	29
10	Jogador Liderança	33
11	Jogador Defesa	26
12	Jogador Disposição	29

Fonte: Pesquisa de campo realizada entre os meses outubro e novembro de 2020.

Para o estudo foi utilizado um questionário com perguntas semiestruturadas que segundo Marconi e Lakatos (2003, p. 197) "o entrevistador pode explorar mais amplamente uma questão e as respostas oferecem espaço para a fala espontânea do entrevistado", tendo esse questionário dez perguntas, elaboradas pela própria pesquisadora.

Toda a organização posterior de análise de dados partiu das práticas discursivas, que segundo Spink e Medrado (1999, p.23) é uma perspectiva teórica-metodológica ligada na concepção do Construtivismo Social, percorrendo por 3 suposições fundamentais: "linguagem, história e pessoa"). Ou seja, é uma forma de análise que se baseia não apenas no discurso do sujeito, mas em sua condição específica ser sujeito no mundo, tendo em vista, todas as diferenças estruturais, sociais, culturais, pessoais, biológicas e interpretativas que cada sujeito trará em seu discurso.

Os critérios de inclusão para a realização dessa pesquisa tiveram como base jogadores do time de futebol especificado, que estejam em idades entre 18 e 45 anos e que aceitem participar da pesquisa. Os critérios de exclusão são: não ser um jogador de futebol do time escolhido para a pesquisa, jogadores que tenham a idade abaixo de dezoito anos e acima de quarenta e cinco anos e não aceitarem participar da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Procurou-se compreender a temática que é proposta por meio da análise de discurso sobre a perspectiva social do construcionismo simbólico. Segundo Spink (1999) o construcionismo simbólico refere-se a uma direção conceitual que envolve o desenvolvimento social direcionando-se a uma temática que o indivíduo relata incluindo o ambiente onde habita,

percebendo que o pensamento é algo construído de pessoa para pessoa com base nas variadas visões relacionadas aos assuntos tratados.

Futebol de gênero ou de perfis?

Nessa categoria há uma discussão da relação existente sobre o futebol ser atrelado a um esporte masculino, trazendo à tona debates sobre preconceito, machismo, sobre ser ou não um esporte praticado por homens e mulheres. Segundo Saraiva (2002) é possível visualizar nas pessoas modelos que são cobrados e que são relacionados a noção que se têm do corpo e da sua movimentação, esses modelos são instigados nas práticas das atitudes e nas imagens sociáveis. A partir disso, conclui-se que por uma boa parte da história não só do esporte, mas de várias áreas sociais era impregnada categorias de gênero e era tida como uma regra ou algo que necessitava ser concretizado.

Butler (2003, p. 27) afirma "... o corpo é representado como um mero instrumento ou meio com o qual um conjunto de significados culturais é apenas externamente relacionado. Mas o "corpo" é em si mesmo uma construção assim como o é a miríade de "corpos" que constitui o domínio dos sujeitos com marcas de gênero. " Desta forma, percebemos o quanto o corpo se relaciona com a perspectiva e a ligação que existe sobre corpos e gênero.

A forma como as pessoas enxergam hoje esse tipo de situação dentro das atividades que exercem vai além do que é esperado e do que foi construído durante muito tempo, os jogadores por sua vez contribuem de forma clara e positiva de que o esporte é de todos e para todos, para confirmar isso destaca-se alguns depoimentos:

> *"Já foi, hoje não mais, mulheres se encaixam muito bem em relação ao futebol também" (Jogador superação)*
>
> *"Porque desde o início o esporte sempre foi praticado por homens, era visto como um esporte de muito contato físico e por isso necessitava de muita força física. Hoje, o que mais caracteriza o futebol um esporte masculino é o preconceito da sociedade com as mulheres que praticam. " (Jogador competência) "Realmente o machismo e o preconceito é bem claro fora e dentro dos gramados. É uma grande barreira que deveríamos mudar o quanto antes. " (Jogador resistência)*
>
> *"O futebol, em sua origem, sempre foi um esporte excludente. Lá atrás era considerado um esporte das elites. Com o passar do tempo isso foi mudando e se tornou um esporte popular. Então, assim como quase tudo na sociedade, o futebol também é extremamente machista. Vale salientar que ultimamente há uma tentativa de mudança desse cenário, com a obrigação de times de futebol da série a do Brasil em ter equipes de futebol feminino. Resumindo, observo o futebol sendo muito atrelado a um esporte masculino porque é um reflexo da sociedade machista e excludente. " (Jogador liderança)*
>
> *"Isso está sendo amenizado a cada ano, pois as mulheres estão a cada vez mais interessadas pelo esporte. " (Jogador disposição)*

“Um absurdo. Mas, atualmente o futebol feminino vem ganhando mais força. ” (Jogador determinação)

Por outro lado, existem suposições que levam a pensar se existe um perfil/padrão para se tornar um jogador de futebol, se este existir de que formas lidar com isso. Segundo Gastaldo e Braga (2011) a partir de uma visão masculina, o exercício desportivo quase sempre é visto como uma maneira de categorizar tipicamente a virilidade dos sujeitos que estão inclusos. Apesar dessa fala, os depoimentos que foram coletados se mostram imparciais, vejamos eles:

“Hoje sim, o jogador tem que ser muito bem preparado fisicamente. ” (Jogador superação)

“Sim, comprometimento. ” (Jogador persistência)

“Não, cada pessoa/jogador tem suas características individuais que se completam na formação de uma equipe. ” (Jogador liderança)

“Não, pois somos todos capazes de fazer ou praticar aquele esporte que gostamos. ” (Jogador resistência)

Os depoimentos que confirmavam, mas também os que negaram a problemática apresentada a eles não levaram em conta nenhum quesito de gênero ou perfil tido como modelo e sim ao desempenho que cada um tem de si mesmo.

A saúde mental e os seus cuidados

De acordo com Pereira, Pontes e Ribeiro (2014) a cobrança de hábitos que os homens estão sujeitos a seguirem mostram-se fortes no mundo esportivo, pelo motivo de ser um caminho que fortalece o padrão másculo exemplar que é aprovado pela população e sustentado na imprensa. A partir dessa afirmação, pode-se pensar em como essa cobrança pode afetar de diversas formas a saúde mental dos jogadores. Devido a essas informações, segue abaixo alguns depoimentos sobre a visão que os jogadores possuem sobre o que é a saúde mental:

“Eu acho que a saúde mental está relacionada a nossa qualidade de vida, onde, possibilita o ajuste com relação as emoções positivas e negativas que transmitimos.” (Jogador determinação)

“Estar de bem consigo e os demais. É apreciar a vida da melhor maneira possível. Estando saudável. É apreciar as simples coisas da vida. ” (Jogador superação)
“Está de bem com a vida e ao lado de pessoas positivas que venha agregar para seu melhor. “ (Jogador resistência)

“Ter controle de seus pensamentos, para que nada de negativo possa ser predominantemente. ” (Jogador disposição)

“Bem, é uma definição bem complexa, até porque atuo nessa área. Mas em linhas gerais, saúde mental é a capacidade que você tem de lidar com você mesmo e com as outras pessoas. Não entendo saúde mental como ausência de doença, vai mais no sentido de qualidade de vida. Um bem-estar físico, social, psicológico...” (Jogador liderança)

“Bem-estar psicologicamente. ” (Jogador habilidade)

“Endorfina, estimular o prazer para corpo e mente. ” (Jogador força)

“É saber tomar qualquer decisão sabendo as consequências delas. É saber lidar com qualquer sentimento seja ele positivo ou negativo. ” (Jogador competência)

Wang, Jablonski e Magalhães (2006) salientam que a inquietação com o desenvolvimento existirá durante todo o tempo e vem sempre sendo motivada a estar presente em trabalhos e competições onde aguardam duas probabilidades: ganhar ou fracassar, deixando a entender que não existisse o entusiasmo por jogar, mas levar em conta apenas os rendimentos. Além disso, ressaltam que quem perde no jogo não é importante e quem ganha é glorificado e comemorado, esse é o raciocínio masculino constante inserido no ambiente social, do qual princípios são fortemente estimulados nos conceitos da indústria moderna.

Levando em conta essa afirmação é possível questionar aos jogadores se a saúde mental deles já foi afetada de alguma maneira, segue então alguns depoimentos sobre:

“Não, devido apenas por praticar futebol sem competitividade, somente por lazer. ” (Jogador força)

“Sim. Derrota em uma competição ou uma falta maldosa. ” (Jogador habilidade)

“Sim. Principalmente em relação às lesões que já sofri! Me afetam ainda hj” (Jogador superação)

“Ah, sim. É difícil uma partida de futebol não ter discussões. E sempre abala hehe.” (Jogador determinação)

“Às vezes sim, quando o time que torço perde jogos importantes. ” (Jogador resistência)

“Sim preconceito. ” (Jogador ágil)

“Sim, alguns estresses aconteceu dentro de um campo de jogo. Coisas normais de um jogo de futebol. ” (Jogador liderança)

A maioria das respostas se associam ao que já é tido no homem, ou seja, já é esperado que se tenha discussões dentro do campo ou desentendimentos entre os jogadores.

Para afirmar isso, Wang, Jablonski e Magalhães (2006) reforçam que garotos se desenvolvem sendo encorajados a viver libertos e autônomos, expondo seus ganhos e ostentando superioridade, aperfeiçoando sua rivalidade como sendo um atributo importante para o seu sustento quando se tornar adulto. Ou seja, ser competitivo no jogo pode ser considerada uma forma de saber lidar com as dificuldades, os problemas e até os preconceitos que possam viver algum dia.

Desvelando a instiga do futebol

De acordo com KNIJNIK e FALCÃO-DEFINO: “O esporte, nesse contexto, joga um papel preponderante na constituição das masculinidades, pois está na rotina das pessoas, funcionando como um perfeito panóptico que constantemente vigia as diversas expressões de masculinidades individuais e coletivas, que nele são produzidas e reproduzidas, proporcionado prazeres e emoções exagerados e benefícios psicológicos ao ego masculino” (p.177-178).

A partir disso, o futebol pode ser considerado um esporte que quando praticado estimula uma satisfação exuberante, tornando claro que exerce na vida dos jogadores um divertimento já que sempre vai estar presente na vida da maioria das pessoas. Segue depoimentos dos motivos pelos quais os jogadores escolheram o futebol como uma atividade esportiva:

> *“Escolhi o futebol por ser o esporte onde mais me identifiquei. Sendo também a única opção que a nossa cidade oferecia antigamente. ” (Jogador determinação)*
>
> *“Paixão” (Jogador defesa)*
>
> *“Acho o melhor esporte” (Jogador persistência) “Cresci jogando futebol” (Jogador disposição)*
>
> *“Sempre foi o esporte que tive afinidade” (Jogador liderança) “Lazer e diversão” (Jogador força)*
>
> *“Sou apaixonado por futebol. ” (Jogador resistência)*
>
> *“Um dos poucos esportes que minha cidade oferecia na época” (Jogador habilidade) “Futebol é gostoso demais de se jogar, é onde esqueço de todos meus problemas e é onde reúne todos meus amigos. ” (Jogador coragem)*

Outras problemáticas foram lançadas no questionário, uma delas estava relacionada a pressão que os jogadores sentiam ou não para se filiar ao futebol, 90% (noventa por cento) responderam que não foram pressionados a jogarem futebol e apenas 10% (dez por cento) respondeu que já se sentiram forçados a participar quando estava machucado. Portanto, não foi necessário revelar tais depoimentos.

Ser másculo e manter-se apto

De acordo com Quirino (2012) as formas de evolução social das virilidades têm associação aos modos como o homem cuida do seu bem-estar e preocupasse consigo e os demais. Além do mais, Wang, Jablonski e Magalhães (2006) descrevem que a identificação da virilidade se encontra vinculada as questões pessoais em experimentar e operar como um homem, provocando uma ordem de responsabilidades essenciais, que envolve domínios de sentimentos e questões corporais.

A masculinidade está atrelada a tudo que o homem faz, seja no ambiente familiar, no trabalho, nos estudos, todo espaço ocupado por homens. A partir disso, foi solicitado que os jogadores relatassem o que eles entendiam por masculinidade, segue abaixo alguns depoimentos:

> *"Eu acho que masculinidade são características, qualidades e comportamentos apresentadas pelo sexo masculino. " (Jogador determinação)*
>
> *"Honra o papel de homem"(Jogador defesa)*
>
> *"Um conjunto de atributos associados ao homem. " (Jogador superação)*
>
> *"São atitudes que caracterizam os homens, como: determinação, valentia, responsabilidade, proteção..., sem se tornarem agressivos, possessivos, dominantes. Masculinidade caracteriza também homens que se cuidam. " (Jogador competência)*
>
> *"Para mim a masculinidade é construída socialmente, ao ver de cada pessoa". (Jogador coragem)*
>
> *"Ter atitudes e responsabilidades em suas decisões. " (Jogador resistência)*
> *"Qualidade da pessoa que apresenta um comportamento másculo" (Jogador persistência)*

Segundo Medrado e Lyra (2008) pesquisar sobre as masculinidades não resulta só em compreender e explorar a definição e a importância cultural presentes no homem, da mesma gorma que auxilia no debate sobre discriminações e modelos, reconsiderando as chances de produzir outras opções e direcionamentos.

Outra indagação existente no questionário foi com relação a desmotivação em ser um jogador de futebol, já que dificuldades e desafios sempre irão existir dificultando os prazeres sentidos dentro do campo. Do total apenas 30% (trinta por cento) relatou que já sentiu e apenas 10% disse o motivo, este seria direcionado a lesões, os outros 70% (setenta por cento) não se sentia desmotivado. Portanto, não constará os depoimentos relacionados a esse quesito.

De acordo com Bourdieu (1983), a veracidade para uma pessoa optar por um tipo de exercício físico entre tantos que existem é compreensível pelo motivo desse sujeito ter uma ligação com sua estrutura física, diversificando conforme seus costumes e o seu modo de viver. Com isso, foi questionado se os participantes da pesquisa sentiam vontade de praticar outros esportes além do futebol, segue abaixo os depoimentos:

> *"Sim. Corrida, devido lesões estou impossibilitado no momento. " (Jogador superação)*
>
> *"Sim. Tênis. " (Jogador liderança)*
>
> *"Natação" (Jogador competência)*
>
> *"Sim, natação" (Jogador força)*

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa buscou oferecer e favorecer outro modo de se captar como os jogadores de futebol de uma dada região podem se perceber, colaborando para demonstrar que o olhar sobre si mesmo é parte da condição normal do homem, indispensável para o seu autoconhecimento. Utilizou-se de indagações referentes ao que o esporte possa colaborar de maneira aleatória na vida de cada sujeito, buscando liberdade nas respostas e de gatilhos que possam ser liberados, ou seja, os indivíduos participantes da pesquisa poderiam de alguma forma se perguntarem os motivos que os levaram a serem incluídos na pesquisa e de que forma eles poderiam contribuir para tal ser efetiva.

Os assuntos aqui abordados são presentes em literaturas, mas apesar disso pouco são estudados nos vários âmbitos de pesquisa em Psicologia e nas demais áreas que tenham como foco a saúde mental e a masculinidade de jogadores de futebol. Os jogadores da pesquisa vão desde o ensino médio completo até a pós-graduação, isso contribui para que de alguma forma o foco da pesquisa não fuja do seu objetivo e para que os participantes exponham suas opiniões de forma clara e objetiva.

Diante dos discursos apresentados os jogadores reconhecem que o esporte que eles praticam pode e deve ser praticado por todas as pessoas, que não existem regras quando se faz o que gosta e se tem prazer, acham normal uma mulher jogando futebol, mas que infelizmente ainda se encontra arraigado na nossa sociedade o preconceito existente nesses assuntos. Além disso, demonstraram que não existe um perfil/padrão existente para ser um jogador de futebol, mas que exige um esforço e preparação física para realizar as atividades.

Os momentos que os jogadores passam uns com os outros contribuem para acarretar de forma negativa ou positiva em relação a sua saúde mental, devido a mesma está relacionada

em diversos aspectos da vida de uma pessoa e a maioria deles mostraram-se entender que existe essa relação entre a saúde mental e o esporte. Além do mais, certificam-se de que dependendo do que acontece no campo de futebol ou fora dele pode haver divergências que provoquem a sua saúde mental, de forma séria ou não.

A motivação e a escolha pelo futebol também se tornaram algo significativo na vida de cada jogador, os relatos apresentam que a maioria deles sempre tiveram paixão pelo futebol e desde pequeno gostavam do esporte, já outros explanam que era o único esporte ofertado no município onde moram, porém, suas participações no futebol não os fizeram desistir. Da mesma forma que não se sentem pressionados a estarem no time, a maioria escolhe estar jogando por diversão ou por estar próximo dos amigos.

A masculinidade está entre muitos assuntos discutidos hoje em dia, não só pelo fato de homens se expressarem cada vez mais, mas também exibirem preocupações consigo mesmo. Com base nessa perspectiva, os jogadores descreveram quais suas compreensões sobre a masculinidade, suas expressões foram positivas e relevantes, de modo que a associação da masculinidade com o esporte tem um grande impacto nos modos que os homens se enxergam e se colocam nos lugares que convivem. Apesar disso, desmotivações se encontram presentes em alguns quesitos, por motivos de lesões, já se esperava que podiam ser existentes já que como em qualquer outro ambiente os esforços físico e psicológico requerem preparação e motivação para ser alcançado objetivos. Por fim, outros esportes como a natação, corrida e tênis foram citados como parte de interesses de alguns jogadores, mesmo só havendo o futebol disponível a todos eles há outros esportes que chamam a atenção e o desejo de exerce-los.

Percebeu-se diante da pesquisa que os jogadores se sentem à vontade no que estão fazendo e que apesar de divergências que podem vir a ocorrer eles permanecem no time de futebol exercendo suas vontades e desejos. A partir dos esforços que são exigidos dentro de um campo de futebol é possível entender que existem desde os mais simples aos mais complexos e isso inclui a relação com a masculinidade, a saúde mental e o esporte, se tornando cada vez mais importantes serem comentados e pesquisados dentro das literaturas. disso, demonstraram que não existe um perfil/padrão existente para ser um jogador de futebol, mas que exige um esforço e preparação física para realizar as atividades.

Os momentos que os jogadores passam uns com os outros contribuem para acarretar de forma negativa ou positiva em relação a sua saúde mental, devido a mesma está relacionada em diversos aspectos da vida de uma pessoa e a maioria deles mostraram-se entender que existe essa relação entre a saúde mental e o esporte. Além do mais, certificam-se de que dependendo do que acontece no campo de futebol ou fora dele pode haver divergências que provoquem a sua saúde mental, de forma séria ou não.

A motivação e a escolha pelo futebol também se tornaram algo significativo na vida de cada jogador, os relatos apresentam que a maioria deles sempre tiveram paixão pelo futebol e desde pequeno gostavam do esporte, já outros explanam que era o único esporte ofertado no município onde moram, porém, suas participações no futebol não os fizeram desistir. Da mesma forma que não se sentem pressionados a estarem no time, a maioria escolhe estar jogando por diversão ou por estar próximo dos amigos.

A masculinidade está entre muitos assuntos discutidos hoje em dia, não só pelo fato de homens se expressarem cada vez mais, mas também exibirem preocupações consigo mesmo. Com base nessa perspectiva, os jogadores descreveram quais suas compreensões sobre a masculinidade, suas expressões foram positivas e relevantes, de modo que a associação da masculinidade com o esporte tem um grande impacto nos modos que os homens se enxergam e se colocam nos lugares que convivem. Apesar disso, desmotivações se encontram presentes em alguns quesitos, por motivos de lesões, já se esperava que podiam ser existentes já que como em qualquer outro ambiente os esforços físico e psicológico requerem preparação e motivação para ser alcançado objetivos. Por fim, outros esportes como a natação, corrida e tênis foram citados como parte de interesses de alguns jogadores, mesmo só havendo o futebol disponível a todos eles há outros esportes que chamam a atenção e o desejo de exerce-los.

Percebeu-se diante da pesquisa que os jogadores se sentem à vontade no que estão fazendo e que apesar de divergências que podem vir a ocorrer eles permanecem no time de futebol exercendo suas vontades e desejos. A partir dos esforços que são exigidos dentro de um campo de futebol é possível entender que existem desde os mais simples aos mais complexos e isso inclui a relação com a masculinidade, a saúde mental e o esporte, se tornando cada vez mais importantes serem comentados e pesquisados dentro das literaturas.

REFERÊNCIAS

1. ALVES, I. N. C. **Saúde mental do homem e construção das masculinidades na sociedade e na escola.** IV SEMINÁRIO INTERNACIONAL DESFAZENDO GÊNERO, 2019. Disponível em: <http://www.desfazendogenero.com.br/trabalhos-aprovados.php>. Acesso em: 19 abril 2020.

2. ALVES, T. M. As experiências de homens e mulheres diagnosticados/as com a doença mental. **Revista eletrônica de Ciências Sociais**, Braga, s. 2, n. 3, 2017. Disponível em: < http://cics.uminho.pt/?page_id=2933&lang=pt>. Acesso em: 08 maio 2020.

3. BOURDIEU, P. Questões de sociologia. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983.

4. BUTLER, J. P. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2003.

5. FILHO, P. G. S. O que é a Psicologia dos Esportes. **Rev. Bras. Ciên. e Mov**. Brasília. v.8 n. 4 p. 33-36. Set. 2000.

6. GALATTI, L. R. **Pedagogia do Esporte: o livro didático como um mediador no processo de ensino e aprendizagem de jogos esportivos coletivos.** Dissertação (Mestrado em Educação Física), Faculdade de Educação Física. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

7. GASTALDO, E. L. BRAGA, A. A. Corporeidade, esporte e identidade masculina. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, 19(3), set-dez 2011, p. 875-893.

8. HARAWAY, D. **Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial**. Cadernos Pagu. (5), 1995, p. 7-41. Disponível em: < https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1773> Acesso em: 15 março. 2019.

9. JORGE, S. I. L. **Saúde Mental e Género: As diferenças de género em torno da depressão.** 2018. Mestrado (Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Sociologia). Universidade da Beira Interior. Covilhã.

10. KNIJNIK, J. D.; FALCÃO-DEFINO, P.C. Esporte e masculinidades: uma longa história de amor, ou melhor, de amizade. In: KNIJNIK, J. D. *Gênero e esporte: masculinidades e feminilidades.* p. 161-183. Rio de Janeiro: Apicuri, 2010.

11. LAKATOS, E. M; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia cientifica**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2003.

12. MACIEL JÚNIOR, P. A. **Tornar-se Homem –** O projeto masculino na perspectiva de gênero. 2006. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

13. MEDRADO, B. LYRA, J. Princípios ou simplesmente pontos de partida fundamentais para uma leitura feminista de gênero sobre os homens e as masculinidades. In: BLAY (Org.) **Feminismos e masculinidades: novos caminhos para enfrentar a violência contra a mulher.** 1. Ed. – São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014. p. 55-74.

14. MEDRADO, B; LYRA, J. **Por uma matriz feminista de gênero para os estudos sobre homens e masculinidades**. Revista Estudos Feministas (UFSC. Impresso), v. 16, p. 809-840, 2008.

15. MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 9ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec, 2006.

16. MOSCOVICI, Serge -La psychanalyse: son image et son public.1961. Edição consultada: **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, 4ªedição, 1978.

17. PEREIRA, O. G. B; PONTES, V. S; RIBEIRO, C. H. V. Jogos olímpicos de Londres 2012: brasileiros e brasileiras em foco. **Rev. Educ. Fís.** Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, 2014, p. 257-271.

18. QUIRINO, T. R. L. **A produção de cuidados no cotidiano de um serviço de atenção à saúde do homem.** Recife, 2012. 167 p. Dissertação (Mestre em Psicologia). Universidade Federal de Pernambuco – UFPE.

19. RIBEIRO, D. **O que é lugar de fala**. Belo Horizonte: Letramento, 2017.

20. RIBEIRO, M. A. T.; MARTINS, M. H. M.; LIMA, J. M. **A pesquisa em base de dados: como fazer?** In: LANG, Charles Elias., et al. (Org.). Metodologias. Pesquisas em saúde, clínica e Práticas Psicológicas. 1a. ed. Maceió: Editora da Universidade Federal de Alagoas - EDUFAL, 2015.

21. SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. Estudos de Revisão Sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 11, n. 1. São Carlos-SP, p. 83-89, 2007.

22. SARAIVA, M. C. Por que investigar Gênero na Educação Física, Esporte e Lazer?. **Revista Motrivivência: Educação Física, Esporte, Lazer e Gênero**, Florianópolis, n. 19, 2002.

23. SOUZA, R. G.; ANTLOGA, C. S. **Psicodinâmica do trabalho masculino e a defesa da virilidade: uma questão de gênero.** Trabalho (En) Cena. Brasília. V. 2. N 2. p. 18-38. 2017.

24. SPINK, MJ. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010. 72 p. Disponível em: <http://books.scielo.org>.

25. SPINK, M. J.; MEDRADO, B. **Produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico metodológica para análise das práticas discursivas**. In: SPINK, M. J. P. (Org.). Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas. São Paulo: Cortez, 1999. p. 41-61.

26. WANG, M. L. JABLONSKI, B. MAGALHÃES, A. S. Identidades masculinas: limites e possibilidades. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 12, n. 19, jun. 2006, p. 54-65.

27. WHO.INT.**Saúde mental: fortalecendo nossa resposta**, c2018. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our- response>. Acesso em: 02 maio 2020.

28. ZANELLO, V. **Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação**. 1 ed. Curitiba: Appris, 2018

21

As consequências da cultura do cancelamento na saúde mental: uma revisão narrativa

Gabriele Oliveira **Lima**
UNP

Maria Laura de Souza **Costa**
UNP

Maria Vanessa de Freias **Holanda**
UNP

Raíssa Hellen Batista **Castro**
UNP

10.37885/210605174

RESUMO

Este estudo tem por objetivo discutir as consequências da cultura do cancelamento na saúde mental. Assim, buscou-se melhor compreender como essa prática pode afetar a vida dos indivíduos, avaliando as repercussões tanto daqueles que cancelam como daqueles que são as vítimas do cancelamento. A presente pesquisa consiste em uma revisão narrativa de literatura realizada em base de dados eletrônica como Google Acadêmico, Pubmed, Scielo e etc. Ao final, concluiu-se que a necessidade de aceitação social juntamente com a exclusão podem causar sérios danos à saúde psicológica. Além disso, que o cancelamento leva à baixa autoestima, ansiedade, depressão, estresse e entre outros fatores podendo causar além de danos psicológico, danos físicos e sociais.

Palavras-chave: Linchamento Virtual, Cultura do Cancelamento, Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

É inegável que o advento das redes sociais remodela as relações e comportamentos grupais, a linha tênue existente entre a completa exposição e a criação de um perfil sem identificação fazem com que as pessoas ajam de maneiras diferentes do cotidiano. Uma das formas de observar isso é pelo movimento de linchamento virtual, popularmente chamado de ‘’cancelamento’’ que ocorre quando um indivíduo realiza algum comportamento condenável (por um certo nicho de pessoas) e isso vai a público, a partir daí este terá de lidar com as inúmeras consequências impulsionadas principalmente por comentários e protestos online. Sendo assim, pode-se enfrentar críticas severas, xingamentos, perseguições, ameaças, assédios, preconceitos de gênero e raça, na maioria das vezes essa situação pode ir para além do virtual fazendo a pessoa a perder o emprego, o respeito pessoal e sua segurança.

Os linchamentos, xingamentos e punições sempre existiram, na idade média, por exemplo, a lei de Talião concedia a reciprocidade do crime, ou seja, a pessoa que feriu deveria ser punida de forma semelhante ao crime cometido. A ideia era a de restituição da justiça e da igualdade. O próprio termo Talião vem do latim, *talio*, que significa “igual”, buscando reforçar, teoricamente, a ideia de igualdade e justiça (DUARTE, 2009).

É indiscutível que da idade média para cá muitas coisas mudaram, no entanto, outros problemas surgiram. A internet possibilita o uso de uma ferramenta muito perigosa, um escudo ou aliado para aqueles que praticam o cancelamento: o anonimato. As pessoas podem esconder-se por atrás de perfis fakes o que encoraja e facilita os discursos de ódios, afinal, não se sabe quem de fato está por trás do comentário maldoso, da ameaça, do xingamento e do assédio. Assim como na lei de Talião, o cancelamento visto atualmente nas redes sociais vislumbra a justiça, condenar àqueles que agiram de forma errada. Embora muitos anos tenham se passado, há muito em comum em relação ao conceito de justiça que se tinha antigamente para o que temos hoje, o que é justo e injusto passou a ser sinônimo de bem ou mal, sendo assim, se alguém agiu de forma injusta, torna-se automaticamente uma pessoa má o que dá aos justiceiros o passe para punir e condenar, visando realizar um bem aparentemente maior (DUARTE, 2009).

Além disso, ver-se que a cultura do cancelamento gera um paradoxo: quem pune (cancela) visa anular, eliminar a pessoa cancelada, no entanto, tanto o punidor, quanto o punido (cancelado) ganham com a visibilidade, o ser visto no meio virtual é essencial para muitas pessoas, independentemente de ser ou não algo bom.

Muito embora se possa obter ganhos com a prática do cancelamento, é necessário refletir sobre as formas e possibilidades de adoecimento, visto que tal prática poderá gerar transtornos psicopatológicos como depressão, ansiedade etc., nos quais podem prejudicar o sujeito nos mais diversos âmbitos de sua vida.

Tendo em vista o cenário atual é questionável quais serão as consequências a longo prazo a nível individual e coletivo desses fatos e como os profissionais psicólogos devem agir diante de casos como esses, já que é inegável o provável surgimento de sequelas psicopatológicas não somente para os atuantes das ações mas também a suas famílias, amigos e as pessoas que não condenam e até mesmo concordam com tal comportamento errôneo.

Referente a isto, este presente artigo tem como objetivo geral a investigação e o debate sobre as consequências, a nível psicológico, do que pode ocorrer com os indivíduos que passaram pelo processo de linchamento virtual. Já como objetivos específicos têm-se as finalidades de (1)compreender as relações de poder e justiça que levam a diligência desse ato, (2)entender como funciona a dinâmica das práticas de lixamento virtual e (3)debater porque esses comportamentos ocorrem mais facilmente de forma virtual que presencialmente. Dessa forma busca-se melhor entender como essa nova prática e esse comportamento latente pode interferir na vida dos sujeitos que passam pelo processo de lixamento virtual. Ao mesmo tempo que também procuramos compreender a dinâmica do ato para os indivíduos que a praticam.

DESENVOLVIMENTO

DEFINIÇÃO E ORIGEM

A partir do ano de 2015 começou-se o bombardeio de notícias sobre linchamentos, em muitos casos, civis que buscavam conseguir justiça por si mesmo (FREITAS; FAISTING, 2015 *apud* MARTINS, 2015), o termo porém foi desenvolvendo-se durante os últimos seis anos, o que culminou na expressão *cancelamento*, vocábulo altamente utilizado na atualidade principalmente no meios virtuais como Facebook, Instagram e Twitter, o termo foi tão abrangentemente difundido que invadiu grandes espaços como notícias e jornais. Outros termos também são bastante utilizados como: discurso de ódio, *cyberbulling* e *flaming* (MACEDO, 2016), porém o foco deste artigo será apenas aos outros dois previamente citados acima.

Inicia-se então com a definição destes termos. Linchamento, de acordo com o dicionário Aurélio (p. 395, 1988) vem do verbo linchar que é “Justiçar ou executar sumariamente, sem qualquer espécie de julgamento legal”, já o termo cancelar significa excluir ou suprimir (AURÉLIO, p.122, 1988).

Até o presente momento, ainda não se sabe ao certo o que resultou a criação da cultura do cancelamento (CHIARI *et al.* 2020), o que sabemos é que os primeiros indícios de lixamento virtual começaram no ano de 2015 (FREITAS; FAISTING, 2015 *apud* MARTINS, 2015), e o cancelamento, termo que é mais utilizado atualmente, começou a ser preconizado em meados de 2017 com um movimento iniciado no Twitter, onde milhares de pessoas passaram

a utilizar a hashtag #MeToo para denunciar abusos e violências que foram praticados por pessoas famosas. Assim os primeiros a serem cancelados foram grandes celebridades e influencers (CHIARI *et al.* 2020). Em contrapartida, atualmente já não há tanta distinção por quem sofre esse tipo de ataque. Hoje qualquer um que se submeta a postar sua opinião nas mídias sociais está sujeita a ser cancelada por qualquer pessoa. Isto pode acontecer por diversos motivos, os quais serão abordados no decorrer deste artigo.

POSSÍVEIS EFEITOS DA CULTURA DO CANCELAMENTO NA SAÚDE MENTAL

Segundo Heidegger citado por Rebouças e Dutra (2010), o homem é um ser lançado no mundo (Dasein), o que significa que ele está lançado em um mundo no qual não pôde escolher, que já estava pronto. No entanto, cabe ao homem fazer escolhas dentro desse mundo podendo viver de forma autêntica ou inautêntica. Ao escolher viver de forma inautêntica o homem afasta-se do seu poder-ser. Ao contrário, viver de forma autêntica consiste em abrir-se para si mesmo, movimento que vai de encontro com a angústia.

Assim, viver a angústia de ser quem é não representa apenas sofrimento, mas também se configura como uma condição para a liberdade, para agir, pensar e viver de acordo com suas próprias convicções (ALMEIDA, 1999, apud REBOUÇAS; DUTRA, 2010).

É possível supor que a prática do cancelamento pressupõe adoecimento por impossibilitar a expressão da subjetividade, do singular, visto que assumir uma postura ou uma fala diferente daquela que maioria concorda passa a ser justificativa para a exclusão e xingamentos. Assumir posicionamento oposto ao da maioria é entendido como algo ruim, errado e não como expressão da singularidade. Dessa forma, o sofrimento ocasionado àquele que é cancelado não se dá unicamente quando a ação do cancelador se concretiza, mas antes disso, quando o punido assume a responsabilidade de ser quem é verdadeiramente (REBOUÇAS; DUTRA, 2010).

O que se vê atualmente é o afastamento da vivência autêntica, seja por um lado para não se haver com à angústia provocada pela possibilidade de ser, seja porque viver de forma inautêntica traz ganhos importantes, tais quais: prestígio social e pertencimento. De acordo com Goffman (2007), o homem assume diferentes papéis na sociedade que o fará muitas vezes teatralizar para obter dos outros, prestígio, causar impressões e obter respostas de seu interesse (REBOUÇAS; DUTRA, 2010).

> O indivíduo influencia o modo que os outros o verão pelas suas ações. Por vezes, agirá de forma teatral para dar uma determinada impressão para obter dos observadores respostas que lhe interesse, mas outras vezes poderá também estar atuando sem ter consciência disso. Muitas vezes não será ele que moldará seu comportamento, e sim seu grupo social ou tradição na qual pertence (GOFFMAN, 2017, p.67).

Em consonância com essa ideia temos os estudos de Asch citado por Rosa (2020). O principal objetivo da pesquisa de Asch era o de demonstrar como as pessoas se submetem ao poder do grupo, adotando uma atitude de conformidade em relação a este. Ao estudar e realizar experimentos sobre a conformidade social o mesmo chegou a duas conclusões sobre o comportamento dos sujeitos: a) distorção da ação: o pesquisado não tinha coragem de ir contrário ao pensamento do grupo, b) distorção do julgamento: os indivíduos passavam a duvidar das suas próprias impressões e por essa razão tenderiam a seguir a opinião que fosse unânime (ASCH, 1951 apud ROSA, 2020). Ou seja, os indivíduos visando sentir-se pertencentes ao grupo perdem também sua capacidade de racionalizar, não avaliam se o comportamento ou ideias das outras pessoas são ou não coerente com as suas, agindo como marionetes.

Na internet vemos com frequência o comportamento de conformidade social acontecendo, as ideias ao serem disseminadas são interpretadas pelas pessoas (público jovem em sua maioria) como verdades absolutas. Cintas emagrecedoras, creme dental que deixa os dentes mais brancos, a dieta que emagrece em 24 horas, o suco detox emagrecedor, o creme que clareia as olheiras, vitaminas que fazem o cabelo crescer forte e saudável, esses são apenas alguns exemplos de produtos que ganham visibilidade rapidamente nas redes sociais e que ao serem difundidas, logo não possuem sua veracidade contestada. Além do valor estético o que mais eles possuem em comum é valor de mágica agregado ao produto. O milagre não acontece, ao contrário disso, a frustração e o sofrimento.

A conformidade social gera um paradoxo: o sujeito conforma-se as ideias das outras pessoas visando sentir-se pertencente, integrado, incluído o que o traria satisfação, ao invés de sofrimento, no entanto, ao conformar-se aos outros tornar-se incongruente com seus próprios desejos, valores, ideias o que ocasionaria sofrimento (REBOUÇAS; DUTRA, 2010).

Assim, supõe-se que o adoecimento acontece (também) pelas pessoas não pensam criticamente, não avaliarem suas atitudes e ideias. Não há reflexão em relação ao que pode ser ou não útil e importante para suas vidas, vivem como mencionado por Heidegger citado por Almeida (1999), de forma inautêntica ao não se haver com angústia do seu poder-ser, em partes por recear ser excluído, não sentir-se integrado à maioria e consequentemente por medo de ser cancelado (ALMEIDA, 1999, apud REBOUÇAS; DUTRA, 2010).

Deve-se também levar em consideração que estar saudável mentalmente depende de inúmeros fatores, segundo Alves e Rodrigues (2010) um desses fatores é justamente os acontecimentos de vida estressantes que impacta negativamente a saúde mental desses indivíduos que passam da exposição pública ao linchamento virtual em poucos dias.

METODOLOGIA

Esse estudo consiste em uma revisão narrativa de literatura, a mesma utiliza materiais já produzidos para embasar uma ideia, desenvolver uma crítica, ou comparar a ideia de diversos autores sobre um determinado tema (GIL, 2002). De acordo com Gil (2002), a pesquisa bibliográfica traz como benefício a cobertura de uma gama de fenômenos, visto que um mesmo tema pode ter sido estudo e pesquisado por inúmeros autores diferentes.

A pesquisa foi realizada em base de dados eletrônica como Google Acadêmico, Pubmed, Scielo, Lilacs, Cochrane e Periódicos Capes e livros. Incluíram-se apenas livros em português e digital e artigos de acesso livre, em periódicos nacionais.

Incluíram-se artigos de acesso livre, em português e dos últimos 10 anos. Foram utilizados os seguintes termos descritores: cancelamento, saúde mental na internet e cultura do cancelamento. Foram excluídos artigos em internacionais, com mais de 10 anos, que não possuíam acesso livre. A coleta de matérias e a construção do trabalho duraram 2 meses, sendo eles abril e maio.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Sintetizando as ideias apresentadas no referencial teórico pode-se analisar (AURÉLIO, 1988) que o linchamento virtual é um ato que ocorre em meio on-line em que se impõe justiça a alguém sem que ocorra nenhum tipo de julgamento legal, já o termo cancelar, mais utilizado atualmente, seria o ato de excluir ou suprimir alguém, até mesmo uma opinião. Ao se analisar bem estes dois termos percebemos que não são muito diferentes um do outro, principalmente quando observamos os comportamentos de uma sociedade contemporânea, marcada pelo uso da internet. Ambas as expressões se referem ao ato de suprimir/excluir alguém ou uma opinião sem que haja julgamento legal, ou seja, impelir uma punição a alguém de forma não legalizada, exatamente o que vemos atualmente em diversos meios de comunicação virtual.

A praticidade, entretenimento e conhecimento que a internet e novas tecnologias a tornam muito atrativas, logo, é inegável que o os usuários desses meios vêm crescendo potencialmente desde o seu surgimento. Esse público atualmente é composto por pessoas de todas as raças, gêneros e classes sociais. O surgimento das redes sociais e a possibilidade de compartilhar conteúdos permitem a socialização de forma virtual e com isso a criação de nichos e grupos sociais, ou seja, uma nova maneira do homem ser em sociedade.

Ao visitar as teorias acerca do que os autores postulam sobre o poder da internet em mudar as relações sociais não é encontrado uma unanimidade. Para alguns teóricos como Lévy (1997) a internet pode ser um espaço de criatividade e expressão do sujeito, porém,

para outros como, Silva e Silva (2017) a internet pode trazer grandes prejuízos a saúde mental, cognitiva e afetiva dos indivíduos.

O fato é que a internet tem se tornado um ambiente adoecedor, já que o conteúdo produzido na internet é feito de forma "*Do it yourself*", (ou seja, os usuários mostram sua vida pessoal por meio de vídeos e fotos) (CARVALHO *et al.*, 2017), o indivíduo expressa sua subjetividade dessa forma e quando esse conteúdo é ridicularizado, depreciado e julgado virtualmente o sujeito se sente diretamente atacado. Uma opinião, modo de ser ou até mesmo um comportamento individual pode ser visto como errôneo e logo aquele indivíduo se vê com uma sua subjetividade rejeitada, o abandono dos seus pares mais próximos e a perda de sua dignidade.

É inegável que a necessidade de pertencimento social somado a exclusão extrema podem causar sérios danos a saúde psicológica, Alves e Rodrigues (2010) assemelham eventos de vida estressantes como esse a diversas psicopatologias. Diante desse fato conclui-se que o ''cancelamento'' pode levar a baixa autoestima, ansiedade, depressão, estresse pós-traumático e até mesmo o suicídio, além disso muitos indivíduos relatam ser assediadas e ameaçadas, ou seja, a integridade física desses sujeitos também fica comprometida, assim como suas relações sociais e sua carreira.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo buscou compilar importantes informações sobre a trajetória e os motivos que levam aos processos de lixamento virtual e cancelamento, utilizando ideias de diferentes pensadores e sobre diversas óticas de sentido. Perpassamos sobre o significado dos termos apresentados e a origem da utilização dos mesmos. Debatemos sobre o a facilidade de tal comportamento ocorrer em ambiente virtual e compreendemos as relações e as dinâmicas dessas práticas, além de entender como essa dinâmica interfere na vida do sujeito que sofre o linchamento virtual.

Hoje expor sua opinião deixou de ser um direito, tornando-se quase um dever para a sociedade, a fim de satisfazer aos outros, para que estes julguem, de acordo com suas verdades absolutas que opiniões e pensamentos são certos e errados, quais merecem prevalecer e quais devem cair.

Por um lado deve-se compreender que o ambiente virtual abriu grandes portas para a liberdade de expressão dos sujeitos na sociedade, independente de etnia, religião, sexualidade e classe social, em um país democrata todos podem abertamente expor suas linhas de pensamento e ideologias, o porém chega no momento em que expor seu pensamento tornou-se expor a si mesmo, colocar-se a prova do outros e de seus pensamentos. É neste momento que chegamos ao patamar do conformismo social (ASCH, 1951 apud ROSA,

2020), onde milhares de pessoas se põem a pensar, agir e julgar os outros de acordo como a grande maioria o faz.

Como expresso no último parágrafo agora indo de encontro aos pensamento de Lévy, a virtualização não pode ser considerada boa ou má, é um movimento humano (MACEDO, 2016 *apud* LÉVY, 1996), desse modo pondera-se ambos os lados da internet, um que fornece liberdade de expressão e possibilita expor as mais diversas opiniões e um outro lado que se põe a excluir, suprimir e julgar esses pensamentos expostos, caso não vá de encontro com o que é considerado correto pela maioria.

Com base nas informações e nos saberes discutidos aqui concluímos que a internet é um ambiente de crescente disseminação de comportamentos e ideias, que afetam em múltiplos níveis aqueles que a utilizam, podendo ser uma fonte geradora de sofrimento para aqueles que experienciam o lixamento virtual, sofrendo desde violência psíquica a ameaças físicas.

REFERÊNCIAS

1. ALVES, Ana Alexandra Marinho; RODRIGUES, Nuno Filipe Reis. Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Lisboa, v. 2, n. 28, p. 127-131, 13 jul. 2010. Disponível em: https://pdf.sciencedirectassets.com. Acesso em: 15 maio 2021

2. BARBOSA, Otavio Luis; SPECIMILLE, Patricia. **A Internet Nunca Esquece**. São Paulo, v. 2, n. 5, p. 5-17, 01 dez. 2020.

3. CHIARI, Breno da Silva, CHIARI, Breno da Silva; LOPES, Guilherme Araujo; SANTOS, Hiram Godoy; BRAZ, João Pedro Gindro. A cultura do cancelamento, seus efeitos sociais negativos e injustiças. **Revista Intertemas**, ETIC - Encontro de Iniciação Científica, Presidente Prudente, v. 16, n. 16, p. 01-01, 07 jul. 2020. Disponível em: http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/ETIC/article/view/8763. Acesso em: 28 abr. 2020.

4. FREITAS, Rosiane da Cruz; FAISTING, André Luiz. MARTINS. José de Souza. Linchamentos: a Justiça Popular no Brasil. **Fronteiras: Revista de História**. São Paulo: Contexto, 2015

5. DUARTE, Melina. A Lei de Talião e o princípio de igualdade entre crime e punição na Filosofia do Direito de Hegel. **Revista Eletrônica Estudos Hegelianos**, [*s. l.*], ano 6, n. 10, p. 75-85, 2009.

6. GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002

7. GOFFMAN, Erving. **A representação do eu na vida cotidiana**. 20. ed. [*S. l.*]: Editora vozes, 2007.

8. LÉVY, Pierre. **O QUE É O VIRTUAL?**. São Paulo: Ed. 34, 1996.

9. LÉVY, Pierre. **CIBERCULTURA**. São Paulo: Editora 34, 1997.

10. MACEDO, Karen Tank Mercuri. **Linchamentos virtuais: paradoxos nas relações sociais contemporâneas**. 2016. 132 f. Dissertação (Doutorado) - Curso de Ciências Humanas e Sociais Aplicadas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2016. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/321038/1/Mercuri_KarenTank_M.pdf. Acesso em: 27 abr. 2021.

11. ROSA, André Felipe. A teoria da conformidade social e a influência do perfil de autoridade na persuasão do voto eleitoral. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos,** Brasília, v. 3, n. 7, p. 152-163, 2020.

22

Contribuições da psicologia histórico-cultural para a educação especial: a atuação do psicólogo escolar

Giovane Tanaka dos Santos Moretti **Rodrigues**
UniFatecie

Kezia Sumico **Nakagawa**
UniFatecie

10.37885/210705403

RESUMO

A lógica neoliberal tem adentrado de forma severa no âmbito educacional e ditado regras que, por muitas vezes, não são percebidas pelos diferentes agentes. A exemplo dessas “regras”, tem- se a questão da forma com a qual se dá a construção das práticas correlacionadas à Educação Especial (EE). Assim sendo, para a realização deste artigo, buscou-se material que debatesse a atuação do psicólogo, dentro do espaço em questão, tem encontrado uma série de fatores que fortalecem a visão do sistema de produção vigente e de seus aliados ou seja, as práticas para a criança da EE são, muitas vezes, reforçadoras pelo olhar biologicista e culpabilizante do indivíduo portador de deficiência, deixando de lado pressupostos que levem em conta a análise de toda a sociedade em si, e que precisa de uma intervenção urgente por querer padronizar os indivíduos ou rejeitar àqueles que, por ventura não estejam nas normas e padrões para aquilo que o sistema que visa lucro a todo o custo, ou seja, na máxima produção de indivíduos dentro de um “padrão” de normalidade de produção. Assim, a Psicologia Histórico-Cultural possui os pressupostos necessários para que o psicólogo no espaço educacional tenha a construção de um novo modelo de atuação que rompa com as ideias da biomedicina e se passe a considerar os fatores históricos, culturais, socioeconômicos e ambientais no qual o indivíduo está inserido e precisa se expressar enquanto tal.

Palavras-chave: Atuação do Psicólogo, Educação Especial, Inclusão Escolar, Psicologia Histórico-Cultural.

INTRODUÇÃO

A Psicologia Histórico-Cultural (PHC) teve sua origem nos anos iniciais do século XX, na antiga União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS). Esta abordagem, que nasceu em um contexto marcado pela luta do proletariado e da busca de transformações sociais profundas, possui entre diversos representantes as mui significativas colaborações de Vigotski, Leontiev e Luria. Vale ressaltar que a abordagem supracitada, também, pode receber outros nomes, como Psicologia Sócio-Histórica, Teoria Histórico-Cultural ou Teoria da Atividade – as modificações da nomenclatura não modificaram a essência da PHC, mas pode trazer o recorte de determinados teóricos (PASQUALINI, 2006).

A epistemologia da concepção da PHC, a partir do pensamento de Vigotiski, reafirmou ideias defendidas por Marx, onde, o cerne da perspectiva histórico-cultural está em considerar o chamado condicionamento "histórico-social" e os seus contributos para com o desenvolvimento do psiquismo humano, uma vez que, este se dará a partir dos processos de comunicação interpessoais (LIBÂNEO, 2004).

Assim, é importante rememorar a contribuição de Vygotsky (1991, p. 21) em relação à necessidade de se "caracterizar os aspectos tipicamente humanos do comportamento e elaborar hipóteses de como essas características se formaram ao longo da história humana e de como se desenvolvem durante a vida de um indivíduo." E, nas práxis de suas pesquisas, como apontou Rego (2012), os estudos vigotskianos foram pautados nas chamadas "funções psicológicas superiores" (FPSs) que, de forma mais prática, consiste nas questões relacionadas à imaginação, à possibilidade de organizar planejamentos e demais questões relacionadas ao funcionamento psicológico.

Ainda que se tenha passado mais de um século desde a sistematização dos pensamentos norteadores da PHC, os conceitos e seus apontamentos se fazem muito próximos da presente realidade. Por exemplo, há um alerta por parte dos estudiosos da abordagem Histórico-Cultural sobre a instauração de uma padronização dos indivíduos. Tal processo de enquadramento dos sujeitos tem como base de influência o contexto sociocultural, as concepções históricas e as predições do modelo econômico. Neste sentido, o processo de exclusão, terá como fator norteador a sua capacidade de produzir e de ser eficaz para o que a sociedade, de forma depreciativa, considera necessário (ROSSATO; LEONARDO; LEAL, 2017).

Trabalhos como o de Duarte (1996), Tuleski e Eidt (2007) asseveram a necessidade e a importância da Psicologia Histórico-Cultural, pois, ideias limitantes pautadas apenas em questões biológicas em que se coloca o ser humano como sendo mais um na escala evolutiva e cheio de limitações, deixando de lado a possibilidade de que este pode superar os limites ao serem utilizados instrumentos adequados e facilitadores das modificações que, de fato, são necessárias.

Assim sendo, como é observado com grande facilidade, os reflexos das imposições por uma normatização do indivíduo recaem, fortemente, nos espaços escolares. Tal fato, numa perspectiva Histórico-Cultural, reforça a necessidade de se ter conforme Rossato, Leonardo e Leal (2017, p. 65) "um trabalho educativo voltado às formas de produzir esse desenvolvimento de maneira plena, a partir da organização da educação escolar de forma a se constituir em instrumento para a compreensão da realidade em suas múltiplas determinações."

E, numa perspectiva de atuação do psicólogo ante à complexidade que envolve a Educação Inclusiva, se entende que o profissional pode atuar como um mediador que, com sua ação, poderá fazer com que as dificuldades e barreiras à inclusão sejam superadas de forma mais facilitada, pois, desde a acolhida da criança com necessidade especial e da sua família, bem como, o trabalho com os professores e demais profissionais do âmbito escolar, visando a construção de aparato necessário às especificidades do aluno que favoreçam o desenvolvimento proximal, além de atividades com os alunos e comunidade podem ser realizadas a fim de que ocorra a contribuição para a construção de um ambiente favorável ao desenvolvimento do indivíduo na proposta do interacionismo elaborara por Vygotsky (PEGO *et al*.., 2014).

Assim, o entendimento quanto ao papel do psicólogo na escola deve ser visto com bastante atenção, a fim de que se faça tudo dentro da possibilidade de atuação profissional. A exemplo das ações do profissional, tem-se, segundo Martinez (2010) tanto aquelas atuações "tradicionais" – aquelas que são mais comuns, como as que estão ligadas ao processo de avaliação e diagnóstico, bem como ao encaminhamento da criança com dificuldade de aprendizagem, ou ainda às orientações voltada aos pais, alunos e direcionadas também aos professores e, também, as ações tanto locais quanto junto aos gestores – numa proporção maior de alcance – que discutem propostas e elaboração de políticas educacionais.

Martinez (2010) apontou também as ações "emergentes" – que, por sua vez, contemplam ações bastante direcionadas às propostas como as de aprimoramento do processo educativo, as relacionadas ao desenvolvimento integral dos alunos e a avaliação dos resultados da equipe pedagógica, por exemplo.

No entanto, a atuação do psicólogo escolar que, segundo Martinez (2010) deveria ser constante – tanto com equipe diretiva quanto com a coordenação pedagógica – encontra na dificuldade de realização do trabalho coletivo um grande problema, como destacaram as autoras Lessa e Facci (2014), pois ainda há uma certa ingerência por parte de alguns profissionais que se acham ameaçados pela presença do Psicólogo Escolar, o que é uma insegurança baseada em meras e insustentáveis ideias, uma vez que, o conjunto de profissionais trabalhando com propósitos e ações bastante precisas, poderá realizar e encaminhar à realização os êxitos esperados para a concretização da proposta da Educação Inclusiva.

Assim sendo, o presente trabalho teve como objetivo geral compreender o processo educacional de alunos especiais a partir dos contributos da psicologia Histórico-Cultural. E, para se atingir ao objetivo proposto, foi necessário elucidar sobre o posicionamento das crianças especiais dentro da abordagem Histórico-Cultural, bem como estabelecer fundamentos teóricos sobre a forma de acolhida da criança para a promoção da educação inclusiva além de compilar propostas de mediação por parte do psicólogo escolar que sirvam de apoio para a ação da escola e, por fim, elaborar estratégias intervencionistas para auxiliar crianças especiais, escola e família dentro da proposta elencada pela abordagem selecionada.

EDUCAÇÃO ESPECIAL E A ABORDAGEM HISTÓRICO-CULTURAL: PANORAMA SOBRE A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO ESCOLAR

Considerações sobre a criança especial no contexto histórico cultural

A perspectiva da Psicologia Histórico-Cultural adotada neste trabalho, compreende que o desenvolvimento individual é construído a partir da relação dialética entre os sujeitos, como entre crianças e adultos, ocorrendo no nível interpessoal e intrapessoal. Assim, a pessoa ao se apropriar de um significado social, pode conferir sentido aos eventos que a rodeiam (GOMES, NEVES, DOMINICI, 2015).

Zanella (2020) aponta que o ser humano é histórico e também social, pois sua constituição ocorre através das relações que estabelece com as outras pessoas, sendo mediada pela cultura. Na sociedade, há relações que são diretas, como entre pessoas e o mundo, e também cada pessoa consigo mesma; mas também existem as relações que são mediadas por meio de diversas formas como a linguagem que possibilita a comunicação.

Segundo Biffon e Facci (2017) o ser humano ao apropriar-se do que foi produzido por seus antepassados, através da mediação dos outros, das atividades executadas, movimenta-se a relação dialética da cultura e as potencialidades biológicas, e, assim supera as funções primárias. Caso os sujeitos mais avançados no desenvolvimento, como família, professores e outros, não conseguem fazer as mediações necessárias, devida a adversidades históricas, para que a nova geração consiga apropriar-se das conquistas dos antepassados, e movendo assim a relação dialética da cultura e a potencialidade biológica, esta nova geração não conseguiria superar as condições primárias (BIFFON; FACCI, 2017).

Utilizando-se da Teoria Histórico-Cultural sobre a orientação das possibilidades, não se tem o foco primário de identificar a deficiência e qualificá-la como vem acontecendo. Desta forma, é necessário perceber as possibilidades de desenvolvimento humano e intelectual. A teoria vigotskiana faz uma reflexão sobre pensar nas possibilidades do sujeito, e não desmerecendo sua existência a partir de olhar a diferença do outro (VICTOR; CAMIZÃO, 2017).

De acordo com esta teoria, a deficiência intelectual é oriunda das condições concretas de vida, das relações estabelecidas, e das oportunidades que terá por meio deste olhar. Assim, é importante saber que por mais que a pessoa seja identificada com deficiência, ele deve ter oportunidades de se relacionar de outras formas de se constituir, e ter acesso a outras oportunidades de desenvolvimento humano, e para que isso ocorra é necessário sair da perspectiva clínica e biológica estabelecida (VICTOR; CAMIZÃO, 2017; LEITE, 2017; MEZZOMO; LEONARDO, 2017).

Desta forma, as novas potencialidades, que se entende por inteligência, ocorrem da inter-relação do biológico com o social, assim o desenvolvimento não é algo natural ou individual. Entretanto, a inteligência não vem sendo compreendida desta forma, mas sim de um modo ideológico, como forma de manutenção da ordem vigente, fragmentada e alienante. O conceito de inteligência reúne teorias diversas, como sendo algo apenas cognitivo e individual, separando assim o biológico e o cultural, o desenvolvimento do ser humano e o da influência da sociedade, e assim desconsideram as mediações que são importantíssimas para o desenvolvimento da inteligência ontogenética (BIFFON; FACCI, 2017).

A Psicologia Histórico-Cultural (PHC) auxilia a compreender o ser humano concreto, que tem sua constituição através das relações. Por esta razão, é de extrema importância que os profissionais que trabalham com crianças com deficiência tenham conhecimento sobre a epistemologia desta abordagem, para que atuem visando a superação e resistência do modelo vigente. Assim, só terá uma sociedade com pessoas emancipadas, quando houver uma formação crítica que ajude na resistência à dominação deste modelo imposto historicamente (VICTOR; CAMIZÃO, 2017).

Portanto, abordagens que centram apenas no comportamento e no desenvolvimento biológico, limitam-se ao ficar apenas no indivíduo, como se a causa e solução para seus problemas de desenvolvimento e aprendizagem ficassem, unicamente, em suas condições biológicas. Assim, esta condição exposta tem caráter de exclusão e dominação, seguindo o modelo social, econômico em vigência, o qual apenas uma pequena parcela é privilegiada da sociedade, e mantém a maior parte da população em seu domínio, e esta parte inclui as pessoas com deficiência. (VICTOR; CAMIZÃO, 2017).

Victor e Camizão (2017) afirmam não negar que a pessoa que possui deficiência tem algumas limitações biológicas que podem acabar comprometendo suas funções orgânicas, entretanto é importante ressaltar que o foco do desenvolvimento são as habilidades que serão desenvolvidas. Se as pessoas consideradas “normais” tivessem o seu convívio social privado, estas também teriam o seu desenvolvimento comprometido.

Apenas há aproximadamente três décadas e que se evidenciou no Brasil a preocupação em entender e reconhecer que as pessoas com deficiência (PCD) possuem direitos com os

outros cidadãos, e fixando normas específicas. Devido a isso, não é de se estranhar que, atualmente, a sociedade ainda atrele às PCDs o sentimento de filantropia e caridade, e não acreditando que estas possuem capacidades de serem produtivas. Devido a isso, as pessoas consideradas incapazes e não produtivas ficam distantes do convívio social, e acabam sendo atribuído ao sujeito todos os fracassos acontecidos na empregabilidade, além de não serem discutidas também as condições em que isto ocorre (LEITE, 2017).

O papel do psicólogo escolar e o acolhimento da criança especial: apontamentos sobre propostas de mediação

De acordo com Hayashi *et al.* (2012, p. 103) a posição do psicólogo não deve ocupar a posição social de especialista com direitos intelectuais exclusivos no desenvolvimento e educação de alunos com deficiência, mas sim propor que os professores tenham uma responsabilidade progressiva pela educação de todos os alunos, independentemente de sua condição. Portanto, os esforços devem se concentrar nos processos de ensino, na aprendizagem e na avaliação, atentando-se para as relações existentes na escola, mediando conflitos, reflexões e ações para superar a morbidade e a prática médica de alunos que apresentam deficiências.

Conforme destacado por Barroso (2018, p. 15), a psicologia escolar busca diferentes formas de lidar com a vida escolar mediante o acolhimento da criança com deficiência, uma das quais é através do trabalho multidisciplinar. Tendo em vista o panorama geral da análise, pode-se entender que a psicologia pode contribuir para o contexto da inclusão social, ao invés de orientar sobre como a educação inclusiva deve ser estruturada, mas dialogar sobre a forma como ocorre o desenvolvimento infantil para compreender a psicologia do processo de inclusão social. A relação entre a aprendizagem, o desenvolvimento e a educação das crianças tem uma certa particularidade sobre a aprendizagem.

Para as autoras Cordeiro Queiroz, Takei, Rapold (2017, p. 12), os psicólogos escolares, como mediadores, podem determinar com os professores e as turmas a importância de se aproximarem na tentativa de se comunicar e interagir, minimizando assim o isolamento de serem vistos como sujeitos diferentes. Segundo o autor, o psicólogo é importante para promover e estimular a interação dos pais com a escola. Ressaltaram, ainda, que o psicólogo também pode encaminhar crianças com dificuldades, observar seu desenvolvimento de aprendizagem, questionar os professores sobre o conteúdo pedagógico e ouvir os desafios e as dificuldades que os professores encontram em sala de aula por meio do diálogo.

Conforme Pego *et al.*, (2014, p. 194) como mediadores, os psicólogos escolares devem ter as habilidades e competências interpessoais necessárias para realizar um trabalho eficaz e manter um bom relacionamento com outros profissionais que ajudam os alunos com

necessidades especiais a se integrarem no processo. Saber respeitar e compreender as dificuldades de todos, estar disposto a aprender e adaptar-se de forma flexível à dinâmica do ambiente escolar a ser inserido também faz parte do papel do mediador.

Os mediadores têm múltiplas funções, por isso, o papel do psicólogo assume uma grande importância na sua prática e atuação mediante os alunos com necessidades especiais. Suas funções incluem a organização de atividades de treinamento para professores, pais, assistentes sociais e outro pessoal técnico; cooperação com a escola para planejar mudanças organizacionais; cooperação em organizações de serviços de atendimento para avaliar se as necessidades desses alunos são compreendidas e; a articulação entre diferentes aspectos educacionais (PEGO *et al.,* 2014, p. 195).

O psicólogo deve compreender a situação real da escola para atuar de forma significativa nessa situação. Em outras palavras, deve identificar problemas na escola e formular estratégias de intervenção para ajudar toda a comunidade escolar a desenvolver competências e habilidades e superar os obstáculos existentes. No entanto, ele ainda pode trabalhar em conjunto para apoiar professores e administradores na adequação do processo de ensino de acordo com as necessidades dos alunos (LIMA, 2015, p. 16).

Conforme Lima (2015, p. 18) ainda, nessa perspectiva, o psicólogo deve cooperar com gestores e funcionários na realização de pesquisas de satisfação, organizar o ambiente, treinar gestores e funcionários e auxiliar na formulação de cursos pedagógicos que atendam às necessidades de alunos com necessidades educacionais especiais. Dessa forma, deve utilizar os conhecimentos da área da psicologia, especialmente a teoria do desenvolvimento e aprendizagem, para o planejamento estratégico.

A intervenção desses profissionais no ambiente escolar é propícia à educação inclusiva, pois desenvolvem ações que auxiliam no planejamento e na aplicação do processo de ensino, respeitando a individualidade e a subjetividade humana. Isso significa que deve sempre orientar suas ações de forma que toda a comunidade escolar conheça e respeite a particularidade de cada aluno, e apoie de forma significativa os alunos com necessidades educacionais especiais (LIMA, 2015, p. 18).

E ao mesmo tempo, proporcionar o acolhimento às demandas trazidas pelo aluno e sua família ao ingressar na escola, realização de intervenções com a família desse aluno, na forma de grupos operativos onde possa ouvir e discutir os mais diversos assuntos que dizem respeito à inclusão, às demandas e desafios. A autora ainda destaca a realização de palestras e rodas de conversa para construir uma ponte entre a escola, a família e a comunidade, acolhendo as necessidades e fornecendo espaço de orientação para os pais (LIMA, 2015)

Dalcin e Santos (2019) destacaram que, o Conselho Federal de Psicologia aprovou a Resolução nº 13/2007, onde confere a competência dos psicólogos e equipes escolares. Esmiuçando o papel do psicólogo na escola, tem-se que

> O processo de inclusão escolar envolve diferentes atores, a atuação do psicólogo escolar dar-se em equipe interdisciplinar, auxiliando na avaliação, elaboração, na implantação de políticas educacionais, na reformulação de projetos políticos pedagógicos, currículos e no desenvolvimento de novos métodos educacionais, abarcando seus conhecimentos com os dos demais profissionais da educação (DALCIN; SANTOS, 2019, p. 5)

Portanto, a prática profissional requer a atenção a fim de se encontrar um equilíbrio entre as condições e os métodos de funcionamento das instituições no qual o psicólogo está inserido. No entanto, o psicólogo deve contar com o suporte necessário à execução de sua função e não ser barrado pela burocracia bastante presente no sistema escolar (MELO ALMEIDA; LIMA, 2019, p. 200).

Dainez (2017) a partir da perspectiva sociocultural se entende a manifestação da deficiência como composição social, acreditando que o comportamento dos grupos sociais é propício ao desenvolvimento. Do lado social, também existem modelos de interpretação e de sentido, dadas as condições orgânicas, que inviabilizam uma forma mais positiva e completa da experiência infantil. Sendo necessário nesse sentido, que o psicólogo promova a inclusão desses alunos também pelo viés social da escola enquanto formadora (DAINEZ, 2017, p. 9)

Deste modo, o pensamento crítico na psicologia educacional defende a libertação do biologicismo e conecta as histórias de vida pessoal de professores e alunos com e sem deficiência à sociedade. Isso lhes confere um nível de consciência mais elevado, abrindo caminho para seu desenvolvimento amparado nas questões históricas e culturais (BARROCO; SOUZA, 2012, p. 125).

Ainda sobre isso, Lima (2015, p. 37) afirma que, a inclusão escolar significa que todos os alunos devem ser acolhidos na educação formal e que recebam as plenas condições para o seu desenvolvimento. E, para que isso ocorra, as considerações relacionadas à diversidade devem ser levadas em consideração na práxis educacional.

Estratégias de intervenção: reflexão e ação

A Teoria Histórico-Cultural entende que o desenvolvimento humano ocorre através das mediações das relações objetivas durante a vida dos seres humanos, e que esta resulta na história de constituição da pessoa, não tendo caráter limitador ou hierarquizado sobre desenvolvimento, e não ocorre em etapas que devem ser seguidas e previsíveis. Esta teoria parte da premissa de que para acontecer o desenvolvimento tem-se a unidade entre natureza

e sociedade que é indissociável, e que a condição do ser humano é histórica, sendo esta mutável, que não está pronta e que está passando por um contínuo processo dialético. Além disso, as condições biológicas que a criança possui ao nascer são importantes, porém são superadas qualitativamente por funções mais complexas, que são essenciais no transcorrer de seu desenvolvimento, que possui como resultado condições complexas de educação, do acesso adequado às riquezas materiais produzidas e intelectuais, e do modo de produção da sociedade. (ROSSATO; CONSTANTINO, 2017).

Ainda de acordo com Rossato e Constantino (2017), a atuação dos docentes na área da educação especial tem sido marcada pelo modelo médico sobre o desenvolvimento humano, e das práticas que justificam o fracasso das pessoas, sejam elas com ou sem deficiência, embasadas no biológico e na naturalização do não aprender, na qual essas pessoas são tidas como seres com seu desenvolvimento embutido dentro de si, e que é apenas necessário deixar amadurecer.

Ao refletir sobre a constituição da educação, observa-se que as significações que foram sendo feitas referentes a anormalidade e o “tratamento”, e as relações estabelecidas com vista a partir do que se é compreendido socialmente e culturalmente. Os autores Rossato e Constantino (2017) ressaltam que é importante lembrar que no âmago desta modalidade de ensino encontra-se a medicina, com respaldo, que possui forte influência sobre a educação de pessoas com deficiência ou diferentes, que está no trabalho de médicos, professores, e na aplicação dos conhecimentos. Desta forma, estas pessoas eram o objeto de saber e de prática de médicos e pedagogos, em que estes sujeitos eram tratados em instituições especializadas, individualizando este, e também o educando, o corrigindo e tratando-o.

A educação possui papel fundamental na constituição das pessoas, na apropriação dos significados que foram construídos historicamente e no sentido que se terá desta apropriação, no intuito de ter uma mediação para que se possa realizar críticas ao que foi estabelecido. Entretanto, a educação para PCD possui subsídios reducionistas, observando os sujeitos como seres desvinculados das condições materiais existentes, e também desconsiderando a sociedade ao qual o mesmo está inserido. Assim, é essencial para a formação de pessoas com deficiência trabalhar no processo de ensino e aprendizagem as apropriações das significações e objetificação, porém este trabalho é desafiador, já que não é algo imutável (ROSSATO; CONSTANTINO, 2017).

Apesar dos avanços e conquistas na área de educação especial, principalmente após a declaração de Salamanca, em 1994, onde se oficializou a terminologia no campo da educação, e que definiu os princípios e políticas e práticas de educação para as pessoas com necessidades educacionais especiais, encontra-se ainda na sociedade dificuldade de lidar e aceitar com o que não está dentro dos padrões pré-estabelecido como normais. As visões

sobre o que é deficiência mantêm em uma visão reducionista e biologizante, na qual o orgânico sobrepõe o social, sendo que os atendimentos oferecidos a essas pessoas ficam atrelados a concepção de incapacidade, não abrindo espaço para intervenções que visem o desenvolvimento psíquico (MEZZOMO; LEONARDO, 2017).

De acordo com Mezzomo e Leonardo (2017) ao partir da premissa de que o desenvolvimento da personalidade vem através do contato do ser humano com o meio que vive, das pessoas e seus conhecimentos transmitidos, através de distintas instituições, como família, escola, comunidade e outros, não compreende-se que o sujeito sozinho consiga atingir o desenvolvimento, já que o mesmo está ligado com a oportunidades oriundas do meio social em que vive.

Entretanto, deve se salientar que a Psicologia, muitas vezes, com seu arcabouço de métodos e técnicas de avaliação do comportamento e mediação, e com seu caráter explicativo, contextualizando-se na ideologia liberal, reconhece que o ser humano é o único responsável por seu sucesso ou insucesso, sua capacidade de se desenvolver ou sua incapacidade. O psicólogo faz o uso de teste psicológicos, em grande parte das vezes, não contextualizando a realidade social, que são marcadas pelas vivências culturais das PCD, e isto acaba por reduzir o sujeito em características individuais e orgânicas e reforçando práticas de exclusão (MEZZOMO; LEONARDO (2017).

Alguns profissionais de psicologia têm sua prática carregada de uma história de atuação que não considera a história dos fenômenos como sendo ligada ao contexto social, cultural, político e econômico, Paralelamente a isso, as práticas na clínica e os psicodiagnósticos ainda mantém a visão individualista sobre os fenômenos no âmbito psicológico, devido a construção da psicologia enquanto sendo uma ciência do comportamento humano (MEZZOMO; LEONARDO, 2017).

Mezzomo e Leonardo (2017) apontam que as atividades que os psicólogos desenvolvem em escolas especiais possuem caráter clínico, visto que a constituição histórica da psicologia, devido a demanda de exigências que a sociedade sofria sobre as alterações de economia e estrutura e para obter o status de ciência, elaborou métodos que dessem conta de trabalho imediato e objetivo.

Os psicólogos ao terminarem suas graduações, saem preparados para trabalhar com demandas clínicas e psicoterapêuticas, e acabam por levar esta prática clínicas para outras áreas como a escolar. Sendo que na educação especial não é diferente, cabendo ao psicólogo o trabalho de avaliar e diagnosticar as deficiências intelectuais, e acaba por desconsiderar o ser humano de seu contexto sociocultural. Compreendem-se que a atuação do psicólogo na escola deve ir além de práticas clínicas, deve ter formação e pensamentos críticos, uma

consciência teórica, para que assim tenha subsídios para que sua atuação considere a pessoa com deficiência capaz de aprender e se desenvolver (MEZZOMO; LEONARDO, 2017).

Mezzomo e Leonardo (2017) consideram o papel do psicólogo de extrema importância na discussão sobre educação, sobre a possibilidade de se desenvolver através das mediações culturais. O intuito é que o psicólogo perceba a PCD como parte de um todo, de uma realidade concreta, repleta de uma cultura social. assim cabe ao psicólogo ter uma visão crítica sobre a realidade e cultura em que esta pessoa com deficiência está inserida e trabalhar com a sua potencialidade de desenvolvimento por meio das mediações culturais.

Mezzomo e Leonardo (2017) salientam que Vigotski diz que a capacidade do ser humano de desenvolver-se é ilimitada, sendo ele deficiente ou não. Assim, é necessário compreender sobre processo de aprendizagem e desenvolvimento, e que uma educação de qualidade deve ser ofertada a todos.

Aconteceram inovações sobre o modelo de intervenção da psicologia e, também em suas pesquisas, o que tem gerado muitas críticas sobre a intervenção ocorrer com foco no sujeito, e muitas críticas sobre os testes psicológicos para avaliar a aprendizagem, que buscam de novas alternativas para a psicologia da educação. Concomitantemente ainda tem se as práticas desenvolvidas na clínica e os psicodiagnósticos, e com isso a visão individualista sobre os fenômenos psicológicos, isso deriva da construção da psicologia enquanto ciência do comportamento (MEZZOMO; LEONARDO, 2017).

Assim percebe-se que a construção da psicologia enquanto ciência contribui para o olhar o indivíduo como o único causador, desconsiderando assim os aspectos sociais, econômicos e políticos que o mesmo está envolto em uma sociedade. Desta forma apesar dos avanços é necessário desenvolver uma visão crítica sobre os fatores que envolvem a aprendizagem e desenvolvimento, pois todas as pessoas possuem a capacidade de se desenvolver precisam das mediações culturais.

MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia adotada na presente pesquisa foi a de revisão de literatura, em que, através do levantamento de publicações oriundas do meio impresso e eletrônico, de natureza secundária, se discutiu a questão problemática norteadora da proposta de investigação (CERVO; BERVIAN; SILVA, 2017). No entanto, a escolha dos estudos se deu de forma criteriosa, a fim de garantir que todo o processo de execução do planejamento pudesse se enquadrar nos parâmetros da pesquisa científica (GIL, 2008).

Portanto, desde a escolha das diversas publicações à construção final do trabalho, teve- se a atenção e os cuidados em exprimir o domínio da técnica e do método escolhido.

Neste sentido, a fundamentação teórica, bem como as discussões tiveram o embasamento de publicações recentes (últimos 10 anos), porém, com algumas exceções.

Além do mais, os materiais selecionados estavam em Língua Portuguesa, disponíveis na íntegra e trouxeram contribuições às discussões propostas no presente estudo. E, verificada a não-conformidade com os critérios de inclusão, os materiais (meio físico e on-line) foram desconsiderados. Não por serem de qualidade duvidável, mas por não se enquadrarem na proposta delimitada para a realização deste artigo. Para a localização das publicações foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Atuação do psicólogo. Educação especial. Inclusão escolar. Psicologia Histórico-Cultural. Estes termos foram inseridos nas plataformas *Pepsic* – Periódicos Eletrônicos em Psicologia, *Scielo – Scientific Electronic Library Online* e Google Acadêmicos.

Uma vez tendo feita uma ampla seleção, os materiais foram lidos de forma bastante minuciosa, as suas principais informações foram devidamente fichadas, o que facilitou a correlação das ideias e a construção do presente trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ficou evidente que a PHC é uma excelente proposta de abordagem para que a Educação Especial seja contemplada para além da visão reducionista e do reforço das "fatalidades biológicas", uma vez que, a origem da PHC tenha se dado num contexto análogo ao atual, ou seja, dentro do campo da luta de classes, pode-se fazer um paralelo com a luta que se trava hoje ante à classificação discriminatória e excludente que vem com caráter disfarçado de "inclusão" (DUARTE (1996); LIBÂNEO, 2004; PASQUALINI, 2006; ROSSATO; LEONARDO (2017).

Além do mais, a necessidade da atuação do psicólogo no âmbito escolar, com uma visão contemplativa do social, do histórico e do cultural dos diversos sujeitos é de suma importância para que se fomente ações que culminem na real oferta da educação de qualidade a todos e que, as práticas escolares venham contemplar as reais necessidades da criança. E, essa contemplação não deve ser na visão do "coitadinho", nem na ideia de que o sujeito é "anormal". Muito pelo contrário: as práxis educacionais devem ser dirigidas pela contemplação das necessidades do indivíduo e na rica troca de conhecimentos que todos os envolvidos podem fazer e de acordo com sua bagagem sociocultural (BIFFON; FACCI, 2017; VICTOR; CAMIZZÃO, 2017; ZANELLA, 2020).

Portanto, além de se combater as ideias reducionistas, muitas vezes postas em práticas, pois têm o apoio intenso do sistema hegemónico, o psicólogo deverá contribuir com as discussões e orientações que fortaleçam a aprendizagem através das ricas oportunidades provindas do meio em que o aluno portador de deficiência se encontra, pois, nessa

troca de informações, o conhecimento de qualidade pode ser produzido e sem reduzir este ou aquele sujeito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se com este trabalho que a delimitação, inicialmente, proposta fora contemplada. Mas, dada a grandeza e significância do tema, de antemão, já se reforça a necessidade de se pesquisar ainda mais sobre a temática. Esta pesquisa foi apenas o início sobre a possibilidade de atuação do psicólogo no contexto descrito e levando em conta a problemática semelhante. Afinal, o número de variáveis influenciadores e particularidades inerentes às diversas realidades são passíveis de estudo e podem revelar ainda mais pontos importantes para o aprofundamento do entendimento das questões relacionadas e a possibilidade de intervenção e efetivação das plenas condições do desenvolvimento do indivíduo e do grande grupo no qual este está inserido.

Mas, embora não seja um processo muito fácil, a construção de uma mudança de olhar que vá para além do biologicismo imposto e os reflexos deste no cotidiano. O psicólogo escolar/educacional, alinhado à abordagem histórica e cultural, tem grande potencial em ser um agente de impulso à transformação no campo educacional ao trazer pontos que, a própria psicologia, outrora não contemplou ou contemplou de forma alinhada a visão biomédica. Além disso, o psicólogo pode ser de relevante importância para a valorização de todos os sujeitos, sem ficar em torno de um rótulo ou um arsenal de preconceitos diretos ou velados.

REFERÊNCIAS

1. BARROCO, Sonia Mari Shima; SOUZA, Marilene Proença Rebello de. **Contribuições da Psicologia Histórico-Cultural para a formação e atuação do psicólogo em contexto de Educação Inclusiva**. Psicol. USP, São Paulo , v. 23, n. 1, p. 111-132, Mar. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103- 65642012000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 mar. 2021.

2. BARROSO, A. I.; BARROSO, A. I.; GOMES, C.; RONDOM, C.; LEMES, R.M. [2018] As contribuições da psicologia educacional para a inclusão escolar [on-line]. Disponível em https://www.repositoriodigital.univag.com.br. Acesso em 26 mar. 2021

3. BIFFON, Meire da Fonseca; FACCI, Marilda Gonçalves Dias. O desenvolvimento da genealidade: Marx e Vigotski. *In:* **Educação especial e teoria histórico-cultural: contribuições para o desenvolvimento humano**. LEONARDO, N. S. T.; BARROCO. S. M.; ROSSATO, S. P. M. 1. ed., p. 88-110, Curitiba: Appris, 2017.

4. CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino; SILVA, Roberto. **Metodologia Científica**. 6ª ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2017.

5. CORDEIRO QUEIROZ, M. C.; TAKEI, R. F.; RAPOLD, R. C. M. [2018] **O psicólogo escolar como mediador no processo de aprendizagem das crianças autistas** [on-line]. Disponível em: http://revista.universo.edu.br. Acesso em 26 mar. 2021.

6. DAINEZ, Débora. **Desenvolvimento e deficiência na perspectiva histórico-cultural: Contribuições para educação especial e inclusiva**. **Rev. psicol.**, Santiago , v. 26, n. 2, p. 151-160, 2017 . Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-05812017000200151&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 26 mar. 2021.

7. DALCIN, Larissa; SANTOS, Rejane Rosaria Grecco dos. O papel do psicólogo na inclusão escolar da Teoria para a Prática. JORNADA DE PESQUISA, 24, **Anais...** p. 1-9, 21-24 out. 2019.

8. DUARTE, Newton. A Escola de Vigotski e a Educação Escolar: algumas hipóteses para uma leitura pedagógica da Psicologia Histórico-Cultural. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 17-50, 1996.

9. GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

10. GOMES, M. F. C.; NEVES, V. F. A.; DOMINICI, I. C. A psicologia histórico-cultural em diálogo: a trajetória de pesquisa do GEPSA. **Fractal: Revista De Psicologia**, v. 27, n. 1, p. 44-49, 2015. Disponível em: https://periodicos.uff.br/fractal/article/view/4997. Acesso em 26 mar. 2021.

11. GOMES, Claudia; SOUZA, Vera Lucia Trevisan de. Os sentidos da inclusão escolar: reflexões na perspectiva da psicologia histórico-cultural a partir de um estudo de caso. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo , v. 16, n. 3, p. 172-183, dez. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516- 36872014000300013&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 26 mar. 2021.

12. HAYASHI, Carla; MACHADO, Dainon; ETO, Melvin; YAMANIHA, S.; AUSEC, Ingrid. Educação Especial na UEL e a Atuação do Psicólogo. *In*: SEMINÁRIO SOBRE INCLUSÃO NO ENSINO SUPERIOR: O ESTUDANTE CEGO E SURDOCEGO, 3, **Anais...** p. 99-109, 27-8 nov. 2012.

13. LEITE, Lúcia Pereira. Relativizando o Conceito de Deficiência. *In:* **Educação especial e teoria histórico-cultural: contribuições para o desenvolvimento humano**. LEONARDO, N. S. T.; BARROCO. S. M.; ROSSATO, S. P. M. 1. ed., p. 48-63, Curitiba: Appris, 2017.

14. LESSA, Patrícia Vaz de; FACCI, Marilda Gonçalves Dias. Psicologia Escolar na atualidade: possibilidades e desafios para a intervenção. **Terra e Cultura**, n. 58, ano 30, 2014.

15. LIBÂNEO, José Carlos Libâneo. A aprendizagem escolar e a formação de professores na perspectiva da psicologia histórico-cultural e da teoria da atividade. **Educar**, Curitiba, n. 24, p. 113-147, 2004.

16. LIMA, Rivalda Magalhães. **O psicólogo na escola: uma atuação necessária na perspectiva da inclusão escolar**. 2015. 70 f. Monografia (Especialização em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar), Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano. Brasília: UnB, 2015.

17. MARTINEZ, Albertina Mitjáns. O que pode fazer o psicólogo na escola? **Em Aberto**, Brasília, v. 23, n. 83, p. 39-56, 2010.

18. MELO ALMEIDA, Denise Mesquita de; LIMA, Hanmi Cedeño. **Psicologia na Educação Inclusiva: sentidos produzidos no trabalho em Educação Especial**. Rev. Bras. Psico. e Educ., Araraquara, v. 21, n. 2, p. 189-207, jul./dez., 2019

19. MEZZOMO, Rafaela; LEONARDO, Nilza Sanches Tessaro. Atuação de psicóloga na educação especial para deficiente intelectual. *In:* **Educação especial e teoria histórico-cultural: contribuições para o desenvolvimento humano**. LEONARDO, N. S. T.; BARROCO. S. M.; ROSSATO, S. P. M. 1. ed., p. 88-110, Curitiba: Appris, 2017

20. PASQUILINI, Juliana Campregher. **Contribuições da Psicologia Histórico-Cultural para a educação escolar de crianças de 0 a 6 anos: desenvolvimento infantil e ensino em Vigotski, Leontiev e Elkoni**. 2006. 207 f. Dissertação (Mestrado em Educação Escolar), Progama de Pós-Graduação em Educação Escolar da Faculdade de Ciências e Letras da Universidade Estadual Paulista 'Julio de Mesquita Filho'. Araraquara-SP: UNESP, 2006.

21. PEGO, Vanda Oliveira Rodrigues; DIAS, Arlínia Maria da Silva; MORAIS, Rafaella Roberta da Silva; PEIXOTO, Sandra Patrícia Lamenha. O psicólogo escolar como mediador no processo educacional inclusivo. **Ciências humanas e sociais**, Maceió, v. 2, n. 2, p. 185-198, 2014

22. ROSSATO, Solange Pereira Marques; LEONARDO, Nilza Sanches Tessaro; LEAL, Zaíra Fátima de Rezende Gonzales. A Exclusão Social e a Educação Escolar: Aspectos Relevantes para a Educação Especial. *In:* **Educação especial e teoria histórico-cultural: contribuições para o desenvolvimento humano**. LEONARDO, N. S. T.; BARROCO. S. M.; ROSSATO, S. P. M. 1. ed., p. 64-86, Curitiba: Appris, 2017.

23. ROSSATO, Solange Pereira Marques; CONSTANTINO, Elizabeth Piemonte. O trabalho do professor na educação especial: reflexões a partir da Psicologia Histórico-Cultural. *In:* **Educação Especial e teoria histórico-cultural: contribuições para o desenvolvimento humano**. LEONARDO, N. S. T.; BARROCO. S. M.; ROSSATO, S. P. M. 1. ed., p. 173-200, Curitiba: Appris, 2017.

24. TULESKI, Silvana Carvalho; EIDT, Nádia Mara. Repensando os distúrbios de aprendizagem a partir da Psicologia Histórico-Cultural. **Psicologia em Estudo**, v. 12, n. 3, p. 531-540, set./dez., 2007.

25. VICTOR, Sonia Lopes; CAMIZÃO, Amanda Costa. Psicologia histórico-cultural e a contribuição na superação do modelo médico-psicológico. *In:* **Educação especial e teoria histórico-cultural: contribuições para o desenvolvimento humano**. LEONARDO, N. S. T.; BARROCO. S. M.; ROSSATO, S. P. M. 1. ed., p. 21-47, Curitiba: Appris, 2017.

26. VYGOTSKI, L. S. **A Formação Social da Mente**. 4.ed. Brasileira. São Paulo-SP: Martins Fontes Editora, 1991. 90 p.

27. ZANELLA, Andrea. **Psicologia histórico-cultural em foco: aproximações a alguns de seus fundamentos e conceitos**. Florianópolis: Edições do Bosque/UFSC, 2020. 196 p.

SOBRE OS ORGANIZADORES

Domingos Bombo Damião

Graduado em Psicologia Criminal pela Faculdade de Ciências Sociais da Universidade Agostinho Neto: Luanda (2016). Especialista em Ciências Econômicas e Jurídicas (2012). Docente no Complexo Escolar Privado Fisiocrata; Complexo Escolar Privado Lapidar e Complexo Escolar Patrícia de Rosa: Luanda (2020).

ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4376-6925

Cristina Berger Fadel

Possui graduação em Odontologia pela Universidade Estadual de Ponta Grossa -PR (1996), mestrado em Odontologia Social pela Universidade Camilo Castelo Branco -SP (2001), doutorado em Odontologia Preventiva e Social pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho- SP (2009) e pós-doutorado pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho- SP (2016). Atualmente é professora associada do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa, onde atua nas disciplinas de Saúde Coletiva e Práticas de Saúde Bucal do curso de Odontologia. Professor permanente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Ponta Grossa, onde atua na disciplina de Triangulação de Métodos de Pesquisa.Tem experiência na área de Saúde Coletiva e de Odontologia, com ênfase em Saúde Pública, atuando principalmente nos seguintes temas: Sistema Único de Saúde, Saúde Bucal Coletiva, Epidemiologia, Educação e Saúde, Recursos Humanos, Política de Saúde. Tem experiência em Métodos Qualitativos de Pesquisa.

Lattes: http://lattes.cnpq.br/1560667474007580

Maria Cristina Zago

Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas). Mestre e Doutora em Psicologia pela PUC-Campinas. Docente do Curso de Graduação em Psicologia da UNIFAAT. Atualmente, atua como tutora nas disciplinas relacionadas ao ensino de técnicas grupais em diferentes contextos; supervisora de estágios (atenção psicológica à família, trabalhador, no contexto hospitalar e demais Unidades de Saúde). Coordenadora do Grupo de Estudos sobre Violência contra Mulher vinculado ao Conselho da Mulher (Prefeitura Municipal de Bragança Paulista). Psicóloga Clínica (orientação psicanalítica).

Lattes: http://lattes.cnpq.br/7484149895594038

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência: 266, 275, 287

Adolescentes: 198, 206, 277

Afeto: 254, 257

Ansiedade: 61, 71, 72, 73, 77, 80, 81, 82, 85, 90, 96, 97, 109, 166, 168, 175, 215

Atuação: 177, 190, 207, 208, 335, 346, 348, 349

Autismo: 238, 239, 241, 254, 255

B

Bases Teóricas: 210

C

Clínica Ampliada: 42

Covid: 165, 166, 169, 171, 173, 194, 259

Criatividade: 257

Cuidados Paliativos: 187

Cultura do Cancelamento: 325

Cultural: 140, 254, 257, 258, 259, 263, 335, 336, 337, 338, 339, 342, 346, 347, 348, 349

D

Desenvolvimento Infantil: 257

Docência: 124, 140, 227

Doenças: 82, 86, 110, 111, 131, 181, 187

E

Educação: 125, 126, 127, 132, 133, 140, 175, 208, 231, 232, 235, 236, 322, 323, 335, 337, 346, 347, 348, 349

Emoções: 102, 108, 109, 110

Ensino: 134, 230, 236, 259, 281

Epistemologia: 44, 50, 56, 57, 58

Esporte: 305, 309, 311, 322, 323

Estudantes: 140

F

Filosofia: 44, 45, 50, 51, 58, 83, 96, 332

H

Humanização: 15, 16, 26, 27, 28, 29, 30, 35, 40, 42

I

Implicação do Sujeito: 15

Inclusão Escolar: 335, 346

Interdisciplinaridade: 178

L

Linchamento Virtual: 325

M

Maternidade: 289, 293, 303

Metapsicologia: 44, 50, 52, 57, 58

Morte: 163, 164

Música: 238, 239, 241, 253, 254, 255

Musicalidade: 238, 242, 254

N

Neurose: 60, 62, 63, 64, 65, 69, 70

P

Psicanálise: 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 44, 46, 47, 50, 51, 52, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 64, 67, 68, 69, 82, 187, 210, 211, 216, 217, 228, 238, 239, 241, 253, 254, 255

Psicocardiologia: 98, 99, 111

Psicologia: 15, 16, 17, 19, 36, 50, 51, 57, 58, 68, 82, 85, 88, 96, 97, 99, 110, 112, 116, 117, 118, 121, 122, 124, 125, 126, 127, 129, 132, 133, 134, 139, 140, 141, 142, 163, 164, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 174, 175, 176, 178, 187, 188, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 200, 202, 204, 206, 207, 208, 227, 229, 230, 232, 233, 234, 235, 236, 239, 240, 253, 254, 255, 272, 274, 275, 302, 303, 306, 309, 311, 319, 322, 323, 335, 336, 338, 339, 342, 344, 346, 347, 348, 349, 350

Psicoterapia: 85, 97, 139, 227, 228

Puerpério: 289

R

Reintegração Social: 113, 114, 116, 119, 120, 121

Ressocialização: 117, 122

S

Saúde Mental: 140, 187, 321, 323, 325

Sociedade: 117, 122, 140, 167, 175, 176, 206, 207, 208

T

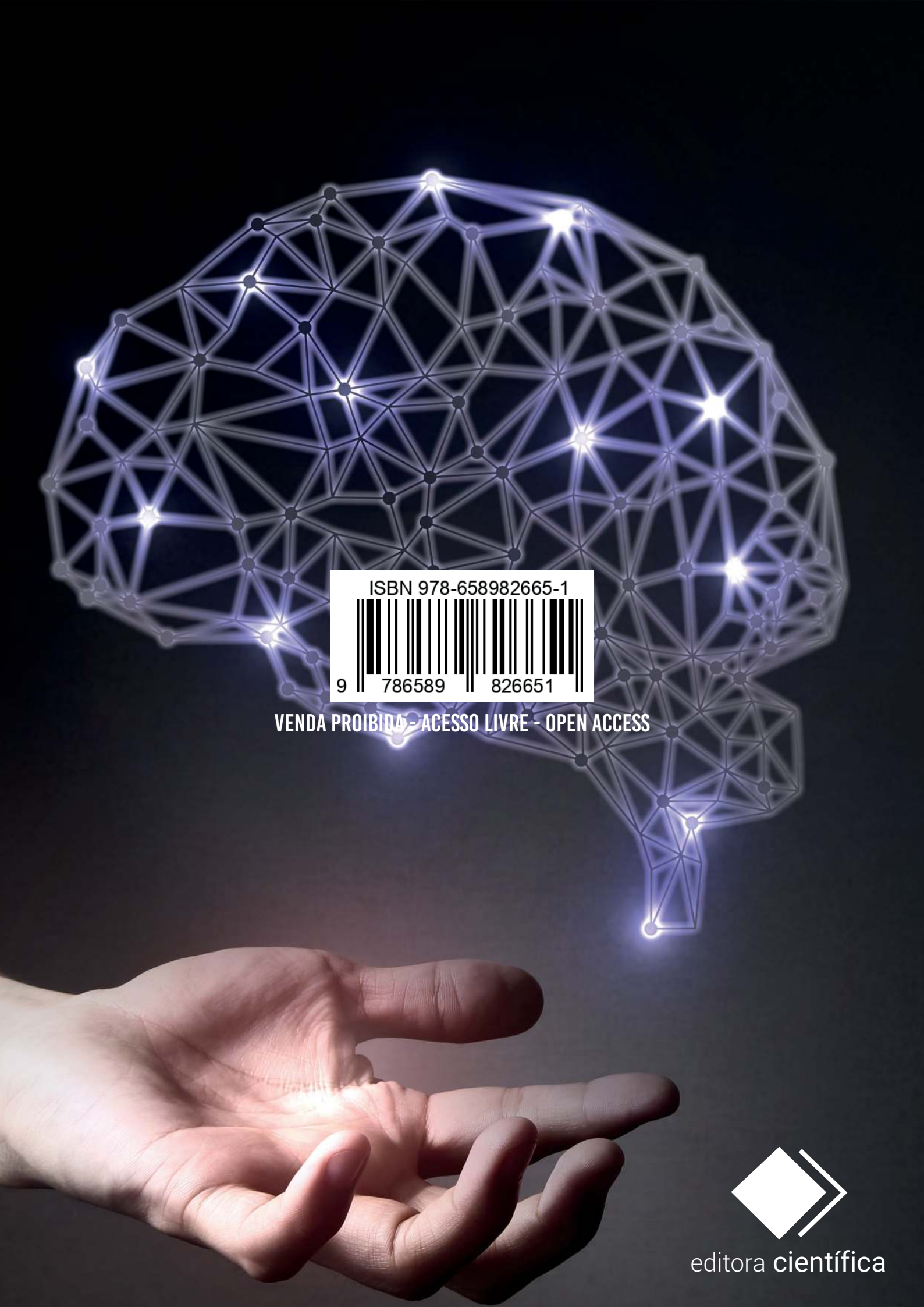
Teoria: 62, 81, 110, 163, 164, 257, 258, 259, 263, 264, 266, 267, 268, 275, 286, 336, 338, 342, 348

Trabalho: 50, 57, 117, 121, 122, 128, 133, 139, 163, 164, 187, 255, 289, 303, 323

Transtorno Alimentar: 277



www.editoracientifica.org
contato@editoracientifica.org



ISBN 978-658982665-1

VENDA PROIBIDA - ACESSO LIVRE - OPEN ACCESS

editora científica