



ADOLESCÊNCIA E SOFRIMENTO EMOCIONAL NA ATUALIDADE

LEILA SALOMÃO DE LA PLATA CURY TARDIVO
(Organizadora)



SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
2018

REALIZAÇÃO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA USP
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA

ADOLESCÊNCIA E SOFRIMENTO EMOCIONAL NA ATUALIDADE

LABORATÓRIO DE SAÚDE MENTAL E PSICOLOGIA CLÍNICA SOCIAL

São
Paulo

E BOOK (13.: 2018: São Paulo) Leila S P C Tardivo (organizadora). ADOLESCÊNCIA E SOFRIMENTO EMOCIONAL NA ATUALIDADE.- Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018

In, 2018

Inclui bibliografia.

ISBN: **978-85-86736-93-3**

1. Psicologia clínica 2. Psicologia Social 3. Adolescência

4. Clínica I. Título.

RC467

ADOLESCÊNCIA E SOFRIMENTO EMOCIONAL NA ATUALIDADE APRESENTAÇÃO

Esse livro em edição eletrônica é composto pelos trabalhos apresentados na 16ª Jornada APOIAR que ocorreu no dia 23 de Novembro de 2018, na Universidade de São Paulo, na Cidade Universitária, São Paulo. Foi desenvolvida pela equipe do LABORATÓRIO DE SAÚDE MENTAL E PSICOLOGIA CLÍNICA SOCIAL (PSC DO IPUSP), foi realizada sem ônus aos participantes, tendo sempre um número significativo de assistentes e pesquisadores, e desde o ano de 2008 transmitido ao vivo, on line, pelo sistema IPTV.

O Laboratório constitui-se como espaço propiciador da integração entre ensino, pesquisa e extensão(prática clínica), oferecendo estágios a alunos de graduação, proporcionando campo de investigação para o desenvolvimento de dissertações de mestrado doutorado e trabalhos de pós doutorado, pesquisas e articulações teóricas de docentes e pesquisadores. O APOIAR, inserido no LABORATÓRIO DE SAÚDE MENTAL E PSICOLOGIA CLÍNICA SOCIAL foi criado em 2002, e se desenvolve de acordo com ao tripé que sustenta a universidade pública: produção de conhecimento), à formação, e prestação de serviços à comunidade). Todas as jornadas, como a decima sexta, manifestam essa trílice vocação.

Nessas Jornadas temáticas realizadas a cada ano, são convidados palestrantes de instituições, universidades e organizações, do Brasil e de outros países, como esse ano. Houve as contribuições orais dos professores da Universidade de Sevilha (Espanha), de Buenos Aires (Argentina), e a Sedes Sapientiae. Trabalhos de parceiros de de universidades, como a brasileiras, da PUC de São Paulo e da Universidade Federal Fluminense.

As Jornadas APOIAR contam também com contribuições de docentes da Universidade Metodista, Universidade São Judas Tadeu. É ainda aberto espaço para a divulgação de trabalhos desenvolvidos por membros e estudantes, de outros Laboratórios do IPUSP. Todos esses trabalhos são apresentados em sessão de pôster, após aprovação pela Comissão Científica . O conteúdo desses artigos derivados de Iniciação Científica e de Conclusão do Curso (avaliados e com possibilidades de aprimoramento) e das comunicações orais compõe um e-book, com ISBN. A 16ª Jornada APOIAR foi proposta

dessa forma e pretendendo se constituir em espaço de interlocução e intercâmbio, visando contribuir e estimular o desenvolvimento de investigações, de prevenção e de intervenção no campo da Saúde Mental e da Clínica Social.

Profa. Associada Leila S P C Tardivo

Coordenadora do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social

Presidente da Comissão Científica da XIII JORNADA APOIAR

OBJETIVOS DA 16ª JORNADA APOIAR

- Abrir um espaço de divulgação de propostas e trabalhos; desenvolvidas por organizações dedicadas ao estudo e à atenção em Psicologia Clínica
- Propor um evento que se constitui em objeto de intercâmbio científico e profissional com todos os presentes.
- Elaborar essa publicação, a partir de toda essa intensa atividade; a fim de ampliar a divulgação dos temas abordados na 16ª Jornada.
- Desenvolver todas essas atividades, junto à comunidade USP, bem como aos interessados de outras universidades e instituições, sem qualquer ônus aos participantes.

Comissão Organizadora

Presidente: Leila S P C Tardivo

Membros

Aline Closesel
Ana Paula Constantino Fernandes;
Bruna A. da Silva
Claudia Aranha Gil

Claudia Rodrigues Sanchez
Daiane Fuga da Silva
Fabiane Alves
Gislaine Chaves;
Helena Rinaldi Rosa

Lidiane Albuquerque;
Lorraine Seixas Ferreira;
Lucia Valle
Malka David Alhanat
Marina Lopes Moreno
Rilza Xavier Marigliano
Rita de Cassia de Souza Sá

Rodrigo Jorge Salles
Sueli dos Santos Vittorino

Comissão de Apoio: Membros do APOIAR e estudantes de graduação IPUSP

Membros da Comissão Científica

Presidente: Leila S P C Tardivo.Membros (IPUSP):

Antonio Augusto Pinto Junior (UFF) ;

Claudia Aranha Gil (USJT);

Danuta Medeiros USJT);

Fabiana Follador e Ambrosio (IPUSP);

Helena Rinaldi Rosa (IPUSP);

Hilda Rosa Capelão Avoglia (UMESP);

Laura Carmilo Granado (IPUSP);

Lucilena Vagostello TJDP);

Manuel Antonio dos Santos (FFCLRP USP) ;

Marcelo Soares da Cruz (IPUSP);

Maria Cecilia de Vilhena Moares(PUC) Marilia Martins Vizzotto ;

Marlene Alves da Silva

Paula Miura (UFAL);

Renato Cury Tardivo (USJTT IPUSP) ;

Rodrigo Sanches Peres (UFPR) ;

Rosa Maria Lopes Affonso;

Tania Maria Jose Aiello Vaisberg IPUSP PUC);

Valeria Barbieri (FFCLRP USP)

CRITÉRIOS AVALIADOS PELA COMISSÃO CIENTÍFICA
Os trabalhos publicados nesse E-book e apresentados na forma de pôsteres

Foram todos avaliados, segundo os itens abaixo inseridos. Muitos foram reenviados , novamente avaliados e publicados após a aprovação, no entanto alguns trabalhos não estão nessa publicação, uma vez que não atingiram os criterios exigidos

Foram avaliados os itens:

1- Apresentação e redação

- a) O título no máximo 12 palavras
- b) O titulo resume o conteúdo do artigo
- c) O resumo inclui objetivos, método, resultados e conclusões
- d) Qualidade de redação do texto completo

2.1 – Para pesquisas quantitativas ou qualitativas:

- a) Introdução/Revisão da Literatura
- b) Relevância do tema investigado
- c) Referências usadas: relevância e são suficientes
- d) Objetivos e justificativa :clareza
- e)Normas: APA (estão seguidas corretamente)
- f)Método: descrição correta: participantes, procedimentos e instrumentos
- g) Menção adequada dos aspectos éticos envolvidos
- h) Resultados: apresentação com clareza, relação com os objetivos e o método (podem ser apresentação de estudos de caso)
- i) Discussão/ conclusões: qualidade, síntese dos resultados e relação com os dados da literatura

2.2 – Relatos de experiência

(Itens: Tema -Introdução, objetivos, relato da experiência / discussão

2.3 – Estudos teóricos – ou do estudo do estado da arte

Tema discutido, Introdução, fontes bibliográficas usadas, desenvolvimento do tema, conclusão Os membros da Comissão Científica irão analisar os trabalhos inscritos e a partir dos aspectos acima, deverão fazer pareceres , enviando aos autores com as seguintes avaliações.

Conclusão da avaliação:

- () Favorável- aceito sem modificações
- () Favorável, com pequenas modificações explicitadas no parecer
- () Favorável, com grandes modificações explicitadas no parecer -
- () Desfavorável

Presidente da Comissão Científica
Leila S P C Tardivo

CRITÉRIOS AVALIADOS PELA COMISSÃO CIENTÍFICA
PARA PREMIAÇÃO DOS PÔSTERES

Os posters foram avaliados por membros presentes da Comissão Científica outros, em função do número de posters apresentados. Foram avaliados e classificados os três melhores do APOIAR, da Ser e Fazer e das Unidades parceiras foram premiados, fazendo jus ao título de menção honrosa

Fizeram parte dessa Comissão na data da Jornada os seguintes
Avaliadores APOIAR Jornada

Antonio Augusto Pinto Junior-Apoiar e Federal Fluminense	Lorraine Seixas USJT e Apoiar
Breno Cesar de Almeida da Silva – Ribeirão	Marilia Gabriela M. Mota- USP Ribeirão
Carolina de Souza- USP Ribeirão	Marlene Alves da Silva-Apoiar
Cecília Vilhena-Apoiar	Miria Benincasa –Metodista
Claudia Aranha Gil –Apoiar e USJT	Rafael Aiello Fernandes -Ser e Fazer
Claudia Borim da Silva-USJT	Roberta Manna-Ser e Fazer
Cristiane Simões- Ser e fazer	Rodrigo Jorge Salles Apoiar e USJT
Danuta Medeiros-USJT	Rosa Afonso
Erika Hokama USJT	Sueli Belluzo -Ser e Fazer
Fabiana F. Ambrosio –Ser e Fazer	Sueli Victorino dos Santos-Apoiar
Gleise Salles Arias- Apoiar e Metodista	Tatiana Tostes-UNIFOR
Helena Rinaldi Rosa-Apoiar	Vinicius Alexandre –USP Ribeirão
Hilda C. Avoglia- Metodista	Wanderlei Abadio de Oliveira- USP Ribeirão
Laura C. Granado-USJT	Yurín Garcez de Souza Santos – USP Ribeirão

Seguiram os critérios:

Número do Pôster: _____

Titulo do Pôster:

Autor(es):

Membro da Comissão Científica: avaliar os aspectos e atribuem um conceito de 0 a 10

Foram avaliados os itens:

1- Apresentação e redação – NOTA _____

O título no máximo 12 palavras ; O título resume o conteúdo do artigo; O resumo inclui objetivos, método, resultados e conclusões; Qualidade de redação do texto completo / e

2.1 – Para pesquisas quantitativas ou qualitativas:

Introdução/Revisão da Literatura; Relevância do tema investigado; Referências usadas: relevância e são suficientes; Objetivos e justificativa :clareza ;)Método: descrição correta: participantes, procedimentos e instrumentos; Menção adequada dos aspectos éticos envolvidos; Resultados: apresentação com clareza, relação com os objetivos e o método (podem ser apresentação de estudos de caso) ;Discussão/ conclusões: qualidade, síntese dos resultados e relação com os dados da literatura ou

2.2 – Relatos de experiência NOTA _____

Tema -Introdução, objetivos, relato da experiência / discussão ou

2.3 – Estudos teóricos – ou do estudo do estado da arte NOTA _____

Tema discutido, Introdução, fontes bibliográficas usadas, desenvolvimento do tema, conclusão Os membros da Comissão Científica irão analisar os trabalhos inscritos e a partir dos aspectos acima, deverão fazer pareceres , enviando aos autores com as seguintes avaliações.

MÉDIA FINAL _____

Membro da Comissão Científica:

Presidente da Comissão Científica- Leila S P C Tardivo

ADOLESCÊNCIA E SOFRIMENTO NA ATUALIDADE -

23 de novembro de 2018

8h00– Recepção /Distribuição de material

9h00 – Abertura- Vice-Diretor - Prof. Dr. Andrés Eduardo Aguirre Antúnez

9h30 - AS COMPETÊNCIAS PARENTAIS. SUA RELAÇÃO COM O ABUSO INFANTIL
(LAS COMPETENCIAS PARENTALES: SU RELACIÓN CON EL MALTRATO INFANTIL) Rosa

Ines Colombo – Universidade de Buenos Aires

Coordenação: Leila Salomão de La Pata Cury Tardivo

10h15 1ª MESA-

AUTO-MUTILAÇÃO: ME FERINDO EU ME SINTO. UMA PERSPECTIVA CONSTRUTIVISTA
(AUTOMUTILACIÓN: DAÑÁNDOME ME SIENTO A MÍ MISMO. UNA PERSPECTIVA
CONSTRUCTIVISTA) -Jesus Garcia Martinez – Universidade de Sevilha

MENINAS ADOLESCENTES, OPRESSÃO FEMININA E SOFRIMENTO SOCIAL

Tânia Maria José Aiello-Vaisberg e IPUSP; PUC-Campinas

A CONDUTA DE AUTOLESÃO EM PRE ADOLESCENTES E ADOLESCENTES: RELAÇÕES
COM AUTO IMAGEM E DEPRESSÃO -Leila S.P.Cury Tardivo, Helena Rinaldi Rosa IP-USP

Coordenação: Antonio Augusto Pinto Junior – Universidade Federal Fluminense (UFF)

12h15 - SESSÃO DE POSTERES (vão livre do Bloco G – IPUSP)

14h00 - 15h00 – Intervalo para almoço

15h00 - CIRANDA DE MULHERES

Marli de Oliveira e Equipe (VIVENCIA)

15h45 - 2ª MESA

TESSITURAS DA ADICÇÃO: DO DESENCANTO AO BRINCAR

Marcelo Soares da Cruz - IPUSP e Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae

COMENTÁRIOS TEÓRICO-CLÍNICOS SOBRE AS TESSITURAS DA ADICÇÃO

Flávio Ferraz - Livre-docente pelo IPUSP e Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae

Coordenação: Leila S.P.Cury Tardivo

16h30 – LANÇAMENTOS DE LIVROS

ESCALA DE EXPOSIÇÃO À VIOLENCIA DOMÉSTICA (EEVD)

Leila S.P.Cury Tardivo e Antonio Augusto Pinto Junior

CENAS EM JOGO: Literatura, Cinema e Psicanálise

Renato Tardivo

17h00 –PREMIAÇÃO DOS PÔSTERES E ENCERRAMENTO

Coordenação: Claudia Gil e Tânia Maria José Aiello-Vaisberg

SUMÁRIO**COMUNICAÇÕES ORAIS****Pag**

AUTO-MUTILAÇÃO: ME FERINDO EU ME SINTO. UMA PERSPECTIVA CONSTRUTIVISTA (AUTOMUTILACIÓN: DAÑÁNDOME ME SIENTO A MÍ MISMO. UNA PERSPECTIVA CONSTRUCTIVISTA)	Jesus Garcia Martinez	26
MENINAS ADOLESCENTES, OPRESSÃO FEMININA E SOFRIMENTOS SOCIAIS	Tânia Maria José Aiello-Vaisberg	28
A CONDUTA DE AUTOLESÃO EM PRE ADOLESCENTES E ADOLESCENTES: RELAÇÕES COM AUTO IMAGEM E DEPRESSÃO -	Leila S.P.Cury Tardivo, Helena Rinaldi Rosa Gislaine Chaves Lorraine Seixas Ferreira	36
MALTRATO INFANTIL VULNERABILIDAD Y DESAMPARO. ADULTOS PRETCTORES	Rosa Inés Colombo	49
VIVÊNCIA CIRANDA DE MULHERES	Marli de Oliveira e Equipe	62
ESCALA DE EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO BRASIL (EEVD)	Antonio Augusto Pinto Junior Leila S P Cury Tardivo	81
TESSITURAS DA ADICÇÃO: DO DESENCANTO AO BRINCAR	Marcelo Soares da Cruz	82

TRABALHOS APRESENTADOS NA SESSÃO DE PÔSTER**LABORATÓRIO DE SAÚDE MENTAL E PSICOLOGIA CLÍNICA SOCIAL-APOIAR 83**

1.	ADOLESCÊNCIA E AUTONOMIA – SAÍDA DA INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO	Karina Simões Parente; Leila S P C Tardivo	84
2.	ADOLESCÊNCIA NA REGIÃO DE CANUDOS - BAHIA: UM ESTUDO UTILIZANDO DESENHO-ESTÓRIA COM TEMA	Gleise Sales Arias ;Gabriela Barreto Chavatte; Geovana Borges Ribeiro Leila S P C Tardivo	94
3.	SAÚDE MENTAL DOS REFUGIADOS NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA	Gleise Sales Arias; Leila S P C Tardivo	103
4.	APOIAR: CLÍNICA E PESQUISA	Gislaine Chaves; Lorraine Seixas Ferreira; Helena Rinaldi Rosa- Leila S P C Tardivo	110
5.	O TESTE DO DESENHO DA PESSOA NA CHUVA: ESTUDOS DE FIDEDIGNIDADE	Leila S P C Tardivo Antonio Augusto Pinto Junior; Lucilena Vagostello	123
6.	EXPRESSÃO DE RAIVA COMO ESTADO E TRAÇO EM INTERNOS EM SISTEMA	Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo; Aicil Franco; Bruna Andrade Oliveira Brito; Claudia Regina Vaz	135

16ª JORNADA APOIAR: ADOLESCÊNCIA E SOFRIMENTO EMOCIONAL NA ATUALIDADE

	PRESIDIÁRIO – CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES	Torres; Geisa Copello Thomaz; Liv Costa Lobo; Catherine Dutheil; Carolina Moutinho	
7.	A ANGÚSTIA DO PROFESSOR EM INTERFACE COM O FAZER DA PROFISSÃO	Ana Karolina Félix da Silva Leila S P C Tardivo	144
8.	A ORGANIZAÇÃO DE PERSONALIDADE BORDERLINE: ESTUDO CLÍNICO COM ADOLESCENTE	Ana Clara Fusaro Silva Rodrigues; Martha Franco Diniz Hueb; Leila S P C Tardivo	150
9.	ASPECTOS EMOCIONAIS DA DOR CRÔNICA EM ADULTOS E IDOSOS: UMA COMPARAÇÃO POR MEIO DO TESTE HTP -	Daiane Fuga da Silva; Fabiana Amato Cipola; Rilza Xavier Marigliano; Rodrigo Jorge Salles; Claudia Aranha Gil; Leila S P C Tardivo	160
10.	DOR CRÔNICA EM IDOSOS: SINTOMAS DEPRESSIVOS, PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS EMOCIONAIS	Claudia Aranha Gil; Ariádine Beneton de Campos; Helen Meschine Costa; Isolda Maria de Oliveira; Josiane Cadedo da Silva; Milena Cristina de Freitas; Rodrigo Jorge Salles; Leila S P C Tardivo	170
11.	AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DE ADOLESCENTES INFRATORES POR MEIO DO QUESTIONÁRIO DESIDERATIVO	Antonio Augusto Pinto Junior; Leila S PC Tardivo; Danuta Medeiros	181
12.	O TESTE DO DESENHO DA CASA-ÁRVORE-PESSOA (HTP) EM ADOLESCENTE INSTITUCIONALIZADO- RELATO DE CASO CLÍNICO	Claudia Rodrigues Sanchez; Helena Rinaldi Rosa ; Leila S PC Tardivo	192
13.	ASPECTOS PROJETIVOS DO DESENHO DA ÁRVORE EM ADOLESCENTES COM E SEM DEPRESSÃO: ESTUDO QUALITATIVO	Rita de Cassia e Sá ; Helena Rinaldi Rosa ; Leila S PC Tardivo	204
14.	A ANSIEDADE FRENTE ÀS NOVAS CONQUISTAS A CAMINHO DA CONSTITUIÇÃO DO EU SOU	Isabel G. Lopes Schvartzaid Sueli dos Santos Vitorino Leila S PC Tardivo	211
15.	CASA ABRIGO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: VIVÊNCIAS EMOCIONAIS DE EDUCADORAS	Rilza Xavier Marigliano Edna Helena Rinaldi Rosa Leila S P C Tardivo	221
16.	CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM ABRIGO: OFICINA TERAPÊUTICA COM PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS COM TEMA (DE-T)	Rilza Xavier Marigliano Edna Helena Rinaldi Rosa Leila S P C Tardivo	230
17.	A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO TERAPÊUTICO EM UM CASO DE TENDÊNCIA ANTISSOCIAL	Carolina de Souza e Silva Helena Leila S P C Tardivo	238
18.	UM ESTUDO COM O TESTE DO DESENHO DA CASA ÁRVORE PESSOA (HTP) EM AGRESSORES PEDÓFILOS NO CONTEXTO PRISIONAL SALVADOR	Bruna Andrade Oliveira Brito; Aicil Franco; Claudia Regina Vaz Torres; Leila S P C Tardivo	242

19.	REINSERÇÃO FAMILIAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ACOLHIDOS INSTITUCIONALMENTE: REVISÃO DA LITERATURA	Helena Rinaldi Rosa Leila S P C Tardivo Aline	252
20.	NARRATIVAS DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS OU MÃES: REAÇÕES, ESCOLARIDADE E VÍNCULOS	Marcela Ohanian; Loraine Seixas; Leila S P C Tardivo ; Albertina Duarte	261
21.	O PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS DE UM ADOLESCENTE COM QUEIXA DE AUTOLESÃO ANTES E APÓS DOIS ANOS DE PSICOTERAPIA: ESTUDO COMPARATIVO	Loraine Seixas Gislaine Chaves Helena Rinaldi Rosa Leila S P C Tardivo	265
22.	ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: REPERCUSSÕES E DESDOBRAMENTOS	Rilza Xavier Marigliano, Leila S P C Tardivo	277
23.	ANSIEDADE, MEDO E SINTOMAS SOMÁTICOS: CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS A PARTIR DE UM CASO CLÍNICO APOIAR	Elizeth Tavares de Lacerda Sueli dos Santos Vitoriano Leila S P C Tardivo	286
SER E FAZER			301
24.	“UM ADULTO PARA CHAMAR DE MEU”: IMAGINÁRIO COLETIVO DE FUTEBOLISTAS ADOLESCENTES	Annie Rangel Kopanakis eTania Aiello-Vaisberg	302
25.	MULHER CONTEMPORÂNEA COM OPORTUNIDADE DE CONSTRUÇÃO DE CARREIRA: CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES	Bruna Risquioto Batoni Sueli Regina Gallo-Belluzzo Tânia Maria Aiello-Vaisberg	313
26.	“BOM MENINO”: IMAGINÁRIO DE PSICÓLOGAS SOBRE ADOLESCENTES ABRIGADOS.	Bruna Risquioto Batoni;Marina Miranda Fabris Zavaglia;Vanessa Tonon Calderelli Winkler;Marcela Casacio Ferreira-Teixeira Tânia Aiello-Vaisberg	319
27.	A MULHER E A CONCILIAÇÃO DE ATIVIDADES: DIALOGANDO COM A LITERATURA EMPÍRICA.	Bruna Risquioto Batoni;Carlos Del Negro Visintin;Sueli Regina Gallo- Belluzzo Tânia Aiello-Vaisberg	325
28.	CONCILIANDO ATIVIDADES NOS IMAGINÁRIOS COLETIVOS SOBRE MATERNIDADE: CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES	Carlos Del Negro Visintin Tânia Aiello-Vaisberg	337
29.	THE COLLECTIVE IMAGINARY OF MOTHERS OF CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER – ADHD: PRELIMINARY CONSIDERATIONS	Carlos Del Negro Visintin;Ana Luisa Porto D’Andréa;Bruna de Luca e Lima Júlia Baldi Sorio,Natália Silveira Lisbôa Paloma Manzano Maldonado;Pedro Misailidis Antonini;Rafaela Zambotti de Almeida	343

		Tânia Aiello-Vaisberg	
30.	DISPOSITIVOS DE SAÚDE MENTAL: CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES SOBRE O CUIDADO ÀS MULHERES USUÁRIAS DE DROGAS	Débora Ortolan Fernandes de Oliveira Tânia Aiello-Vaisberg	350
31.	A "CRACOLÂNDIA" EM ARTIGOS CIENTÍFICOS: CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES	Débora Ortolan Fernandes de Oliveira Natália Del Ponte de Assis Rafael Aiello-Fernandes Tânia Aiello-Vaisberg	360
32.	O RECEIO DO FRACASSO: IMAGINÁRIO DE ESTUDANTES SOBRE O TRABALHO DO PEDAGOGO	Fabio Riemenschneider Tânia Aiello-Vaisberg	370
33.	O IMAGINÁRIO COLETIVO SOBRE SEPARAÇÃO CONJUGAL: CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES	Gisele Meirelles Fonseca Inacarato; Amanda Kempers; Beatriz Soares Stefanelli; Jade Pissamiglio Cyme Coimbra; Natalia Gomes ;Rodrigues; Rafaela Yukari Yazawa Tajima; Pedro Augusto de Gobi Scomparin; Raphaela Beatriz Gaspar Mantovani; Tânia Aiello-Vaisberg	378
34.	REFLEXÕES PRELIMINARES SOBRE A EXPERIÊNCIA VIVIDA DE MÃES DE CRIANÇAS AUTISTAS	Marina Miranda Fabris Zavaglia; Tania Aiello-Vaisberg	386
35.	ADOLESCÊNCIA FEMININA NA NETFLIX: ESTUDO PRELIMINAR PARA SELEÇÃO DE MATERIAL DE PESQUISA	Natália Del Ponte de Assis; Bruna Risquioto Batoni; Tânia Aiello-Vaisberg	398
36.	-A AMAMENTAÇÃO À LUZ DO ESTILO CLÍNICO SER E FAZER	Natália Del Ponte de Assis; Andréia de Almeida Schulte; Tânia Aiello-Vaisberg	412
37.	FANON E A PSICOLOGIA CONCRETA: CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES	Rafael Aiello-Fernandes; Natália Del Ponte de Assis; Bruna Risquioto Batoni; Débora Ortolan Fernandes de Oliveira; Tania Aiello-Vaisberg	419
38.	CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES SOBRE GRAVIDEZ, ADOLESCÊNCIA E CLASSE SOCIAL	Raissa Vasconcelos Cunha Bueno Marina Miranda Fabris Zavaglia Tania Aiello-Vaisberg	429
39.	IMAGINÁRIOS COLETIVOS DE YOUTUBERS SOBRE SER ADULTO	Vanessa Tonon Calderelli Winkler; Gustavo Renan de Almeida da Silva; Beatriz Figueiredo Lorenzon; Leticia Batista Caldeira Camila Sakamae Pietro; Fernanda Di Domenico Colaço; Maria Beatriz Koelle Gabriela Formmaggioni; Gabriela Martins Bomfim; Tânia Aiello-Vaisberg	436
40.	ARPILLERAS: BORDANDO A RESISTÊNCIA – UM ESTUDO PSICANALÍTICO	Ana Leticia Rodrigues Nunes e Tânia Aiello-Vaisberg	446

TRABALHOS DE OUTROS PROGRAMAS E UNIDADES DA USP			456
41.	MAPEAMENTO DE QUEIXAS E DEMANDA DE ESTUDANTES (2º E 3º GRAU) ATENDIDOS NO PLANTÃO PSICOLÓGICO/LEFE-IPUSP LEFE USP	Patrick Amon Mirão Lima dos Santos;Thiago Schaffer Carvalho;Heloísa Antonelli Aun;Henriette Tognetti Penha Morato –	457
42.	A TÉCNICA DO HTP NA COMPREENSÃO PSÍQUICA DE ADOLESCENTES TESTEMUNHAS DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR - PSC IPUSP	Tânia Mara Martinez da Silva, Ana Karolina Félix	474
43.	ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL: CONTRIBUIÇÕES DE PICHÓN-RIVIÈRESaude Pública USP	Marianna de Francisco Amorim Alberto Olavo Advincula Reis	485
44.	PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA ESCOLAR NA ADOLESCÊNCIA, NO BRASIL: O ESTADO DA ARTE	Iara da Silva Freitas Laura Aparecida Martins Albino Márcia Helena da Silva Melo	495
45.	O DESAFIO DA BALEIA-AZUL – RITOS DO SOFRIMENTO	João Fábio Haddad Caramori Gilberto Safra	507
46.	O CONCEITO DE CRIATIVIDADE ORIGINÁRIA NA OBRA DE D. W. WINNICOTT - PSC - IPUSP	Ivonise Fernandes da Motta – Manuela Campos Pérzola	517
47.	PSICODIAGNÓSTICO INTERVENTIVO E O ACOLHIMENTO DE FAMÍLIAS NA TRANSIÇÃO PARA A ADOLESCÊNCIA-IPUSP- PSC	Mariana do Nascimento Arruda ;Fantini;Rosana F. Tchirichian de Moura;Andrés Eduardo Aguirre Antúnez	525
48.	GENÉTICA E ESTRESSE: EXISTE UMA ASSOCIAÇÃO?FFCLRP USP	Adriana Martins Saur, Manoel Antônio dos Santos	536
49.	SAÚDE FÍSICA E MENTAL DE CRIANÇAS NA PERCEPÇÃO DE SUAS FAMÍLIAS ATENDIDAS EM UM SERVIÇO-ESCOLA DE PSICOLOGIA(FFCLRP-USP)	Isabella Dallacqua Martins, Fernanda Kimie Tavares Mishima-Gomes,Manoel Antônio dos Santos	548
50.	ORIENTAÇÃO DE PAIS COMO PONTO DE APOIO PARA A INTERVENÇÃO PSICANALÍTICA COM CRIANÇAS(FFCLRP-)	Giovanna Antunes Botazzo Delbem, Fernanda Kimie Tavares Mishima-Gomes,Manoel Antônio dos Santos	563
51.	ADULTOS JOVENS PERTENCENTES ÀS CLASSES MÉDIAS E TRANSIÇÃO PARA VIDA ADULTA: ASPECTOS PSICOSSOCIAIS (FFCLRP-USP)	Eduardo Name Risk, Manoel Antônio dos Santos	585

16ª JORNADA APOIAR: ADOLESCÊNCIA E SOFRIMENTO EMOCIONAL NA ATUALIDADE

52.	IMAGEM CORPORAL EM MULHERES SUBMETIDAS AO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO PARA O CÂNCER DE MAMA: PROTOCOLO PARA UMA METASSÍNTESE DA LITERATURA	Elaine Campos Guijarro Rodrigues, Lucila Castanheira Nascimento, Ana Carolina Biaggi, Rhyquelle Rhibna Neris, Manoel Antônio dos Santos	597
53.	O TRABALHO DA FANTASIA INCONSCIENTE NUM CASO DE SUSPEITA DE ABUSO INFANTIL (FFCLRP-USP)	Ana Carolina Fortes Paiva de Pina, Valeria Barbieri	606
54.	PROCEDIMENTO DE DESENHOS DE FAMÍLIA COM ESTÓRIAS EM MÃE DE MENINA VÍTIMA DE ABUSO SEXUAL INCESTUOSO (FFCLRP-USP)	Mariana Campeti Cuoghi, Valeria Barbieri	617
55.	NARCISISMO EM IDOSOS (FFCLRP-USP)	Lilian Regiane de Souza Costa-Dalpino; Ana Carolina Fortes Paiva de Pina; Valeria Barbieri	629
56.	LUTO ANTECIPATÓRIO NO DIAGNÓSTICO RECENTE DE CÂNCER: UM ESTUDO DE CASO (FFCLRP-USP)	Juliana Tomé Garcia Mareze, Manoel Antônio dos Santos, Érika Arantes de Oliveira-Cardoso	643
57.	QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM TROMBOFILIA(FFCLRP-USP)	Yara Luana Pereira de Souza Manoel Antônio dos Santos, Érika Arantes de Oliveira-Cardoso	660
58.	“O QUE EU TENHO?” ANOREXIA E BULIMIA NA VISÃO DAS PACIENTES (FFCLRP-USP)	Érika Arantes de Oliveira- Cardoso, Breno César de Almeida da Silva, Anne Caroline Coimbra, João Fontanari, Rosane Pilot Pessa, Manoel Antônio dos Santos	670
59.	O TRATAMENTO COMO JORNADA A SER PERCORRIDA PELO CUIDADOR FAMILIAR DE PACIENTES COM CÂNCER	Breno César de Almeida da Silva, Manoel Antônio dos Santos, Érika Arantes de Oliveira-Cardoso	681
60.	ADOLESCÊNCIA(S), HOMOSSEXUALIDADE(S) E CIDADANIA: REFLEXÕES SOBRE AS JUVENTUDES DIVERSAS (FFCLRP-USP)	Yurín Garcêz de Souza Santos, Wanderlei Abadio de Oliveira, Marta Angélica Iossi Silva, Iara Falleiros Braga, Érika Arantes de Oliveira-ardoso, Eduardo Name Risk, Vinícius Alexandre, Zeyne Pires Scherer, Manoel Antônio dos Santos	700
61.	PERCEPÇÃO DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA ACERCA DO GRUPO DE APOIO (FFCLRP-USP)	Carolina de Souza, Manoel Antônio dos Santos	713
62.	VIVENDO A TERMINALIDADE: VISÃO DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS – REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA (FFCLRP-USP)	Marília Gabriela M. Mota, Manoel Antônio dos Santos, Érika Arantes de Oliveira-Cardoso	723

63.	TRANSEXUALIDADE, CORPO E PRAZER: ASPECTOS PSICOSSOCIAIS EM CHAVE PSICANALÍTICA(FFCLRP-USP)	Eduardo de Souza Constantin, Vitor Hugo de Oliveira, Eduardo Name Risk, Manoel Antônio dos Santos	734
64.	“ESSA SITUAÇÃO FOI A QUE MAIS MARCOU MINHA VIDA”: COMPREENDENDO EXPERIÊNCIAS DE VÍTIMAS DE <i>BULLYING</i> (FFCLRP-USP)	Wanderlei Abadio de Oliveira, Jorge Luiz da Silva, Rosimár Alves Querino, Vinicius Alexandre, Yurín Garcêz de Souza Santos, Simona Carla Silvia Caravita, Marta Angélica Iossi Silva, Manoel Antônio dos Santos	746
65.	REFLETINDO COM DELEUZE SOBRE QUESTÕES DE GÊNERO NA EDUCAÇÃO (FFCLRP-USP)	Vinicius Alexandre, Rodrigo Sanches Peres, Fabio Scorsolini-Comin, Manoel Antônio dos Santos	760
66.	CONJUGALIDADE TRANS: <i>STATUS</i> ATUAL DA PESQUISA NOS CONTEXTOS NACIONAL E INTERNACIONAL (FFCLRP-USP)	Vinicius Alexandre, Alain Giami, Lúcia Alves Silva Lara, Érika Arantes de Oliveira-Cardoso, Kelly Graziani Giaccherro Vedana, Jacqueline de Souza, Manoel Antônio dos Santos	768
67.	TRANSEXUALIDADES E TRAVESTILIDADES: EXPERIÊNCIAS DE CONJUGALIDADE DAS TRAVESTIS E DE HOMENS E MULHERES TRANS (FFCLRP-USP)	Vinicius Alexandre, Iara Falleiros Braga, Wanderlei Abadio de Oliveira, Marta Angélica Iossi Silva, Adriana Inocenti Miasso, Sandra Cristina Pillon, Manoel Antônio dos Santos	796
68.	ANÁLISE PSICANALÍTICA DO LUTO EM PERSONAGENS DE FICÇÃO: PERSPECTIVA KLEINIANA	Carolina de Souza, Manoel Antônio dos Santos	805
69.	QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME QUE REALIZARAM O TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS: ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA (FFCLRP-USP)	Lucas dos Santos Lotério, Manoel Antônio dos Santos, Érika Arantes de Oliveira- Cardoso	816
70.	ADOLESCENTES GRÁVIDAS: VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E REPERCUSSÕES NA VIDA ESCOLAR (EACH-USP)	Dora Mariela Salcedo Barrientos, Paula Orchiucci Miura, Alessandra Mieko Hamasaki, AnaLeticia Aparecida Lopes Bezerra da SilvaLilian V. Barreto de Carvalho; Priscila Mazza de Faria B Caroline Barbosa Vergueiro, Carla Santiago Souza Saad	826
71.	CRISE FAMILIAR APÓS O DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DE ESPECTRO DO AUTISMO: CONSIDERAÇÕES A RESPEITO DA FUNÇÃO REFLEXIVA PARENTAL (IPUSP PSA)	Milena Moro Degasperi; Rogerio Lerner	836

72.	A VIVÊNCIA DO CÂNCER AVANÇADO NA INTERFACE COM A ESPIRITUALIDADE: APROXIMAÇÕES À LOGOTERAPIA NA PRÁTICA CLÍNICA(FFCLRP-USP)	Andrea Carolina Benites,Érika Arantes de Oliveira-Cardoso,Lucila Castanheira Nascimento,Fabio Scorsolini-Comin, Rodrigo Sanches Peres,Manoel Antônio dos Santos	843
UNIVERSIDADES E INSTITUIÇÕES PARCEIRAS			860
73	FALTA À PRIMEIRA CONSULTA PSICOLÓGICA: A EXPERIÊNCIA DE UM AMBULATÓRIO PARA ADOLESCENTES	Teresa Helena Schoen Marcia Cecília Vianna CañeteMaria Aznar-Farias	861
74	A ADOLESCÊNCIA E A FORMAÇÃO DA IDENTIDADE: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	Teresa Helena Schoen Maria Aznar-Farias Edwiges Ferreira de Mattos Silvaes	873
75	AS POTÊNCIAS E OS LIMITES DE UMA EQUIPE DE ABORDAGEM SOCIAL	Bárbara Martins Danielle Rodrigues de Jesus Assumpção Humberto Ramos de Oliveira Junior	884
76	A CRIANÇA AUTISTA VISTA POR SUA : ENTRE O FILHO REAL E O IDEAL	Lucas Matheus Almeida NunesHilda Rosa Capelão Avoglia	894
77	A PERCEPÇÃO DE SUPORTE SOCIAL DO PÚBLICO LGBTQ+	Ana Cláudia Alves de Araujo Bruna Luiza Cyrillo Di Lascio Higor Santos Antunes da Silva João Pereira da Silva Larissa dos Santos Jacob Nathalia Faria de Santana Cláudia Borim da Silva Loraine Seixas Ferreira	906
78	A EXPRESSÃO FOTOGRÁFICA E O ACESSO À SUBJETIVIDADE	Eduardo Marchese Damini Hilda Rosa Capelão Avoglia	916
79	ADOLESCÊNCIA E SOFRIMENTO: ATUAÇÃO DE UM SERVIÇO DE SAÚDE ESPECIALIZADO EM ADOLESCÊNCIA	Teresa Helena Schoen;Rosa Maria Eid Weiler;Aline Maria Luiz Pereira;Flávia Calanca da Silva;Sheila Rejane Niskier;Maria Sylvia de Souza Vitalle	927
80	ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ALUNOS DO PRIMEIRO AO QUINTO ANO DE PSICOLOGIA	Alexya Soares Dantas; Gabriela Castilho de Araújo;Gabriela Souza Chaves da Silva;Pedro Inácio S. Siqueira de Oliveira;Polianna Castro de Brito;Patricia Eliza Romera arcia;Sanchaine Perandin Gonçalves; Marta Ferreira Bastos	938
81	A ARTE COMO POSSIBILIDADE EM SAÚDE	Ohana Caroline Alves Emanuelle Dos Santos Vieira	945
84	SAT: PERCEPÇÃO E APERCEPÇÃO DE UMA IDOSA CARDIOPATA SOBRE O ENVELHECIMENTO	Geisa G. Rafael Ana Gatti	954

85	RELAÇÃO ENTRE A COMPULSÃO POR COMPRAS E A AUTOESTIMA DE UNIVERSITÁRIOS	Camila de Carvalho Sá Camila Rosa Cazemiro Maria Aparecida Duarte Cardozo de Souza Daiane Assis de Oliveira Pechim Sarah Raquel Moreira da Silva Biagolini Cláudia Borim da Silva	965
85	ÍNDICE DE DEPRESSÃO EM MULHERES DONAS DO LAR E TRABALHADORAS COM DUPLA JORNADA	Henrique Santos Silva Giovana Ramires Carmignani Jessica Harka dos Santos Vieira Matheus Vitor Rodrigues Raquel Wong Gabrielli Macedo Silva Cláudia Borim da Silva Rodrigo Jorge Salles	976
86	SATISFAÇÃO E SOBRECARGA EM SAÚDE MENTAL: UM ESTUDO COM FUNCIONÁRIOS DO CAPS	Samara Cristina Alves Lima Aline Cordeiro dos Santos Gustavo Soares dos Santos Cláudia Borim da Silva	986
87	SATISFAÇÃO E SOBRECARGA DE PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	Rosemeire dos Santos de Jesus Caique Rodrigues Lopes da Silva Dione Pereira Lopes Fernando João de Andrade Regiana Pereira Rodrigues Cláudia Borim da Silva	1000
88	PLANEJAMENTO DA APOSENTADORIA: UMA COMPARAÇÃO ENTRE O JOVEM E O PRÉ-APOSENTADO	Juliana Eschiavoni Barboza Ceci Maria Gonçalves Taís Rodrigues Fernandes Cláudia Borim da Silva	1011
89	HABILIDADES COGNITIVAS PROMOTORAS DE ADAPTAÇÃO SOCIAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	Márcia Regina Fumagalli Marteleto Brasília Maria Chiari Jacy Perissinoto	1022
90	A COMUNIDADE E O ESPAÇO URBANO COMO CENÁRIO CRIMINAL - A REALIDADE DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI NA CIDADE DE SÃO PAULO	Ricardo Rentes Glória Jóluskin	1034
91	ENVELHECIMENTO DE PROFESSORES DO ENSINO SUPERIOR: PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS NA MATURIDADE	MILENA CRISTINA DE FREITAS Claudia Aranha Gil	1052
92	HOMOSSEXUALIDADE E HOMOFOBIA NO CONTEXTO ESCOLAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE PERCEPÇÕES DISCENTES	Leandro Ferreira de Melo Tatiane Clair Silva Denise De Micheli	1065
93	QUALIDADE DE VIDA DOS USUÁRIOS DA CENTRAL DE PENAS E MEDIDAS ALTERNATIVAS	Bruno Mambrini Daniele Batista de Sousa Gabriela Mayara da Silva Ingrid Aparecida dos Santos	1077

		Janaína Custódio da Silva Suellen Cristina Cardias de Sena Lucas Catiane Kariny Dantas Souza Ercília Mendes Nifoci Claudia Borim da Silva	
94	AS POTÊNCIAS E OS LIMITES DE UMA EQUIPE DE ABORDAGEM SOCIAL	Bárbara Martins Danielle Rodrigues de Jesus Assumpção Humberto Ramos de Oliveira Junior	1088
95	AUTOCUIDADO E QUALIDADE DE VIDA EM UNIVERSITÁRIOS COM ÚNICA E MULTITAREFAS	Gabriel da Silva Santos Jaqueline Thais da Rocha Juliane Santos Cardoso Noemi Duarte Mascarenhas Santos Thais Farias da Silva Thalyta Ruanna Gomes Moreira Catiane Kariny Dantas Souza Renata Ercília Mendes Nifoci Claudia Borim da Silva	1099
96	AUTOESTIMA E SOCIALIZAÇÃO DE INDIVÍDUOS TRANSGÊNEROS	Caroline Aparecida Alves Matos de Oliveira Lucas José da Silva Rafael Francisco da Cruz Suellen de Souza Lopes	1111
97	CARACTERIZAÇÃO DAS PESQUISAS SOBRE AUTOLESÃO NA ADOLESCÊNCIA	Antonio Augusto Pinto Junior, Adonis Tiago dos Santos, Amanda Carneiro Emmerich, Carolina Franco Brito, Fernanda Aline de Souza, George Mendonça da Costa, Iris Braga Aguiar de Freitas, Isabelle Marques Souza, Isadora de Almeida Dutra, Karina Nogueira Britschka, Letícia Maria Vilela Spínola, Letícia Paranhos Rios, Liz Flores Fernandes da Silva, Raíssa Rodrigues Vieira dos Santos	1122
98	CIÚME ROMÂNTICO NA POPULAÇÃO LGBTI+	Camila Mamede Cabral Felipe Carvalho Damacena Leonardo Callipo da Silva Mariana França de Araujo Monalisa Robles Carmona Thais Gonçalves Gomes Alice Lopes Fernandes Cláudia Borim da Silva	1133
97	COMPARAÇÃO DOS AFETOS POSITIVOS E NEGATIVOS EM TRABALHADORES EMPREGADOS E DESEMPREGADOS	Karolline Neves Campos Silva Karyne Santiago Lima Natália Alves Leite Cláudia Borim da Silva Erica Hokama	1144
98	DESENVOLVIMENTO DA PATERNIDADE DE BEBÊS FRUTO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	Paula Orchiucci Miura Adélia Augusta Souto de Oliveira Kedma Augusto Martiniano Santos Estefane Firmino de Oliveira Lima	1155

		Marianna Ribeiro Guimarães	
99	EXPLORAÇÃO VOCACIONAL: ASPECTOS IMPORTANTES PARA A TRAJETÓRIA EDUCACIONAL E PROFISSIONAL DE UNIVERSITÁRIOS	Bianca Aparecida da Silveira Bruna Roberta Silva Araujo Isabela Ruiz de Souza Juliana Pereira dos Santos Kauane Fernanda Novaes de Poças Sorani Bitencort Toda Fernandes Claudia Borim da Silva	1170
100	ESPELHO, ESPELHO MEU... UM ESTUDO DE CASO NA CLÍNICA PSICANALÍTICA	Carolina de Fátima Tse Hilda Rosa Capelão Avoglia	1181
101	ESTUDOS SOBRE O SENTIMENTO DO CIÚME COMO MOTIVADOR DOS DELITOS PASSIONAIS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	Ingrid Bento de Almeida Erika Kelly Dias	1194
102	EXPECTATIVA DE FUTURO DOS MILITANTES DE MOVIMENTOS POLÍTICO-SOCIAIS	Diana Graziela Ferreira Pinto Marta Ferreira Bastos Gabriel Casseano Gimenes Gabriela Rizete Antunes Andressa Pereira da Cruz	1205
103	EXPLORAÇÃO VOCACIONAL: ASPECTOS IMPORTANTES PARA A TRAJETÓRIA EDUCACIONAL E PROFISSIONAL DE UNIVERSITÁRIOS	Bianca Aparecida da Silveira Bruna Roberta Silva Araujo Isabela Ruiz de Souza Juliana Pereira dos Santos Kauane Fernanda Novaes de Poças Sorani Bitencort Toda Fernandes Claudia Borim da Silva	1217
104	FRONTEIRAS DA PRÁTICA DE PSICOTERAPIA EM MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE INTERNAÇÃO	Celso T. Yokomiso	1229
105	IMAGINÁRIO COLETIVO E RELAÇÃO CUIDADOR FORMAL E IDOSOS: ESTUDO COM DESENHOS- ESTÓRIAS COM TEMA	Beatriz de Melo Rios; Tamires Folco Lopes; Sueli dos Santos Vitorino	1239
106	IMPACTOS DO DESEMPREGO NA QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES	Mellina Harue Shima Jecks Bruna de Lima Coutinho Samara Aparecida Resende de Aniz Adeny Laurent Costa Silva Ana Carolina Vieira Gonçalves Gabriel Bueno dos Santos Erica Hokama Claudia Borim da Silva	1246
107	AS TÉCNICAS GRÁFICAS PROJETIVAS COMO DISPOSITIVO CLÍNICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.	Camila dos Santos Moreira, Tatiana Tostes Vieira da Costa	1258
108	MATERNIDADE ADOLESCENTE: DA GESTAÇÃO GEMELAR AO NASCIMENTO DAS BEBÊS	Paula Orchiucci Miura Adélia Augusta Souto de Oliveira Ellen Borges Tenorio Galdino Ana Caroline dos Santos Silva	1275

		<p>Maria Marques Marinho Peronico Pedrosa Maria Eduarda Silveira Souza Ferro Suzy Kamylla de Oliveira Menezes Marianna Ribeiro Guimarães</p>	
109	MULHERES DO CÁRCERE: ASPECTOS DEPRESSIVOS E ANSIÓGENOS	<p>Beatriz Santana dos Santos Camila Santos de Assis Cinthia Lira Vieira Caroline Mayara Gabriel Coelho Ortiz Franciele Aparecida Silva Marta Ferreira Bastos</p>	1289
110	O USO DA TECNOLOGIA E SUA INFLUÊNCIA NA CONSTITUIÇÃO DA SAÚDE MENTAL	<p>Caio Felix de Araujo Plinio Thomaz Aquino Junior</p>	1301
111	O LÚDICO NA CLÍNICA PSICANALÍTICA: UM ESTUDO COM UMA CRIANÇA ACOLHIDA.	<p>Gabriela Barreto Chavatte Hilda Rosa Capelão Avoglia</p>	1312
112	PRECISAMOS FALAR SOBRE TRABALHO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA JUNTO AOS ADOLESCENTES	<p>Estefane Firmino de Oliveira Lima Kedma Augusto Martiniano Santos Nívea Kelly Santos da Silva Paula Orchiucci Miura</p>	1324
113	PRODUÇÃO GRÁFICA COMO MECANISMO DE ENFRENTAMENTO DE UMA ADOLESCENTE COM COMPORTAMENTO AUTOLESIVO	<p>Fernanda Zanon Ribeiro Gabriela Barreto Chavatte Hilda Rosa Capelão Avoglia</p>	1337
114	REFLEXOS DO CENÁRIO POLÍTICO E O VOTO COMO (DES)ESPERANÇA DE UNIVERSITÁRIOS	<p>Bianca de Oliveira Moledo Gabriela Claudino de Almeida Silva Rafael Gonçalves Flores Yasmin Luna Menezes Cláudia Borim da Silva</p>	1348
115	RELAÇÃO ENTRE COGNIÇÃO, QUALIDADE DE VIDA E ATIVIDADE FÍSICA NO IDOSO	<p>Gislene Ferreira Calado; Gustavo Almeida Freire;; Leonardo Henrique Nogueira; Marcos Vinícius da Silva Vieira; Thiago Augusto Vasconcelos; Sídia Araújo ; Catiane Kariny Dantas Souza; Renata Ercília Mendes Nifoci; Angélica Castilho Alonso</p>	1361
116	JUVENTUDE E PROFISSÃO: GRUPOS DE REFLEXÃO EM UM CURSINHO POPULAR PRÉ-VESTIBULAR.	<p>Sarah Fernandes Campos Antonio Carlos Barbosa da Silva</p>	1372
117	O SUPORTE FAMILIAR EM JOVENS UNIVERSITÁRIOS	<p>Samuel Fernando Brasil Bianca Farias Gonçalves Carla Monteiro Fernandes de Souza Jéssica Regina Teodoro de Oliveira Marília Braga De Souza Cláudia Borim da Silva Rodrigo Jorge Salles</p>	1382
118	SEMINÁRIO - SOBRE AS BASES PARA O SELF NO CORPO (WINNICOTT, 1970)	<p>Elaine Aparecida Almeida de Matos, Jonas José Gomes Ananias, Leonardo Ferreira Galvão Tavares</p>	1393

		Veridiana da Silva Prado Vega	
119	PSICODIAGNÓSTICO COMPREENSIVO: O QUE ESTÁ OMITIDO NO DIAGNÓSTICO DE BORDERLINE?	Fernanda Yannia Guiter Ana Beatriz Gomes Fontenele Stephanie Barreto Silva Aguiar Tatiana Tostes Vieira da Costa	1413
120	ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RISCO INDICADORES CLÍNICOS NA NO ÂMBITO DO PSICODIAGNÓSTICO	Linda Kasther Apolônio Teles Leônia Cavalcante Teixeira Tatiana Tostes Vieira da Costa	1423
121	O CUTTING EM ADOLESCENTES: UMA INTERLOCUÇÃO ENTRE LACAN E WINNICOTT	Antonio Augusto Pinto Junior Cláudia Henschel de Lima Amanda Carneiro Emmerich	1437
122	A INFLUÊNCIA DOS PROFESSORES NA INFÂNCIA COMO MEDIADORES DA CONSTRUÇÃO DA PERSONALIDADE	Caroline Lopes Oliveira; Diogo Santos Silva Renato Tardivo	1451
123	IMAGINÁRIOS COLETIVOS SOBRE A SEXUALIDADE DO IDOSO: UMA REVISÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA	Beatriz de Melo Rios; Tamires Folco Lopes Sueli dos Santos Vitorino	1461
	LISTA DE AUTORES		1469

COMUNICAÇÕES ORAIS

**AUTOMUTILACIÓN: DAÑÁNDOME ME SIENTO A MÍ MISMO. UNA
PERSPECTIVA CONSTRUCTIVISTA.**

Jesus Garcia Martinez

La automutilación sólo puede ser entendida en un entramado relacional, familiar, personal y social y constituye, por sus relaciones con el suicidio un factor de riesgo para la salud. Ante la ausencia de un tratamiento efectivo, en esta presentación se describirán tanto los procedimientos de evaluación como los de intervención que, desde una perspectiva constructivista y narrativa, permiten reconstruir elementos de la identidad dañada y preservar y recuperación el sentido del self. Así se detallarán procedimientos adecuados para evaluar la identidad en adolescentes y menores. Los procedimientos utilizados en terapia de constructos personales para trabajar con dilemas y evocar constructos de alto nivel jerárquico y los procedimientos de la terapia narrativa destinados a externalizar el problema del daño y la angustia y buscar valores en la experiencia de la persona. Se proporcionará una revisión de la literatura científica relacionada con estas aproximaciones en el ámbito del tratamiento de la automutilación y se darán datos de su eficacia. Igualmente, se comentarán elementos relacionados con el proceso terapéutico en estos casos y se expondrán ejemplos concretos de intervención.

**AUTO-MUTILAÇÃO: ME PREJUDICANDO EU ME SINTO. UMA PERSPECTIVA
CONSTRUTIVISTA**

Jesus Garcia Martinez

A automutilação só pode ser entendida em um relações entrelaçadas entre o familiar, pessoal e social e constitui um fator de risco para a saúde devido às suas relações com o suicídio. Diante da ausência de tratamento efetivo, esta apresentação

descreverá tanto os procedimentos de avaliação e como de intervenção que, a partir de uma perspectiva construtivista e narrativa, permitem reconstruir elementos da identidade prejudicada e preservar e recuperar o sentido do self. Assim, serão detalhados os procedimentos adequados para avaliar a identidade em adolescentes e crianças. Os procedimentos utilizados na terapia de constructos pessoais para trabalhar com conflitos e evocar constructos de alto nível hierárquico e os angustia e buscar valores na experiência da pessoa. Será apresentada uma revisão da literatura científica relacionada a essas abordagens no campo do tratamento da automutilação e serão fornecidos dados sobre sua eficácia. Da mesma forma, serão comentados elementos relacionados ao processo terapêutico nesses casos e serão expostos exemplos concretos de intervenção .

MENINAS ADOLESCENTES, OPRESSÃO FEMININA E SOFRIMENTOS SOCIAIS

Tania Maria José Aiello Vaisberg

Universidade de São Paulo

PUC-Campinas

Resumo: O presente texto tem como objetivo propor uma reflexão sobre a histeria e a experiência vivida por meninas adolescentes levando em conta fenômenos tais como a opressão feminina vigente na sociedade contemporânea. Argumenta no sentido de que interações que promovem despersonalização/ desumanização da adolescente, no sentido de vê-la como objeto ou máquina destinada ao prazer do homem afetam de modo perverso o processo de amadurecimento feminino.

Palavras-chave: meninas adolescentes, histeria, opressão da mulher, sofrimento social.

As primeiras pacientes atendidas, nos primórdios da psicanálise, eram mulheres que tinha sido diagnosticadas como histéricas (Freud, 1893/1969). Na verdade, a psiquiatria deve à psicanálise a criação dessa categoria diagnóstica, que se forjou a partir da distinção, que o criador da psicanálise podia fazer, como neurologista, entre sintomas que seguiam caminhos neurofisiológicos e outros, que pareciam serem, antes de mais nada, expressivos. Assim, a tarefa primeira, diante de sintomas supostamente histéricos, consistia em realizar um diagnóstico diferencial com vistas a distinguir entre casos orgânicos e casos psicogênicos. Ficou assim estabelecida a possibilidade de ocorrência de sintomas psicopatológicos a partir de determinação puramente psicogênica.

Pouco tempo depois, veio Jaspers (1913/2000), considerado fundador da psicopatologia como disciplina científica, a afirmar a existência de dois tipos de sintomas psicopatológicos, os compreensíveis e os explicáveis. Os compreensíveis seriam aqueles determinados psicologicamente, como reações a experiências vividas. Os explicáveis seriam aqueles que decorreriam de danos de caráter biológico, que não guardariam nenhuma relação com ocorrências biográficas. Durante muito tempo, essa distinção básica organizou o campo da psicopatologia, destinando os casos

explicáveis à tratamentos orgânicos, sob cuidados psiquiátricos ou neurológicos, enquanto os casos compreensíveis poderiam ser abordados psicoterapeuticamente, por psicólogos e psicanalistas. Por este motivo, Bercherie (1980/2004) pôde afirmar que a psiquiatria se organizaria a partir do que denominou “índice de não compreensibilidade do observador”.

Ora, esse índice veio a ser implodido pela psicanálise, na medida em que seu método investigativo apresenta um fundamento ético segundo o qual todas os atos humanos, psíquicos, corporais e de ação sobre o meio ambiente, estariam dotados de sentido afetivo-emocional, mesmo quando se apresentassem, à primeira vista, como bizarros, cruéis ou absurdos. De fato, reza a psicanálise que, mesmo condutas que parecem sem sentido, podem vir a ser compreendidas como acontecer humano dramático e relacional, se entendermos que parte expressiva da motivação das condutas permanece fora do campo da consciência dos agentes. Por esse motivo, compreendemos, hoje, com Bleger (1963/2007), que todos os casos são, de fato, psicológicos, porque tudo o que acontece aos seres humanos, desde a doença física, que altera o organismo, até a pobreza e a adversidade social, que afetam o viver, são vividos, inevitavelmente, como experiência emocional. Por este motivo, podemos contribuir, como de fato o fazemos, para o bem-estar emocional de pacientes orgânicos, de vítimas de precariedade socioeconômica ou de racismo, por exemplo.

Atualmente se sabe que o fato de uma pessoa poder ser beneficiada por atendimento psicológico não significa, de modo algum, que pensamos que seus problemas derivam de algo que ocorre tão-somente em sua mente ou em seu mundo interno, de modo que o reconhecimento crítico de problemas relacionais, que ocorrem *entre* pessoas, ou da vigência de condições sociais opressivas, não nos leva a concluir que não estamos diante de uma questão psicológica. Em termos coloquiais, podemos dizer que sabemos hoje que sofrimentos emocionais não são “coisas que só existem dentro da cabeça da pessoa”.

Em suma, a antiga ideia de que existiram casos orgânicos, casos psicogênicos e casos sociais, que permaneceriam a cargo do (a) médico (a), do(a) psicólogo(a) ou da(o) assistente social, não mais se sustenta. Assim, todo sofrimento é psicológico, já que se inscreve como experiência vivida, ainda que eventualmente inconsciente, é relacional, porque se dá *entre* pessoas, segundo o modo humano de existência, que consiste em coexistir, e também é social, já que as pessoas estão sempre inseridas em sociedades(1963/2007).

Não temos dúvida acerca do caráter pioneiro de certas colocações blegerianas sobre a natureza humana, que concebeu a partir de seus estudos sobre materialismo dialético (Bleger, 1958/1973), o que lhe permitiu criticar e rejeitar a antropologia freudiana ao mesmo tempo em que aderiu aos pressupostos éticos que fundam a psicanálise. Assim, é justamente a partir da visão antropológica marxista que o autor argentino chega à concepção de que todo sofrimento tem caráter social.

Cabe, entretanto, destacar que o conceito de sofrimento social apareceu mais tardiamente no campo das ciências humanas e da filosofia, vale dizer, a partir dos anos oitenta do século XX, tendo em vista designar padecimentos que se conectam diretamente com guerra, pobreza e exploração econômica, perseguição política, perseguição religiosa, tortura, racismo e opressão da mulher, entre outras.

Assim, entendemos ser útil discriminar dois tipos de uso para a expressão sofrimentos sociais: em sentido amplo e em sentido restrito. Em sentido amplo, que é aquele que a articulação blegeriana da noção marxista de natureza humana permite afirmar, todos os sofrimentos humanos seriam sociais, em virtude do ser humano ser essencialmente social. Em sentido restrito, o termo deve ser reservado quando se faz mais clara e direta a vinculação entre sentimentos de desamparo, culpa, humilhação e injustiça e certas configurações sociais ligadas à exploração, à discriminação e à opressão de indivíduos e grupos. Usaremos esse conceito, no presente texto, em sentido restrito, mas isso não significa que não reconheçamos que, de um ponto de vista ontológico, toda experiência emocional sofrida corresponde a sofrimentos sociais.

Julgamos importante salientar que os sofrimentos sociais podem se tornar invisíveis quando defesas impedem que a sociedade, que os produz, possa vê-los com clareza. A própria psicologia, como ciência humana, pode contribuir para o não reconhecimento desse tipo de sofrimento, quando atribui problemas emocionais a causas exclusivamente intrapsíquicas. Podemos citar, como exemplo de invisibilização de sofrimentos sociais, o caso da Cracolândia paulistana que, como espaço urbano diferenciado, é bastante visível, incomodando o poder público e parte da sociedade, enquanto as dores de seus habitantes são simplesmente ignoradas. Assim, se a Cracolândia não é, em si mesma, invisível, a verdade é que há todo um esforço para que o complexo determinismo social, a ela subjacente, causador de muito sofrimento, não seja percebido. Um jeito de fazer isso consiste em vê-la tão somente como fruto do uso abusivo *imotivado* de drogas. Nessa linha, a poder-se-ia

concluir que esse espaço deve sua existência ao fato de haver, na cidade, pessoas predispostas e fracas que seriam psiquicamente incapazes de controlar seus impulsos.

Ora, uma observação atenta do que se encontra em jogo revela que a Cracolância é efeito dramático da violência estrutural da sociedade. Sem dúvida, há violência quando o cidadão de classe média é assaltado. Mas há também violência quando uma sociedade se organiza de modo a permitir que grandes parcelas da população viva em condição de desamparo, humilhação e injustiça. Na verdade, a sobrepopulação trabalhadora superemboprecida permanente é a maior vítima dos sofrimentos sociais em nosso país (Singer, 2011).

Entretanto, se a pobreza é um grande problema entre nós, que temos uma superpopulação de pobres, o fato é que o sofrimento social não deriva apenas da pobreza, já que abundam outras formas de violência. Há sofrimento social quando, por exemplo, detectamos a permanência do racismo entre brasileiros que conheceram ascensão social e econômica, diplomaram-se em curso superior, mas sofrem tratamento diferenciado em função de sua condição racial, como demonstrou Aiello-Fernandes (2013;2018). Há sofrimento social quando atentamos para a condição das mulheres, um sofrimento que atravessa classes, atingindo tanto as de classe baixa como as de classe média, mesmo quando admitimos que, quando interseccionados, pobreza, racismo e opressão feminina adquirem contornos ainda mais complexos e, eventualmente, mais violentos. No momento nos concentraremos nos modos como a opressão feminina ocorre na vida da menina adolescente.

O Sofrimento da Menina Adolescente

Jovens, muitas das quais sobrecarregadas com o cuidado de parentes doentes, enquanto seus irmãos estavam estudando ou exercendo suas profissões, eram atendidas por Freud (1893/1969) em virtude do fato de estarem apresentando sintomas que vieram a ser considerados conversivos. Nessa clínica, ouvir relatos sobre abordagens sexuais perpetrados por homens adultos, geralmente familiares, era ocorrência comum. O psicanalista se impressionou e, diante disso, pôs-se a refletir sobre se poderia manter seu primeiro pensamento, segundo o qual os sintomas neuróticos resultariam da vivência de situações traumáticas, que entendeu, até um certo momento, como acontecimentos reais. Provavelmente perguntou-se perplexo: como seria possível que aquela boa gente europeia estivesse tratando desse modo

suas meninas? “Não acredito mais na minha neurótica”, confessa ao amigo por carta (Freud, 1986/2006), para chegar à teoria de que as moças viveriam uma excitação sexual que as impeliria a fantasiar abusos, acusando homens inocentes de tentativas do que hoje chamaríamos assédio. Claro que essas moças não pagavam por suas consultas, a remuneração do profissional era feita por seus pais, tios, cunhados... Mas o que estaria realmente em jogo nessa dificuldade da moça lidar com sua excitação sexual?

Se quisermos, consciente ou inconscientemente, evitar problemas com os homens acusados, durante as sessões de tratamento, de assédio, invocar uma determinação intrapsíquica, totalmente descolada do modo como as mulheres eram oprimidas concretamente, poderá ser uma resposta conveniente. Não se trataria, claro, de pensar que as mulheres poderiam estar sendo atacadas na sua saudável possibilidade de se sentirem sexualmente vivas, mas que teriam nascido com algum comprometimento que as levaria a lidar mal com a própria sexualidade.

Mas o que ocorreria se nos dispuséssemos, pelo menos como um exercício de reflexão, a considerar que, pelos menos em alguns casos, o assédio poderia ter ocorrido de fato? Nesse caso, seríamos convidadas a conjecturar sobre a possibilidade de se pensar uma possível vinculação entre histeria e sofrimento social. Além disso, também poderíamos indagar sobre o que circulava, no início do século passado, como imaginários coletivos europeus sobre a sexualidade feminina. Provavelmente, sob os costumes prevalentes, a excitação da mulher deve ter sido compreendida como ocorrência causadora de constrangimento, algo de que se envergonhar... Seria, assim, muito diferente da excitação masculina, certamente concebida como signo de potência, de capacidade e de vida! Nesse contexto, provavelmente o amadurecimento sexual da mulher seria fortemente afetado, de modo que uma forma de resgatar a dignidade pessoal poderia passar pela dignidade de “não sentir”, que se faria, claro está, à custa de algo que o pensamento winnicottiana veio a pensar como verdadeiramente precioso: sentir-se viva e real. Cabe aqui uma interrogação: o que ocorreria se considerássemos a possibilidade de mudar de perspectiva, de deixar de considerar a histeria como um sofrimento intrapsíquico, para vê-la à luz da tremenda ambivalência por meio da qual a excitação sexual feminina era socialmente significada nas condições vigentes na Europa naquela época?

Voltemos agora ainda mais para perto da adolescente. Aberastury e Knobel (1971) referem as perdas características da adolescência: perda dos pais da infância, espécie de gênios da lâmpada que, na nossa sociedade, mantém-se à serviço dos desejos dos filhos, e perda do corpo infantil. No caso da mulher, perda de um corpo próprio, eventualmente pleno de vitalidade, quando predomina a saúde, que se transforma num corpo objeto do desejo do homem. No consultório temos oportunidade de testemunhar aflições que a experiência de ver o próprio corpo se tornar objeto do desejo do outro suscita.

Podemos dizer que a adolescência da menina corresponde a um período em que a jovem é apresentada à violência central da vida feminina: ter seu corpo transformado em objeto, em máquina que pode proporcionar prazer ao homem. Não nos espanta lembrar, assim, dos ataques ao próprio corpo ou dos sintomas anoréxicos, comuns em meninas adolescentes, que são formas contemporâneas de machucar a si mesma um novo corpo que traz consigo muito desconforto.

Já tivemos oportunidade de afirmar que os sofrimentos sociais estão intrinsecamente associados a um certo tipo de violência nuclear que, atualizando-se por meio de interações despersonalizantes, por meio da qual se negam a alguém sua condição de pessoa (Aiello-Vaisberg, 2017). Assim como o negro, o judeu no campo nazista e outros alvos de opressão e violência, a menina adolescente vive um processo no âmbito do qual deixa de ser pessoa para tornar-se objeto de prazer, dimensão que se tornará, daí em diante, influente nos rumos de sua vida.

As interações desumanizantes/ despersonalizantes ocorrem em campos vinculares que ocorrem em contextos macrosociais – e menina adolescente se torna vítima de algo que adquire contornos ainda mais perversos, pois enquanto é despersonalizada/ desumanizada para se tornar puro corpo atraente, não deixa de perceber que pode auferir ganhos secundários, que a afastarão cada vez mais de si mesma, num movimento dissociativo. O que fazer, em termos clínicos, se essas conjecturas puderem ser pesquisadas com rigor e se revelarem acertadas? Deveríamos abandonar a clínica, encarando-a como inevitavelmente ligado a movimentos de ocultação de determinantes sociais do sofrimento? Ou quem sabe, deveríamos abandonar a clínica e aguarda que as distintas militâncias obtenham as transformações político-sociais necessárias? Responderíamos diferentemente se compreendêssemos que, inserindo-se no cotidiano, a clínica, enquanto cuidado com o sofrimento, não seria antagônica ao combate da violência estrutural contra a mulher,

em geral, e contra a menina adolescente em particular? Concluimos destacando que essas são questões que merecem nossa reflexão e que, a nosso ver, esse quadro aponta para a necessidade de desenvolvimento de uma clínica psicológica fundada em posicionamentos humanistas que, em nosso país, devem assumir um caráter pós-colonial (Dussel,1998).

Referências Bibliográficas

- Aberastury, A. & Knobel, M. (1971) *Adolescência normal*. Buenos Aires:Editorial Paidós.
- Aiello-Fernandes,R. (2013) *Da Entrada de Serviço ao Elevador Social*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Aiello-Fernandes, R. (2018) *Racismo e Psicanálise em Produções Acadêmicas*. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2017) *Estilo Clínico Ser e Fazer: Resposta Crítico-Interpretativa a Despersonalização e Sofrimento Social*. *Boletim da Academia Paulista de Psicologia*, 37(92),41-62.
- Bercherie, P. (2004) *Histoire et Structure du Savoir Psychiatrique*. Paris: L'Harmattan (Original publicado em 1980).
- Bleger, J. (1973) *Psicoanalisis y Dialética Materialista*. Buenos Aires: Paidos (Original publicado em 1958).
- Bleger, J. (2007) *Psicologia de la Conduta*. Buenos Aires: Paidós. (Original publicado em 1963).
- Dussel, E. (1998) *Ética de la Liberación en la Edad de la Globalización y de la Exclusión*. Madrid: Trotta.

Freud, S. (1969) *Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas* (Vol. 1). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1893).

Freud, S. (2006) *Lettres à Wilhelm Fliess, 1887-1904*. Paris:PUF. (Original publicado em 1986).

Jaspers, K. (2000) *Psychopathologie Générale*. Paris: Bibliothèque des Introuvables. (Original publicado em 1913)

Singer, A.V. (2011) *Realinhamento eleitoral e mudança política no Brasil*. Tese de Livre Docência. Universidade de São Paulo.

**A CONDUTA DE AUTOLESÃO EM PRE ADOLESCENTES E
ADOLESCENTES: RELAÇÕES COM AUTO IMAGEM E DEPRESSÃO**

Leila S.P.Cury Tardivo, Helena Rinaldi Rosa, Gislaine Chaves. Loraine
Seixas Ferreira - IP-USP

Observa-se um aumento considerável da conduta autolesiva na população escolar, e são poucos estudos com instrumentos psicológicos que estudem a situação em nosso meio, em especial em adolescentes mais jovens, que muitas vezes o mantêm em segredo. O objetivo dessa apresentação foi o de aprofundar o conhecimento de aspectos psicológicos – como a visão de si, do mundo, as relações, angústias e emoções, e identificar sinais de depressão e ansiedade, em adolescentes com condutas de autolesão, manifestadas em ambiente escolar. Participaram do estudo adolescentes. Foi empregado o DFH, o Questionário de Depressão Infantil (CDI) além de entrevistas semidirigidas iniciais. Os resultados apontaram traços de insegurança e inadequação, bem como sentimentos de menos valia, demonstrando a necessidade dos adolescentes de serem cuidados e compreendidos. Foi evidenciada a conduta de autolesão como busca de “alívio” da dor. Serão apresentados os resultados da investigação, bem como serão discutidas propostas interventivas e preventivas junto à família e às escolas.

Introdução A adolescência é considerada no Brasil, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1991), o intervalo dos 12 anos aos 18 anos e 11 meses, sendo essa uma etapa importante no desenvolvimento, marcada por importantes transformações físicas, psíquicas e sociais (Tardivo, 2007) como também, no que se refere ao desenvolvimento psíquico, na formação da identidade. No entanto, essas duas etapas do desenvolvimento variam conforme a comunidade e a época em que se encontra inserida, contemplando variadas perspectivas teóricas (Tardivo, 2007).

Aberastury (Aberastury & Knobel, 1981) descrevia que a fase da adolescência pode ser apresentada com forte expansividade social, períodos ou momentos de energia e coragem desmedidas, cheios de luta e ideais quixotescos com muitos sonhos e aventuras, e tudo isso podendo ser prontamente convertido em retração social, sentimentos de depressão, incertezas, passividade e desânimo. E mesmo assim, dentro do que se poderia chamar crise, e não como algo patológico.

Essa fase do desenvolvimento, que é a transição do estado infantil para o adulto, configura-se numa crise (Levisky, 1998) e é possível que seja a etapa mais vulnerável de todo o desenvolvimento humano. Possivelmente, essa vulnerabilidade pode ser mais intensa de acordo com o ambiente em que está inserido o adolescente (Tardivo, 2007).

Os jovens podem lançar mão de diferentes posturas e comportamentos avaliados como preocupantes àqueles que fazem parte de seu cotidiano, uma vez que o limiar entre o comportamento normal e patológico neste contexto é sutil. Somado a isso, está a realidade atual na qual cada vez mais têm se observado o envolvimento de pré-adolescentes e adolescentes em comportamentos de risco (Macedo & Sperb, 2013), além de atuações auto e hetero-destrutivas, como, por exemplo, as manifestações suicidas e aquelas, foco deste estudo, os comportamentos autolesivos (Nock, Joiner, Gordon, Lloyd-Richardson & Prinstein, 2006).

Em meio aos conflitos evidenciados na adolescência, atrelados à vivência em uma sociedade com uma estrutura social mais fragilizada, comportamentos de automutilação ou autolesão vem ocorrendo. Dados para a compreensão e enfrentamento da automutilação – e também do suicídio – entre jovens estão relacionados a vulnerabilidade genética, psiquiátrica, psicológica, além dos aspectos familiar, social e cultural e os efeitos da mídia e da internet no contágio, pela sua importância nos dias de hoje (Hawton, Saunders e O'Connor, 2012). Dados epidemiológicos indicam a adolescência como o período mais vulnerável para a ocorrência do comportamento autolesivo (Brown & Plener, 2017). Washburn (2012) estima que a prevalência do comportamento varie de 7,5 a 8% na pré-adolescência, aumentando para 12 a 23% em adolescentes.

Guerreiro e Sampaio (2013) compreendem a conduta autolesiva na adolescência como uma manifestação das "adolescências patológicas" (p. 214), entendidas a partir da "falta de esperança e incapacidade para conseguir um sentido para lidar com as emoções, organizar um sentido de pertença e manter um sentimento sustentado de bem-estar" (p. 214). A conduta autolesiva estudada na pesquisa desenvolvida pelos autores considera aqueles comportamentos que apresentam lesões corporais deliberadamente infligidas pelo sujeito sobre si, sem intenção letal declarada, com desfecho não fatal e socialmente não aceito (Nock, 2010; Moreira, 2008). Na maior parte das vezes, são realizados sem a participação de outrem, podendo gerar ferimentos e/ou danos físicos, bem como psíquicos, de grau

e intensidade variados (Almeida, 2010). Ocorrem de maneira crônica ou esporádica e por meio de padrões rítmicos e/ou repetitivos, passíveis de acarretar riscos graves àqueles que neles se engajam e, quando não tratados adequadamente, com possibilidades de tentativa de suicídio exponencialmente maiores (Guerreiro & Sampaio, 2013).

Entre as motivações para a autolesão, Kaplan e Sadock (1998) citam: raiva, alívio de tensão, desvio do foco de atenção da dor emocional para a dor física e desejo inconsciente de morrer. Em relação aos fatores de risco, Silva e Botti (2017) escrevem que podem ser divididos em: fatores familiares, sociais e individuais.

Considerando os fatores de risco familiares, pode-se encontrar estudos que demonstram a dificuldade dos pais na compreensão dessa conduta, fomentando o distanciamento intrafamiliar (Giannetta et al., 2012), pesquisas que salientam a ausência de percepção de afeto familiar como dado relevante a ser considerado na compreensão do comportamento autolesivo (Baetens et al., 2013), além de uma história familiar de tentativa de suicídio, histórico de violência praticado por um adulto ou pais contra o adolescente em alguma etapa da vida, problemas de parentalidade e familiares com histórico de automutilação. No que diz respeito aos aspectos sociais dos fatores de risco para o comportamento autolesivo, o isolamento social, bullying, a falta de escolaridade, de formação profissional e/ou empregos, bem como amigos com história de automutilação. (Silva e Botti, 2017).

Ainda se citam os aspectos individuais considerados fatores de risco para esse comportamento podem estar associados às condições psicopatológicas específicas, transtornos de conduta, personalidade borderline, ansiedade, consumo de álcool e outras drogas, preocupações com orientação sexual, impulsividade e baixa autoestima (Silva e Botti, 2017).

Como pode-se observar, a depressão está muito relacionada nos estudos com o comportamento autolesivo, no entanto esse comportamento pode ser classificado como "auto-corte não-suicida", embora alguns adolescentes possam vir a cometer suicídio, pois as tentativas à integridade corporal, em princípio, não se relacionam à tentativa de morrer, mas às tentativas de viver. Dessa forma, a lesão autoprovocada pode ser entendida como um compromisso, uma tentativa de restauração do sentido, em que os ferimentos se apresentam como forma de evitar a morte, através da *"neutralização parcial dos instintos destrutivos"* (Kovács, 2008, p.183)

Os dados apresentados demonstram a importância de se estudar as relações entre aspectos da personalidade, a conduta autolesiva e a depressão. É necessário compreender essas relações, pois, segundo Le Breton (2010), esses adolescentes chocando-se contra o mundo, de maneira a se machucar, recuperam o controle de uma emoção poderosa e destrutiva, procuram uma contenção e encontram então a dor ou os ferimentos.

Diante das questões supracitadas que relacionam motivos e fatores de risco para o comportamento autolesivo e que consideram questões de autoimagem (por exemplo: incapacidade para lidar com as emoções, falta de sentimento de pertença, preocupações com a orientação sexual, impulsividade, baixa autoestima, insatisfação corporal, sensação de incompetência e outras perturbações de personalidade) e psicopatológicas, como a depressão, é interessante conhecer e avaliar os adolescentes que praticam esses comportamentos. Pesquisas desse tipo são importantes por trabalharem a fim de compreender as ocorrências que dizem respeito a um desenvolvimento emocional patológico daquelas formas de expressão sintomáticas que constituem o amadurecimento global, pois os comportamentos autolesivos necessitam de estudos e compreensão intensa de forma a poder preveni-los e propor formas de intervenção.

Dessa maneira, o texto visou apresentar os resultados encontrados no estudo das relações entre autoimagem, aspectos da personalidade e depressão de pré-adolescentes e adolescentes, na faixa etária entre 11 e 16 anos, que apresentam o comportamento autolesivo (grupo clínico) em comparação a um grupo controle.

Método

Tipo de estudo

O estudo é parte de um projeto maior, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (CAAE 60486016.7.0000.5561, parecer 1.844.372).

Dessa forma, visando a melhor compreensão dos dados encontrados, será utilizado o método quantitativo, apresentando as ocorrências mais frequentes dos instrumentos utilizados, que serão confrontadas entre os grupos e terão os resultados

apresentados em linguagem matemática, permitindo a mensuração das características observáveis com o uso de provas estatísticas do material.

Participantes

Os participantes da pesquisa foram divididos em dois grupos: um grupo clínico, composto por 29 pré-adolescentes e adolescentes com manifestação do comportamento autolesivo, e um grupo controle, com 29 pré-adolescente e adolescentes sem essa conduta.

Instrumentos

Para a análise dos dados foram utilizados como instrumentos: uma entrevista semi dirigida que contemplou os dados psicossociais, o Questionário de Depressão Infantil (CDI) e o Desenho da Figura Humana (DFH). A seguir serão descritos cada um dos instrumentos.

- Entrevista

A entrevista foi escolhida como instrumento por ser definida, segundo Bleger (1980), como uma forma de reunir com detalhe e amplitude os dados preestabelecidos, permitindo chegar a “uma síntese tanto da situação presente como da história de um indivíduo, de sua doença e de sua saúde” (Bleger, 1980, p. 11-12).

Questionário de Depressão Infantil (CDI)

O CDI foi utilizado para avaliar a presença de sintomatologia da depressão entre os participantes. Trata-se de um inventário de autorrelato elaborado por Kovacs (1983), originário do *Beck Depression Inventory* (BDI) para adultos, e foi adaptado para crianças no Brasil por Barbosa, Dias, Gaião e Lorenzo (1996). O objetivo do questionário é identificar a presença e a severidade do transtorno depressivo na infância, assim como identificar alterações afetivas em crianças e adolescentes. É composto por 27 itens, cada um apresentando três opções de resposta, e a criança deve escolher qual das opções de resposta de cada item melhor descreve seu estado nos últimos tempos. Cada resposta é pontuada em 0; 1 ou 2, dependendo da opção escolhida.

- Desenho da Figura Humana (DFH)

O DFH foi escolhido na pesquisa por ser um instrumento que favorece, de forma natural, a expressão das necessidades e dos conflitos do próprio Eu. Considera-se também que a figura humana desenhada relaciona-se intimamente com os impulsos, ansiedades, conflitos e compensações características do próprio sujeito, sendo possível dizer que a pessoa desenhada é a própria pessoa; o papel, o meio ambiente;

e o processo de desenhar, uma relação de projetar a si mesmo, com todos os significados (Machover, 1949).

Machover (1949) e, posteriormente, Hammer (1981) – observaram que os desenhos também traziam contribuições para realizar a análise da personalidade dos sujeitos e, assim, identificaram que os elementos contidos no DFH falavam mais sobre o sujeito que o desenho em si, considerando que os desenhos poderiam ser vistos com indicadores do desenvolvimento psicológico da criança (Paludo; Costa; Silva, 2010).

Machover (1949) acrescenta que durante a produção do DFH há um processo de seleção que envolve a identificação por meio da projeção e introjeção, devendo o indivíduo desenhar consciente, mas também inconscientemente, dessa forma envolvendo a projeção na imagem. A autora escreve que a experiência ampliada e concentrada com desenhos da figura humana indica uma íntima união entre a figura desejada e a personalidade do indivíduo que está realizando o desenho.

Análise dos resultados

Os dados obtidos com o CDI foram trabalhados conforme a nota de corte para o público brasileiro (17 pontos). No entanto, considerou-se indicativo de algum grau de depressão a pontuação acima de 11 pontos. Já o DFH foi analisado a partir da criação de categorias que se referem a aspectos gerais, formais e de conteúdo dos desenhos (Hammer, 1981 e Van Kolck, 1968), A análise dos dados encontrados nos dois instrumentos foi submetida a tratamento estatístico para comparação entre os grupos clínico e controle. Também foi possível a comparação entre os resultados do CDI e os aspectos avaliados no DFH.

Resultados

A Tabela 1 apresenta a comparação dos dados sociodemográficos entre os dois grupos, considerando a idade, sexo e escolaridade dos participantes.

Tabela 1. Comparação dos dados sociodemográficos entre os grupos

Variável	Controle (n=29)	Clínico (n=29)	t	p-value
Idade*	13,06 (1,36)	13,10 (1,34)	0,970	0,923

Sexo (masculino)**	10	19	1,000	1,000
Escolaridade*	7,93 (1,81)	7,42 (1,25)	-1,212	0,231

*Teste t de Student – Resultados expressos em Média (DP).

**Teste Chi-Quadrado – Resultados expressos em N (%).

Sig – $p \leq 0,05$

Observa-se na tabela que os dois grupos não apresentam diferenças significantes nas variáveis sociodemográficas (idade, sexo e escolaridade).

Os resultados considerados estatisticamente significantes do CDI e Desenho Figura Humana (DFH) estão apresentados pelas tabelas 2 e 3, comparando os instrumentos com o desempenho entre os grupos clínico, controle e amostra total. A Tabela 2 corresponde ao estudo estatístico dos dados apresentados pelo Teste t de Student dos resultados totais obtidos pelo CDI.

Tabela 2. Teste t de Student e a pontuação do CDI para o Grupo de Controle e o Grupo Clínico

Variável	Controle (n=29)	Clínico (n=29)	t	p-value
Escore CDI*	5,13 (3,10)	19,96 (11,89)	6,470	<0,001

*Teste t de Student – Resultados expressos em Média (DP).

Sig – $p \leq 0,05$

O escore no CDI apresentou diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$). A Tabela 2 permite identificar que o grupo clínico apresentou aumento de pontos expressivo quanto comparado ao grupo controle. Esses dados indicam que os pré-adolescentes e adolescentes com comportamento autolesivo apresentam indicadores de depressão mais significativo quando comparado ao público da mesma faixa etária e sexo, porém sem esse comportamento.

Tabela 3: Qui-quadrado e frequências de cada característica do Desenho da Figura Humana para o Grupo de Controle e o Grupo Clínico

Variável		Controle (n=29)	Clínico (n=29)	X ²	p-value
Traçado	Normal	26 (90)	12 (41)	14,958	<0,001
	Apagado (borrado)	3 (10)	12 (41)	7,284	0,007
	Repassado	7 (24)	21 (72)	13,533	<0,001

Cabeça	Pequena	0 (0)	5 (17)	5,472	0,019
Cabelo	Enrolado	1 (3)	6 (21)	4,062	0,044
Pescoço	Fino	2 (7)	13 (45)	10,881	0,001
Olhos	Presença de Pupilas	24 (83)	13 (45)	9,032	0,003
Nariz	Pequeno	5 (17)	14 (48)	6,340	0,012
Boca	Lábios presentes	1 (3)	10 (34)	9,087	0,003
Corpo	Presença	28 (97)	20 (69)	7,733	0,005
Braços	Presença	29 (100)	19 (66)	12,083	0,001
	Em cruz	10 (34)	1 (3)	9,087	0,003
	Deteriorados (defeituoso)	6 (21)	1 (3)	4,062	0,044
Mãos	Presença	20 (69)	12 (41)	4,462	0,035
	Fechadas	9 (31)	0 (0)	10,653	0,001
Pernas	Presença	28 (97)	19 (66)	9,087	0,003
Pés	Presença	28 (97)	18 (62)	10,507	0,001
Linha de Base	Presença	9 (31)	0 (0)	10,653	0,001
Cinto	Presença	15 (52)	0 (0)	20,233	<0,001
Entorno	Presença	12 (41)	1 (3)	11,997	0,001

*Teste Qui-quadrado – Resultados expressos em N(%).

Sig – $p \leq 0,05$

A Tabela 3 relaciona os itens do Desenho da Figura Humana que apresentaram diferenças significantes entre os dois grupos. Foram encontradas 20 categorias com diferenças significativas entre os grupos. No que diz respeito às categorias que mais se destacaram no Grupo Controle foram: *traçado normal; presença de pupila nos olhos; presença de corpo; presença de braços, com destaque para braços em cruz ou deteriorados; presença de mãos, estando essas fechadas; presença de pernas, pés, linha de base, cinto e entorno*. Com relação ao Grupo Clínico, nota-se como mais frequente as seguintes categorias: *traçado apagado ou borrado; traçado repassado; cabeça pequena; cabelo enrolado; pescoço fino; nariz pequeno e presença de lábios*.

Discussão

Os dados do CDI comprovam que a adolescência é uma fase conflitante, pois, mesmo com a diferença significativa entre os grupos, o Grupo Controle também apresentou pontuação no teste (apesar de baixa), demonstrando que os adolescentes no geral demonstram alguns sintomas depressivos nessa fase, o que pode ser resultado lutos vivenciados por esse público (perda dos pais da infância, perda o papel e da identidade infantil) (Aberastury & Knobel, 1981).

O resultado do CDI do Grupo Clínico mostra que, para alguns adolescentes, essa etapa do desenvolvimento é muito mais crítica. A presença de sintomas relacionados à depressão foi significativamente maior no grupo de adolescentes com comportamento autolesivo, corroborando trabalhos que associam esse comportamento a transtornos psiquiátricos, sendo o humor deprimido e o Transtorno Depressivo Maior os mais presentes (Millon e Davis, 1996; Skegg, 2005; Klonsky, 2007; Giusti, 2013).

Ao que se refere aos Desenhos de Figura Humana, foi identificado 20 categorias com diferença significativa entre os grupos, sendo 13 categorias predominantes no Grupo Controle e sete no Grupo Clínico. As categorias predominantes no Grupo Controle demonstraram maior controle do ego e contato com a realidade, apresentando maior possibilidade na percepção da realidade, tanto interna quanto externa. A autonomia dos adolescentes sem comportamento autolesivo também foi mais significativa em seus desenhos, assim como a possibilidade de contato com o ambiente. No entanto, nesse último caso, é identificado um contato superficial e com dificuldades. Essas dificuldades podem estar relacionadas às mudanças psicológicas e sociais comuns dessa fase, que direciona o indivíduo a uma nova forma de se relacionar com o mundo, ora se apresentando como forte expansividade social, ora se convertendo em retração social (Aberastury & Knobel, 1981; Tardivo, 2007).

Considerando as categorias predominantes do Grupo Clínico, essas estão relacionadas à insegurança sentida por esses adolescentes, assim como a ansiedade, uma fraca ligação entre os impulsos e sentimentos com o pensamento e o controle, infantilidade e negação de pensamentos dolorosos e sentimento de culpa. Também foi identificado nos desenhos dados sobre a sexualidade: erotismo oral e preocupações sexuais. As características presentes nos desenhos e que foram capazes de diferenciar os dois grupos certificam os dados apresentados pelos autores trabalhados. A vulnerabilidade psiquiátricas e psicológicas relacionadas aos adolescentes com comportamento autolesivo, foi encontrada nos sintomas de depressão do CDI, mas também na ansiedade,.

As características relacionadas às preocupações sexuais e ao erotismo oral foram muito mais presente no Grupo Clínico, sendo os aspectos relacionados a orientação sexual, um dos elementos considerados por Silva e Botti (2017) ao

explicarem sobre os aspectos individuais que são considerados fatores de risco para o comportamento autolesivo.

Diante dos dados encontrados no DFH, considerando que a pessoa desenhada é a própria pessoa e o papel, o ambiente, e sendo o ato de desenhar uma forma de projetar a si mesmo e todos seus significados, identifica-se que os adolescentes pesquisados, ao apresentarem uma imagem nos desenhos com pouco contato com a realidade, não conseguem controlar seus impulsos e tampouco entrar em contato com o sofrimento, negando-o por meio dos cortes, busca de recuperar o controle da emoção de uma forma destrutiva, assim com o corpo exposto por Le Breton (2010). Ainda indo de encontro com o autor, esses jovens parecem buscar o limite de seu corpo por meio dos impulsos que não são controlados e, dessa forma, restabelece um limite entre o dentro e o fora por meio da dor e da cicatriz. Giusti (2013) também relaciona a relação do corpo e da imagem frente aos adolescentes que se autolesionam e apresentam sintomas depressivos. A autora também escreve sobre o controle do corpo, identificado nos resultados do presente estudo como a dificuldade no controle dos impulsos, o que pode estar relacionado a uma tentativa de conter as incontroláveis mudanças corporais da puberdade e o que pode se relacionar às preocupações sexuais encontradas nos resultados.

Conclusão

Os dados desse estudo (que continua em desenvolvimento) permitiram associar o comportamento autolesivo dos adolescentes com os sintomas depressivos, junto a uma autoimagem insegura, mais infantilizada de um indivíduo com sentimentos de culpa, dificuldades em lidar com os pensamentos que trazem dor, além de questões corporais e dificuldades na ligação entre controle e impulsos.

Referências

- Aberastury, A.; Knobel, M. **Adolescência normal – um enfoque psicanalítico**. Porto Alegre: Artmed, 1981.
- Almeida, S. S. L. (2010). Automutilação e corpo na psicose. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*. 2: 3.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais: DSM-5*. Porto Alegre: Artmed, 2014
- Baetens, I. & Claes, Laurence & Martin, Graham & Onghena, Patrick & Grietens, Hans & Van Leeuwen, Karla & Pieters, Ciska & Wiersema, Jan & W. Griffith, James.

(2013). Is Nonsuicidal Self-Injury Associated With Parenting and Family Factors?. *The Journal of Early Adolescence*. 34. 387-405. 10.1177/0272431613494006.

Bleger, J. **Temas de Psicologia – entrevistas e grupos**. São Paulo: Martins Fontes, 1980.

Blos, P. (1962/1998). *Adolescência: Uma interpretação psicanalítica*. (W. Dutra, Trad.) São Paulo: Martins Fontes.

Blos, P. (1996). O segundo processo de individuação. In P. Blos, *Transição adolescente*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Brasil. Presidência da República. **Estatuto da Criança e do Adolescente, ECA** – Lei nº 8.069/90 atualizado com a Lei nº 12.010 de 2009. Brasília, DF, 1991. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/l8069.htm> Acesso em 30 junho 2018.

Brown, R. C., & Plener, P. L. (2017). Non-suicidal Self-Injury in Adolescence. *Current Psychiatry Reports*, 19(3), 20. <http://doi.org/10.1007/s11920-017-0767-9>

Giusti, J. S. Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo. 2013, 184f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013

Grandclerc, S., De Labrouhe, D., Spodenkiewicz, M., Lachal, J., & Moro, M.-R. (2016). Relations between Nonsuicidal Self-Injury and Suicidal Behavior in Adolescence: A Systematic Review. *PLoS ONE*, 11(4), e0153760. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0153760>.

Guerreiro, D. F., Sampaio, D. (2013). Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. *Rev. Port. De Saúde Pública*. 31(2): 204-213. Lisboa: Portugal.

Hammer, E.F. **Aplicações clínicas dos desenhos projetivos**. Rio de Janeiro: Interamericana, 1981.

Hawton, K.; Saunders, K.; O'connor, RC. Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, Volume 379, Issue 9834, 23–29 June 2012, Pages 2373–2382. Disponível em < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22726518>> Acesso em 30 junho 2018

Kovács, M. J. (2008). Comportamentos autodestrutivos e o suicídio. In M. J. Kovács (Ed.), *Morte e desenvolvimento humano* (pp. 171-194). São Paulo: Casa do psicólogo.

- Kovacs, M. **The children's depression inventory: a self rated depression scale for school aged youngsters**. University of Pittsburgh, 1983.
- Levisky, D.L. *Adolescência: reflexões psicanalíticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998
- Machover, K. **Proyección de la Personalidad en el Dibujo de la Figura Humana (un método de investigación de la personalidad)**. Habana/ Cuba: Cultural S.A., 1949.
- Moreira, N. A. (2008). *Sufrimento, desespero e comportamentos suicidários na prisão*. Coimbra: Quarteto.
- Nock, M. K., Joiner, T. E. J., Gordon, K. H., Lloyd-Richardson, E., Prinstein, M. J. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*, 144, 65-72.
- Nock, M. K. (2010). Self-Injury. *The Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 15:1 - 15:25.
- Paludo, E.; Costa, V.S.; Silva, B.F. Desenho da figura humana na chuva – proposta de validação no Brasil. **Rev. Jovem Pesquisador**, Santa Cruz do Sul, v. 1, p. 71-81, 2010. Disponível em <<http://online.unisc.br/seer/index.php/jovenspesquisadores/article/view/2247/1631>> Acesso em 30 junho 2018.
- Prinstein, M. J., Heilbron, N., Guerry, J. D., Franklin, J. C., Rancourt, D., Simon, V., & Spirito, A. (2010). Peer Influence and Nonsuicidal Self Injury: Longitudinal Results in Community and Clinically-Referred Adolescent Samples. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(5), 669–682. <http://doi.org/10.1007/s10802-010-9423-0>.
- Silva, A. C.; Botti, N. C. L. Comportamento autolesivo ao longo do ciclo vital: revisão integrativa da literatura. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n.18, p. 67-76, 2017. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0194>> acesso em 19 jun 2018
- Tardivo, L. S. L. P. C. (2007). *O adolescente e sofrimento emocional nos dias de hoje*. São Paulo: Vetor, 171p.
- Tavares, M. (2000). A entrevista clínica. In: J. A. Cunha e col., *Psicodiagnóstico V*. (45-56). Porto Alegre: Artmed.
- Turato, E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, v.30, n.3, p.507-14, 2005. Disponível em

< <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/viewFile/31896/33870>> acesso em 19 jun 2018

Van Kolck, O.L. **Interpretação psicológica de desenhos – três estudos**. São Paulo: Pioneira, 1968.

Washburn, J. J., Richardt, S. L., Styer, D. M., Gebhardt, M., Juzwin, K. R., Yourek, A., & Aldridge, D. (2012). Psychotherapeutic approaches to non-suicidal self-injury in adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6, 14. <http://doi.org/10.1186/1753-2000-6-14>

MALTRATO INFANTIL. VULNERABILIDAD Y DESAMPARO. ADULTOS PROTECTORES

Rosa Inés Colombo

Aquellos que venimos trabajando hace más de dos décadas en el abordaje de la problemática de la violencia doméstica en general y del maltrato infantil en particular hemos participado de importantes cambios en cuanto al tratamiento de esta realidad social.

A poco de poder describir dicho flagelo de una forma más metódica, desde una evaluación más integral de la familia y de sus vínculos, se pudieron ir construyendo estrategias de acción así como también reglamentaciones y luego leyes que intentaron proteger a la familia en su totalidad.

Así atender al reclamo sobre la violencia familiar apareció como prioridad de instituciones de educación, salud y justicia y luego una mayor atención a la problemática infantil de la mano de la Declaración de los Derechos del niño.

Sin embargo esto que parecía tan claro como: detectar un maltrato, hacer la denuncia, proteger a la víctima y procesar al perpetrador comenzó a presentar matices que se enfrentaban a las garantías individuales.

Sin entrar en estos temas que le competen mucho más al Derecho que a la Psicología aplicada al ámbito jurídico, podemos observar que ha habido un cambio en cuanto a los conceptos que la ciencia va aportando y a la función que desempeñan los diferentes actores involucrados.

En un principio se abrió claramente el espacio para la detección y la denuncia de la violencia de género y del maltrato infantil en la cual se trataba de proteger a la víctima hasta el punto de aislarla de su propia familia si esto le evitaba ser nuevamente maltratada.

Los testimonios sobre violencia no se ponían en duda y se instrumentaban en la práctica medidas de protección. Con los cambios legislativos y los aportes teóricos sobre la temática empezaron a cambiar las formas de aproximarse sobre todo al niño que padecía maltrato. Se derogaron las leyes de patronato entonces la familia y la sociedad tomaron un rol más protagónico en cuanto a la protección de derechos.

Al mismo tiempo se transitó, en el área de la psicología, por el abordaje individual de las supuestas víctimas, el análisis de las personalidades de los

agresores, las diferentes formas de detección del daño psicológico sufrido y la construcción y adaptación de instrumentos de evaluación.

Todo esto llevó a varios planteos en función de comprender cuáles eran los roles familiares que se veían afectados; si era tan tajante la diferenciación de víctima y victimario en el caso de los adultos y qué lugar ocupaba el niño en esa familia pensada como disfuncional.

A medida que esos campos se fueron contemplando y logrando un consenso social aparece como importante reconsiderar el concepto de familia, la función materna y las competencias parentales.

La pregunta de los grandes grupos de profesionales abocados a esta problemática comenzó a centrarse en el adulto protector mientras que la justicia se replanteaba qué hacer con ese integrante familiar que era puesto en el lugar de perpetrador.

Es así que comenzamos a trabajar desde el año 2004 en la hipótesis de que “En toda familia de niños víctimas de maltrato existe una disfunción parental ligada en la mayoría de los casos a una anomalía en la función materna.” Colombo (2009).

Más allá de pensar la problemática del maltrato infantil como un delito o no, y que la justicia debe procesar y condenar al culpable, la psicología hace un giro al pensar en cómo recomponer la estructura familiar luego de este sismo que produjo la develación del maltrato.

De esta manera nos centramos en realizar investigaciones que más allá del aporte que nos brinda el recorrido clínico nos ayuden a comprender las vinculaciones que se entrecruzan en una familia donde se produce el maltrato infantil

A partir de estas conceptualizaciones se planteó el trabajo de campo que expondremos a continuación

Febbraio (2012) realiza una investigación **“La evaluación psicológica de las fallas en las funciones/competencias parentales en familias maltratadoras”** con el fin de evaluar las competencias parentales en padres de niños víctimas de maltrato, en dicho estudio explica: *“La competencia es un concepto integrador que se refiere a la capacidad de las personas para generar y coordinar respuestas (afecto, cognición, comunicación y comportamiento) flexibles y adaptativas a corto y a largo plazo ante las demandas asociadas a la realización de sus tareas vitales y generar estrategias*

para aprovechar las oportunidades que les brindan los contextos de desarrollo (Masten y Curtis, 2000; Waters y Sroufe, 1983).

*Una función parental “suficientemente buena”, implica que los padres tengan normas incorporadas que permitirán en el niño la reasunción transformadora singular de su cuerpo y de su historia, a través de la constitución de una representación narcisista (de sí mismo) estable y coherente. Es decir, el contexto debe conformar un ambiente que, sin ser “perfecto”, sea **confiable y suficientemente estable**, como para permitir la constitución de un nuevo espacio psíquico (el bebé), de un yo en desarrollo y vinculación a partir de la psique parental. (Green, 1991)” (Febbraio pág. 3-4)*

El mismo establece categorías de evaluación que considera favorables para el buen desarrollo de la crianza y vinculación familiar:

- 1- Yo maduro e integrado
- 2- Capacidad para hacer vínculos afectivos
- 3- Capacidad para identificarse a un rol
- 4- Capacidad de comunicación/diálogo
- 5- Capacidad para solucionar problemas
- 6- Capacidad para ponerse en el lugar del otro
- 7- Capacidad para expresar sentimientos cariñosos
- 8- Control de los impulsos
- 9- Percepción y juicio conservados

Según este estudio se conceptualizan una serie de características necesarias o con las cuales debería contar un adulto protector para poder hacerse cargo de la crianza de un niño y protegerlo de situaciones de riesgo.

Por otra parte en el trabajo realizado sobre “Función materna y maltrato infantil,” Colombo (2009), se hallaron indicadores que mostraban fallas en las competencias parentales, en el ejercicio de la función materna, según la construcción de estas nuevas conceptualizaciones:

- Familia monoparental
- Incapacidad de vínculo
- Falta de control sobre los hijos

- Hermanos parentalizados
- Historia familiar antisocial
- Baja tolerancia a la frustración
- Trastornos psiquiátricos

Estos indicadores estaban presentes en padres de niños que habían sufrido maltrato y fueron considerados como factores que interfieren en el desarrollo vincular familiar. Los mismos están asociados a las características enunciadas por Febbraio (2012).

Familia monoparental	Capacidad para identificarse a un rol
Incapacidad de vínculos	Capacidad para hacer vínculos afectivos
Falta de control sobre los hijos	Capacidad para solucionar problemas
Hermanos parentalizados	Capacidad para ponerse en el lugar del otro
Historia familiar antisocial	
Baja tolerancia a la frustración	Control de los impulsos
Trastornos psiquiátricos	Percepción y juicio conservados

No nos detendremos a estudiar cada categoría sino solamente a dar cuenta del recorrido teórico que llevó a pensar en la posibilidad de seguir estudiando estas características.

Vimos necesario entonces contar con instrumentos de evaluación que nos permitan realizar un acercamiento hacia estas competencias para poder contribuir en la creación de estrategias de intervención.

Una vez estudiadas las competencias parentales y ya observadas en otras investigaciones las características de los padres de niños maltratados Colombo (2009), Barudy (2005), se pensó entonces en la concordancia con las dimensiones teóricas de las competencias socioemocionales que evalúa el ICSE Mikulic (2012).

Los padres en general y las madres en particular de niños que sufren maltrato necesitan contar con competencias socioemocionales indispensables para integrar las competencias parentales.

La aplicación de las dimensiones que evalúa el ICSE (Mikulic 2013) remitían conceptualmente a lo estudiado por Febbraio (2012) y Colombo (2009)

- *“La competencia emocional (a veces en plural: competencias emocionales) es un constructo amplio que incluye diversos procesos y provoca una variedad de*

consecuencias. Se puede entender la competencia emocional como el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales.

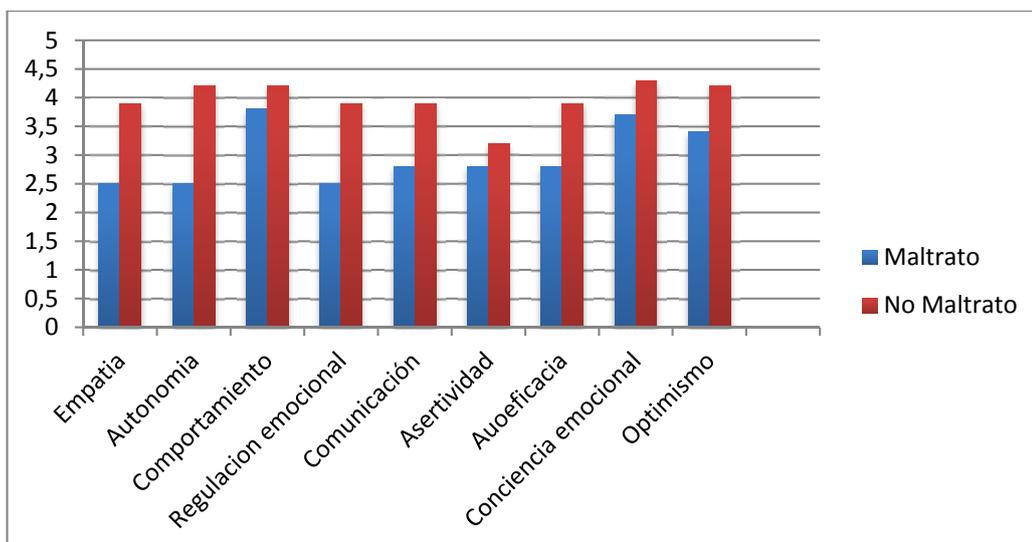
- Entre las competencias emocionales se pueden distinguir dos grandes bloques: a) capacidades de autorreflexión (inteligencia intrapersonal): identificar las propias emociones y regularlas de forma apropiada; b) habilidad de reconocer lo que los demás están pensando y sintiendo (inteligencia interpersonal): habilidades sociales, empatía, captar la comunicación no verbal, etc.”Bisquerra Pág. 16

Coincidencias teóricas

COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES	COMPETENCIAS PARENTALES
Conciencia de las emociones	Yo maduro e integrado
Regulación emocional	Control de los impulsos
Empatía	Capacidad para ponerse en situación del otro
Comunicación emocional expresiva	Capacidad de hacer vínculos afectivos
Autoeficacia	Capacidad para solucionar los problemas
Comportamiento psicosocial	Percepción y juicios conservados
Asertividad	Yo maduro e integrado
Optimismo	Capacidad para expresar sentimientos cariñosos y positivos
Autonomía emocional	Capacidad de identificarse con un rol

ESTUDIO

- Se realizó una prueba piloto en función de observar si el instrumento era sensible para poder discriminar competencias socioemocionales en madres de niños con maltrato infantil.
- Se aplicó el ICSE (Mikulic 2012) a 30 madres de niños judicializados por maltrato infantil y a 30 madres de población general.
- Se realizó un análisis de comparación de medianas aplicando la prueba estadística U de Mann Whitney.



DIFERENCIAS ENTRE GRUPOS

Para esta dimensiones la prueba estadística dio un p-valor menor a 0,05

- CONCIENCIA DE LAS EMOCIONES (p=0,024).
- EMPATÍA (p=0,029)
- AUTONOMÍA (p=0,05)

Lo que se observó con este estudio es que los padres convivientes de niños que sufren maltrato presentan comportamientos que resultan insuficientes para poder proteger a sus niños de las agresiones perpetradas por el otro progenitor.

En su mayoría esto sucede porque no cuentan con las competencias suficientes para hacerse cargo de este cuidado.

Estos padres evaluados mostraron no contar con la suficiente empatía como para situarse en el lugar de su hijo, estar atento a sus necesidades o poder ser conscientes de su posible sufrimiento.

De la misma manera se observó que carecían de autonomía, madres en general dependientes del adulto agresor que no pueden proteger a sus hijos.

Se observa además una falla en la conciencia de sus emociones, como si actuara en ellas la llamada anestesia emocional que les impide sentir y reaccionar respecto de ciertas situaciones de maltrato.

Desde las categorías que plantea el estudio de Febbraio (2012) podríamos pensar que estos sujetos carecen de un Yo maduro e integrado, no cuentan con la capacidad de ponerse en el lugar del otro y no pueden identificarse con un rol determinado. Todos estos atributos son indispensables en un adulto protector y que

se consideraban como fundamentales en los postulados teóricos y se asocian en forma directa a la constitución subjetiva del niño en formación.

CONCIENCIA DE LAS EMOCIONES	YO MADURO E INTEGRADO
EMPATÍA	CAPACIDAD DE PONERSE EN EL LUGAR DEL OTRO
AUTONOMÍA	CAPACIDAD DE IDENTIFICARSE CON UN ROL

Si pensamos en las conceptualizaciones sobre Función Materna —Colombo (2009) —, estos mismos indicadores pueden relacionarse con conceptos tales como sostén, vínculo y rol. Esta madre o adulto protector del que hablamos, ese que dona y protege, que es espejo e ilusión, es el que según Winnicott sostiene a este niño indefenso que necesita del otro para crecer, la madre es su sostén y sólo puede lograrlo si puede ser consciente de las emociones que este nuevo ser le provoca.

Dicho vínculo se sostiene en la empatía, poder reconocer lo que el niño siente y necesita, desde una conexión que le permita expresarse a través de este adulto protector. En un diálogo que va más allá de las palabras, que integra sensaciones, percepciones, estímulos.

Y más que nada cumplir con ese rol, el de madre/padre, no un igual, no alguien que está simplemente sino quien puede cuidar y cobijar, poner límites, acompañándolo en el camino de crecer.

Ahora bien, en un segundo momento de esta investigación nos dedicamos a seguir explorando la temática del adulto protector en interacción con el constructo vulnerabilidad

La *vulnerabilidad* es pensada (Zukerfeld 1999, Sivak 2005) como un modo de afrontamiento de los problemas que varía según la naturaleza traumática de los mismos y de la red social de apoyo con la que cuenta.

Para Zukerfeld(1999) la *vulnerabilidad* depende del interjuego de:

- Sucesos vitales de valor traumático
- Red vincular
- Calidad de Vida

"... ciertas situaciones vitales pueden tener efectos devastadores porque hacen que el sujeto se perciba, consciente o inconscientemente, en una situación

de indefensión intolerable, paralizante y aterradora en la que el monto o nivel de sufrimiento psíquico es vivido como insoportable...". García Badaracco(1998)

Por otra parte "El interjuego de una pobre red social de apoyo y un mayor grado de vulnerabilidad conducirá a la mayor eficacia traumática de un hecho vital que en otras circunstancias no hubiera tenido valor patológico. Del mismo modo una menor vulnerabilidad y un mejor estilo de afrontamiento, asociados a la percepción de un efectivo apoyo social harán más tolerable una situación imprevista y difícil." Sivak, 1998.

Cómo se relacionan estos conceptos con el maltrato infantil?

La familia de niños maltratados se caracteriza por el aislamiento, la falta de contacto y de relación con el entorno, las fallas en la comunicación, además de generar diariamente situaciones de violencia y malestar con alto nivel traumático.

Por lo tanto estos conceptos que muestran los autores dan cuenta de que la vulnerabilidad es un estado que se presenta tanto en los niños de familias maltratadoras como en los adultos que intentan convertirse en protectores de los más pequeños.

Es por esto que en este segundo momento de la investigación se trabajó con una muestra de adultos protectores de niños que habían sufrido maltrato evaluando no sólo sus competencias socioemocionales sino además cuestiones ligadas al grado de vulnerabilidad.

Se evaluaron tres grupos, grupo de familias donde se comprobó el maltrato infantil, grupos de familias clínicas (niños con discapacidades mentales y físicas) y grupos de familias de población general.

Se les administró el ICSE (Mikulic 2013) para evaluar las competencias socioemocionales y se aplicó una entrevista estructurada con los datos personales, nivel de instrucción, desarrollo laboral o profesional, patologías médicas o psíquicas, percepción de calidad de vida y de redes de apoyo.

Esta segunda parte de la investigación sigue comenzó por analizar ciertas hipótesis que se corresponden con lo hallado en la primera parte de este estudio.

Los padres de niños que han sufrido maltrato infantil intrafamiliar siguen mostrando dificultades en las competencias parentales tales como aceptación del rol, empatía, conciencia de las emociones, y aparecen como novedosos

fallas en el control de los impulsos y alto grado de vulnerabilidad e insatisfacción en cuanto a su calidad de vida.

Los padres de niños que presenta TGD o discapacidades cognitivas leves muestran los mismos indicadores de fallas en competencias parentales. Cuestiones ligadas a la empatía y al desarrollo del rol. Asimismo la presencia de un grado moderado de vulnerabilidad psíquica y social.

Los grupos de muestra general que muestran vulnerabilidad se ven compensados por poseer competencias socioemocionales que los sostienen en su ejercicio.

El nuevo procesamiento de datos se llevó a cabo a fin de conocer si existen diferencias significativas entre las respuestas del grupo Control con los grupos Discapacidad y Judicial.

Para ello, se separaron los ítems en dimensiones y dentro de cada dimensión se sumaron los puntajes, los cuales varían del 1 al 5.

Se utilizó el test de mann witney de comparación de medianas para evaluar si se encuentran diferencias significativas entre las tres poblaciones. Las comparaciones se hacen de a dos, obteniendo los resultados expresados en la tabla. La diferencia se considera significativa si el p valor es menor a 0.05.

Dimensión	Comparación	p-valor	¿Es significativa la diferencia?
Empatía	Judicial y Control	0.55	No
	Discapacidad y control	0.26	No
	Judicial y Discapacidad	0.52	No
Comunicación expresiva	Judicial y Control	0.29	No
	Discapacidad y control	0.26	No
	Judicial y Discapacidad	1	No
Autonomía	Judicial y Control	0.21	No
	Discapacidad y control	0.81	No
	Judicial y Discapacidad	0.21	No

Autoeficacia	Judicial y Control	0.037	Si
	Discapacidad y control	0.0045	Si
	Judicial y Discapacidad	0.2	No
Regulación emocional	Judicial y Control	<0.0001	Si
	Discapacidad y control	<0.0001	Si
	Judicial y Discapacidad	0.1	No
Asertividad	Judicial y Control	<0.0001	Si
	Discapacidad y control	0.03	Si
	Judicial y Discapacidad	<0.0001	Si
Conciencia emocional	Judicial y Control	0.002	Si
	Discapacidad y control	<0.0001	Si
	Judicial y Discapacidad	0.002	Si
Optimismo	Judicial y Control	0.9	No
	Discapacidad y control	0.06	No
	Judicial y Discapacidad	0.09	No

Estas nuevas investigaciones teóricas y empíricas van describiendo nuevas conceptualizaciones en donde poner el foco de trabajo preventivo y de intervención de familias con derechos vulnerados.

El enfocar los tratamientos y las intervenciones sobre los adultos protectores repercute en una mejor atención a los niños, su crianza y su desarrollo futuro.

Bibliografía

- Abelleira, H.; Delucca, N.: (2011) Clínica Forense en Familias. Historización de una práctica. Buenos Aires: Lugar.
- Ackerman, N.: (1994) Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. Buenos Aires: Paidós.
- Barudy, J.: (2005) Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia. 1º edición. Barcelona: Gedisa.
- Bisquerra Alzina, R., & Pérez Escoda, N. (2007). Las competencias emocionales. Educación XXI. Revista de La Facultad de Educación, 10, 61–82.
- Bowlby, J.: (1995) Una base segura. Buenos Aires: Paidós.
- Colombo, R., De Agosta, C. y Barilari, Z. (2008). Abuso y maltrato Infantil. Tratamiento psicológico. Bs. As. : Cauquén.
- Colombo, R. (2008). Función materna y maltrato infantil. Un estudio de familias judicializadas en Tribunales de Menores. Anais VI Jornadas Apoiar. Saúde Mental e Violencia Sao Paulo.
- Colombo, R. I., & Alonso, G. M. (2014). Maltrato y abuso sexual infantil. Buenos Aires. Cauquén editora
- Colombo, R. I., & Alonso, G. M. Salcedo, P (2018). Competencias parentales. Estudio sobre competencias en adultos protectores de niños que sufrieron maltrato infantil. Buenos Aires. Cauquén Editora.
- Conover, W.J ()- Practical Nonparametric Statistics, Tercera edición, Editorial: John Wiley & Sons
- D´Avila, R. (2005) Calidad de vida. La relación bio-psico-social del sujeto. Buenos Aires. Lugar editorial.
- Febbraio, A. (2015) La evaluación psicológica de las fallas en las competencias parentales en padres maltratadores. Subjetividad y procesos cognitivos. Vol. 19. Número 1, pp. 93-108. Uces. Buenos Aires. Argentina.
- García Viniegras, C. (2008) Calidad de Vida, aspectos teóricos y metodológicos. Buenos Aires. Paidós.
- George A. F. Seber, Multivariate observations. Editorial: John Wiley & Sons
- Giberti, E.: (2005) Vulnerabilidad, desvalimiento y maltrato infantil en las organizaciones familiares. Buenos Aires: Noveduc Libros.
- Green, A.: (1991) Pulsión de muerte, narcisismo negativo, función desobjetivante. En Green, Laplanche y otros. La pulsión de muerte. Buenos Aires: Amorrortu.

Mikulic, I. Crespi, M. Radusky, P: (2015) ICSE. Construcción y validación del Inventario de Competencias socioemocionales para adultos (Interdisciplinaria 32(2), 456-482.

Mikulic, I.; Crespi, M.; Cassullo, G. (2010). Evaluación de la Inteligencia Emocional, la Satisfacción Vital y el Potencial Resiliente en una muestra de estudiantes de psicología. . [Versión electrónica]. Anuario de investigaciones, 17.

Morelato, G. (2009) Pérez Chaca, V. & Giunchi, V.: (2006) ¿Crisis o transformación? La familia hoy. Trabajo Social. Revista Regional de Trabajo Social (Uruguay) 38 (Año XX, septiembre-diciembre).

Morelato, G., Gimenez, S. y Colombo, R. (2011). Análisis de la función materna en una muestra clínica de niños víctimas de abuso sexual. Acta Psiquiátrica y Psicológica de America Latina, 57(3), 206-215

Pericia Psicológica. Buenos Aires. Cauquén Editora.

Rotenberg, E. (2007) Hijos difíciles, padres desorientados. Padres difíciles, hijos desorientados. Buenos Aires: Lugar.

Winnicott, D. W. (1998). Los bebés y sus madres. España: Paidós.

Winnicott, D. (1964). La familia y el desarrollo del individuo. Buenos Aires: Paidós.

Winnicott, D.: (1996) El hogar, nuestro punto de partida. 1º reimpresión. Buenos Aires: Paidós.

Zukerfeld, R. & Zukerfeld, R.: (2016) Procesos terciarios de la Vulnerabilidad a la resiliencia. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Zukerfeld, R & Zukerfeld, R : (1999) Psicoanálisis, Tercera tópica y Vulnerabilidad somática, Buenos Aires: Lugar Editorial.

CIRANDA DAS MULHERES

Maria Beatriz Gravina do Prado,
Marli de Oliveira,
Shirley J. Sacerdote

*É preciso diminuir a distância entre o que **se diz** e o que **se faz**, até que, num dado momento, a tua **fala** seja a tua **prática**.*

Paulo Freire

APRESENTAÇÃO

Este capítulo apresenta o relato de um trabalho realizado como forma de ação social e construção de conhecimento num contexto de mulheres vitimadas por violência.

O objetivo dessa investigação foi utilizar o conto como um instrumento reflexivo, dialógico e que estabelecesse conexões, visando identificar sinais de empoderamento de mulheres em situações de vulnerabilidade e risco social e com diferentes históricos de violência, atendidas por uma organização da sociedade civil, sem fins lucrativos, com foco em cidadania e educação, localizada na periferia da região oeste de São Paulo¹.

A partir das vivências profissionais e pessoais das autoras, tocadas e transformadas por um ano de aprendizados de práticas colaborativas e dialógicas, foram feitas reflexões e considerações que contribuíram na direção do olhar desse processo investigativo, tais como: O trabalho construído até então, estava no caminho de empoderar essas mulheres? A violência conseguiria ter seu ciclo rompido? A paz estava presente naquele contexto? Se sim, em que medida? Qual a métrica que legitima o empoderamento?

Para isso foram realizadas vivências envolvendo mulheres participantes de um grupo socioeducativo; a equipe técnica da organização e as três autoras deste capítulo, na época alunas do Certificado Internacional em Práticas Colaborativas e Dialógicas – ICCP, promovido pelo INTERFACI – Instituto de Terapia, Família, Casal,

¹ Liga Solidária – Fundada em 1923. É uma organização da sociedade civil sem fins lucrativos e desenvolve o seu trabalho na cidade de São Paulo.

Comunidade e Indivíduo, sob a coordenação e orientação da professora doutora Marilene Grandesso, no ano de 2015.

1- INTRODUÇÃO

Uma indagação conjunta, ofereceu o contexto para este projeto: Como temas e desejos tão amplos como os de Bia, Shirley e Marli – autoras deste trabalho – e, aparentemente, atuando em contextos e com propósitos tão díspares como: o cuidado com o feminino e empoderamento de mulheres através de contos, a educação pela Paz e as propostas de trabalhos inclusivos e efetivos para famílias, grupos e comunidades em risco e vulnerabilidade social – poderiam se harmonizar colaborativamente e construir uma parceria para um trabalho de final de curso, sistematizando um conhecimento adquirido na prática?

Impossível saber, parte do mistério das sincronicidades felizes. Como todo trabalho, houve um ponto de partida: o recorte da emoção, intenção e motivação de cada uma de nós, autoras.

A Ciranda das Mulheres foi um trabalho instrutivo, de aprendizado visceral e vivencial, não apenas uma produção a partir do aprendizado intelectual, mas também construindo laços de amizade e confiança entre as autoras, pela oportunidade que a forma de fazer e entregar o trabalho proporcionou. Aqui cabe reconhecer e agradecer a *Marilene Grandesso*, nossa orientadora e parceira “oculta”, que acreditou no grupo e foi o exemplo primeiro da matéria colaborativa e dialógica; permitindo o ritmo, o esforço e o prazer de fazer e entregar um trabalho que refletisse o potencial e as possibilidades de cada uma de nós.

Uma apresentação de cada autora deste trabalho, falando um pouco das motivações pessoais que nos levaram a abraçar esse projeto comum – e que fizeram desse trabalho uma experiência de colocar na prática a teoria do curso –, é o que apresentaremos agora, antes de contarmos a experiência prática, no formato que foi acontecendo para nós e para as mulheres protagonistas desta dissertação.

Criando Contextos Significativos de Empoderamento através de Contos

Maria Beatriz Gravina do Prado

Reunir e trabalhar com mulheres em torno de um objetivo comum para mim sempre foi um desafio. Elas são multifacetadas, interessantes, intensas, diversas,

inteligentes, cheias de recursos e sempre um mistério. As mulheres estão passando por profundas transformações, habitantes que são do tempo em que vivemos. É um desafio conhecê-las e compreendê-las, visando ajudá-las a usar seus recursos infinitos para atingirem os reais desejos do seu coração, não aqueles impostos pela cultura, por um poder que não conseguem nominar, ou pelas feridas impostas pela sua condição de vida no momento em que chegam aos grupos em contextos de vulnerabilidade com os quais trabalhamos.

Sempre quis levar a mágica das “mulheres que correm com lobos”² para contextos diversos e saber se poderia ser tão fortalecedor como vi acontecer em outras experiências com grupos de mulheres dos quais participei como facilitadora.

Pontes em contextos diversos

Marli de Oliveira

Compartilhar um pouco da minha trajetória está intimamente ligado com a motivação de chegar até a Ciranda. Com uma história de ativismo em diferentes momentos e contextos conectados às causas sociais, realizei uma caminhada que se iniciou na saúde mental, seguindo causas voltadas à criança e ao adolescente, às questões étnicas raciais, à Cultura de Paz, à mediação de conflitos, à mulher em contextos de violência doméstica, aos atendimentos clínicos com casais e indivíduos e, na última década, às famílias em alta vulnerabilidade e risco social. Esse coletivo de causas com as quais me envolvi, ressaltam que as desigualdades continuam provocando em mim indignação e, hoje mais amadurecida, busco transformá-las em motivação e esperança impulsionadas para a busca de caminhos que possibilitem às diferentes pessoas que convivi e ainda convivo, serem protagonistas de suas histórias; encontrarem apoio no seu processo de fortalecimento e resgate da sua dignidade que, constantemente, são ameaçadas.

No decorrer do curso de Práticas colaborativas e Dialógicas – ICCP-INTERFACI, procurei conexões entre a minha história, o que de novo apreendia e o que estava realizando na organização.

Trabalhando com Educação e Valores

² Essa expressão refere-se ao título do livro do mesmo nome (ESTÉS, 2014), que organizou minha prática com mulheres em vários contextos por mais de 5 anos.

Shirley J. Sacerdote

O que me estimulou com o trabalho da Ciranda das Mulheres foi a possibilidade de, com este trabalho, contribuirmos para que cada uma das mulheres convidadas para o nosso projeto, ao participarem da ciranda, se empoderassem, acreditassem em si e se fortalecessem.

Sempre persegui possibilidades de interação que caminhassem em direção a relações de qualidade e, principalmente, em direção a relações mais horizontalizadas nos relacionamentos, com menos discussões e desentendimentos. Nesse sentido, me identifiquei com a Ciranda pela possibilidade dessa experiência.

2 - ATÉ CHEGAR À CIRANDA DAS MULHERES: O CAMINHO PERCORRIDO

Três mulheres, uma negra e duas brancas com vivências distintas, crenças distintas e experiências profissionais diversas, se conectaram em um mesmo propósito. Um trabalho com mulheres pela paz, organizado através dos contos, proporcionando reflexões que facilitassem um diálogo com o potencial de fortalecê-las.

Nosso grupo foi sendo construído a partir de uma identificação de algumas falas, afinidades e posturas que aconteceram ao longo das aulas do ICCP. Mas, o fio condutor foi o desejo e a fé inquebrantável da Bia na possibilidade de levar a experiência, que ela já possuía com o grupo de mulheres, para as comunidades, a partir das ferramentas do construcionismo social — que estavam sendo apresentadas em formatos que questionavam o poder do terapeuta nos diferentes contextos, ajudando a não deixar que questões ideológicas ou sociais prejudicassem o diálogo e o aprendizado inclusivo e transformador de realidades em comunidades e contextos diversos.

O curso de Práticas Colaborativas e Dialógicas - ICCP nos ofereceu muitas ferramentas que possibilitaram a apreender mais desses temas que estão tão em voga no universo do cuidado com o feminino e a mulher, e em como fazer um trabalho integrado sem que questões ideológicas interfiram no caminho e que, ao mesmo tempo, respeite a diversidade tão presente e valorizada num mundo pós-moderno.

Escolhemos como norteador da nossa Ciranda de mulheres um conto do livro *Mulheres que correm com lobos: mitos e histórias do arquétipo da mulher selvagem* (ESTÉS, 2014), com o qual Bia costumava trabalhar. Estés é psicóloga Junguiana

com uma vasta experiência na psicologia analítica e com a contação de histórias como uma poderosa ferramenta para trabalhar com arquétipos, ou um self coletivo. Apesar dos contos terem o poder de nos ajudar, provocar, alimentar e inspirar, este trabalho teve como tema mulheres, empoderamento, violência, vulnerabilidade e risco social.

Convém ressaltar que a palavra contos, usada de forma genérica, deixa de ressaltar as singularidades presentes nesta forma de ação narrativa. Têm contos que são feitos para prevenir, contos que possuem “moral da história” com intuito de educar, contos para crescer e contos para conter.

No caso deste trabalho, a escolha de um conto em específico, pautou-se na experiência com grupos de mulheres, na compreensão de como os limites individuais são diferentes, como as pessoas socializadas desconhecem suas possibilidades, sempre em aberto, de construção de si mesmas, de suas identidades, e a das experiências vividas e, como falar de assuntos que são ameaçadores, podendo desencadear processos difíceis de serem expressos e sustentados.

Contudo, como usar o que o conto poderia provocar e empoderar sem virar uma ferramenta de terapia em grupo e sim, uma ferramenta comunitária de empoderamento de todas as participantes? Algo genuinamente horizontal, sem perder de vista nosso lugar como facilitadoras do processo? Isso é de fato difícil de dimensionar. Faria sentido para uma abordagem construcionista social compreender formas de comunicação não verbais, como por exemplo, um brilho dos olhos, como produtor de sentido que levam a transformações significativas? Como o construcionismo social poderia nos ajudar a equacionar essas questões? Aprendemos durante nossas vivências ao longo da formação que o trabalho na Psicologia pós-moderna inclui o terapeuta como sujeito historicamente situado, com todas as suas vivências e tradições de construção de sentido. No caso dos contos, a linguagem utilizada era metafórica.

A pergunta de Harlene Anderson ³ - “Como podem os profissionais convidar o tipo de relação e conversação que permite a todos os participantes acessar sua criatividade e desenvolver possibilidades onde pareciam não existir”- traduz a metáfora do conto escolhido com essa finalidade.

O conto que escolhemos para construir o espaço de conversação no grupo de mulheres foi - *A mulher dos cabelos de ouro: marcas de combate: a participação no*

³ Comunicação pessoal de Silvia London - em Seminário em São Paulo sobre “Os processos reflexivos na supervisão” no Instituto NOOS em 20/09/17, promovido em conjunto com INTERFACI, NOOS e ITFSP.

clã das cicatrizes, no qual a violência e o segredo eram o tema, uma vez que se tratava de um grupo de mulheres em condições de vulnerabilidade social e vitimadas pelas diversas manifestações de violência.

Este trabalho teve como fio condutor mais do que a prática de cada uma de nós, apoiado na própria essência do curso que estávamos fazendo: a construção conjunta e dialógica, a convivência com histórias e contextos muito diferentes, o respeito e a possibilidade de que algo vivo, novo e maior que a soma das partes acontecesse.

A partir da experiência e de muitos *insights* ligados ao conto e, conscientes do poder de favorecer o fortalecimento de mulheres, construímos uma metodologia de trabalho cuja expectativa era empoderar de maneira horizontal as mulheres do grupo e promover paz.

Antes de começarmos nosso trabalho, passamos por uma experiência em dupla, de construirmos um contexto de trabalho harmonioso e colaborativo. O procedimento que adotamos iniciou com a leitura do conto escolhido com duas de nós autoras (Bia e Shirley), que deu entusiasmo para juntas levarmos o projeto para a organização e apresentá-lo à terceira autora (Marli), que tinha o grupo de mulheres de que precisávamos!

Em nossa primeira visita à organização fomos apresentadas a todos os projetos que eram lá realizados, nos deixando mais confortáveis com a escolha realizada.

Concordamos que o ideal seria conhecermos o local onde os grupos aconteciam, consultar as técnicas da organização, sermos apresentadas a elas e às técnicas que trabalhavam com essas mulheres. Todos esses cuidados criaram um procedimento sem constrangimentos para nenhuma das partes, garantindo nosso princípio norteador de respeito, no qual em cada etapa do processo as pessoas envolvidas, teriam suas vontades respeitadas, com a real possibilidade de dizer não sem a pressão, o desejo ou a demanda de “instâncias superiores”.

O grupo já tinha um formato e autoria. Pensamos juntas em como viabilizar a experiência para que o processo como um todo fosse, em si mesmo, íntegro e horizontal e optamos por falar com as técnicas, o que se mostrou positivo. Voltamos no dia marcado e apresentamos o livro que nos serviria de apoio e o conto com o qual pretendíamos trabalhar. Falamos da autora do livro e um pouco de como o trabalho com os contos aconteceria. O cuidado e o respeito com o trabalho que estava sendo realizado foi essencial para que a confiança e a união acontecessem. Os olhos das

duas técnicas brilharam com esta possibilidade! Elas terminaram a reunião com os sorrisos estampados no rosto, se despediram de nós com entusiasmo e isso também nos deixou muito confiantes. Elas levaram a proposta para o grupo na semana seguinte e nos retornaram com o sim!!

Essa consulta prévia às técnicas e às mulheres se revelou fundamental, e foi o primeiro dos muitos passos para a costura da horizontalidade na relação que buscávamos construir, um verdadeiro trabalho passo a passo.

3- A CIRANDA DAS MULHERES

O grupo com o qual trabalhamos, simplesmente denominado “grupo de mulheres”, iniciou os seus encontros em março de 2015, portanto, anterior a esse nosso projeto, com cinco mulheres da comunidade, que trouxeram em suas bagagens, históricos de vulnerabilidade social e violência de gênero. Aqueles encontros eram conduzidos semanalmente por uma equipe técnica de psicólogas e uma assistente social da organização.

Os encontros, prioritariamente, objetivavam acolher, fortalecer e empoderar mulheres em vulnerabilidade e risco social e violência de gênero. Nesse período, foram discutidos diferentes temas protagonizados por elas, que tratavam de: divisão de papéis e tarefas domésticas entre homens e mulheres e como isso se relacionava com a educação dos filhos; dependência em relação a seus companheiros; o lugar destas mulheres na casa e na sociedade, entre outros.

Em muitos dos casos atendidos, as mulheres que vinham ao serviço socioassistencial da organização, vivenciavam longo histórico de violência familiar e de gênero e chegavam à equipe com coragem e ao mesmo tempo fragilizadas pela situação vivida. Eram recebidas de maneira humanizada e sentiam-se fortalecidas ao conseguir o atendimento.

A proposta de trabalho que fizemos à equipe foi de desenvolver um projeto piloto por meio da aplicação de novos instrumentos para aquele grupo. Apresentamos, então possibilidades e recursos aprendidos no ICCP, sendo o conto um dos instrumentos norteadores no qual experimentaríamos as práticas colaborativas e de conversações dialógicas e narrativas, que acreditávamos pudessem contribuir para cuidar e proporcionar algum outro modo de *estar com* e empoderar esse grupo de mulheres.

Num processo de muitos encontros, tanto com a equipe técnica do grupo, como entre nós, autoras deste trabalho, buscamos um alinhamento na condução do grupo, em relação ao trabalho que já havia sido iniciado pelas técnicas, mas também com essa nova proposta que visava ampliar e aprofundar o diálogo que já acontecia.

Seguimos deixando a proposta de leitura do conto o mais claro possível; quem nós éramos, qual era a questão a ser investigada, alguns acordos de convivência e ética nas relações grupais e o período que estaríamos com elas.

Todos esses pensamentos e propostas nos acompanharam a cada encontro. Iniciamos a nossa participação, focando nas ferramentas que pudessem promover um encontro significativo e mobilização entre as mulheres participantes do grupo. As ferramentas que ajudaram a manter a horizontalidade no diálogo foram, em primeiro lugar, a postura genuína de cada uma de nós nos encontros; o cuidado com o ambiente acolhedor; o formato da roda; as comidas e música preparadas com carinho especialmente para recebê-las, e finalmente, os combinados repetidos a cada encontro, que diziam respeito à confidencialidade, não obrigatoriedade de falar, respeito pela fala do outro, não dar conselhos e só falar a partir de uma experiência pessoal.

Na perspectiva de formação de uma identidade mais positiva, até mesmo para nós, o trabalho foi batizado de Ciranda das Mulheres. As autoras estavam interessadas no processo a ser desenvolvido, afinadas e fortalecidas na construção de vínculos com o grupo, buscando cuidar da proposta do projeto piloto de intervenção e, assim podendo contribuir para a potencialização de uma construção social de um feminino mais empoderado.

Foram realizados 7 (sete) encontros, onde trabalhamos, conforme já mencionamos com o conto *A mulher dos cabelos de ouro - Marcas de combate: A participação no clã das cicatrizes* (ESTÉS, 1994).

4- A ROTINA DE CADA ENCONTRO

O processo de acolhimento e recepção das mulheres foi se transformando ao longo dos encontros. Havíamos combinado que iríamos preparar o ambiente como boas anfitriãs, recebê-las com uma música, fazer um exercício para deixá-las mais à vontade, para que elas pudessem chegar e ficar mais espontaneamente presentes. Em seguida, pensamos em ler um texto escolhido com antecedência por nós para auxiliar nessa conexão íntima e genuína e só então, falar sobre os combinados.

Pensamos, seria essa uma maneira de colocá-las em sintonia com o trabalho que iria começar. O que de fato aconteceu. Ao longo do processo, arrumávamos a sala com as cadeiras em círculo, recebíamos cada uma delas com muito carinho, entusiasmo e interesse e, depois que todas já estavam presentes, iniciávamos a Ciranda tocando uma música para que elas pudessem se conectar com a letra.

A música que sempre esteve presente em nossa ciranda foi, ***Simples Assim***, LENINE (2015), cuja letra segue abaixo:

*Do alto da arrogância qualquer homem
Se imagina muito mais do que consegue ser
É que vendo lá de cima, ilusão que lhe domina
Diz que pode muito antes de querer
Querer não é questão, não justifica o fim
Para que complicação, é simples assim
Focado no seu mundo qualquer homem
Imagina muito menos do que pode ver
No escuro do seu quarto ignora o céu lá fora
E fica claro que ele não quer perceber
Viver é uma questão de início meio e fim
Pra que a solidão, é simples assim*

*É, eu ando em busca dessa tal simplicidade
É. Não deve ser tão complicado assim
É, se eu acredito, é minha vontade
É simples assim*

*E a vida continua surpreendentemente bela
Mesmo quando nada nos sorri
E a gente ainda insiste em ter alguma confiança
Num futuro que ainda está por vir
Viver é uma paixão do início meio ao fim
Para que complicação é simples assim
(bis)*

Depois da música, quando todas as participantes já estavam confortáveis e mais presentes, pedíamos para que elas se levantassem das cadeiras e iniciávamos um exercício físico, com a intenção de promover uma sensação de relaxamento e trazê-las para o momento presente. Quando todas sentavam, já estavam diferentes de como haviam chegado, inclusive nós. A ciranda começava a se formar.

O próximo passo era ler um texto com o tema “tempo para mim”, que era um convite para todas irem a um lugar diferente, um refúgio dentro de cada uma, de onde elas iriam ouvir o conto, fazer suas reflexões e participar da roda. Todas as

vezes, antes de lermos o texto, mostrávamos para cada uma a imagem de uma casa na árvore com um menino, remetendo à ideia desse lugar, um refúgio confortável e seguro.

TEMPO PARA MIM



Fonte: livro *Creative Play –Educational activities for Young People –*
Judy Turner, 1978 pg76

*Um momento para pensar
Para o sonho
Para planejar*

*Um momento para descansar
Para observar
Para recordar*

*Um momento para escutar
Para cheirar
Para admirar
Um refúgio das pessoas
Das obrigações*

*Um lugar para os segredos
Para os tesouros*

*Um momento para ser **EU***

A próxima etapa era falar sobre o funcionamento da roda. Essa etapa sempre nos pareceu muito importante. A experiência passada, associada às teorias das terapias narrativas e das diversas histórias ouvidas e compartilhadas no curso, nos diziam que bons combinados poderiam garantir um relacionamento de confiança, do qual alguma coisa nova poderia acontecer. Confiamos nisso, e os acordos conversacionais surgiram baseados no que costumamos praticar na terapia comunitária (BARRETO, 2008). Foram eles:

- ✓ Confidencialidade;
- ✓ Não fazer discursos;
- ✓ Falar sempre na primeira pessoa;
- ✓ Ouvir enquanto a outra pessoa fala;
- ✓ Respeito e
- ✓ Não dar conselhos.

Sempre lembrávamos às mulheres participantes do grupo, que havia entre as técnicas duas psicólogas e uma assistente social da instituição acompanhando os trabalhos, e que só compartilhassem o que lhes fosse confortável no momento e que as técnicas estariam à disposição para um acolhimento de qualquer história que precisasse um atendimento individualizado, caso tivessem necessidade. Esse cuidado era tomado pela situação de vulnerabilidade social e histórico de violência dessas mulheres, tema fundante deste grupo.

Após os acordos conversacionais serem lembrados, abríamos a roda para a leitura. O conto sempre era introduzido pela Bia, que falava da autora e sua vocação de contadora de histórias, e de como ela poderia nos ajudar a resolver alguma de nossas questões, ou trazer questionamentos e vivências à tona para compartilharmos no grupo.

O conto era sempre o mesmo e toda vez lembrávamos a elas que sua leitura tinha uma função: cada vez era uma nova leitura e, portanto, poderia favorecer um novo entendimento. Diferentes trechos dos comentários da autora eram escolhidos a cada encontro e lidos antes do conto — normalmente, os trechos eram provocados

pelo aprendizado e discussões que aconteciam na roda anterior, e funcionavam como preparação da leitura que viria, onde havíamos observado que desencadeavam reflexões e antecipavam a possibilidade de uma nova escuta do conto, repetido a cada encontro.

Antes de iniciar a leitura, apresentávamos a autora, comentávamos sobre sua pesquisa ligada aos contos e de seu importante trabalho com as mulheres, o que também ajudava a preparar o grupo para o que viria a seguir. Procurávamos colocar em perspectiva a possibilidade de ouvir o conto sempre de uma nova maneira, e pontuar que ouvir o conto em si já poderia provocar uma mudança ou uma compreensão de algum assunto que não estava sendo discutido. Sempre reforçávamos que não era necessário, depois da leitura do conto, falar nada relacionado ao enredo, mas sim de algum assunto que a leitura do conto provocasse ou trouxesse à tona. Repetíamos a necessidade de confiar nas próprias emoções para não falar aquilo que não se sentissem confortáveis, no sentido de só falar questões que pudessem discutir com as outras mulheres. E também que as técnicas estavam lá para ouvi-las e, se suas questões não pudessem, por alguma razão, ser discutidas no grupo, os encaminhamentos necessários seriam providenciados.

Seguem alguns dos trechos lidos ao longo do trabalho:

O problema dos segredos envoltos em vergonha está no fato de eles isolarem as mulheres de sua natureza instintiva, que essencialmente é livre e alegre. Quando existe um segredo atroz na psique, a mulher não consegue nem chegar perto dele, e na realidade, por defesa, evita entrar em contato com qualquer coisa que a lembre desse segredo ou que faça que sua dor crônica se intensifique. (ESTÉS, 1994 p. 463 & 3)

A guarda do segredo isola a mulher daqueles que lhe dariam amor, auxílio e proteção. Ela faz com que a mulher carregue a carga da dor e do medo sozinha e às vezes no lugar de um grupo inteiro, seja a família, seja a cultura. Além disso, como afirmou Jung, guardar segredos nos isola do inconsciente. Ali, onde há um segredo vergonhoso, há sempre na psique da mulher, uma

zona morta, um local que não tem sensibilidade ou resposta adequada aos acontecimentos contínuos da sua própria vida emocional ou aos acontecimentos da vida emocional dos outros”. (ESTÉS, 1994 p.466 & 2)

Reproduzimos abaixo o conto selecionado:

Capítulo 13 - Marcas de combate: A participação no clã das cicatrizes

A Mulher dos cabelos de ouro

“Era uma vez uma mulher lindíssima, mas muito estranha, de longos cabelos dourados, finos como fios de ouro. Ela era pobre e não tinha pai nem mãe. Morava sozinha no bosque e tecia num tear feito de galhos de nogueira preta. Um brutamontes, que era filho do carvoeiro, tentou força-la a se casar com ele, e ela numa tentativa para se livrar dele, lhe deu uma mecha de cabelos dourados. Ele, no entanto, não sabia ou não se importou em saber se o ouro que ela lhe dera tinha valor monetário ou espiritual. Assim, quando ele tentou trocar o cabelo por mercadorias no mercado, as pessoas zombaram dele e o consideraram louco.

Furioso, ele voltou à noite à cabana da mulher, matou-a com suas próprias mãos e enterrou o corpo junto ao rio. Por muito tempo, ninguém notou sua ausência. Ninguém perguntava por sua casa, nem por sua saúde. Na sua cova, porém, os cabelos dourados não paravam de crescer. A linda cabeleira abriu o solo negro para subir em curvas e espirais e foi crescendo cada vez mais, em arcos e volteios, crescendo até que sua cova se cobrisse de ondulantes juncos dourados. Uns pastores cortaram os juncos anelados para fazer flautas e, quando foram tocá-las, as flautinhas começaram a cantar sem parar,

Aqui jaz a mulher dos cabelos dourados

*assassinada e enterrada,
morta pelo filho do carvoeiro
por que tinha vontade de viver.*

E foi assim que o homem que havia tirado a vida da mulher dos cabelos dourados foi descoberto e levado à justiça para quem vive nos bosques selvagens do mundo, como nós vivemos, pudesse mais uma vez estar em segurança.

A música (letra e ritmo), os exercícios na chegada para relaxamento, o texto de abertura (Tempo para mim), os acordos conversacionais e o conto, todos repetidos a cada encontro, faziam parte do nosso processo de investigação que utilizamos como estratégia para criar o campo de convivência horizontal em que as mulheres pudessem se sentir inteiras, seguras e entregues à vivência do dia.

Após a leitura, abríamos a roda e esperávamos até que alguma das mulheres do grupo começasse a falar. Não falávamos nada, nos contínhamos para que não fôssemos nós quem iniciáramos alguma reflexão; íamos contra o impulso natural delas pedirem uma orientação e nós respondermos. Era nossa intenção que o tema, as histórias e as necessidades de discussão nascessem delas. Isso já era uma estratégia para favorecer a autoria e o fortalecimento do protagonismo e um lugar de pertencimento. Essa foi uma postura que favoreceu mudança em nós e nas mulheres que se fortaleceram, não apenas nas palavras, mas por meio da forma de fazer, do conteúdo dos textos, do modo da roda acontecer.

Encerrávamos solicitando a cada participante falar uma palavra que pudesse expressar o que estavam levando do encontro naquele dia. Todas as vezes terminávamos de forma descontraída, com um lanche oferecido por nós.

Preparo para a hospitalidade: recebendo as mulheres do grupo

Ao planejarmos cada ciranda, nos preparávamos para a vivência, pensando sobre o como encaminhar o encontro do dia. Algumas vezes, ouvíamos a música "Simples Assim", de Lenine (2015), a mesma que usamos nos encontros.

No primeiro dia de Ciranda, estávamos bastante animadas e curiosas. Discutimos detalhes da preparação como, por exemplo, se faríamos um lanche para ser servido ao final, ou qual seria a roupa mais adequada para o evento. Pensamos tudo com muito cuidado e afeto, por desejar que todas tivessem uma experiência realmente significativa. Compramos um bolo e levamos para as mulheres.

Ao chegarmos à instituição, fazíamos um pouco de meditação para estabelecermos a conexão com o nosso melhor; a ideia era que cada uma já chegasse completamente presente no local. Marli, por já estar lá, nos recebia com genuína alegria. Na chegada nos encontrávamos com ela e as técnicas para compartilharmos ideias.

Os encontros proporcionaram momentos de ressignificação das experiências que foram marcantes para cada uma das mulheres. No final de cada encontro, as mulheres que queriam, falavam uma palavra significativa que expressava a experiência vivida. Algumas das palavras compartilhadas foram: Força; reconfortante; preciosidade; esperança; acreditar; alegria; saúde; única; espontaneidade; amizade; confiança; sinceridade; agradecimento; emoção; diferente; fé; alegria; troca; surpresa.

Uma das mulheres que participou da ciranda, fez o seguinte comentário:

A primeira vez que estive no grupo, vim triste e chorava muito. Antes não tinha coragem de falar e tinha muito medo. Mas, vindo ao grupo, me senti mais forte e percebi que o grupo acontece para cada uma de maneira diferente... é a importante para mim estar neste espaço.

As palavras e os depoimentos nos faziam, ao final de cada vivência, refletir e perceber que a ciranda estava provocando mudanças nas participantes.

O QUE OS ENCONTROS PROVOCARAM EM NÓS E CONTINUAM PROVOCANDO

Construir uma vivência como esta que fizemos é um trabalho desafiador e lento. Construir tudo isso em grupo, numa equipe colaborativa, torna o processo, por um lado ainda mais complexo e lento, pois exige uma coordenação das ideias e talentos dos envolvidos. No nosso caso, sentimos nascer ao longo desse processo de coconstrução um respeito ao ritmo e características de cada autora, tornando impagável o prazer das discussões, reflexões e de uma construção verdadeiramente coletiva, como a que vivemos. As sensações são várias, os pontos de vista, muitos, e sempre aprendemos alguma coisa, principalmente a fazer uma escuta acolhedora e coletiva, postura que demora a chegar, pois é uma nova construção a cada vez que nos encontramos. O que antes era um esforço, no sentido do respeito para com o ritmo e o modo de funcionar da outra, transformou-se em genuínas conexões, que contribuíram para uma produção coletiva e mais acurada do que passamos. O “nosso trabalho” foi uma queda de mitos e paradigmas, pois foi experienciar a ausência de autoria individual, sair do “esse pedaço eu que fiz” — ou sugeri, ou escrevi — e entrar na construção conjunta.

Quisemos compartilhar aqui, desde o pensar até o fazer. Nessa construção, descobertas que vão desde as limitações até um grande caminho de possibilidades surgiram do desfrute e compartilhamento na companhia que fizemos uma da outra durante toda a trajetória. Nossos encontros se tornaram um genuíno processo circular reflexivo. Observamos nesses nossos encontros o despertar do diálogo mais reflexivo, menos direcionado e mais espontâneo, auxiliando no autoconhecimento das participantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Iniciamos nossas reflexões finais retomando Gergen:

... os construcionistas ressaltam o potencial para a mudança do ser humano porque percebem como as formas da vida cultural são sustentadas por significados e valores compartilhados; mudando os discursos e valores, a vida cultural pode mudar drasticamente (Gergen; Gergen, 2010, p 95).

O desenvolvimento do nosso trabalho foi sustentado pelas ideias construcionistas sociais e práticas pós-modernas, como as de Tom Andersen, Michael White, Harlene Anderson, apoiadas pelo uso de contos para criação de um contexto para compartilhamento. Como fundamentamos isso? A cada encontro (e foram muitos), existia um momento de acolhimento e escuta de significados compartilhados no diálogo, trocas entre todas as participantes e colaboração, permitindo-nos entrar na discussão que vinha do coração, criando sentido e um círculo inclusivo onde as mulheres do grupo e cada uma de nós podíamos acrescentar e complementar umas às outras, suas contribuições nascendo espontaneamente, num clima que despertava sentimentos de acolhimento, segurança, trocas afetivas e produtivas.

As colocações que nascem de um olhar hierárquico, verticalizado, dizer para o outro o que está errado ou certo, não tiveram espaço para acontecer neste nosso trabalho. Quando nossa tendência natural trazia essa maneira de funcionar, pelas diversas e plurais formações, de maneira espontânea era assimilada ou diluída pelo aprendizado do curso que vivenciamos para produzir esse artigo. Os módulos e as aulas do V ICCP – Práticas Colaborativas e Dialógicas, se encontram aqui, como uma espinha dorsal do que fizemos.

Terminamos esse nosso trabalho com as palavras de Paulo Freire: “Ninguém educa ninguém, ninguém se educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo” (FREIRE, 1981, p.79).

Isso foi o que pudemos testemunhar no trabalho que fizemos com as mulheres do nosso grupo. Cada uma, com seus talentos, foi expandindo seus saberes e, acreditamos, seu potencial de protagonismo.

Como nosso trabalho foi muito vivencial e visceral, optamos por compartilhar a intensidade dessa experiência com nossos colegas de curso na apresentação final, valendo-nos do formato da roda que realizamos com as mulheres a cada encontro. Para aprofundar ainda mais essa possibilidade, vale contar que, ao mesmo tempo em que vivíamos essa experiência, todas nós estávamos vulneráveis; e cada encontro para funcionar precisava antes de tudo, acolher e reconhecer a singularidade de nossas situações.

Esse artigo termina refletindo sobre as questões iniciais: O trabalho construído até então estava no caminho de empoderar essas mulheres? A violência conseguiu em alguma medida, romper seu ciclo? A paz estava presente nesses contextos? Em

que medida? Qual a métrica que mede o empoderamento? É possível avaliar isso? Quais eram as medidas do poder nas relações das mulheres com seus pares?

Nossa compreensão é que o trabalho construído caminhou na direção de empoderar essas mulheres, conforme os depoimentos que nos deram na última roda.

O caminho de empoderamento construído aconteceu na direção de maior consciência dos seus recursos pessoais e ampliou os horizontes na direção dessa paz interna de refletir e construir caminhos únicos e próprios a partir das conversas e contribuições da roda. Vivemos a presença de estar com essas mulheres e trocar genuinamente nossos dons e talentos.

Nós, como grupo, aprendemos que o silêncio dessas mulheres nascia de uma impossibilidade de dialogar, pois elas viviam contextos de violência e não se davam conta de outras violências que as acometiam e restringiam suas possibilidades para sair delas. “A violência ocupa os espaços da comunicação. Abandona-se a expressão que permitiria o diálogo, a escuta e a reflexão. O argumento cede lugar ao porrete, à faca ao revólver. Onde o diálogo falta impera a violência” (BARRETO, 2008, p. 156).

A Ciranda possibilitou criar um contexto para romper o pacto de silêncio dessas mulheres, abrindo um espaço para que o diálogo acontecesse ampliado, para além da violência óbvia. Se vocês acharem legal podemos contar a história do vizinho que queria enredar uma delas pedindo segredo da mulher

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anderson, H. *Conversação, linguagem e possibilidades: um enfoque pós-moderno da terapia*, São Paulo: Roca, 2011.

Barreto, A. De Paula. *Terapia comunitária: passo a passo*, 4ª ed. Fortaleza: Gráfica, LCR, 2008.

Estés, C. P. *Mulheres que correm com os lobos: mitos e histórias do arquétipo da mulher selvagem*, 1ª ed. – Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

Freire, P. *Pedagogia do Oprimido*, Rio de Janeiro, ed. Paz e Terra, 1981.

Gergen, K. J.; Gergen M. *Construcionismo Social – um convite ao diálogo*, Rio de Janeiro, Instituto Noos, 2010.

Lenine, *É assim*. Disponível em [https://www.vagalume.com.br/lenine/simples-assim.html](https://www.vagalume.com.br/lenine/simples-<u>assim.html</u>), acesso em(completar com a data que acessaram a letra da música para utilizar com o grupo de mulheres)

ESCALA DE EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO BRASIL (EEVD)

Antonio Augusto Pinto Junior

Leila SP C Tardivo

Será apresentada a pesquisa de validação da *Children's Exposure to Domestic Violence Scale* (CEDVS) que avalia um continuum de experiências de exposição de crianças e adolescentes à violência. Para a validação de conteúdo foram realizadas: tradução, retrotradução, equivalência semântica, análise do instrumento por profissionais da área e avaliação por amostra da população alvo. Já para as validades de construto e critério, o instrumento foi aplicado a 454 crianças e adolescentes, de ambos os sexos, na faixa etária de 09 a 16 anos, divididos em dois grupos (vítimas de violência doméstica e sem suspeitas de vitimização). A análise dos resultados foi realizada por meio do teste U de Mann-Whitney, correlação de Pearson (r) e alfa de Cronbach. Os resultados apontam para a viabilidade da utilização do instrumento no contexto brasileiro e boa adequação aos três critérios de validade.

SÍNTESE DA EEVD

Objetivo: A EEVD é uma medida de autorrelato usada para avaliar o grau de exposição de crianças e adolescentes à violência conjugal (violência testemunhal) e os múltiplos fatores relacionados. O instrumento é composto pelas subescalas: violência conjugal (violência testemunhal); gravidade da exposição à violência conjugal; exposição à violência na comunidade; envolvimento da criança nas situações de violência conjugal; fatores de risco para a exposição da violência testemunhal; outros tipos de vitimização.

População: Crianças e adolescentes, na faixa etária de 9 a 16 anos, que revelam indícios ou indicadores de vitimização doméstica, em um contexto mais amplo de diag- nóstico social e psicológico.

Contextos: Como não se trata de um teste psicológico, se aproximando mais ao formato de uma entrevista estruturada, a EEVD poderá ser utilizada por psicólogos, e também por outros profissionais de nível superior, de equipes multiprofissionais de saúde, educação, assistência social ou jurídica, que tenham conhecimento, experiência e capacitação na área da violência doméstica contra crianças e adolescentes.

Material: A aplicação da EEVD requer Livro de Instruções, Livro de Aplicação e Livro de Avaliação.

Aplicação: Individual, sem limite de tempo. As instruções de aplicação contidas no manual devem ser seguidas criteriosamente.

Referência

Pinto Junior, A.A. & Tardivo, L.S.P.C.- *ESCALA DE EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO BRASIL (EEVD). Livro de Aplicação e Avaliação* (2018) São Paulo, Vetor

TESSITURAS DA ADIÇÃO: DO DESENCANTO AO BRINCAR

Marcelo Soares da Cruz

COMENTÁRIOS: FLAVIO FERRAZ

IPUSP e o Depto. de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae.

Resumo: Com o objetivo de discutir a qualidade da relação com o outro em pacientes fronteirços, será apresentado um recorte do processo psicoterapêutico de um jovem atendido dos 14 aos 19 anos. A clínica psicanalítica contemporânea está desafiada a responder a condições emocionais marcadas por estados de solidão, desamparo, desorganização e enfraquecimento da experiência de alteridade, que podem se expressar nos chamados pacientes fronteirços (borderline). Nesses estados psicopatológicos, descritos na literatura psicanalítica desde a década de 1930, há um componente central que se destaca e que inspirou a presente exposição. Trata-se da angústia de perda de objeto e da busca desesperada pelo outro na esperança de aplacar estados gravemente desestruturantes.

**LABORATÓRIO DE SAÚDE
MENTAL E PSICOLOGIA
CLÍNICA SOCIAL**

APOIAR

ADOLESCÊNCIA E AUTONOMIA – SAÍDA DA INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO

Karina Simões Parente¹

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo²

“O Adolescente sadio é um adolescente maduro e não um adulto precoce”
(Winnicott, 1960/2011, p.129)

Resumo

O adolescente que vive em instituições de acolhimento vivencia diversos conflitos: aqueles que envolvem transformações físicas, emocionais e afetivas, característicos desta fase da adolescência e também, precisa lidar com a urgência de uma autonomia precoce para o momento de sua saída da instituição, pois, na maioria dos casos, não têm uma família que possa acolhê-los. Utilizando a técnica projetiva Desenho Estória Temático (DET), este trabalho apresenta as vivências emocionais de um adolescente que está com 16 anos de idade, ou seja, próximo de sua saída do sistema de acolhimento, que ocorre aos 18 anos, de acordo com o ECA – Estatuto da Criança e Adolescente. Para o uso do instrumento DET, foram propostas duas unidades de produção: “A vida na instituição de acolhimento” e “A vida depois da Instituição de acolhimento”. O estudo revela sentimentos de medos, incertezas e inseguranças; denota dependência institucional e dificuldade em desenvolver a autonomia necessária para o desacolhimento.

Palavras-chave: adolescência, autonomia, acolhimento, abrigo, desenhos

¹Psicóloga, Mestrado em Psicologia Clínica, no Instituto de Psicologia da USP

² Professora Associada do Departamento de Psicologia Clínica - Instituto de Psicologia da USP

Introdução

A adolescência é uma fase do desenvolvimento que envolve transformações físicas, emocionais e afetivas e podem ser geradoras de muitos conflitos. Freud (1901-05/1996) define o início da adolescência com a chegada da puberdade. O autor explica

que nos primeiros momentos do desenvolvimento, a pulsão sexual era “auto erótica”, já neste momento, encontra o objeto sexual em si, ressurgindo conflitos edipianos, de forma que de fato tornar-se-ia possível a realização do ato; ou seja, sua capacidade reprodutiva se estabelece como real e não mais fantasiosa. As mudanças físicas no campo da sexualidade durante a adolescência evidenciam sua capacidade reprodutora e de vida adulta.

À medida que o adolescente percebe tais mudanças físicas passa a sentir intensa ansiedade diante da percepção sobre seu novo papel frente ao mundo, refletindo nas mudanças psicológicas desta fase do desenvolvimento emocional. Pois neste momento, percebe a necessidade de se elaborar o luto por três perdas: pelo corpo infantil, que se manteve com o mesmo esquema desde que deixou de ser bebê até este momento; pela identidade infantil, que deixará de ser denominado menino ou menina; e pelos pais da infância, pelos quais a dependência é aceita como normal até a adolescência. (Aberastury, 1978/1983)

Diante ainda das novas exigências, também sociais, o adolescente inicia um processo de fuga do mundo exterior. Refugia-se em seu mundo interior, isolando-se para se relacionar com seu passado e então enfrentar o futuro. O conflito diante de tal exigência reflete na necessidade de controlar tais mudanças e de adaptar este mundo externo às suas necessidades imperiosas, “armando-se” defensivamente, por exemplo, com sua ânsia por reforma social, questionando o mundo externo (Aberastury, 1978/1983). Neste momento, torna-se evidente a necessidade de entrar no mundo do adulto, ainda desconhecido em si mesmo.

Perder sua identidade e corpo infantis, implica na busca de uma nova identidade – a adulta - que se constrói em plano consciente e inconsciente, surgindo a crise da adolescência (Aberastury, 1970/1983). Se as primeiras discriminações foram vividas de maneira predominantemente gratificantes e puderam ser elaboradas, torna-se possível adquirir boas imagens e objetos internos com os quais o sujeito pode se identificar, favorecendo uma adolescência menos conflitiva (Knobel, 1978/1983). Pois ao realizar a incessante busca por uma nova identidade, este processo se torna angustiante e as forças necessárias para elaborar os lutos já mencionados nesta fase, se fazem a partir das “*primeiras figuras introjetadas que formam a base do ego e do superego deste mundo interno do ser*”. (Knobel, 1970/1983, p.35).

Para Knobel (1970/1983) “a identidade do adolescente é a que se caracteriza pela mudança de relação do indivíduo, basicamente com seus pais” (p.36), pois neste o momento a presença externa deles começa a ser desnecessária, iniciando o processo de individualização. Contudo, no caso dos adolescentes que vivem nas instituições de acolhimento, esta relação com os pais, se existiu, ocorreu na maioria das vezes, exposta à violência, desamparo e outras situações que dificultam o amadurecimento para a chegada de uma adolescência menos conflitiva.

John Bowlby e Donald W. Winnicott estudaram o desenvolvimento emocional e seus conflitos com crianças retiradas de suas famílias em situações de guerra. Os estudos destes autores propiciam uma reflexão para a compreensão da dinâmica psíquica de crianças e adolescentes retiradas de suas famílias por viverem em situações de risco e que passam a viver em instituições de acolhimento. Pois diante da realidade vivida no Brasil, a referência de tais autores têm sido base de estudos para a compreensão das vivências emocionais de crianças e adolescentes que residem em instituições de acolhimento. Leôncio e Tardivo¹ (2007) em trabalho desenvolvido em nosso meio, relatam haver uma forte exposição à violência, negligência e exclusão que coloca as famílias destas crianças e adolescentes em tal condição de sofrimento, que se tornam incapazes de cuidarem de seus filhos.

Winnicott (1951/2014) estabelece que no início do processo de desenvolvimento emocional, de um lado há a hereditariedade, de outro o ambiente, que pode apoiar, falhar ou traumatizar. Sendo assim, o crescimento físico e emocional depende da sustentação de uma mãe que se adapte às necessidades do self durante uma fase de sua vida (Winnicott, 1939/2011).

Se há uma quebra nesta relação inicial, os prejuízos podem marcar toda a vida do indivíduo no que cerne seu desenvolvimento emocional. A privação total tem efeitos de longo alcance no desenvolvimento da personalidade, podendo prejudicar permanentemente a capacidade de estabelecer relações com outras pessoas e podendo aparecer sintomas de doença física, intelectual, emocional e social. Desta forma, percebe-se a importância de uma relação estável e permanente com uma mãe, que pode ser substituída, amorosa durante toda a infância. (Bowlby, 1976/1981)

Em um estudo com uma adolescente acolhida que compareceu em duas sessões, relatando sua história de vida com referência a negligência de sua mãe e de sua posterior

cuidadora, chamada por ela de tia, Tironi, Colacique e Tardivo (2010) identificaram a importância de que as condições ambientais se adaptem ao momento de vida da criança, considerando a continuidade e estabilidade dos cuidados maternos durante todo o processo de desenvolvimento para favorecer tal autonomia.

“*O Adolescente sadio é um adolescente maduro e não um adulto precoce*” (Winnicott, 1960/2011, p.129). Com esta frase o autor introduz a ideia de que o adulto sadio já transpôs todos os estágios de imaturidade, podendo fazer uso dos estágios de imaturidade anteriores “por necessidade, por diversão, nas experiências secretas de autoerotismo ou nos sonhos” (Winnicott, 1960/2011, p.129).

Nascimento (2004) observou o sofrimento psíquico de jovens que saíam da instituição de acolhimento, e notou que este sofrimento era expresso pelos retornos às ruas e pelas dificuldades de relacionamento em todos os âmbitos da vida dessas crianças e adolescentes.

Passarini (2014) em seu estudo com adolescentes acolhidas e que já eram mães, pôde identificar entre outras questões, a dificuldade em atingir a maturidade, em função das privações e violências sofridas na infância, não podendo usufruir o bom nas primeiras relações e estabelecendo um impedimento da retomada de um caminho para a maturidade. E diante destas dificuldades, Passarini (2014) destaca também a dificuldade no momento de desacolhimento, quando perdem a continência do ambiente institucional. A autora relata que a falta de referências parentais, denota levar as adolescentes para uma pseudomaturidade.

A dificuldade para se estabelecer de maneira autônoma, preparando-se para a saída da instituição de acolhimento também foi percebida em trabalho realizado com educadores sociais (Parente, Colakis, Miura, Tardivo, Martini 2014). Neste trabalho surgiram relatos dos educadores sociais a respeito de adolescentes que saíram da instituição em função da maioridade e chegaram a falecer por envolvimento com criminalidade, conforme já mencionado.

Colacique e Tardivo (2007) em contato com uma instituição de acolhimento identificaram que mesmo desenvolvendo trabalhos de preparo aos adolescentes para o momento de saída em função da maioridade, auxiliando na inserção ao mercado de trabalho, por exemplo, nem todos estavam preparados para deixarem o abrigo com esta idade.

A compreensão do contexto social em que estão inseridos se faz fundamental ao desenvolvimento emocional de crianças e adolescentes, principalmente em situação de acolhimento. Ao refletir sobre o sofrimento, Tardivo (2007) faz menção ao meio social e cultural em que o sujeito esteja inserido, de forma que há dependência do sistema de representações e simbolização de sua solidez, força ou riqueza. E que dependendo do que este meio oferece, o sofrimento pode ser acalmado, exacerbado ou melhor superado.

Objetivos e Justificativa

Este estudo apresenta como objetivo compreender as vivências emocionais de um adolescente com 16 anos, próximo ao momento de saída da instituição de acolhimento, em função de atingir a maioridade, como preconiza o ECA – Estatuto da Criança e Adolescente, no art. 92, inciso VIII. O adolescente que chega à idade de ser desacolhido, não teve na família de origem o cuidado e amparo necessários e se depara com a necessidade de cuidar de si e perder, muitas vezes, a única referência de cuidados recebidos: a instituição de acolhimento. O estudo se justifica do ponto de vista científico e também quanto ao aspecto social, como um estudo que apresenta uma proposta compreensiva e interventiva, podendo se configurar em trabalho a ser difundido e também realizado em instituições que atendem adolescentes nessa fase da vida.

Método

Trata-se de um trabalho de caráter clínico qualitativo (Turato, 2003), que se utilizou de estudo de caso (Stake, 2011) para melhor compreensão do objetivo proposto. Utilizou-se como instrumento o Desenho Estória Temático – DET que foi desenvolvido a partir do Procedimento de Desenhos-Estórias (DE) introduzido por Trinca em 1972, com a finalidade de avaliação da personalidade. O nome do participante é fictício, garantindo o anonimato e sigilo ético.

Apresenta-se um dos casos estudados em pesquisa de mestrado no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (Parente, 2017). Trata-se de um adolescente com idade acima de 16 anos, sendo do sexo masculino e que está acolhido em uma instituição na Grande São Paulo.

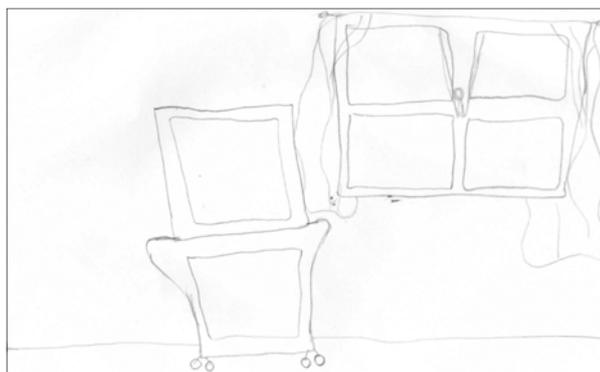
Na presente pesquisa foram solicitadas a realização de duas produções do DE-T: “*A vida na instituição de acolhimento*” (após o desenho e se solicitou associações); e em seguida foi solicitado “*A vida depois da instituição de acolhimento*”; com os mesmos procedimentos.

Relato de Caso

André está com 16 anos e esteve em situação de rua durante o período que estava sob a guarda de sua mãe. Posteriormente, ele e seu irmão foram ajudados por um casal, contudo houve denúncia porque permaneciam nas ruas. André relata que está acolhido há aproximadamente 3 anos e já esteve em outras 3 instituições, descrevendo os períodos de acolhimento e associando com as idades correspondentes a 5, 7 e 15 anos de idade. Os dois primeiros acolhimentos ocorreram em outro estado.

Sua mãe é dependente química, seu pai é alcoolista e apresentava comportamentos violentos, chegando a bater nele e em seu irmão, o que levou novamente, à denúncia de vizinhos e chegando à atual instituição de acolhimento.

A vida na instituição de acolhimento



História:

“Fiz a sala, onde é um lugar bom, onde todos podem ficar juntos, conversar e brincar. E... é onde nós ficamos mais tempo. Assiste filmes, mexe no computador”

Obs: quando peço a história, ele desenha a perspectiva da sala, parecendo querer dar vida ao desenho.

Você parece gostar desse tempo com todos.

“Sim, gosto. Mas as vezes quero sair, ir para outros lugares. As vezes me sinto trancado aqui.”

Como assim?

“Não pode sair para outros lugares...”

A quais lugares gostaria de ir?

“De sábado a escola fica aberta e tem atividades lá...tem futebol e outras coisas. Aí a gente pode também ficá com os amigos de lá. Mas aqui eles deixa só as vezes. Também queria ir para parques”

E por que não podem sair com frequência?

Responde com ombros, sinalizando que não sabe.

Conversamos um pouco a respeito do desenho e ele comenta que não é ruim ficar na casa, mas gostaria de sair mais, ter outras atividades fora de lá. Pois se sente muito trancado e tem vontade de fazer outras coisas, como parques e até mesmo ir à escola aos finais de semana, pois têm atividades esportivas promovidas pela escola.

Na sequência, peço o desenho sobre a vida depois da instituição.

A vida depois da Instituição



História:

“Fiz um parque porque eu quero encontrar algumas pessoas que eu convivi no abrigo pra nós se diverti no parque, pra nós lembrar o que nós já fez de errado e o que foi legal”.

Como assim lembrar das coisas certas e erradas que fizeram?

“Ah...coisas que acontecem aqui na casa, que às vezes não são certas, mas que acabam sendo legais e que a gente aprende com isso. E lembrar das coisas boas é sempre bom”

(sua expressão se mantém séria ao falar das coisas erradas)

E parece que você fala dos vínculos que formou aqui na casa com as pessoas e que gostaria de manter o quanto puder.

“É... até com alguns educadores e técnicos.”

Como assim?

“Ah...eles ajudam a gente, se preocupam...”

Resultados

Inicialmente, André apresentava-se com bastante seriedade, insegurança e desconfiança em relação ao contato com a pesquisadora e com relação à forma como os encontros se desenvolveriam. De maneira bastante receosa, mantinha-se defendido com uma seriedade e verbalizações bastante objetivas, sem desenvolver um diálogo.

Com relação à análise do DET, André demonstra poucos recursos e ainda sua dificuldade em pensar a vida fora da instituição fica evidente, mesmo percebendo e sentindo este ambiente como insuficiente, mas, sim, como sua única referência de relações e cuidados. Pois todas suas representações referem-se aos relacionamentos com as pessoas da instituição e com a mesma. Assim como no desenho sobre a vida fora do ambiente institucional, apresenta um parque que está inserido na instituição.

Ao final do trabalho, demonstra na relação com a pesquisadora, sua esperança em estabelecer vínculos de confiança no outro, e em si mesmo, reconhecendo suas próprias capacidades e ainda a de ser ajudado por outra pessoa. Contudo, pede para manter o trabalho dentro da instituição denotando reforçar ainda mais, sua dificuldade em sair deste ambiente, que parece sentir como única possibilidade de proteção, como se ficasse exposto ao sair.

Discussão

Winnicott (1960/2011) ao se referir ao desenvolvimento salienta que a chegada à vida adulta não deve ser antecipada. Ele afirma: *"o adolescente sadio é um adolescente maduro e não um adulto precoce"* (p.129). Como foi visto, se espera dos adolescentes acolhidos esta precocidade, uma vez que devem se organizar e viver de forma autônoma muito cedo. E ao mesmo tempo, esses adolescentes têm histórias de abandono, desamparo, violência e negligência. Dessa forma, se torna ainda mais difícil a conquista da autonomia exigida no momento de saída da instituição de acolhimento. Fica evidente a dificuldade de André neste processo de autonomia, não conseguindo realizar um desenho fora da instituição sem se manter inserido nela.

Winnicott (1960/2011) afirma que é importante um ambiente "confiável e durável", capaz de se recuperar depois de terem ocorrido danos. Contudo, o que se observa na história deste adolescente são constantes rompimentos. André demonstra sua dificuldade em confiar na pesquisadora assim como em si mesmo, quando relata que não sabia que poderia realizar as atividades propostas pela pesquisadora.

A instituição de acolhimento pode também exercer o papel de espaço para a necessária transição entre a dependência e a independência, auxiliando aos adolescentes tornarem-se indivíduos sadios, como colocado por Winnicott (1960/2011). Nos desenhos, André apresenta como uma forma de manter este espaço de transição quando em seu desenho retrata a possibilidade de visitar a instituição e rever as relações de amizade estabelecidas no período de acolhimento. No entanto, o discurso relata intensa dependência do espaço institucional.

Conclusão

A pesquisa apresentou vivências emocionais significativas do adolescente para a compreensão do momento de saída da instituição de acolhimento em função de atingir a maioridade. A observação de dependência institucional, insegurança na formação de vínculos afetivos e em si mesmo, denotando incertezas e medos sobre a vida fora da instituição, assim como a dificuldade para desenvolver a autonomia necessária e precoce para este momento, evidenciam a necessidade de novos estudos e intervenções junto aos adolescentes acolhidos auxiliando e facilitando o processo de transição entre a instituição e a sociedade.

Referência Bibliográfica

- Aberastury, A. (1983) Adolescência Normal, 2ª ed. Porto Alegre, Artes Médicas
- Aberastury, A. (1990) Adolescência, 6ª Ed. Porto Alegre, Artes Médicas
- Aiello-Vaisberg, T.M.J. (1997) Investigação E representações sociais in Trinca, W. et. Cols. – Formas de Investigação Clínica em Psicologia: O Procedimento de Desenhos- Estórias e o Procedimento de Desenhos de Famílias com Estórias. (p. 255-288) São Paulo, Editora Vetor
- Bowlby, John e outros (1988) Cuidados Maternos e Saúde Mental, 2ª Ed. São Paulo, Martins Fontes, Coleção Psicologia e Pedagogia
- Bowlby, Jhon (1997) Formação e Rompimento de Laços Afetivos, 3ª Ed. São Paulo, Martins Fontes
- Freud, S. (1996) Três Ensaio sobre a Sexualidade IN: S. Freud Obras completas (vol. VII, 1901-1905, p.115-231) Edição Standar Brasileira das obras de Freud. Rio de Janeiro, Imago
- Knobel, M. (1983) IN: Aberastury, A. e col. A. Adolescência, 6ª Ed. (p.33-72) Porto Alegre, Artes Médicas

- Nascimento, R.A. (2004) Estudo de caso de um adolescente acolhido em casa-abrigo (Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo)
- Parente, K.S.; Collakis, S.T.; Miura, P.O.; Tardivo, L.S.C.P, Martini, M. (2014) Cuidando do cuidador: a equipe da instituição de acolhimento e a criança abrigada. In: Anais XII Jornada APOAIR: A clínica social: propostas, pesquisas e intervenções (p. 398-405) Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo
- Passarini, G.M.R.; Miura, P.O.; Tardivo, L.S.C.P. (2014) Entre a destrutividade e a vitalidade: o desafio de jovens deprivados. In: Anais XII Jornada APOAIR: A clínica social: propostas, pesquisas e intervenções (p. 279-289) Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo
- Stake, R.E. (2011) Pesquisa Qualitativa: estudando as coisas como funcionam, 1ª Ed. Porto Alegre, Penso
- Tardivo, L.S.P.C. (2007) O adolescente e sofrimento emocional nos dias de hoje, São Paulo, Vetor
- Tironi, C.M.R.; Colacique, M.A.M; Tardivo, L.S.P.C (2010) As relações entre negligência e tendência antissocial: dificuldades no processo psicoterapêutico. In: Anais VII Jornada APOIAR: Promoção De vida e vulnerabilidade social na América Latina: reflexões e propostas (p. 94-105) Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
- Winnicott, D. W. (2011) Família e Desenvolvimento Individual. 4ª Ed. São Paulo, Martins Fontes
- Winnicott, D. W. (2014) Privação e delinquência. 5ª Ed. São Paulo, Martins Fontes
- Winnicott, D.W. (2007) “Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo” O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre, 1983

ADOLESCÊNCIA NA REGIÃO DE CANUDOS - BAHIA: UM ESTUDO UTILIZANDO DESENHO-ESTÓRIA COM TEMA

Gleise Sales Arias

Gabriela Barreto Chavatte

Geovana Borges Ribeiro

Leila Salomão de la Plata Cury Tardivo

RESUMO

O presente estudo apresenta um estudo de caso clínico, que teve como objetivo descrever aspectos do desenvolvimento da identidade de uma pré-adolescente da região de Canudos - Bahia, a partir da utilização do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de estudo de caso da participante Maria, que contava doze anos. A coleta de dados foi realizada na comunidade rural denominada Rasinho, no município de Canudos, região do sertão da Bahia. A aplicação do instrumento ocorreu em uma sala de uma escola desativada da comunidade. Dentre os resultados analisados no caso da adolescente, pudemos destacar a presença das características de tendência grupal, separação progressiva dos pais e necessidade de intelectualizar, além da fundamental influência da comunidade no desenvolvimento da sua identidade. Concluimos ainda que o instrumento se mostrou adequado para este estudo, pois a técnica, por ser pouco estruturada, respeita as particularidades culturais da participante.

Palavras-chave: Identidade, Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema, Adolescência

INTRODUÇÃO

O presente estudo apresenta um estudo de caso clínico, que teve como objetivo descrever aspectos do desenvolvimento da identidade de uma adolescente da região de Canudos - Bahia, a partir da utilização do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema.

A adolescência é um momento no desenvolvimento marcada pelo desprendimento das características estáveis da infância para a formação da identidade adulta.

Desenvolvimento da Identidade na Adolescência

Para Erikson (1985) a identidade é tanto um processo integrante do núcleo do sujeito como também se relaciona a elementos centrais da cultura coletiva dos indivíduos e, portanto, como nem sujeito, nem sociedade são unívocos e estanques. Deveríamos então empregar o termo *identidades*, no plural, e não buscar compreender uma *identidade*, no singular. Assim, a identidade deve ser compreendida como algo dinâmico, ou seja, em constante movimento.

A entrada na adolescência é considerada por Aberastury (1983) como um terceiro momento crucial no processo de formação da personalidade, sendo os anteriores o nascimento e a eclosão da genitalidade ao final do primeiro ano de vida. Tardivo (2007) ressalta que a fase da adolescência só pode ser compreendida se considerarmos ao mesmo tempo os fatores psicológicos e sociológicos envolvidos, bem como os biológicos.

Knobel (1983) considera algumas características que constituem a síndrome da adolescência normal – uma reunião de sintomas intensos, representados ou manifestados na adolescência, que fazem parte do desenvolvimento normal do indivíduo e que podem se converter em um período de verdadeira aprendizagem para a idade adulta. São: a busca de si mesmo e da identidade, a tendência grupal, a necessidade de intelectualizar e fantasiar, crises religiosas, deslocalização temporal, a evolução sexual do auto-erotismo até a heterossexualidade, atitude social reivindicatória, contradições sucessivas em todas as manifestações de conduta, separação progressiva dos pais e por fim, as constantes flutuações de humor e do estado de ânimo

A vivência dos conflitos relacionados próprios da síndrome da adolescência normal é um processo fundamental e absolutamente necessário para que o adolescente estabeleça a sua identidade. Esse processo é caracterizado por desequilíbrios e instabilidades extremas (Knobel, 1983).

Em importante estudo sobre o sofrimento emocional dos adolescentes de diferentes comunidades, Tardivo (2007) diz que o ser humano deve galgar várias etapas para conquistar o status adulto. Os conflitos presentes serão mais intensos em

adolescentes que apresentarem “pontos de fixação” e características regressivas durante a infância.

Dalgalarrondo (2012), a partir da influência do conceito de identidade de Erik Erikson, descreve a identidade como a personalidade influenciada por aspectos sociais, desenvolvida a partir de um contato com um grupo social específico, numa também específica etapa do desenvolvimento. Por isso, além de apresentar o conceito de identidade e adolescência, faz-se importante também apresentar algumas particularidades da comunidade de Canudos, conforme faremos a seguir.

A Comunidade de Canudos

Segundo Oliveira (2008), o arraial de Canudos, surgido no século XIX desenvolvera-se em torno de uma fazenda típica. O nome fora extraído de uma planta das imediações, o canudo-de-pito. Ocorrido em fins de 1896 e no ano de 1897, o episódio conhecido como “Guerra de Canudos” é o triste epílogo de uma experiência empírica, cuja singularidade política e social chama a atenção.

Atualmente o município de Canudos, no sertão da Bahia, tem sua área rural dividida em pequenos povoados ou grupos comunitários, dentre os quais está Canudos Velho, o povoado mais próximo ao cenário da Guerra de Canudos, que atualmente tem, em média, 800 pessoas. Trata-se, portanto, de uma região de alto potencial cultural, que enfrenta, assim como grande parte do sertão nordestino brasileiro, problemas com o gerenciamento social, a falta de água e dificuldades de acesso à rede de saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de estudo de caso. Segundo Gil (2002) o estudo de caso consiste num estudo profundo, com apenas um ou com poucos objetos de pesquisa, trazendo vasto detalhamento e preservação da individualidade do objeto pesquisado. O estudo aqui apresentado é um recorte de uma pesquisa mais ampla, sobre o desenvolvimento da identidade de adolescentes da região de Canudos.

Participante: Maria contava doze anos. Natural da comunidade do Rasinho, região rural do município de Canudos. Frequentava a escola no município de Bendegó, sem queixas escolares. Residia com os pais e duas irmãs mais velhas

Local/Ambiente: A coleta de dados foi realizada na comunidade do Rasinho, região rural do município de Canudos, na região do semi-árido do estado da Bahia. A aplicação do instrumento ocorreu em uma sala de uma escola desativada, da própria comunidade.

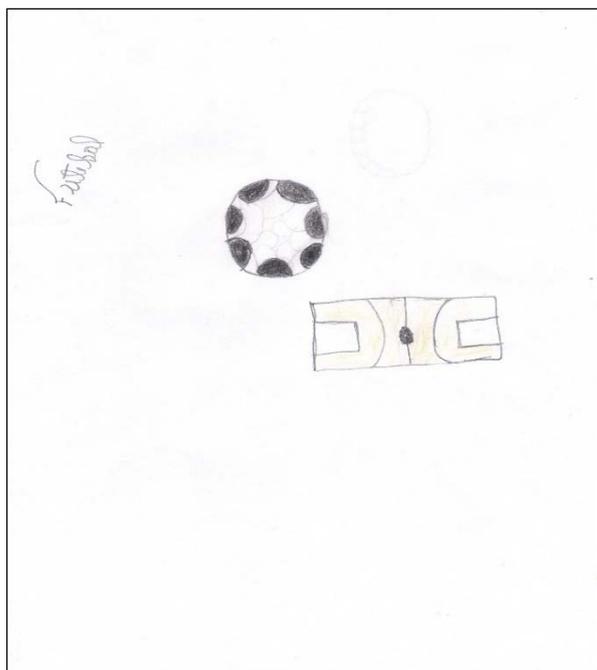
Instrumento: *Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema (DET):* Instrumento baseado na técnica de Desenhos-Estórias de Walter Trinca e amplamente estudado por Aiello-Vaisberg (1997) e Tardivo (2007). Como se trata de um estudo do desenvolvimento da identidade o tema proposto será que os participantes desenhem um adolescente de Canudos. Para a análise dos resultados, destacamos o estudo de normatização da avaliação realizado por Tardivo (1997) e outras pesquisas na área.

Procedimento: Inicialmente o contato com a comunidade de Rasinho foi realizado a partir da participação das pesquisadoras num projeto de extensão universitária, denominado Projeto Canudos durante o período de 2012 a 2017. O projeto realizava ações de saúde, educação e meio ambiente na região de Canudos, Bahia e já contava com parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos. O contato com a participante foi efetuado quando esta e sua família buscaram atendimentos de saúde geral no projeto. A adolescente foi convidada a participar do estudo, ocasião na qual foi-lhe explicada a natureza do estudo e solicitado o “Termo de Assentimento Esclarecido”. Em seguida a responsável pela participante foi contatada. Na ocasião do contato com o responsável, foi explicada a natureza da investigação e solicitado “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”. A aplicação do instrumento se deu logo após o contato. A análise dos resultados foi qualitativa, resguardando a identidade da participante através de nome fictício.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir apresentaremos as produções de Desenho Temático e história apresentadas por Maria, seguidos da análise dos resultados. Ressaltamos que a apresentação da criança e de sua configuração familiar consta na descrição da participante, no presente artigo.

Após um breve rapport, colocamos o seguinte tema para a adolescente “*Desenhe um adolescente de Canudos, dos dias de hoje*”. A adolescente nos apresentou a seguinte produção:



Após o término da produção do desenho, solicitamos que a adolescente nos contasse uma história sobre ele. A adolescente fez questão de escrever a sua história e depois nos leu, demonstrando grande satisfação e facilidade de comunicação oral. Ressaltamos, portanto, que a transcrição da história apresentada abaixo é literal, ou seja, buscamos respeitar a sua escrita e ortografia.

Título: Futebol

“O futebol aqui no Raso é muito praticado tanto pelos meninos quanto pelas meninas, é um esporte que todos os adolescentes daqui do Raso amamos, até os adultos praticam com agente e por sinal adoram, as crianças também adoram praticar o futebol, na verdade acho que a maioria das pessoas aqui gostam do futebol e praticam. Bom e eu nem se conta futebol pra mim é vida é amor é tudo, amo muito o futebol. Minha melhor parte do dia é quando vou para o campo as 4 horas, jogar bola com minhas colegas. Aqui o programa de TV preferido das garotas é o jogo de futebol, quando vão jogar vídeo-game sempre jogam o futebol, bom acho que você já entendeu que o futebol representa muito a vida dos jovens aqui do Raso.”

Consideramos que tanto o desenho, quanto a sua produção escrita e oral da adolescente foram disparadores para a entrevista que se seguiu. Questionamos então o por que do futebol ser algo tão importante para ela e para a comunidade. Maria nos disse que na sua comunidade há pouca coisa para fazer e os jovens acabam indo sempre para

o bar, onde consomem bebidas alcoólicas, dançam e se relacionam e por isso o futebol é bom, pois seria outra coisa para fazer.

Questionamos então se Maria não gostava de ir ao bar e ela, rindo, nos respondeu que ia sim, mas que era bom ter outro lazer. Segundo a participante, a grande reclamação dos adolescentes da comunidade era a falta de lazer e por isso muitos queriam se mudar para a cidade.

A partir daí, passamos a conversar sobre a família. Maria nos contou que gostava muito de estudar, mas precisava fazer muitas tarefas em casa e não conseguia conversar sobre seus sentimentos com seus pais ou irmãs mais velhas. Não se sentia compreendida pelos adultos, que só lhe davam tarefas para fazer e por isso as amigas da sua idade eram muito importantes. Neste momento, a participante voltou ao assunto do bar e nos disse que as pessoas acabam se casando muito novas e ela não queria isso, queria estudar.

Pudemos perceber que o Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema se mostrou muito adequado para a presente pesquisa, pois por ser uma técnica projetiva pouco estruturada, possibilitou que a participante se expressasse dentro de suas particularidades culturais. O procedimento foi um excelente mediador da entrevista realizada.

Quando aos conflitos apresentados, Maria apresenta algumas características relatadas por Knobel (1981) como integrantes da Síndrome Normal da Adolescência, destacamos principalmente para a presente discussão a tendência grupal, a separação progressiva dos pais e a necessidade de racionalizar.

Na história, Maria valoriza o grupo comunitário, com destaque a valorização das amigas e as atividades em grupo, quando se refere ao futebol, aos encontros no bar e também a maior facilidade de falar de seus sentimentos com elas. Neste ponto, lembramos que Knobel (1981) define a tendência grupal como a busca de uniformidade no grupo, a busca da sensação de igualdade, o que auxilia o adolescente na elaboração do luto pela identidade infantil e tentativa do desenvolvimento de uma nova identidade adolescente.

Junto a tendência grupal, para Knobel (1981) se desenvolve a separação progressiva dos pais, um movimento defensivo aos conflitos edípicos que são revividos neste momento. Afastar-se dos pais, sentir-se incompreendida por eles pode ajudar o adolescente na busca da vivência da genitalidade com figuras sociais, extrafamiliares.

A carência por cuidados e compreensão dos pais demonstrada também parece estar relacionada a esta fase, lembrando que autores como Knobel (1981) e Aberastury (1983) relatam que esta busca de cuidados e de manter coisas da infância relaciona-se aos sintomas característicos da fase de início da adolescência, relacionados ao luto pela perda do corpo infantil e das figuras dos pais da infância.

Nos desenhos de Maria percebemos que não há referência a figuras humanas, sendo que a adolescente se refere apenas a objetos e situações concretas. Aqui podemos perceber a tendência a intelectualização (Knobel, 1981) ou racionalização e possivelmente o afastamento de conflitos relacionados a sexualidade. Em sua fala, refere que não quer se casar cedo e sim estudar, o que nos faz pensar na tentativa de elaborar costumes da sua própria comunidade e também afastar-se das projeções relacionadas ao desenvolvimento da genitalidade.

A partir do estudo de Knobel (1981) entendemos que há identidade em todas as fases do desenvolvimento humano, inclusive na infância. Este autor considera que há um aspecto social na identidade que é o vínculo de integração social, o qual trata das constantes projeções e introjeções entre self e objetos do meio externo.

A respeito deste conflito de identidade, vemos que um elemento aparece como trazendo proteção e segurança à criança – o futebol. O futebol é representado como um lugar de proteção, próprio da comunidade. É representado como um lugar onde as pessoas estão felizes e, conforme seus dizeres, ela, os outros adolescentes, adultos e crianças podem participar. Neste sentido, relembramos aqui Dalgarrondo (2012) que ressalta que na obra de Erikson (1976) a identidade é definida como a personalidade influenciada por aspectos sociais, desenvolvida a partir de um contato com um grupo social específico, numa também específica etapa do desenvolvimento. As questões trazidas por Maria, sobre a falta de lazer e os costumes da sua comunidade são fatores, portanto, que influenciam diretamente o desenvolvimento de sua identidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Procedimento de Desenhos Estórias se mostrou muito adequado para a presente pesquisa, pois por ser uma técnica projetiva pouco estruturada, possibilitou que a participante se expressasse dentro de suas particularidades culturais.

Foram observadas características próprias do desenvolvimento da adolescência, tais como a tendência grupal, a separação progressiva dos pais e a necessidade de intelectualizar, além da compreensão clara da influência das vivências da comunidade no desenvolvimento de sua identidade.

Faz-se importante citar que, apesar dos conflitos citados na análise do caso, ressaltamos que a participante demonstra, durante toda a sua produção, recursos para lidar com as situações conflituosas que encontra.

REFERÊNCIAS

Aberastury, A. (1983) *Adolescência*. (2 ed). Porto Alegre: Artes Médicas.

Dalgarrondo, P. (2008). Funções psíquicas compostas e suas alterações: consciência e valoração do Eu, personalidade e inteligência. In. _____. *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artmed, pp. 245-256.

Erikson, E. H. (1976). *Identidade* (2ed). Rio de Janeiro: Zahar.

Eriksson, E. H. (1985). *El Ciclo Vital Completado*. Buenos Aires: Paidós.

Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa* (4ed.). São Paulo: Atlas.

Knobel, M. (1981). *Adolescência normal: um enfoque psicanalítico*. Porto Alegre: Artmed.

Oliveira, C. G. Estilhaços literários da Guerra de Canudos. *Em Tese*. 13, 2008. De: www.letras.ufmg.br/poslit/08_publicacoes_pgs/Em%20Tese%2013/TEXT0%2004_jj.pdf Recuperado em: 25 fevereiro 2018.

Tardivo, L. S. P. C. (1997) Análise e Interpretação. In Trinca, W. (Ed.) *Formas de Investigação Clínica em Psicologia: procedimento de desenhos-estórias: procedimento de desenhos de família com estórias*. São Paulo: Vetor, pp. 115-156.

Tardivo, L. S. P. C. (2007). *O Adolescente e Sofrimento Emocional nos Dias de Hoje*. São Paulo: Psico-Pedagógica.

SAÚDE MENTAL DOS REFUGIADOS NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Gleise Sales Arias¹

Leila Salomão de la Plata Cury Tardivo²

Este artigo é resultado de um estudo de revisão de literatura que teve como objetivo compreender aspectos da saúde mental de refugiados no Brasil. Apresenta-se um recorte de um projeto de pesquisa maior, que visa compreender aspectos do desenvolvimento da identidade de adolescentes refugiados acolhidos no Brasil.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica (Gil, 2002) das publicações dos últimos cinco anos, em importantes bases de dados eletrônicas, tais como Scielo, Google Acadêmico e banco de dissertações e teses CAPES-CNPQ, dos termos saúde mental e refugiados no Brasil, em diferentes combinações. A pesquisa eletrônica retornou 1430 resultados, dos quais selecionou-se vinte e dois por se tratar realmente de publicações da área de saúde mental e não pesquisas que apenas citavam o termo saúde mental. Foram excluídos trabalhos duplicados. Após leitura criteriosa dos seus resumos, foram selecionados dezesseis estudos. Em seguida, foi feita leitura aprofundada destes trabalhos para identificar quais realmente abordavam a temática, chegando a uma amostra de oito trabalhos que atendiam aos objetivos e critérios de inclusão e exclusão. Posteriormente, foi feita a leitura integral do material e sua análise.

Refúgio no Brasil: contexto atual

Nas políticas públicas atuais (Brasil, 2017) o termo refugiado é definido como a pessoa que deixou forçosamente o país de origem ou de residência habitual devido ao medo da perseguição por motivo de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas, como também devido às violações de direitos humanos e não possa ou não queira acolher-se da proteção de tal país.

¹ Doutoranda em Psicologia Clínica IPUSP. Docente Universidade Metodista de São Paulo e Centro Universitário Fundação Santo André gleise.arias@usp.br

² Docente, Instituto de Psicologia Universidade de São Paulo tardivo@usp.br

Atualmente o movimento migratório é um fenômeno mundial de grandes proporções. Desde a década de 90, grandes conflitos armados como as guerras no Iraque, República Democrática do Congo, Síria, Haiti, Israel e Palestina tem intensificado esse movimento de migração por refúgio em todas as regiões do mundo. Segundo o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR), ao final de 2016, 65,6 milhões de pessoas – 1 pessoa em cada 113 da população mundial – foram forçadas a deixar seus locais de origem por diferentes tipos de conflitos.

Dados do Comitê Nacional para os Refugiados (CONARE) mostram que, só no ano de 2017, foram 33.866 pedidos de refúgio no Brasil, um número que nos últimos cresceu expressivamente. De 2010 a 2017 o Brasil recebeu 126.102 pedidos de reconhecimento da condição de refugiado. Desses, apenas 10.145 foram reconhecidos como refugiados e 5.134 ainda residiam no país ao final deste período, sendo que 52% residia no estado de São Paulo (Brasil, 2017). Do total de refugiados reconhecidos no Brasil, em primeiro lugar estão os nacionais da Síria (39%), seguidos da República Democrática do Congo (13%) e da Colômbia (4%) e Palestina (4%), em terceiro lugar (Brasil, 2017).

No Brasil, a Lei nº 13.445/17 ampliou e simplificou a regularização migratória e o reconhecimento da situação apátrida e de naturalização por residência. O Brasil pode reconhecer uma pessoa como apátrida, ou seja, como alguém que não tem nacionalidade reconhecida por nenhum país em função de discriminações às minorias, falhas no reconhecimento dos residentes de tal país ou outros conflitos com a lei e então naturalizá-la, a partir de dois anos de residência no país. Muitas vezes os solicitantes da condição de refúgio não dão continuidade ao processo, em virtude da residência já estabelecida por este período em território nacional (Brasil, 2017).

Sabemos que geralmente o próprio percurso de migração muitas vezes se dá em situações precárias e que a recepção no país de destino nem sempre é favorável. Tais fatores por si já poderiam causar agravos à saúde mental dessas pessoas, mas temos ainda todas as vivências pré-refúgio, muitas vezes marcadas pelas guerras e condições precárias de sobrevivência. Assim, devido ao aumento expressivo do movimento de migração forçada por refúgio no Brasil e no mundo e as condições precárias nas quais o

refúgio ocorre, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos aprofundados da condição de saúde mental dessas pessoas.

Saúde Mental e Refúgio no Brasil

Segundo Martins-Borges (2013), as experiências que levam pessoas ao refúgio, abandonando seus países de origem, geralmente envolvem fatores com potencial de desencadear desordens mentais, como depressão e transtorno do estresse pós-traumático, dentre outros. Violências diversas, torturas, mortes de parentes e amigos são circunstâncias traumáticas às quais muitos refugiados são expostos. Fome e perdas de bens também são frequentes nessa população, além do choque sociocultural no país de refúgio. Segundo o autor, pelo caráter involuntário e repentino do deslocamento, os refugiados transportam consigo muito pouco do que até então configurava a sua identidade e essas partidas são frequentemente relacionadas a um sofrimento psicológico ligado aos traumas a que foram submetidos no período pré-migratório e migratório.

Galina, Silva, Haydu e Martin (2017) realizaram uma revisão de literatura sobre saúde mental de refugiados. Segundo os autores, ainda são poucos os estudos sobre a saúde mental dos refugiados no Brasil, mas de maneira geral ressaltam que uma questão importante é o contexto em que se dá a migração.

Os autores observaram há dois enfoques nos estudos pesquisados: aqueles que tentam relacionar os desafios pré e pós-exílio, enquanto que outros tratam apenas dos desafios pós-exílio. Os artigos que abordam ambos os tipos de desafios tendem a relacionar os traumas vividos nos países de origem aos obstáculos enfrentados nos países de refúgio, ou seja, a influência que os desafios pós-migração exercem sobre a saúde mental dos refugiados. Fragilizados pelo temor dos conflitos que viveram nos países de origem, encontram, na maioria das vezes, um ambiente hostil e inadequado nos países de refúgio. Já os artigos que tratam dos desafios pós-refúgio, ressaltam os problemas dos países que acolhem refugiados, tais como sistemas de saúde falhos, discriminação, falta de água e alimentos, falta de informação referente a direitos e deveres, idioma não dominado, diferenças culturais, mobilidade geográfica, separação da família e pressão para enviar dinheiro para familiares no país de origem (Galina, Silva, Haydu & Martin, 2017).

Jibrin (2017) relata em seu estudo que o sofrimento psicológico pode ser expresso de diferentes formas, porém, na imigração, as pesquisas e intervenções clínicas revelam

que sintomas de ansiedade, de depressão e somáticos são os principais sinais clínicos observados nessa população. No que concerne os achados clínicos, os principais sintomas psicológicos encontrados foram afetos de tristeza e angústia, acompanhados respectivamente ao sentimento de solidão e a presença de lembranças intrusivas. Ainda que muitas dessas pessoas não atendam a todos os critérios diagnósticos necessários para se chegar a um transtorno tais sintomas são tipicamente encontrados em quadros depressivos e do estresse pós-traumático. Mas, o autor alerta para o fato de que toda etnicidade é acompanhada de um universo cultural que, em si, já propõe teorias explicativas sobre o sofrimento e que geralmente se distingue das teorias ocidentais, apontando assim, os limites de estudos essencialmente descritivos, que não levam tais particularidades em consideração.

Galina et al (2017) também relata que os sinais e sintomas de estresse dos jovens refugiados tem correspondido aos diagnósticos ocidentais de depressão, ansiedade e transtornos de conduta, mas que devemos tomar cuidado para não encaixar os sofrimentos dos jovens refugiados já categorias biomédicas pré-estabelecidas, pois a vida desses jovens é um continuum que inclui o trauma, mas que não pode ser resumido por ele. Os autores ressaltam ainda que as discriminações no país de refúgio podem agravar sofrimentos psíquicos desses jovens e que a cultura pode impedir os adolescentes de procurarem ajuda para seus problemas psicossociais, por dificuldades em se expor, diferenças culturais e barreiras relacionadas ao serviço.

Martin, Goldberg e Silveira (2018) chamam atenção para o fato de que o processo de inclusão dos imigrantes nas políticas públicas de saúde brasileiras tem evidenciado importantes problemas, tais como: inserções precárias de trabalho, condições de vida comprometidas pela não inclusão com a realização plena de direitos, ausência de respeito às diferenças e à diversidade, assim como atos de racismo, principalmente em relação a imigrantes negros, colocados em evidência nas últimas décadas. Mesmo assim, os autores também relatam que já podem ser identificados alguns avanços alcançados nos processos de inclusão desses grupos. Citam como exemplo a contratação de agentes comunitários de Saúde, oriundos dos grupos de imigrantes, no contexto da atenção básica em saúde e também o incremento de políticas específicas para os imigrantes, tanto em âmbito local quanto em âmbito nacional.

Rosa (2018) ressalta o fenômeno do deslocamento, da imigração e refúgio, deve ser considerado dentro de um contexto econômico e político e a clínica não pode apenas

patologizar estas vivências. Deve-se criar novos dispositivos clínicos que compreendam o fenômeno da imigração como um fenômeno social. Neste sentido, compreendemos que não há clínica destacada da política.

Dantas (2017) apresenta um instrumento teórico-metodológico que denomina abordagem intercultural psicodinâmica, ilustrado por um estudo de caso. A partir do conceito de interculturalidade, bem como das contribuições do referencial psicodinâmico, mais especificamente o psicanalítico, relata que é importante que imigrantes e instituições que os recebem precisam se repensar, a partir de espelhamentos mútuos, vivenciando a interculturalidade. Relatam que a realidade da imigração e refúgio, quando naturalizada como problema ou trauma denota incompreensão da amplitude do fenômeno. Deve-se haver cautela a fim de não patologizar ou estereotipar o imigrante.

Da mesma forma, a comunicação de Knobloch (2105) nos alerta para os perigos da patologização do trauma e a não subjetivação dos sofrimentos causados pelas situações de migração forçada. A autora refere que o tema migração pode ser considerado um elemento analisador da atualidade, assim como foi o tema da loucura e psicose nos anos 1970/80. O estrangeiro refugiado é um estranho que busca reconhecimento. Destaca o trabalho do grupo de etnopsicanálise francesa e de psiquiatria transcultural de Tobie Nathan e Marie-Rose Moro baseada na Etnopsiquiatria de Devereux, como referência fundamental para o trabalho clínico com os migrantes, pois leva em consideração a multiplicidade de contextos, culturas e línguas, buscando desenvolver estratégias clínicas com capacidade de organizar novos arranjos a cada encontro clínico, considerando a singularidade do sujeito em seu contexto atual com relação a suas referências e especificidades culturais de origem. A autora chama atenção para essa tendência observada nas recentes pesquisas, que tentam inserir a experiência da migração em categorias de transtornos psiquiátricos, trazendo a discussão da categoria transtorno de estresse pós-traumático como o modelo médico que impôs uma narrativa a partir de uma certa apropriação política da noção de traumatismo psíquico.

A categoria Transtorno de Estresse Pós-traumático que ganhou força nos anos 1970 foi oficializada a partir do DSM-III em 1980 e ajudou a legitimar o sofrimento daqueles que apresentavam sequelas relacionadas ao sofrimento da guerra nos Estados Unidos, o que foi um benefício, pois muitos menosprezavam o sofrimento dos ex combatentes de guerra. Por outro lado, essa categorização do sofrimento causado por

situações limites, foi sendo utilizada como propulsor do processo de medicalização da existência e mantemos a subjetividade excluída do campo do cuidado. Para Knobloch (2105), é inegável que algumas pessoas precisam de medicação, mas precisamos escutar o sujeito além dos seus sintomas.

Considerações Finais

Percebemos que nos artigos citados, os autores ressaltam as características de depressão e transtorno de estresse pós-traumático na avaliação de saúde mental do refugiado, sempre chamando atenção para a necessidade de não apenas categorizarmos o sofrimento do refugiado, mas sim de compreendê-lo dentro de um contexto.

Concluiu-se que a saúde mental dos refugiados é importante questão de saúde pública, já que este é um tema emergente no Brasil. Percebeu-se que as pesquisas sobre a saúde mental dos refugiados residentes no país vêm crescendo, mais ainda se faz necessária a ampliação e o aprofundamento de pesquisas nesta área.

Referências

- Brasil. Ministério da Justiça. Organização Internacional para as Migrações, Agência das Nações Unidas Para as Migrações. (2017). *Política Nacional de Refúgio Consolidada*. Brasília. Recuperado em 10 de julho de 2018, de: file:///C:/Users/pc/Downloads/Politica_de_Refugio_no_Brasil.pdf
- Dantas, S. (2017). Saúde mental, interculturalidade e imigração. *Revista USP*, (114), 55-70. Recuperado em 10 de julho de 2018, de: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.v0i114>
- Galina, V. F., Silva, T. B. B da, Haydu, M., & Martin, D. (2017). A saúde mental dos refugiados: um olhar sobre estudos qualitativos. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 21(61), 297-308. Recuperado em 17 de setembro de 2018, de: <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0929>
- Jibrin, M. (2017). *Acolhimento psicológico de imigrantes involuntários: um encontro com a alteridade*. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.
- Knobloch, F. (2015). Impasses no atendimento e assistência do migrante e refugiados na saúde e saúde mental. *Psicologia USP*, 26(2), 169-174. Recuperado em 17 de setembro de 2018, de: <https://dx.doi.org/10.1590/0103-6564D20140015>

Martins-Borges, L. (2013). Migração involuntária como fator de risco à saúde mental. *REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, 21(40), 151-162. Recuperado em 10 de setembro de 2018, de: <https://dx.doi.org/10.1590/S1980-85852013000100009>

Martin, D., Goldberg, A., & Silveira, C. (2018). Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. *Saúde e Sociedade*, 27(1), 26-36. Recuperado em 17 de setembro de 2018, de: <https://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018170870>

ROSA, M. D.; FERREIRA, P. P. & ALENCAR, R. (2018). Desilusão: Impasses Clínicos e Políticos diante dos Dilemas de nosso Tempo. *Subjetividades*, Fortaleza, Ed. Especial, 81-92, jul. Recuperado em 01 de outubro de 2018, de: <https://psicanalisenpolitica.files.wordpress.com/2018/07/desilusc3a3o.pdf>

APOIAR: CLÍNICA E PESQUISA

Gislaine Chaves

Loraine Seixas Ferreira

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo

Helena Rinaldi Rosa

Resumo

O APOIAR é um amplo projeto inserido no Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social no Departamento de Psicologia Clínica (PSC) da Universidade de São Paulo (USP). Sua participação ante a comunidade é significativa, dado que justifica a realização deste artigo na medida em que detalha a demanda atendida por seu grupo de pesquisa e as repercussões na comunidade científica. Os resultados obtidos revelam que o grupo tem se debruçado no atendimento de pessoas das mais diferentes idades, abarcando demandas diversas, advindas tanto da escola, UBS, CAPS, quanto aquelas que dizem respeito às instituições de acolhimento, como os SAICA's. A população infantojuvenil masculina predominou, seguida da feminina adulta. O APOIAR se mostra alinhado à ética epistemológica que sustenta a Psicologia Clínica e sua interrelação com a Universidade.

Introdução

O APOIAR é um amplo projeto inserido no Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social no Departamento de Psicologia Clínica (PSC) da Universidade de São Paulo (USP). O Laboratório foi criado em 1992 pela professora Tânia Aiello Vaisberg, e desde 2002 o Laboratório passou a ser coordenado pela professora Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo, e aí foi criado o APOIAR, o qual visa à formação do psicólogo no campo da saúde mental em sua acepção mais ampla, ou seja, no que diz respeito ao estudo, compreensão e intervenção a pessoas em situação de sofrimento. Em 2017, além da administração de Leila Tardivo, o projeto passou a contar também com a coordenação da professora Helena Rinaldi Rosa. O grupo de pesquisa é aberto, sendo composto por alunos de graduação, pós-graduação, nível mestrado, doutorado e pós-doutor, e psicólogos voluntários, alinhados a suas perspectivas.

O APOIAR viabiliza sua função de forma coerente com os fundamentos epistemológicos da Psicologia Clínica, já que, conforme concebido por Tardivo (2004, 2007), congrega em sua base vital a investigação e a intervenção, ou dito de outra forma, a pesquisa e a clínica. O APOIAR justifica, assim, sua interrelação com a vocação da Universidade pública: presta serviços à comunidade, produz conhecimento e promove a formação de psicólogos.

No cenário da pesquisa brasileira, destaca-se como Grupo de Pesquisa USP/CNPq intitulado: “*Manifestações do Sofrimento Humano: Avaliação, Compreensão e Formas de Intervenção*”, dedicando-se, atualmente, a dois grandes projetos:

1. *Cuidado e atenção a pacientes com dor crônica: compreensão e psicoterapia; e,*
2. *Compreensão e cuidado a crianças e adolescentes e familiares, em situação de vulnerabilidade social.*

Nesse estudo, será dado foco ao segundo projeto, *Compreensão e cuidado a Crianças e adolescentes, e familiares, em situação de vulnerabilidade social*, que se desenvolve no Centro de Estudos do Instituto de Psicologia da USP (CEIP) onde são realizados atendimentos supervisionados a crianças, adolescentes e seus pais, pelos profissionais vinculados ao APOIAR. Também são desenvolvidas atividades junto a Instituições parceiras (Instituições de acolhimento e escolas públicas) visando prevenção e promoção de saúde em sua acepção mais ampla.

Nesse contexto, cabe ressaltar a participação do APOIAR ante à comunidade, de modo que a realização deste artigo se justifica na medida que detalha a demanda atendida pelo referido grupo de pesquisa e suas repercussões na comunidade científica, e na sociedade em geral, podendo, assim, contribuir para subsidiar a continuidade do trabalho clínico e fomentar novos meios de atuação e de pesquisa.

Objetivos

Descrever a demanda atendida pelo APOIAR entre janeiro e setembro do ano de 2018, enfocando os atendimentos realizados, e analisar a produção científica decorrente do grupo APOIAR ao longo dos últimos 5 anos em revistas científicas e nas Jornadas APOIAR deste período.

Método

Para alcance dos objetivos propostos procedeu-se à pesquisa documental por meio de levantamento retrospectivo e quantitativo do material disponível. A pesquisa documental, de acordo com Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009), visa ao exame, assimilação e compreensão de determinado fenômeno com base em documentos diversos. Lüdke e André (1986) apontam que tais documentos dizem respeito a toda fonte de dados informal, como, segundo Figueiredo (2007), relatórios e prontuários que ainda não foram analisados cientificamente. Assim, a amostra desse estudo foi composta pelas documentações constantes nos arquivos do projeto APOIAR, pertinentes aos atendimentos psicológicos realizados no período de janeiro a setembro de 2018. A coleta de dados priorizou a caracterização da população atendida e sua respectiva fonte de encaminhamento. A pesquisa ocorreu mediante autorização da coordenação do APOIAR.

Paralelamente, foram analisadas as produções científicas decorrentes do trabalho desenvolvido pelo grupo APOIAR nos últimos cinco anos, de 2012 a 2017, apresentadas em congressos e seminários, e que possam ter dado origem a publicações em revistas ou livros científicos, em bases indexadas. Foram considerados os estudos gratuitos em resumo e/ou texto completo. Para essa busca, a plataforma utilizada foi o *Google Scholar*, assim como o currículo Lattes da coordenadora do APOIAR, Leila Tardivo. Dessa forma, empregou-se a metodologia da pesquisa bibliográfica que, de acordo com Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009), envolve a análise de material cientificamente validado, como livros e artigos reconhecidos na área. A análise dos dados se deu a partir da compilação dos achados, sendo estes examinados a partir de sua relevância conforme o recorte adotado por essa pesquisa. Para melhor visualização, os dados foram expostos em tabelas e figuras.

Por fim, ressalta-se que todos os pacientes mencionados nesse artigo, ao se integrarem a um projeto que ocorre dentro de uma universidade pública, quando de sua entrada, são informados da possibilidade de seus dados serem usados para atividades de pesquisa, deixando autorizado o acesso a essas informações para este fim, garantindo-se o sigilo mediante o compromisso da não identificação dos pacientes.

Resultados

Os resultados encontrados apontam que de janeiro a setembro de 2018, o projeto e serviço APOIAR denominado *Compreensão e cuidado a crianças e adolescentes*, e

familiares, em situação de vulnerabilidade social, realizou atendimento semanal a 24 sujeitos e suas famílias, contando com uma equipe de 13 profissionais (Tabela 1).

No que diz respeito à quantidade de pacientes atendidos por psicólogo(a), nota-se que a média é de, aproximadamente, 2 pacientes por profissional (Tabela 1). Quanto ao tipo de fonte de encaminhamento para o APOIAR, constata-se que a maior parte destes advém de parcerias estabelecidas entre o APOIAR e as organizações (54,1%), como escolas e Unidades básicas de Saúde (UBS) e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), havendo pouca diferença quando comparado com o encaminhamento realizado pelos convênios estabelecidos com as instituições de acolhimento, como os Serviços de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes, SAICA (45,8%). Ademais, a Tabela 1 também demonstra que o perfil do público atendido pelo APOIAR é bastante heterogêneo, contemplando ampla faixa etária, com a presença de sujeitos de 4 até 53 anos de idade.

Tabela 1. Distribuição de psicólogos por pacientes, público atendido pelo grupo APOIAR e tipo da fonte de encaminhamento realizado de janeiro a setembro de 2018.

Psicólogo (a)	Paciente	Sexo	Idade	Tipo de encaminhamento	
				Convênio	Parceria
1	A	M	12	X	
	B	F	16		X
	C	F	6		X
	D	M	28		X
2	E	F	13	X	
3	F	F	6		X
	G	M	4	X	
4	H	F	15	X	
	I	F	17	X	
5	J	M	10		X
6	K	F	13	X	
7	L	F	30		X
	M	M	16		X
8	N	M	12	X	
	O	M	11	X	
9	P	M	13		X
10	Q	F	45		X
11	R	M	13		X
	S	F	13		X
12	T	F	53	X	

	U	F	16	X	
	V	M	11		X
13	W	F	52		X
	X	F	11	X	
-	-	-	-	11	13

Tendo em vista a Tabela 2, observa-se a predominância do público com idade entre 10 a 19 anos (66,6%), seguido da faixa 0 a 9 anos (12,5%) e de 50 a 59 anos (8,3%) (Tabela 2). Já os grupos etários de 20 a 29, 30 a 39 e 40 a 49 não apresentaram significância estatística, atingindo, cada qual, a mesma porcentagem (4,1%). Nesse contexto, vale salientar o predomínio do público de 0 a 9 anos e de 10 a 19 anos que, somados, representam 79,1% da população atendida pelo APOIAR. De modo geral, a maior parte dos pacientes é do sexo feminino (58,3%) em relação ao do sexo masculino (41,6%), prevalecendo em todos grupos etários, com exceção da faixa de idade de 10 a 19 anos cujo o número de meninas e meninos foi idêntico.

Tabela 2. Distribuição dos pacientes atendidos por grupo etário e sexo.

Grupos etários		Sexo	
Idade	Quantidade	Feminino	Masculino
0 a 9	3	2	1
10 a 19	16	8	8
20 a 29	1	0	1
30 a 39	1	1	0
40 a 49	1	1	0
50 a 59	2	2	0
Total	24	14	10

A Tabela 3 se refere à produção científica realizada pelo grupo entre os anos de 2012 a 2017. Nota-se que as Jornadas APOIAR somaram o maior número de trabalhos publicados. As publicações em revistas científicas, 34, correspondem a uma média de 5,6 publicações por ano.

Tabela 3. Quantidade de trabalhos realizados entre os anos de 2012 e 2017 pelo grupo em revistas e periódicos nacionais e internacionais e referentes à Jornada APOIAR.

Ano	Revistas e periódicos científicos	Jornada APOIAR
2012	6	21
2013	6	7
2014	7	16
2015	4	16
2016	3	11
2017	8	23
Total	34	94

A Tabela 4 apresenta as revistas em que os trabalhos do grupo foram publicados. As revistas brasileiras se destacaram.

Tabela 4. Publicações do grupo APOIAR em revistas/ periódicos entre os anos de 2012 e 2017.

Ano	Revista/Peiódico	Qtd. de artigos	
2017	Boletim. Academia Paulista de Psicologia	5	Brasil, São Paulo
	International Journal of Science and Research Methodology	1	Índia, Maharashtra
	Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental	1	Brasil, São Paulo
	Subjetividad y procesos cognitivos	1	Argentina, Buenos Aires
2016	International Journal of Psychological and Brain Sciences	1	Estados Unidos, Nova York
	Acta Psychopathologica	1	Reino Unido, Londres
	Boletim. Academia Paulista de Psicologia	1	Brasil, São Paulo
2015	European child & adolescent psychiatry	1	Reino Unido, Londres
	Revista Iberoamericana de Salud y Ciudadanía	1	Portugal, Porto
	Subjetividad y procesos cognitivos	1	Argentina, Buenos Aires
2014	Journal of Child and Adolescent Trauma	1	Reino Unido, Londres
	Boletim do Instituto de Saúde	1	Brasil, São Paulo
	Rorschachiana	1	Estados Unidos, Massachusets
	Diagnóstico & Tratamento	1	Brasil, São Paulo
	Revista Iberoamericana de Salud y Ciudadanía	1	Portugal, Porto
	Revista da Escola de Enfermagem da USP	1	Brasil, São Paulo
2013	Revista Iberoamericana de Salud y Ciudadanía	1	Portugal, Porto
	Indagatio Didactica	1	Brasil, São Paulo
	Cliniques Méditerranéennes	1	França, Paris
	Sociedade & Culturas	1	Portugal, Porto
	Boletim. Academia Paulista de Psicologia	1	Brasil, São Paulo
	Rabisco: revista de psicanálise	1	Brasil, Rio Grande do Sul
2012	Revista de La Asociación Latinoamericana de Rorschach	1	Argentina, Buenos Aires
	Journal of Child and Adolescent Trauma	1	Reino Unido, Londres
	Avaliação Psicológica	1	Brasil, São Paulo
	Psicodiagnosticar	2	Argentina, Buenos Aires
	Revista Enfermería Herediana	1	Peru, Lima

A Tabela 4 indica a quantidade de publicações segundo os países em que foram realizadas.

Tabela 4. Síntese de países de origem dos periódicos e quantidade de publicações.

País	Qtd. de publicações
Brasil	14
Argentina	5
Reino Unido	4
Portugal	4
Estados Unidos	2
França	1
Peru	1
Índia	1

Discussão

Os dados em conjunto possibilitam reconhecer que o APOIAR, tem qualidade de projeto e serviço. Retomando as concepções de Tardivo (2007), em seu livro intitulado, *O adolescente e o sofrimento emocional nos dias de hoje*, concebe-se que o APOIAR tem atuado de modo a dar enfoque aos sentidos e significados do sofrimento humano com vistas a proporcionar um ambiente de continência, passível para o desenvolvimento da confiança, da segurança e da identidade dos pacientes em atendimento.

No que diz respeito à caracterização do perfil e vias de encaminhamento, os resultados demonstram que o APOIAR tem se debruçado no cuidado psicológico de pessoas das mais diferentes idades, abarcando demandas diversas, advindas tanto de escolas, UBS's, CAPS's e instituições de acolhimento, como os SAICA's. Sobre o público atendido, destaca-se o infantojuvenil, nesse estudo considerado como aquele destinado a faixa etária dos 0 aos 19 anos, perfil compatível com pesquisas que discorrem sobre as características típicas da clientela em clínica-escolas brasileiras que tendem a contemplar, na maior parte das vezes, sujeitos com idade entre 06 e 15 anos (Boaz, 2009; Cunha & Benetti, 2009; Boaz, Nunes, & Hirakata, 2012).

No contexto do APOIAR, o grupo, como descrito anteriormente, se dedica ao atendimento de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade e, para tanto, estabelece parcerias com instituições escolares e de assistência à infância e juventude, fato que contribuiu para a predominância do público infantojuvenil nos dados encontrados por esse estudo. Porém, além disso, compreende-se que tal prevalência se relaciona com as intensas modificações desenvolvimentais próprias da infância, assim como a entrada na adolescência, que, a depender da intensidade de suas manifestações, pode ser interpretada como esperada ou patológica pelo meio ambiente e, portanto, ter ou não como indicação o auxílio psicológico.

Em relação ao sexo da população investigada, embora a diferença entre os públicos tenha sido pequena, o feminino preponderou. Sobre isso, pesquisas apontam para a predominância do público masculino na faixa etária dos 06 aos 18 anos (Borsa, Segabinazi, Stenert, Yates & Bandeira, 2013; Porto, Valente & Rosa, 2014), sendo, desse modo, tais dados contrários ao dessa pesquisa que não observou diferenças entre sexos na faixa etária dos 10 e 19 anos de idade. Cabe salientar o estudo desenvolvido por Konrat (2012) que, ao analisar os prontuários de uma clínica-escola entre o período

de 1980 a 2009, constatou homogeneidade na procura por atendimento psicológico entre o público masculino e feminino de até 12 anos de idade.

Macedo et al. (2012) corroboram esse achado, demonstrando não haver diferença significativa quanto à busca por atendimento psicológico e o sexo numa amostra de 871 sujeitos com idade entre 10 e 19 anos. No que concerne ao público feminino adulto, apontam a predominância da busca e disponibilidade para o atendimento psicológico por parte da mulher em comparação ao adulto masculino. Esse aspecto pode ser entendido como reflexo das diferenças culturais dos cuidados dispensados por ambos ao corpo e a saúde mental (Amaral et al., 2012; Porto, Valente & Rosa, 2014; Souza, Santos & Vivian, 2014).

Quanto à distribuição de psicólogos e pacientes nota-se que o APOIAR possui número suficiente de profissionais que se dedicam a atender a demanda. Sobre o tipo de fonte de encaminhamento, observa-se que todos os pacientes obtiveram contato com o grupo por meio de alguma fonte governamental ou não, como instituições escolares, de saúde e/ou de acolhimento. Uma vez que o APOIAR se configura como projeto e serviço, esse dado se justifica já que as parcerias e convênios permitem a aproximação do conhecimento teórico com a realidade prática e, com isso, o surgimento de novas estratégias para a manutenção e o aprimoramento do cuidado psicológico adaptado à necessidade de cada indivíduo e, concomitantemente, da realidade brasileira. Tardivo (2015) salienta que o APOIAR possui dentre suas premissas o desenvolvimento de conhecimento cientificamente fundamentado por meio da integração entre a experiência clínica, a psicanálise e as demandas da universidade, visando o ensino científico aos graduandos e, conseqüentemente, o aperfeiçoamento do cuidado oferecido à saúde mental da comunidade.

Dessa forma, a Universidade se faz responsável pela produção de novos conhecimentos que orientam a prática dos profissionais. O APOIAR se alinha a tais preceitos tendo em vista a elaboração de trabalhos socialmente relevantes e validados cientificamente, fato possível de se observar por meio das publicações geradas por seu grupo. No caso das crianças e adolescentes advindos dos SAICA's, Tardivo (2007) aponta para a possibilidade do trabalho psicológico com esses jovens se constituir como apoio à sua recuperação e integração emocional, defendendo a necessidade que eles sentem de serem ouvidos em sua dor e como o trabalho psicológico pode ajudá-los no processo de elaboração das conflitivas próprias desse contexto.

Ainda, Tardivo, na condição de Professora Livre Docente, orienta e orientou trabalhos a respeito, como o de Leôncio (2009) que, por meio do modelo de Consultas Terapêuticas proposto por Donald Winnicott, debruçou-se sobre a compreensão dos vínculos familiares entre crianças abrigadas e seus pais; o de Tafner (2013) que fez uso do enquadre de Oficina Expressiva para atuar com jovens abrigados e o de Passarini (2014) que realizou um estudo de caso coletivo com adolescentes mães abrigadas.

Além disso, a autora se dedica à investigação do tema por meio de instrumentos projetivos, tais como o Procedimento de Desenhos-Estórias (Tardivo, 2013). Trabalhos teóricos e empíricos também foram desenvolvidos com o apoio das instituições escolares, UBS's e CAPS's (Ferreira, 2015; Daneluci, 2010; Collakis, 2016; Tardivo e Banhos, 2016; Tardivo, Chaves, Ferreira, Banhos e Martinez, 2017; Chaves, Seixas, Banhos e Tardivo, 2017; Chaves, 2018).

Outro aspecto a ser abordado diz respeito à produção científica no período de 2012 a 2017 por graduandos, pós-graduandos e profissionais voluntários associados ao grupo e supervisionados/orientados por Tardivo. Nesse sentido, a Jornada APOIAR – evento que se dedica a apresentação dos trabalhos desenvolvidos pelo grupo e por outras instituições de ensino interessadas por seus fundamentos, com novas propostas de intervenção, prevenção e de promoção de atenção psicológica, somado ao intercâmbio com outras áreas e perspectivas de conhecimento – é fonte importante para a apresentação de trabalhos e, conseqüentemente, de formalização da prática aplicada aos contextos de vulnerabilidade social, de violência e vitimização, além de manifestações psicopatológicas e variadas formas de sofrimento humano. O alto volume de produções derivadas de tal evento demonstra sua importância, assim como a representatividade do APOIAR.

O número de publicações nos últimos 5 anos verificado por esse estudo em revistas científicas indexadas é expressivo, pois de acordo com Weber (2015) no artigo: *Um panorama da produção científica em Psicologia no Brasil*, a média anual de artigos indexados e publicados por bolsistas produtividade a nível nacional no período de 2009 a 2011 foi de 3,27.

Na presente pesquisa, quando avaliado o volume de artigos publicados por país de origem dos periódicos, os brasileiros predominaram, dado que pode ser analisado como fruto do engajamento das perspectivas do APOIAR com o compromisso de produção de conhecimento condizente com a realidade brasileira. Também revistas

provenientes de países como Argentina, Portugal e Reino Unido se destacaram, demonstrando a relevância dos trabalhos produzidos e a pertinência de sua disseminação. Tais periódicos são indexados, ou seja, estão alocados em bases de dados científicas que possuem como princípio a comunicação de pesquisas/estudos originais ou revisões com vistas ao avanço do conhecimento nas disciplinas ou áreas temáticas específicas, de modo que o aceite para publicação em periódicos como esses envolve a adequação do trabalho com o escopo do periódico e a sua aprovação por meio de uma rigorosa revisão efetuada por pares.

Considerações finais

O estudo alcançou os objetivos propostos. Os resultados obtidos revelam que o grupo tem se debruçado no atendimento de pessoas das mais diferentes idades, abarcando demandas diversas, advindas tanto da escola, UBS, CAPS, quanto aquelas que dizem respeito às instituições de acolhimento, como os SAICA's. A população infantojuvenil masculina predominou, seguida da feminina adulta.

O APOIAR se mostra alinhado à ética epistemológica que sustenta a Psicologia Clínica e sua interrelação com a Universidade. Configura-se como um modo de clínica e produção de conhecimento, com grande quantidade de trabalhos produzidos nos diferentes modos de titulação acadêmica. Suas produções abarcam a realidade brasileira, dando, portanto, ênfase à produção nacional, no entanto, há muito se dedica à transmissão de saber na comunidade internacional. Assim, observa-se que o APOIAR coopera para a formação de novas formas do fazer clínico, respaldando o seu saber em pesquisas articuladas com a teoria, gerando frutos mais próximos de serem aplicados no contexto atual.

Por fim, cabe salientar que a amostra utilizada nesse estudo é pequena e, portanto, seus resultados dizem respeito a um contexto e situação específica, limitando-se ao grupo atendido pelos colaboradores do APOIAR. Ademais, nesse estudo, em virtude da relevância e alcance dos periódicos indexados, optou-se pela consideração apenas das publicações realizadas em suas bases, de modo que os dados pertinentes à publicação se restringiram a um número sucinto de artigos, não incluindo capítulos de livros e demais produções bibliográficas. Entende-se a necessidade de novos estudos com critérios mais amplos para melhor alcance de seus objetivos.

Referências

- Amaral, A. E., Luca, L., Rodrigues, T. d., Leite, C. d., Lopes, F. L., & Silva, M. A. (01 de 01 de 2012). Serviços de psicologia em clínicas-escola: revisão de literatura. *Boletim de Psicologia*, pp. 37-52.
- Boaz, C. (2009). Caracterização das queixas apresentadas por meninos e meninas encaminhados à clínica-escola. *Dissertação de Mestrado*, 49. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Boaz, C., Nunes, M. L., & Hirakata, V. N. (2012). A problemática do desenvolvimento de crianças assistidas por clínicas-escola brasileiras mudaram no decorrer das décadas? *Psico*, pp. 334-340.
- Borsa, J. C., Segabinazi, J. D., Stenert, F., Yates, D. B., & Bandeira, D. R. (2013). Caracterização da Clientela Infanto-Juvenil. *Psico*, 44, pp. 73-81. Acesso em novembro de 2018, disponível em <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/10599/8850>
- Chaves, G. (2018). Adolescência e autolesão: Psicodiagnóstico como proposta de compreensão e intervenção a partir de um caso clínico. (*Dissertação de Mestrado*). São Paulo, Brasil: Instituto de Psicologia.
- Cunha, T. R., & Benetti, S. P. (2009). Caracterização da clientela infantil numa clínica-escola de psicologia. *Bol. psicol.*, 59, p. 130.
- Ferreira, L. S. (2015). Técnicas Projetivas gráficas em adolescentes gestantes: estudo compreensivo. (*Dissertação de Mestrado*). São Paulo, Brasil: Instituto de Psicologia. Fonte: [///C:/Users/gisla/Downloads/ferreira_me%20\(1\).pdf](http://C:/Users/gisla/Downloads/ferreira_me%20(1).pdf).
- Figueiredo, N. M. (2007). *Método e metodologia na pesquisa*. São Paulo, Brasil: Yendis Editora.
- Lüdke, M., & André, M. E. (1986). *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU.
- Macedo, M. M., Baldo, M. A., Santos, R. L., Ribas, R. F., Silva, S. M., & Gonçalves, T. G. (2011). Motivos de busca de atendimento psicológico por adolescentes em uma clínica-escola. *Psicol. teor. prat*, 13, 63-75. Fonte:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000200005

- Passarini, G. M. (2014). Mãe adolescente em instituição de acolhimento: Psicodiagnóstico compreensivo e interventivo. . *Dissertação de mestrado*. São Paulo, Brasil: Instituto de psicologia da Universidade de São Paulo.
- Porto, M. A., Valente, M. L., & Rosa, H. R. (2014). A CONSTRUÇÃO DO PERFIL DA CLIENTELA. *Boletim de Psicologia*, LXIV, pp. 159-172. Fonte: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v64n141/v64n141a05.pdf>
- Sá-Silva, J. R., Almeida, C. D., & Guindani, J. F. (01 de Julho de 2009). Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, p. 15. Fonte: <file:///C:/Users/gisla/Downloads/6-14-1-PB.pdf>
- Souza, F. P., Santos, D. d. & Vivian, A. G. (2014). Motivos da busca de atendimento psicológico em uma clínica escola da Região Metropolitana de Porto Alegre/RS – pesquisa documental. *Aletheia*, 24-36.
- Tardivo, L. C. (2015). Cuidado e prevenção em saúde mental: propostas e pesquisas. Anais da 13 Jornada APOIAR, São Paulo, SP, Brasil.
- Tardivo, L. S. (2013). Derivações do Procedimento de DesenhosEstórias: atendimentos em grupo. Em W. Trinca, *Formas compreensivas de investigação psicológica: Procedimentos de DesenhosEstórias e Procedimento de Desenhos de Família com Estórias* (pp. 339-363). São Paulo: Vetor.
- Weber, J. L. (2015). Um panorama da produção científica em Psicologia no Brasil. *Estud. psicol.*, 32(1). Fonte: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2015010200002&script=sci_arttext_pr

O TESTE DO DESENHO DA PESSOA NA CHUVA: ESTUDOS DE FIDEDIGNIDADE

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo

Antonio Augusto Pinto Junior

Lucilena Vagostello

A fidedignidade (ANASTASI, 1977, p.84) se refere à consistência de resultados obtidos pelos mesmos indivíduos em diferentes ocasiões ou com diferentes conjuntos de itens equivalentes ou ainda quando avaliados por diferentes avaliadores. Villemor-Amaral e Pasqualini-Casado (2006), e Gottsfritz e Alves (2010), afirmam que, para obter indicadores de validade para as técnicas projetivas é necessária a criação de sistemas de análise de resultados que permitam verificar a precisão dos dados, quando são comparadas as análises entre diversos avaliadores, procedimento adotado na pesquisa cujo relatório aqui é apresentado.

Para que os estudos de fidedignidade e validade, foi necessário propor categorias de análise para o Teste do Desenho da Pessoa na Chuva. Essas foram as mesmas categorias empregadas em todos os estudos que serão descritos a seguir. Partiu-se do princípio básico para a interpretação dos desenhos, ou seja, que a folha de papel representa o ambiente e o desenho sempre se refere ao indivíduo que desenha, (VAN KOLCK, 1984, p. 6).

Para propor as categorias de análise foram considerados aspectos a partir dos dados apresentados por autores consagrados da área, particularmente Hammer (1981) e Van Kolck (1984). Ainda, foram elaboradas planilhas, nas quais foram avaliados os critérios de presença (1) e ausência (0) relativos aos aspectos formais e os de conteúdo do desenho. Todos os resultados foram expressos em dados numéricos, inseridos em planilhas que permitiram que fossem realizadas comparações entre os grupos clínicos e de controle, e entre características dos diferentes testes empregados.

ASPECTOS GERAIS/ ESTRUTURAIS DOS DESENHOS

Propomos, em seguida uma avaliação dos aspectos gerais e alguns estruturais do desenho, seguindo a denominação de Lourenção van Kolch (1984) e Hammer (1981). Esses aspectos são importantes, pois dizem respeito à forma como o indivíduo se vê e se percebe no mundo, considerando o pressuposto de que a folha representa o meio e o gráfico representa a própria pessoa e como ela se sente e se vê (HAMMER, 1981), e tem relação com o seu desenvolvimento.

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DO TESTE DO DESENHO DA PESSOA NA CHUVA

Recursos formais – para o desenho da Figura Humana

Tamanho pequeno: O desenho da pessoa ocupa menos de um terço da folha

Tamanho médio: O desenho da pessoa ocupa menos de dois terços da folha

Tamanho Grande: O desenho da pessoa ocupa mais de dois terços da folha

Localização inferior esquerdo: O desenho ocupa a parte inferior esquerda (dividindo a folha em quatro)

Localização inferior direito: O desenho ocupa a parte inferior direita (dividindo a folha em quatro)

Localização superior esquerda: O desenho ocupa a parte superior esquerda (dividindo a folha em quatro)

Localização superior direita: O desenho ocupa a parte superior direita (dividindo a folha em quatro)

Localização central: A imagem ocupa a parte central (dividindo a folha em quatro).

Traçado entrecortado (interrompido): O traçado do desenho tem cortes, espaços em branco, com ângulos retos ou agudos (após 7 anos).

Linha (traçado) grosso: A linha é grossa, mostra pressão ou linha repassada

Linha (traçado) normal: O traçado (linha) do desenho é da cor esperada do lápis e de uma espessura esperada para a idade. As crianças muito novas fazem mais pressão e alguns idosos têm linhas mais fracas.

Linha fina: O traçado (linha) do desenho é fraca, quase imperceptível, de uma cor mais fraca que o tom do lápis.

Borrado: apagado em excesso; desenho sujo

Repassado: Várias linhas no mesmo lugar

Transparência: observam-se traços ou elementos que não seriam visíveis na percepção real do objeto. Não se espera a partir dos 10 anos.

Inclinação: O desenho perde o eixo de sustentação.

ANALISE DE CONTEÚDO

Foi proposto um estudo do desenho incluindo alguns aspectos que são denominados de Conteúdo, segundo Van Kolck (1984). Foi feita uma essa seleção, uma vez que esses elementos forneceram dados suficientes (HAMMER, 1981; VAN KOLCK, 1984; GRASSANO 1996). Foram as seguintes categorias analisadas:

PESSOA

Cabeça grande: uma cabeça superior à metade do tamanho do tronco

Cabeça normal: uma cabeça que equivale à metade do tamanho do tronco;

Cabeça Pequena: uma cabeça inferior à metade do tamanho do tronco;

Cabeça deteriorada: cabeça aberta; disforme; que não respeita a forma redonda ou ovalada (cabeça quadrada, em formato de coração, etc.);

Perfil: rosto é feito de perfil, olhando para a margem esquerda ou direita da folha.

De costas: O desenho da pessoa está de costas; não se vê o rosto.

Cabelo: presença

Ausência: Nenhum cabelo, redondo nua, sem nenhum sinal de cabelo;

Cabelo encaracolado: cabelo em forma de mola

Cabelo liso: em forma de listras ou sombreamento.

Orelha: presença das mesmas

Orelhas grandes: Tamanho desproporcional em relação aos olhos, nariz, etc.

Pescoço: presença

Pescoço comprido: pescoço que excede $1/5$ do tamanho da cabeça

Pescoço grosso: pescoço que excede metade ($1/2$) da largura da cabeça

Pescoço fino: Pescoço menor ou igual a $1/5$ da largura da cabeça

Olhos redondos: dois círculos ou olhos ovalados, com ou sem pupilas.

Olhos fechados: olhos desenhados em uma linha (linha horizontal, linha curva voltada para cima ou para baixo)

Presença de pupila: quando desenha pupila ou Iris dentro do olho.

Somente Pupilas: somente o desenho da pupila. OBS: quando a criança representa os olhos com dois pontos ou dois círculos pintados (preenchidos), assinala-se “presença de Pupilas” + “somente pupilas”.

Sobrancelhas: presença de duas linhas retas ou curvas

Cílios: presente quando desenhado em uma ou nas duas pálpebras.

Nariz pequeno: menor que o tamanho dos olhos;

Nariz normal: de acordo com a medida dos olhos;

Nariz grande: mais que o dobro do tamanho dos olhos

Narinas: dois orifícios/bolinhas ou duas listras

OBS: se houver apenas duas bolinhas no lugar do nariz, deve-se assinalar “ausência de nariz” + “presença de narinas”

Boca: presença: qualquer linha (traço) no lugar da boca;

Boca fechada: Uma linha reta no lugar da boca (pode ser também dois lábios fechados)

Boca aberta: Um círculo aberto ou sombreado.

Lábios: os lábios bem demarcados ou lábios.

Língua presença: forma alargada ou arredondada que sai da boca.

Sorriso maníaco: um grande sorriso, que vai de face a face.

Dentes. Presença: pequenos retângulos dentro da boca.

Corpo. Presença de corpo

Proporção: Se a cabeça é de tamanho normal, existe proporção. Se a cabeça for grande ou pequena não há proporção.

Ombros: Duas linhas na continuação do pescoço e da junção tronco-braço,

Braços colados ao corpo: braços que continuam a linha do corpo sem separação ou braços que estão paralelos e próximos ao tronco.

Braços estendidos (cruz): em formato de cruz

Braços deteriorados: braços pendurados ondulantes (flamejantes como chamas), inseridos fora do ombro; braços disformes; braços diferentes um do outro (um muito maior do que o outro, um braço unidimensional e outro bidimensional; braços de formatos ou tamanhos diferentes;

Mão aberta: mãos com dedos

Mãos fechadas: mãos sem dedos, em um punho (pode ser um círculo)

OBS: se uma mão estiver aberta e outra fechada, deve-se assinalar “mão aberta” + “mão fechada”

Ausência de mãos: mão cortada.

OBS: Se a mão estiver oculta, assinala-se ausência de mãos.

Dedos. Presença: se houver desenho de dedos.

Unhas: presença de unhas no final dos dedos.

Pernas: presença – duas pernas abaixo do tronco em forma vertical

Pernas grandes: visivelmente maiores do que o tamanho do tronco.

Pernas medianas: equivalentes ao tamanho do tronco ou um pouco maior ou um pouco menor do que o comprimento do tronco.

Pernas pequenas: visivelmente menores do que o tamanho do tronco.

Pés para fora: os dois pés em forma reta, onde se encontram os calcanhares;

Pés para dentro: os dois pés em forma reta, onde se encontram as pontas

Um pé para dentro e outro para fora: um pé voltado para dentro e outro para fora

Roupas (vestuário): presença de qualquer representação de roupas ou linhas que marquem o contorno do tronco, pescoço ou extremidades (pode ser botões, cintos,)

Linha de base: uma linha que indique solo; desenho apoiado na borda do papel;

Figura incompleta: faltam partes da figura humana

- Em figuras unidimensionais (palito): se faltar cabeça, tronco e membros (se faltar pés e mãos, considera-se completa).

- Em figuras bidimensionais: considera-se incompleta se faltar cabeça, rosto, tronco, braços, pernas, mãos e pés (se faltar nariz e dedos com considera-se completa)

OBS: Se as mãos estiverem ocultas (ausência de mãos), a figura é considerada completa

Cinto: presença de um cinto ou linha na cintura

Entorno (ambiente): paisagem (casa, árvores, ambiente em geral). Inclui nuvens.

Acessórios: detalhes na roupa, enfeites no corpo, enfeites no cabelo.

Não de acordo com a idade: desenho imaturo ou figura palito.

OBS: a figura palito deixa de ser considerada não de acordo com a idade, se a criança tiver 6 anos de idade ou menos.

OBS: Pode haver ausência de mão e presença de dedos (quando os dedos saem diretamente do braço).

Sexo da Figura desenhada: feminino ou masculino (segundo a resposta dada pela criança)

Foram também analisadas categorias relativas à chuva e guarda-chuva seguindo Querol e Paz (1997) e Barilari Agosta e Colombo (2000)

DETALHES DA CHUVA (esses detalhes foram classificados por ausência ou presença):

Presença de chuva:

Chuva setorizada: quando se dirige especificamente à pessoa desenhada

Chuva Grossa: abundante

Chuva em lágrimas: forma de lágrimas

Chuva linhas: linhas ou traços

Guarda chuva: presença (desenho que o indique)

Uso de outros objetos para proteger da chuva:

Poça de água

Raios

Uso do duplo (mais de uma figura)

Botas

Chapéu

O estudo descrito, a seguir, teve como objetivo verificar a concordância entre três juízes na avaliação de características do Desenho da Pessoa na Chuva. Os desenhos foram avaliados por três juízes em função de características encontradas na literatura e já explicitadas. Os resultados das avaliações foram correlacionados para verificar a concordância entre avaliadores.

Para esse estudo foi calculado o **Coefficiente de correlação de Pearson**² que é definido como uma medida do grau de relação linear entre duas variáveis quantitativas. Este coeficiente varia entre os valores -1 e 1. O valor 0 (zero) significa que não há relação linear, o valor 1 indica uma relação linear perfeita e o valor -1 também indica uma relação linear perfeita mas inversa. Seguiu-se a seguinte interpretação dos valores do coeficiente de correlação:

- 0.9 para mais ou para menos indica uma correlação muito forte.
- 0.7 a 0.9 positivo ou negativo indica uma correlação forte.
- 0.5 a 0.7 positivo ou negativo indica uma correlação moderada.
- 0.3 a 0.5 positivo ou negativo indica uma correlação fraca.
- 0 a 0.3 positivo ou negativo indica uma correlação desprezível.

Para o estudo da concordância entre os juízes, foi selecionada uma amostra composta por 100 crianças e adolescentes (do total dos participantes da pesquisa a ser descrita no próximo capítulo) entre 6 e 16 anos, de idade com média 10,74 anos e desvio padrão de 2,80. Entre os participantes, 48% eram meninas e 52% meninos.

² Mukaka, M.M. Statistics Corner: a guide to appropriate use of Correlation coefficient in medical research. *Malawai Medical Journal*. [PMC 3576830](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3576830/). Consultado em 4 de janeiro de 2018.

No que diz respeito à escolaridade esta variou entre 1 e 11 anos de estudo. Quando se considera a amostra total, a maior parte dos participantes pertenceu ao grupo de 11 anos (14%), seguidos pelos de 9 e 10 anos (com 12% cada. A distribuição em função do sexo e da idade dos participantes pode ser observada na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos participantes em função do sexo e idade dos participantes

Idade (anos)	Feminino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
6	2	4,2	5	9,6	7	7,0
7	5	10,4	2	3,8	7	7,0
8	5	10,4	5	9,6	10	10,0
9	6	12,5	6	11,5	12	12,0
10	7	14,6	5	9,6	12	12,0
11	9	18,8	5	9,6	14	14,0
12	3	6,3	6	11,5	9	9,0
13	4	8,3	5	9,6	9	9,0
14	2	4,2	6	11,5	8	8,0
15	3	6,3	5	9,6	8	8,0
16	2	4,2	2	3,8	4	4,0
Total	48	48,0	52	52,0	100	100,0

‘A Tabela 2 mostra as correlações entre os três juízes considerando todas as categorias avaliadas.

CATEGORIAS	JUIZES		
	1 x 2	1 x 3	2 x 2
Tamanho – Pequeno	0,880**	0,881**	0,960**
Tamanho – Médio	0,755**	0,756**	0,953**
Tamanho – Grande	0,738**	0,738**	1,000**
Localização – Inferior esquerdo	0,950**	0,950**	1,000**

Localização – Inferior direito	0,921**	1,000*	0,921**
Localização – Inferior central	0,890**	0,890**	1,000**
Localização – Superior esquerdo	0,966**	1,000**	0,966**
Localização – Superior direito	1,000**	1,000**	1,000**
Localização – Superior central	1,000**	1,000**	1,000**
Localização – Central esquerdo	0,976**	0,976**	1,000**
Traçado – Interrompido	0,940**	0,940**	1,000**
Traçado – Grosso	0,857**	0,889**	0,973**
Traçado – Normal	0,835**	0,870**	0,967**
Traçado – Fino	0,823**	0,823**	1,000**
Traçado – Apagado (borrado)	0,979**	0,979**	1,000**
Traçado – Repassado	0,938**	0,959**	0,980**
Traçado – Transparência	0,928**	0,964**	0,963**
Traçado – Inclinação	0,958**	0,958**	1,000**
Cabeça – Presença	1,000**	1,000**	1,000**
Cabeça – Grande	0,977**	1,000**	0,977**
Cabeça – Normal	0,947**	0,973**	0,973**
Cabeça – Pequena	1,000**	1,000**	1,000**
Cabeça – Deteriorada	0,842**	0,842**	1,000**
Cabeça – Perfil	1,000**	1,000**	1,000**
Cabeça – de costas	1,000**	1,000**	1,000**
Cabelo – Presença	1,000**	1,000**	1,000**
Cabelo – Enrolado	0,827**	0,827**	1,000**
Cabelo – Liso	0,904**	0,904**	1,000**
Orelhas – Presença	1,000**	1,000**	1,000**
Orelhas – Grande	1,000**	1,000**	1,000**
Pescoço – Presença	0,956**	1,000**	0,956**
Pescoço – Comprido	0,973**	0,973**	1,000**
Pescoço – Grosso	1,000**	1,000**	1,000**
Pescoço – Muito fino	0,958**	0,958**	1,000**
Olhos – Presença	0,862**	0,862**	1,000**
Olhos – Redondo ou Oval	0,978**	0,978**	1,000**

Olhos – Fechados	1,000**	1,000**	1,000**
Olhos – Presença de Pupilas	0,977**	0,977**	1,000**
Somente Pupilas	0,975**	1,000**	0,975**
Sobrancelhas – Presença	0,943**	0,943**	1,000**
Presença em uma ou duas pálpebras	0,898**	0,898**	1,000**
Nariz – Presença	0,882**	0,882**	1,000**
Nariz – Pequeno	0,725**	0,723**	0,953**

Observa-se que as correlações entre os juízes, calculadas dois a dois são bem elevadas, apenas três entre todas tem índices entre as 0,6 e 0,7. Todas as demais são altas havendo muitas acima de 0,9 e muitas chegando a 1,0 (correlação completa- em aspectos relacionados à presença de poça de água, chapéu , etc).

Pode-se, com esses dados, concluir pela fidedignidade dessa avaliação, sendo essa uma das características necessárias para que um teste seja considerado oferecendo confiabilidade em seu uso. Assim se obteve elevada consistência de resultados obtidos pelos mesmos indivíduos avaliados por diferentes avaliadores (Anastasi, 1977).

**EXPRESSÃO DE RAIVA COMO ESTADO E TRAÇO EM INTERNOS EM SISTEMA
PRESIDIÁRIO – CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES**

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo;
Aicil Franco;
Claudia Regina Vaz Torres;
Bruna Andrade Oliveira Brito;
Geisa Copello Thomaz;
Liv Costa Lobo;
Catherine Dutheil;
Carolina Moutinho

Esse texto se refere a um projeto mais amplo realizado junto à população carcerária do Estado da Bahia

Foi empregado ,cujas características das pessoas com altos escores nas escalas e subescalas do STAXI-2

STAXI: O Inventário de Expressão de Raiva como Traço e Estado – STAXI-2 tem por objetivo a avaliação psicológica da personalidade, mais especificamente da expressão da raiva como estado e traço. Possibilita investigar não só a intensidade dos sentimentos de raiva, mas a frequência com que estes são experienciados

Estado de Raiva (ER)

Pessoas com altos escores no Estado de Raiva (ER) estão experienciando intensos sentimentos de raiva. Se o Estado de Raiva (ER) é elevado em relação ao Traço de Raiva (TrR), os sentimentos de raiva provavelmente são determinados de forma situacional. Se os escores do Traço de Raiva (TrR) e da Expressão de Raiva para Dentro (ExRD) também forem relativamente altos, o aumento do Estado de Raiva (ER) tenderá a refletir raiva crônica.

Sentimento de Raiva (E-SR)

Pessoas com altos escores em Sentimento de Raiva (E-SR) relatam sentimentos relativamente intensos de emoções de raiva que vão desde aborrecimento à fúria. Se o escore de Traço de Raiva (TrR) também for elevado, esses indivíduos estarão propensos a se sentirem com raiva uma boa parte do tempo; de outra maneira é provável que seja uma experiência de raiva bastante transitória.

Vontade de Expressar Raiva Verbalmente (E-RV)

Pessoas com altos escores em Vontade de Expressar a Raiva Verbalmente (E-RV) estão experienciando sentimentos intensos para expressar sua raiva verbalmente (por exemplo, berrando, gritando ou guinchando) ou em relação a alguém ou em geral. Se o Traço de Raiva (TrR) também é alto, isso pode ser uma condição crônica, especialmente se a Expressão de Raiva para Fora (ExRF) é alta e o Controle de Raiva para Fora (CRF) é baixo. Caso contrário, o desejo de expressar verbalmente a raiva pode ser relativamente temporário.

Vontade de Expressar Raiva Fisicamente (E-RF)

Pessoas com altos escores em Vontade de Expressar a Raiva Fisicamente (E-RF) experienciam intensos sentimentos para expressar sua raiva fisicamente (por exemplo, batendo em alguém ou quebrando coisas). Se os escores de Expressão de Raiva para Fora (ExRF) e para Dentro (ExRD) são elevados e as pontuações no Controle de Raiva para Fora (CRF) são baixas, esses indivíduos tendem a expressar sua raiva fisicamente a um custo substancial para si mesmos, tanto economicamente como em termos de sua saúde e relacionamentos. Se eles tiverem alta Expressão de Raiva para Dentro (ExRD), serão mais propensos a reprimir sua raiva, mas isso ainda poderia levar a significativos problemas de saúde

Traço de Raiva (TrR)

Pessoas com altas pontuações no Traço de Raiva (TrR) frequentemente experienciam sentimentos de raiva e, muitas vezes, sentem que são tratadas de forma injusta pelos

outros. Essas pessoas também tendem a experienciar uma grande quantidade de frustração. Pode-se deduzir se elas vão expressar, reprimir ou controlar a sua raiva a partir de suas pontuações nas subescalas de Expressão de Raiva para Fora (ExRF), para Dentro (ExRD), Controle de Raiva para Fora (CRF) e para Dentro (CRD).

Temperamento de Raiva (Tr-TR)

Pessoas com altos escores na subescala de Temperamento Raivoso (Tr-TR) são temperamentais e expressam prontamente seus sentimentos de raiva com pouca provocação. Essas pessoas muitas vezes são impulsivas e carentes de controle da raiva, mas elas não são necessariamente violentas ou vingativas em atacar outras pessoas. Pessoas, com Temperamento Raivoso (Tr-TR) elevado que também têm alto Controle de Raiva para Fora (CRF) e para Dentro (CRD) podem ser extremamente autoritárias e usar a raiva para intimidar os outros.

Reação de Raiva (Tr-R)

Pessoas com altos escores em Reação de Raiva (Tr-RR) são altamente sensíveis a críticas, Rafrontas e a avaliações negativas realizadas pelos outros. Eles experienciam intensos sentimentos de raiva, em tais circunstâncias.

Expressão de Raiva para fora (ExRF)

Pessoas com alta pontuação em Expressão de raiva para fora (ExRF) frequentemente expressam sua raiva com comportamentos agressivos direcionados a outras pessoas ou objetos no ambiente. A Expressão de Raiva para Fora (ExRF) pode ser expressa em atos físicos, tais como agredir outras pessoas ou bater portas, ou verbais, sob a forma de críticas, sarcasmo, insultos, ameaças e o uso extremo de blasfêmia.

Expressão de Raiva para dentro (ExRD)

Pessoas com altos escores na Expressão de Raiva para Dentro (ExRD) frequentemente experienciam intensos sentimentos de raiva, mas tendem a reprimi-los em vez de expressá-los física ou verbalmente. Deve-se notar, contudo, que algumas pessoas com altas pontuações na Expressão de Raiva para Dentro (ExRD) também podem ter altos escores na Expressão de raiva para fora (ExRF), nesses casos eles podem expressar sua raiva em algumas situações e reprimi-la em outras.

Controle de Raiva para Fora (CRF)

Pessoas com altos escores em Controle de Raiva para Fora (CRF) tendem a gastar uma grande quantidade de energia controlando e prevenindo a aparente experiência e expressão da raiva. Embora o aparente controle das manifestações da raiva possa ser desejável, seu excesso pode levar à passividade, depressão e retraimento. Pessoas com altos escores em Controle de Raiva para fora (CRF) e Traço de Raiva (TrR) combinados com baixa pontuação em Expressão de Raiva para Fora (ExRF) são capazes de experienciar esses problemas, pois sua raiva crônica não apresenta uma maneira fácil de ser expressa.

Controle de Raiva para Dentro (CRD)

Pessoas com altos escores Controle de Raiva para Dentro (CRD) gastam uma grande quantidade de energia para se acalmar e reduzir a raiva tão logo seja possível. O desenvolvimento de controles internos sobre a experiência e expressão de raiva é geralmente visto de forma positiva, mas ele pode reduzir a consciência da necessidade de responder com comportamento assertivo quando isso poderia facilitar uma solução construtiva para uma situação frustrante. Contudo, se um baixo escore em Controle de Raiva para Dentro (CRD) for combinado com altos escores em Expressão de Raiva para Fora (ExRF) e para Dentro (ExRD), poderá haver um risco significativo do desenvolvimento de problemas de saúde.

Índice de Expressão de Raiva (IER)

Pessoas com altos escores no Índice de Expressão de Raiva (IER) experienciam intensos sentimentos de raiva, que podem ser reprimidos ou expressos no comportamento agressivo ou em ambos. Pode-se pressupor um modo mais frequente de expressão da raiva de um indivíduo a partir da relativa elevação dos escores da Expressão de Raiva para Dentro (ExRD) e para Fora (ExRF). Pessoas com altos Índices de Expressão de Raiva, cujos escores de Expressão de Raiva para Fora (ExRF) e para Dentro (ExRD) também são elevados, são capazes de experienciar dificuldades nas relações interpessoais e estão em maior risco de desenvolver distúrbios.

Participantes

A amostra foi composta por 87 presidiários, com idades entre 19 e 73 anos (M=32,38 anos e DP=10,83). Em relação a escolaridade esta variou entre o ensino fundamental (50,6%), médio (41,4%) e superior (5,7%) sendo que dois participantes afirmaram não ser alfabetizados. No que diz respeito ao sexo, 55,2% pertenciam ao grupo masculino e 44,8% ao feminino. A Tabela 1 apresenta a distribuição dos participantes em função do sexo e escolaridade.

Tabela 1. Distribuição da amostra em função do sexo e da escolaridade

Escolaridade	Feminino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Não alfabetizado	2	5,1	0	0,0	2	2,3
Ensino fundamental	22	56,4	22	45,8	44	50,6
Ensino médio	14	35,9	22	45,8	36	41,4
Ensino superior	1	2,6	4	8,3	5	5,7
Total	39	44,8	48	55,2	87	100,0

Os participantes foram submetidos ao STAXI-2. Para verificar a existência de diferenças estatisticamente significantes entre as médias dos grupos em função do sexo (presidiários ou presidiárias), os resultados de todas as escalas do STAXI-2 foram

comparados em função desta variável por meio do teste *t* de Student. Os resultados são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2. Comparação entre as médias das escalas e subescalas do STAXI-2 em função do grupo (presidiários e presidiárias)

Escalas/Sexo		Presidiárias	Presidiários	<i>t</i>	Sig.
Estado de Raiva (ER)	Média	19,87	18,21	1,172	NS
	DP	7,20	5,50		
Sentimento de Raiva (E-SR)	Média	20,66	18,79	1,283	NS
	DP	7,28	5,86		
Vontade de Expressar a Raiva Verbalmente (E-RV)	Média	21,35	19,00	1,563	NS
	DP	7,44	6,15		
Vontade de Expressar a Raiva Fisicamente (E-RF)	Média	22,10	18,19	2,467	NS
	DP	8,09	6,09		
Traço de Raiva (TrR)	Média	23,38	20,56	1,745	NS
	DP	8,10	6,45		
Temperamento de Raiva (Tr-TR)	Média	25,07	22,10	1,845	NS
	DP	8,13	6,33		
Reação de Raiva (Tr-RR)	Média	25,79	22,35	2,046*	0,038
	DP	8,70	6,52		
Expressão de Raiva para Fora (ExRF)	Média	27,15	23,23	2,198*	0,031
	DP	9,37	6,70		
Expressão de Raiva para Dentro (ExRD)	Média	28,84	24,71	2,230*	0,029
	DP	9,52	7,32		
Controle de Raiva para Fora (CRF)	Média	28,89	24,75	2,243*	0,028
	DP	9,65	7,03		
Controle de Raiva para Dentro (CRD)	Média	29,17	25,65	1,960	NS
	DP	9,50	7,31		
Índice de Expressão de Raiva (IER)	Média	30,46	27,46	1,755	NS
	DP	8,80	6,72		

* Significantes a 0,05

NS = Não Significante

A análise da Tabela 2 mostra que foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre as médias nas escalas: Reação de Raiva, Expressão de Raiva para Fora, Expressão de Raiva para Dentro e Controle de Raiva para Fora. Em todos os casos as médias do grupo feminino foram maiores do que as do masculino. Foram comparadas também as médias dos grupos do presente estudo com os resultados do manual do teste. Os resultados são apresentados nas Tabelas 3 e 4.

Tabela 3. Comparação entre as médias das escalas e subescalas do STAXI-2 das presidiárias com as do grupo do sexo feminino do manual do teste

16ª JORNADA APOIAR: ADOLESCÊNCIA E SOFRIMENTO EMOCIONAL NA ATUALIDADE

Escalas/Sexo		Presidiárias	Manual	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
Estado de Raiva (ER)	Média	19,87	18,13	1,445	NS
	DP	7,20	5,04		
Sentimento de Raiva (E-SR)	Média	20,66	6,52	11,910**	<0,001
	DP	7,28	2,09		
Vontade de Expressar a Raiva Verbalmente (E-RV)	Média	21,35	6,19	12,480**	<0,001
	DP	7,44	2,35		
Vontade de Expressar a Raiva Fisicamente (E-RF)	Média	22,10	5,41	12,693**	<0,001
	DP	8,09	1,39		
Traço de Raiva (TrR)	Média	23,38	18,49	3,645**	<0,001
	DP	8,10	4,62		
Temperamento de Raiva (Tr-TR)	Média	25,07	9,36	11,817**	<0,001
	DP	8,13	2,87		
Reação de Raiva (Tr-RR)	Média	25,79	9,13	11,742**	<0,001
	DP	8,70	2,50		
Expressão de Raiva para Fora (ExRF)	Média	27,15	14,16	8,459**	<0,001
	DP	9,37	3,75		
Expressão de Raiva para Dentro (ExRD)	Média	28,84	18,05	6,866**	<0,001
	DP	9,52	4,98		
Controle de Raiva para Fora (CRF)	Média	28,89	21,54	4,602**	<0,001
	DP	9,65	5,42		
Controle de Raiva para Dentro (CRD)	Média	29,17	21,58	4,820**	<0,001
	DP	9,50	5,53		
Índice de Expressão de Raiva (IER)	Média	30,46	37,09	4,099**	<0,001
	DP	8,80	13,02		

** Significantes a 0,01

NS = Não Significante

Foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos dois grupos e todas as escalas com exceção da Escala de Estado de Raiva. Em todos os casos, as médias do grupo de presidiários foram maiores do que as médias do grupo normativo. A Tabela 4 apresenta os resultados do grupo masculino (presidiários e normativo).

Tabela 4. Comparação entre as médias das escalas e subescalas do STAXI-2 dos presidiários com as do grupo do sexo masculino do manual do teste

Escalas/Sexo		Grupo - Presidiários	Manual	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
Estado de Raiva (ER)	Média	18,21	16,87	1,611	NS
	DP	5,50	3,61		
Sentimento de Raiva (E-SR)	Média	18,79	5,93	14,967**	<0,001
	DP	5,86	1,44		
Vontade de Expressar a Raiva Verbalmente (E-RV)	Média	19,00	5,62	14,814**	<0,001
	DP	6,15	1,73		
Vontade de Expressar a Raiva Fisicamente (E-RF)	Média	18,19	5,32	14,435**	<0,001
	DP	6,09	1,26		
Traço de Raiva (TrR)	Média	20,56	16,47	4,208**	<0,001
	DP	6,45	4,02		
Temperamento de Raiva (Tr-TR)	Média	22,10	8,32	14,735**	<0,001
	DP	6,33	2,45		
Reação de Raiva (Tr-RR)	Média	22,35	8,15	14,762**	<0,001
	DP	6,52	2,38		
Expressão de Raiva para Fora (ExRF)	Média	23,23	13,11	10,132**	<0,001
	DP	6,70	3,40		
Expressão de Raiva para Dentro (ExRD)	Média	24,71	16,49	7,424**	<0,001
	DP	7,32	4,83		
Controle de Raiva para Fora (CRF)	Média	24,75	23,64	1,031	NS
	DP	7,03	5,42		
Controle de Raiva para Dentro (CRD)	Média	25,65	23,53	1,117	NS
	DP	7,31	5,50		
Índice de Expressão de Raiva (IEM)	Média	27,46	30,42	2,382**	0,01
	DP	6,72	12,59		

** Significantes a 0,01

NS = Não Significante

Foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre as médias de todas as escalas, com exceção do Estado de Raiva e do Controle de Raiva para Fora e

para Dentro. Em todos os casos as médias do grupo de presidiários foi maior quando comparada com o grupo normativo.

Pode-se verificar pela análise das Tabelas 3 e 4 que as médias do grupo de presidiários foram superiores às dos grupos normativos, o que representa uma evidência de validade para o teste, indicando que discriminou adequadamente aos grupos estudados.

A ANGÚSTIA DO PROFESSOR EM INTERFACE COM O FAZER DA PROFISSÃO

Ana Karolina Félix

Leila Cury Tardivo

Resumo: No intuito de analisar a perspectiva da atuação do professor dentro do campo da educação, contempla os aspectos de angústia e adoecimento psíquico que o fazer do trabalho educacional pode gerar. Este artigo visa considerar autores que manifestam preferências teóricas à luz da psicanálise à respeito do sofrimento psíquico do professor. O critério utilizado segue a partir do olhar clínico para o estado emocional do educador, tendo em vista os conflitos que abarcam o campo da educação.

Estudos mostram que a profissão do professor é uma das mais estressantes do mundo. Sendo este atenuante quando não ocorre o reconhecimento no trabalho, levando ao isolamento, tristeza, insônia e por fim o esgotamento mental.

Neste sentido o presente trabalho tem em vista analisar e problematizar o conceito de sofrimento, considerando as múltiplas significações da atuação, assim como as referências de qualidade no âmbito cultural do país.

Palavras Chave: Professor, Angústia, Saúde Mental, Fazer, Educação.

Introdução:

A escola na atualidade tem enfrentado muitas dificuldades seja ela na parte pedagógica, estrutural, bem como o sentimento de desamparo, onde ao mesmo tempo precisa lidar com a vulnerabilidade social, (Bracco,2005; Maciel,2005;Dupas, 2008), sabemos que há muitos anos atrás ser professor era motivo de prestígio e honra, essa profissão tinha um papel profissional e social, pois o educador trazia consigo a responsabilidade da integração social dos indivíduos; as famílias tinham orgulho de ter um componente em seu ciclo que fosse um educador.

O trabalho pode ser uma fonte de prazer, o desprazer pode gerar o sofrimento do trabalhador, as implicações desse fenômeno abarcam muito mais que o estado físico do professor, que também é passível de sofrimento psíquico, sendo este um mal-estar que impede sua atuação, tornando-o cada vez mais frustrados com relação a suas expectativas de trabalho.

O sofrimento do professor, bem como a insatisfação para o trabalho, pode designar a priori o termo *Bournout*, este termo foi o nome escolhido para expressar algo como “perder o fogo” “perder a energia”. Segundo Codo (1999) é uma síndrome através da qual o trabalhador perde o sentido da sua relação com o trabalho, de forma que as coisas já não o importam mais e qualquer esforço lhe parece ser inútil.

O risco de adoecimento psíquico torna-se relevante quando o professor não alcança os resultados desejados dentro do campo da educação, sendo assim os resultados frustrados levando ao adoecimento.

O professor e a angústia do Fazer na atuação

De acordo com Winnicott (1971), existem no indivíduo dois aspectos que se referem as relações com o mundo, o Ser diz respeito ao interior do indivíduo, sendo que o Fazer inclui o raciocínio, o pensar, bem como adquirir conhecimento assim como colocá-lo em prática. Aqui cabe salientar o campo da educação, onde faz necessário aprender e transmitir conhecimento. Contudo os valores necessários para o Ser ficam pendentes, em explícito está o Fazer, e este um fator relevante para o adoecimento psíquico do professor.

Freire (2004), afirma que mesmo demonstrando o prazer no trabalho, a angústia, pode ser um fator preocupante a educação faz sentido porque mulheres e homens aprendem que através da aprendizagem podem fazer-se e refazerem-se, porque mulheres e homens são capazes de assumirem a responsabilidade sobre si mesma como seres capazes de conhecerem.

O que pode ser observado a partir desta leitura para que haja a compreensão do sofrimento docente será não apenas a crise instaurada no professor, mas a crise social e familiar.

De acordo com Mendes (1995), o trabalho representa uma fonte de prazer ou de sofrimento, desde que as condições externas atendam ou não à satisfação dos desejos individuais. Assim, se de um lado encontra-se o trabalhador e suas necessidades de prazer

e de satisfação de desejos pessoais, do outro lado está a organização que tende, segundo a referida autora, a instituir automatismos, adaptando o trabalhador a um determinado modelo. O prazer no trabalho está então representado pela satisfação de necessidades, enquanto o sofrimento é proveniente das experiências desagradáveis que decorrem da impossibilidade da satisfação dessas necessidades no trabalho.

Arendt (2003) discute a crise social e familiar e o papel da escola na conservação da tradição como forma de tentar amenizar os efeitos dessa crise em nossas crianças. Considerando que há um papel de conservação da tradição que a escola deve exercer, à escola cabe a função de proporcionar aos alunos acesso aos conhecimentos que estes não têm, e, neste aprendizado, há um componente de preservação do mundo.

Neste “jogo de empurra” onde a família diz que a educação é dever da escola. Pesquisas ressaltam que a escola se propõe a educar e neste princípio não alcança seus objetivos, sendo fadado a inúmeras tentativas em ensinar e o fracasso de não obter os resultados alcançados.

Dejours e Abdoucheli (1994) apresentam o conceito de *psicopatologia do trabalho* que se refere aos conflitos que surgem de forma dinâmica no cotidiano de todo trabalho. Tais conflitos se devem ao fato de cada sujeito carregar consigo uma história particular que existe muito antes do encontro com as situações de trabalho e guarda consigo, muitas vezes, características independentes da vontade do próprio sujeito.

O educador pode se deparar com inúmeros conflitos que vão além dos muros das escolas, Arendt (2003) discute a crise social e familiar e o papel da escola na conservação da tradição como forma de tentar amenizar os efeitos dessa crise em nossas crianças, à escola cabe a função de proporcionar aos alunos acesso aos conhecimentos que estes não têm, e neste aprendizado, há um componente de preservação do mundo.

De acordo com Freire (1987) sendo os homens seres em “situação”, se encontram enraizados em condições tempo-espço que os marcam e a que eles igualmente marcam. Sua tendência é refletir sobre sua própria *situacionalidade*, e na medida em que desapoiados por ela, agem sobre ela. Os homens são porque estão em situação. E serão tanto mais quanto só pensem criticamente sobre sua forma de *estar*, mais criticamente atuem sobre a situação em que estão.

Para ampliar a compreensão sobre a formação do professor, e seus objetivos, Azanha e Santos (2004) oferecem subsídios para a compreensão dos dados observados na

instituição. Considerando a educação infantil e o processo de desenvolvimento humano como foco é importante sistematizar alguns dados sobre a formação dos professores e dos educadores, assim como o sofrimento do professor e as práticas educativas instituídas. Codo (1999) explica como seria este sofrimento que o professor obtém durante sua formação, pois os desafios no contexto educacional são constantes, e como professor, este necessita ter maiores subsídios emocionais para lidar com as adversidades. O autor afirma que no trabalho do professor é ele quem em última instância controla seu processo produtivo: em sala de aula, embora tenha que cumprir um programa, possui ampla liberdade de criar, definir a sequência das atividades a serem realizadas. Assim o afeto é algo indispensável no ato de ensinar, e é neste sentido que ocorre o adoecimento, devido á inúmeras questões, haja vista por falta de energia, crises de ansiedade, depressão, dentre outros transtornos que prejudicam na vivência do trabalho

O *Burnout* diferencia-se do estresse, pois conforme Codo (2002, citada por Simões, 2014) “o estresse se refere ao indivíduo, sendo um esgotamento pessoal que afeta sua vida, mas que não está necessariamente vinculado às questões do trabalho. O *Burnout*, entretanto, afeta os envolvidos na situação de trabalho podendo atingir suas relações pessoais” (p.24).

Além destes sintomas, o educador pode sentir a exaustão emocional, devido o contato diário com os problemas; despersonalização, onde ocorre o endurecimento afetivo com relação ao trabalho e também na atuação com seus alunos; e a falta de envolvimento pessoal no trabalho, que afeta as habilidades no trabalho. Com estes mecanismos, o adoecimento torna-se cada vez mais presente, as relações interpessoais e o vínculo estão fragilizados (Codo 1999, p.28). Assim a cobrança e a busca por resultados só fazem comprometer ainda mais o estado da saúde mental desse educador.

As fragilidades, como traumas vividos dentro da instituição, ameaças por parte de alunos, as cobranças sofridas diariamente na atividade exercida, compromete o investimento afetivo para a atuação do educador. A idéia de ambiente suficientemente bom (Winnicott, 1982 1945), ou seja, de um contexto físico e psicológico de cuidados que atenda de maneira sensível e precisa às necessidades de alguém, favorecendo o desenvolvimento de seu potencial.

A relação entre o mundo interno e o mundo externo é intermediada por mecanismos de projeção e introjeção em num fluxo continuo e salutar. Pensamos que a articulação entre

o mundo interno e os fatores externo seja permeada pelos aspectos culturais (Tardivo 2007 p. 122).

O adoecimento se dá nos vínculos, isto é, no espaço interpessoal que pode oferecer sustentação existencial ou não, o que é completamente diferente de um adoecer determinado por quantidades de energia pulsional endógena não administradas satisfatoriamente por um indivíduo. (Medeiros & Aiello-Vaisberg 2010).

O trabalho do professor transcende a esfera dele mesmo e tem um referencial externo que lhe determina seus modos de produção, nisto o idealismo passa a ser a tônica dos profissionais de educação. Este idealismo alimenta um sonho não só no sentido de ser feliz, mas numa coisa muito maior, na necessidade de fazer muito, provocando uma hiperagitação física e mental que resulta num dinamismo cujas ações buscam superar as dificuldades, ele tem que enfrentar os desafios diários impostos por seus alunos, pela escola, pela educação, pelas esferas governamentais (Codo 1999, p. [36]).

Conclusão

Os desafios que cercam o campo da educação são diversos, incluindo baixos salários, crise no sistema da educação, falta de recursos materiais, a desvalorização do trabalho e a desmotivação dos alunos, são alguns dos dilemas enfrentados.

Considerando a prática da psicologia clínica, como uma ação para o diagnóstico, é fundamental a análise das relações que estão instituídas no ambiente, considerando a atuação primária, no sentido de investigar os fenômenos, observar o campo, á fim de promover saúde mental não apenas no contexto social, contudo auxiliar o educador a refletir sobre as teorias e as possibilidades em sua área de atuação.

Referências

Azanha, P. M. J. Artigo: **Uma reflexão sobre a formação do professor da escola básica***

A questão dos fundamentos da formação docente:

<http://www.scielo.br/pdf/ep/v30n2/v30n2a16.pdf> . Acesso em 16/07/2018

Bracco, S M. Psicanálise e educação: um diálogo possível. In: Simpósio Internacional do Adolescente, 1., 2005, São Paulo. Disponível Em:

http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000082005000100007&script=sci_arttext . Acesso em 05/08/2018.

Bleger, J. **Psico- Higiene e Psicologia Institucional**, Ed. Artmed, Porto Alegre, 1984.

Codo, W. **Educação: Carinho e Trabalho**. Ed. Vozes, Rio de Janeiro – Petrópolis, 1999.

Davidoff, L.L. **Introdução à Psicologia**. 3ª Ed. São Paulo. Ed. Makron Books, 2001.

Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2001). **Pais e professores contribuindo para o processo de inclusão**: Que habilidades sociais educativas devem apresentar? In: E. G. Mendes, M. A. Almeida & M. C. P. I. Havashi (Orgs), **Temas em Educação Especial: Conhecimentos para fundamentar a prática**. Araraquara: Junqueira e Mirin.

Freire, P. **Pedagogia do Oprimido**, 17º Ed. Rio de Janeiro. 1987- Paz & Terra.

Guirado, M. **Psicologia Institucional**. 2ª Ed. São Paulo, Ed. Epu, 1987. Disponível:

<http://monografias.brasilecola.uol.com.br/pedagogia/a-formacao-professor.htm> . Acesso em 21/09/2018

Medeiros, C. E AIELLO-VAISBERG, T.M.J (2010) Acordes do Sofrimento Humano. Vol.3n.2,pp.97-105. Disponível:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S198334822010000200003&script=sci_abstract&tlng=en. Acesso em 22/08/2018

Mendes, A. M. B. Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho: **as contribuições de C. Dejours**. *Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília, 12/03/95. p.34-40.

OIT. **Organização Internacional do Trabalho**. Disponível em: <https://www.ilo.org/brasil/conheca-a-oit/oit-no-brasil/lang--pt/index.htm>. Acesso em 15/10/2018.

Simões E.C. (2014). Esgotamento físico e emocional (burnout) entre professores usuários de um hospital público de um município de São Paulo. (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo.) Recuperado de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde-11112014-125235/ptbr.php>

Tardivo, L.S.P.C. (2007) .Sofrimento, Desenraizamento e Exclusão: **relato de uma experiência com indígenas aculturados do Amazonas**, Disponível: https://www.researchgate.net/profile/Leila_Tardivo/publication/273312529_Sofrimento_De_senraizamento_e_Exclusao_Relato_de_Uma_Experiencia_com_Indigenas_Aculturados_d_o_Amazonas/links/596dfa9d0f7e9bd5f75f5b61/Sofrimento-Desenraizamento-e-Exclusao-

[Relato-de-Uma-Experiencia-com-Indigenas-Aculturados-do-Amazonas.pdf](#), Acesso em: 23/09/2018.

Winnicott. D. W. (1971 c) o lugar em que vivemos . In. _____. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro, Imago, 1975.

_____. (1949b) A mente e sua relação com o psicossoma. In. _____. **Da pediatria á psicanálise**. Rio de Janeiro, Imago, 2000.

A ORGANIZAÇÃO DE PERSONALIDADE BORDERLINE: ESTUDO CLÍNICO COM ADOLESCENTE

Ana Clara Fusaro Silva Rodrigues

Martha Franco Diniz Hueb

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo

RESUMO: O presente trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa, de estudo de caso da participante Taís, que contava com doze anos de idade no período em que foi realizada a psicoterapia individual. A coleta de dados aconteceu em um serviço-escola de uma universidade federal do estado de Minas Gerais. Como queixa principal, a mãe da paciente, requerente do atendimento, indicou conflitos familiares, uma vez que a menina presenciava e era vítima de violência doméstica. Agressividade contra os irmãos e os pares, ansiedade, compulsão alimentar, episódios de furto na escola e no ambiente familiar foram elencados como queixas associadas. A partir disso, este estudo apresentou considerações a respeito do caso, no qual foram observados traços semelhantes ao de adultos com Transtorno de Personalidade Borderline.

Palavras-chave: infância; adolescência; transtorno de personalidade borderline.

INTRODUÇÃO

Tem-se observado na prática psicológica corrente certa tendência em desvalorizar o diagnóstico da personalidade. Esta tendência tem importantes consequências, tanto do ponto de vista da eficácia clínica como da ética, na medida em que o desconhecimento das condições psicopatológicas do paciente pode resultar em intervenções terapêuticas ineficazes e prejudiciais (Aiello-Vaisberg & Machado, 2000). No entanto, desde os primórdios da psicanálise, Freud (1904/1948) reconheceu a importância do estabelecimento de um diagnóstico provisório antes do início efetivo do tratamento.

A preocupação dos profissionais e pesquisadores em realizar o diagnóstico clínico se apoia na compreensão de que ele é fundamental para a definição de abordagens clínicas e/ou farmacológicas a serem utilizados, enfoques psicoterapêuticos multidisciplinares e critérios prognósticos de curto e longo prazo. Para esses autores, o psicodiagnóstico provido das finalidades para as quais está sendo instrumentalizado favorece a compreensão do sofrimento expresso pelo paciente em seu contexto e a indicação terapêutica mais recomendada (Gabbard, 1998).

Para Aiello-Vaisberg e Machado (2000), o psicodiagnóstico deve ser considerado como uma tentativa de apreensão de aspectos da realidade intersubjetiva do paciente a partir do reconhecimento das limitações inerentes às condições mentais humanas do pesquisador. Nesta concepção do diagnóstico como orientação para certos tipos de intervenções, encontram-se diferentes práticas, dentre elas o diagnóstico estrutural psicanalítico, que lida com uma concepção de estrutura de personalidade como história transformada em estrutura psíquica. Ou seja, estrutural, neste contexto, significa aquilo que se cristaliza a partir da história emocional infantil. Essa concepção enfatiza a importância do ambiente, mais precisamente das experiências emocionais em tenra idade, para a formação da personalidade do ser humano.

Sobre a abordagem estrutural do diagnóstico, Kernberg (1995) enfatiza a importância de se diagnosticar o paciente como um indivíduo total e de se avaliar a sua vida interna de relações objetais em termos de *self* e de outros aspectos. Em obra posterior, Clarkin, Yeomans e Kernberg (2006) definem a estrutura psicológica de personalidade como sendo um padrão estável e duradouro de funções mentais que organizam o comportamento, a percepção e a experiência subjetiva do sujeito. Caligor e Clarkin (2010) acrescentam que outros exemplos são os sistemas motivacionais, os mecanismos de enfrentamento, padrões de relacionamento e os processos que regulam a função do humor e impulsos. Nesse sentido, a natureza e a organização psicológica são características do indivíduo que tendem a ser estáveis ao longo do tempo, embora possam ter seu funcionamento transformado como resultado de maturação, experiência de vida, tratamento bem sucedido (Caligor & Clarkin, 2010; Aiello-Vaisberg & Machado, 1999).

A partir disso, Kernberg (1995) apresenta em sua obra uma caracterização de três tipos de organização de personalidade, que refletem as características dominantes do paciente, particularmente em relação ao grau de integridade da identidade, tipos de operações defensivas apresentadas e capacidade de testar a realidade. Estas organizações foram nomeadas como estrutura de personalidade Psicótica, Borderline e Neurótica. O presente estudo se preocupará em compreender a organização Borderline, também conhecida como estado-limítrofe (Stern, 1938, citado por Pereira, 1999).

Na organização de personalidade Borderline, nota-se que as representações do *self* e do objeto são mal delimitadas e predominam operações defensivas primitivas centradas no mecanismo de cisão, como na estrutura de personalidade Psicótica. Entretanto, o teste de realidade - clinicamente reconhecido como ausência de alucinações e delírios; ausência

de afeto; comportamentos bizarros e evidentemente inadequados; capacidade de empatizar com e clarificar as observações de outras pessoas - que é fortemente diminuído na organização Psicótica, se mantém na organização Borderline, assim como na estrutura Neurótica. Critérios estruturais adicionais que podem ajudar na diferenciação da personalidade Borderline são a presença de manifestações de fragilidade egóica, falta de tolerância à ansiedade e controle dos impulsos (Kernberg, 1995).

De acordo com Clarkin, Yeomans e Kernberg (2006), a qualidade das relações objetais, ou seja, a qualidade do relacionamento do sujeito com os outros é um dos critérios prognósticos mais importantes que derivam da análise estrutural. A partir disso, transformado a partir do mundo externo para o mundo interno do sujeito, o termo *objeto interno* é usado como referência às representações ou presença de outros dentro da mente do sujeito. Kernberg e Caligor (2005) sugerem que as relações de objeto interno surgem de uma interação de disposições inatas de afeto a relações de apego, desde os primeiros dias de vida. Constitucionalmente, determinados estados de afeto são ativados e ligados a partir da interação com os cuidadores, e ao longo do tempo passam a ser internalizados como padrões de relacionamento.

No curso do desenvolvimento infantil, múltiplas experiências carregadas afetivamente são internalizadas, de tal maneira que um segmento da *psique* é construído com imagens idealizadas, baseadas nas experiências de satisfação, enquanto outro segmento é construído com os afetos negativos e imagens de desvalorização do outro. Uma ativa separação desses segmentos se desenvolve dentro da *psique*. No desenvolvimento normal infantil, há uma integração gradual desses extremos, das representações boas e más do *self* e outros durante os primeiros anos de idade. Essa integração resulta do reconhecimento de que as representações internas do *self* e dos outros são mais complexas entre bons e maus atributos que são capazes de satisfazer em alguns momentos e frustrar, em outros (Clarkin, Yeomans & Kernberg, 2006).

Psicanaliticamente, pensa-se que, no plano mais profundo da personalidade, cada estrutura é produto do alcance e da realização de determinadas etapas do desenvolvimento psicoemocional. Entende-se, assim, que quando a criança pôde contar, em seu crescimento, com um ambiente suficientemente bom na fase de dependência absoluta, mas encontra dificuldades de alguma magnitude em função de insuficientes ou inadequados aportes ambientes na fase de dependência relativa, ocorre um trauma psíquico precoce que leva a criança à organização Borderline ou limítrofe de personalidade. Observa-se,

nesses casos, uma luta constante contra a perda do objeto de amor e de ódio (Aiello-Vaisberg & Machado, 2000; Winnicott, 1945/1978).

Nesse sentido, em crianças que evoluem na direção do Transtorno de Personalidade Borderline, o processo de integração entre os seguimentos da *psique* não ocorre e permanece uma divisão entre os setores idealizados (sentimentos amorosos em direção ao objeto percebido como perfeitamente satisfatório) e persecutórios (associados com afetos de raiva e de ódio contra o objeto percebido como prejudicial) de experiências. Nessa organização psíquica, a separação das funções, do bom e do mau, é necessária para proteger as boas representações do *self* e dos outros do perigo da destruição pelo ódio associado às más representações e se manifesta pelo mecanismo de defesa de cisão. Clinicamente, a falta de integração destas representações internas é observada na oscilação entre o desamparo suave e uma tirânica agressão raivosa do paciente dirigida a si ou aos outros (Clarkin, Yeomans & Kernberg, 2006).

A literatura atual apresenta que o desenvolvimento normal da infância é interrompido pelo ambiente que apresenta negligência física e emocional e abuso físico ou sexual. Nesses casos, a criança demonstra afeto negativo, pobre auto regulação do *self*, relações perturbadas com os pares, quadro que se assemelha ao de adultos com o Transtorno de Personalidade Borderline. A partir disso, alguns autores defendem que as manifestações de transtornos de personalidade são muitas vezes reconhecidas antes da adolescência, quando os traços de personalidade nas crianças se tornam inflexíveis, desadaptados e crônicos, e causam comprometimento significativo, com episódios abruptos e imprevistos que demonstram instabilidade emocional, e intensa angústia advinda da inconstância objetal (Veríssimo, 2012).

MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza descritiva, amparado no método clínico-qualitativo proposto por Turato (2003). No método clínico-qualitativo, os sentidos e significações dos fenômenos que fazem parte da realidade dos sujeitos envolvidos na pesquisa são o foco principal do pesquisador. Este método valoriza as trocas afetivas mobilizadas na interação pessoal e o acolhimento das angústias e ansiedades da pessoa a quem o pesquisador se dirige (Turato, 2013). O método empregado é o estudo de caso clínico, que se referiu ao atendimento psicoterápico de uma menina de 12 anos de idade,

realizado no serviço-escola de uma universidade federal do estado de Minas Gerais em que a pesquisadora atuou como estagiária, durante dois semestres letivos.

APRESENTAÇÃO DO CASO

Neste trabalho apresentaremos o material ilustrativo de uma menina de 11 anos de idade, que chamaremos de Taís (nome fictício). Foram realizadas 52 sessões com a paciente, sendo 24 no primeiro semestre do ano e 28 no segundo semestre. A mãe da paciente procurou o serviço de atendimento psicoterápico encaminhada por uma nutricionista. Como queixa principal, na ficha de entrada do serviço-escola, a mãe indicou conflitos familiares, uma vez que a menina presenciava violência doméstica do pai contra a mãe, e como queixas associadas, agressividade contra os irmãos, ansiedade e compulsão alimentar, e episódios de furto na escola e no ambiente familiar.

Após o contato telefônico, foi agendada uma entrevista inicial com os pais da paciente, a fim de obter informações relevantes sobre Taís e seu desenvolvimento. O pai da paciente não compareceu, sem justificativa. A mãe de Taís relatou que a filha já havia presenciado diversas brigas do casal, inclusive agressões físicas pelas quais a mãe era vítima do marido. Além disso, Taís também era comumente vítima das agressões físicas e verbais do pai. De acordo com a mãe da paciente, ela não possuía um bom relacionamento com a família, com exceção da avó materna e com os colegas da escola. A mãe de Taís relatou que ela possuía muito ciúmes do relacionamento entre os irmãos e a mãe e que era bastante agressiva em casa e na escola.

Durante o período em Taís foi atendida no referido serviço-escola, seu pai saiu de casa, o que já havia acontecido em outros momentos da vida da paciente. Além disso, a paciente morou por alguns meses com os avós maternos, após uma briga entre ela e sua irmã mais velha. Não foi a primeira vez que Taís foi morar na casa de seus avós por um curto período de tempo.

Na primeira sessão realizada com Taís, foi elaborado um contrato verbal em que foi acordado que a paciente seria atendida durante dois dias de semana no serviço-escola. Também foram expostas algumas regras da instituição, que expunham que os materiais lúdicos usados nas sessões eram propriedade do serviço-escola e de uso coletivo dos pacientes, e estabeleciam o encerramento da psicoterapia no caso de duas faltas consecutivas do paciente sem justificativa, ou três faltas consecutivas com justificativa.

MATERIAL CLÍNICO E DISCUSSÃO

Desde os primeiros atendimentos, a paciente relatou para a terapeuta que tinha medo de contar algumas coisas para seu pai, como por exemplo, o interesse amoroso pelo amigo de seu irmão mais novo. Ao ser questionada sobre o porquê desse medo, a paciente contou que o pai comumente a agredia e agredia sua mãe. Taís contou à terapeuta que as brigas envolviam xingamentos, socos, arremessos de objetos como pratos e cadeiras. Em um episódio mais grave, o pai da paciente colocou uma faca em seu rosto e disse que iria mata-la se ela não “calasse a boca” (sic). Nesse incidente, Taís estava gritando e agredindo o pai para defender sua mãe, que estava sendo vítima de violência física pelo marido.(as providências tomadas).

Taís relatou que o pai costumava provocá-la durante os dias com comentários maldosos sobre sua aparência, cor, cabelo e seu peso. A paciente era negra, e em alguns desenhos se desenhava com a cor de pele rosa claro e em outros com a cor de pele marrom. A menina relatou em algumas sessões que desejava bater no pai e que o fará quando for mais velha, pois sente muita raiva do que ele faz com ela e com a família. Taís também relatou sentir raiva de sua mãe por sempre perdoar o marido e o aceitar de volta em casa.

A história familiar e os primeiros vínculos afetivos ocupam um lugar de destaque na psicodinâmica Borderline de crianças e adolescentes. Clarkin, Yeomans e Kernberg (2006) chamam atenção para a importância dos cuidados no relacionamento entre a criança e os cuidadores no desenvolvimento da concepção de *self* e dos outros. Nesse aspecto, os autores alertam para os efeitos do abuso físico precoce na história de pacientes Borderline e acrescentam que o cuidador negligente, indiferente e com falhas na empatia também se constitui como fator adicional que têm efeito destrutivo no desenvolvimento da personalidade, com preponderância do afeto negativo e dificuldade na relação com os outros. A psicopatologia Borderline deriva, então, da ineficácia da introjeção de um *holding* adequado e tranquilizador, advinda da falta de um ambiente cuidador e protetivo, resultando em uma intensa ansiedade de separação e ameaça de aniquilamento (Jordão & Ramirez, 2010; Pinto Junior, Tardivo & Althanat, 2016; Tardivo, 2014).

Em momentos lúdicos, de jogos de tabuleiro, foi possível perceber muitos comportamentos de Taís relacionados à intolerância à frustração e excessivo desenvolvimento de impulsos agressivos. Taís sempre se mostrava competitiva e animada quando estava ganhando os jogos, entretanto a partir do momento em que começava a perder, erguia a voz, exigia que a terapeuta fosse mais rápida para que a vez de jogar fosse

dela novamente, trapaceava, tentava manipular a terapeuta através de encenações de choro e até negociar com a mesma. Em outros momentos, a paciente se antecipava e, com o objetivo de evitar a frustração, controlava e manipulava o jogo desde o início.

Durante uma sessão em que estavam jogando um jogo de tabuleiro, a intolerância à frustração e agressividade da paciente se mostraram extremas. Após perder, quando solicitada a ajudar a terapeuta a guardar o jogo ao final da sessão, conforme o combinado, Taís se recusou a ajudar e começou a atirar as peças do jogo no chão e nas paredes da sala, gritando “eu estou muito brava” (sic), “você me deixou muito nervosa” (sic). A paciente começou a ameaçar a terapeuta dizendo “ou você pega essas cartas no chão, ou você vai ver o que vai acontecer” (sic), enquanto estava em pé e com a mão para o alto como se fosse agredi-la. A sessão permaneceu nessa situação por aproximadamente dez minutos, e em alguns momentos, Taís dizia que iria embora e não voltaria nunca mais para a psicoterapia, mas desistia de sair da sala quando a terapeuta dizia que ela tinha liberdade para esperar até o término da sessão na sala de espera dos pacientes.

Em outra sessão, a paciente pediu para levar para sua casa todos os materiais de desenho e pintura que estavam sendo utilizados por elas. A terapeuta explicou que aqueles materiais não poderiam ser levados, conforme já havia sido combinado, pois os materiais lúdicos utilizados no serviço-escola pertencem a todas as crianças e adolescentes atendidos na instituição. Inicialmente, a paciente tentou manipular a estagiária, encenando que estava chorando. Posteriormente, se levantou, começou a gritar agressivamente e a jogar os materiais no chão e nas paredes da sala.

De acordo com Gabbard (2006), os pacientes Borderline estão envolvidos em estabelecer relacionamentos exclusivos sem qualquer risco de abandono. A partir disso, destaca-se que a terapeuta sentia que a paciente havia estabelecido com ela uma relação de cobrança, para além da psicoterapia. Em algumas sessões, Taís pediu para que a terapeuta levasse para ela algum presente, como brincos ou roupas. Dizia que se a terapeuta e importasse com ela de verdade, a presentearia, sempre encenando que estava triste e depois mostrando sua agressividade. As cobranças passaram a ficar cada vez maiores, até que Taís começou a pedir o número do celular da estagiária, para que elas pudessem conversar em outros horários, e o endereço de sua casa. Quando a terapeuta disse que não cabia à situação passar seu telefone e endereço, Taís disse que conseguiria aquelas informações de qualquer forma, uma vez que já estava seguindo a terapeuta há alguns dias.

Além disso, Taís desenhava a terapeuta em quase todos os seus desenhos e escrevia palavras como “linda, legal” (sic), “você é minha melhor amiga” (sic), “eu te amo” (sic), e pedia para que a terapeuta levasse todos os desenhos para sua casa. Algo que chamou a atenção é que a paciente nunca desenhava os óculos de grau da terapeuta e nem seu cabelo preso, por mais que ela estivesse usando-os na sessão. Quando questionada sobre o porquê disso, Taís disse que aquelas características deixavam o desenho e a terapeuta feia, e que ela não queria que nada estragasse sua beleza e o desenho.

Veríssimo (2012) salienta a angústia latente das crianças e adolescentes com Organização Borderline de Personalidade: desproteção, medo da perda e abandono, que se evidencia na relação transferencial e contra transferencial, instável sistema de vinculação, que oscila entre idealização e desvalorização dos objetos. A partir disso, destaca-se que era comum que ao final das sessões Taís começasse a apresentar comportamentos agressivos. Em um episódio, quando a terapeuta pediu para que a paciente assinasse as documentações comuns ao final de todos os atendimentos, Taís se levantou e começou gritar que a terapeuta era “chata, idiota, mentirosa” (sic), e frases como “você está estragando a minha vida” (sic), “eu te odeio” (sic). Nesse atendimento e em outros a paciente se recusou a assinar os documentos e guardar os materiais que haviam sido utilizados nas sessões.

As reações de Taís frente ao medo do abandono tomaram grandes proporções no 18º atendimento. A paciente havia faltado, sem justificativa, no atendimento anterior e, conforme o protocolo do serviço-escola, a terapeuta havia escrito “Falta sem justificativa” naquele dia. Ao final do 18º atendimento, quando Taís foi assinar o prontuário, ela se deparou com o que havia sido escrito pela terapeuta no atendimento anterior e começou a gritar que a mesma era “má” (sic), “mentirosa” (sic), “bruxa” (sic) e que ela nunca mais voltaria para o serviço-escola e veria a estagiária. Após esse momento, Taís se recusou a sair da sala, que a terapeuta teria que ficar ali dentro com ela pelo resto do dia ou tirá-la “a força” (sic). As falas e comportamentos foram se alternando, ora a paciente dizia que nunca mais voltaria, ora dizia que não iria embora. A paciente começou a jogar os materiais no chão, de forma bastante agressiva, e a dizer novamente que seguiria a terapeuta para descobrir onde ela morava.

A partir desses recortes, é possível identificar que a paciente apresentava labilidade emocional, raiva, angústia de separação, comportamentos impulsivos e propensão a falhas

no teste de realidade. De acordo com Tardivo (2017), indivíduos com o transtorno de personalidade Borderline estão sob a influência de emoções primitivas e intensas, que não são integradas, e sobre as quais eles não têm controle. Estas emoções se tornam ativas em conjunto com sistemas cognitivos respondentes, e a partir disso, os indivíduos não só ficam com raiva, mas também acreditam que há boas razões para sua raiva. Dessa forma, nesses casos percebe-se não só a desregulação do afeto, mas também a desregulação da cognição. Além disso, ficam evidentes as defesas primitivas baseadas em mecanismos de cisão, responsáveis por experiências polarizadas com a estagiária, que ora era idealizada, ora era persecutória.

Concluindo, pode-se considerar que “os pacientes Borderline encontram-se a reviver constantemente uma crise infantil precoce na qual temem que o afastamento ou a separação da mãe implique o seu desaparecimento ou abandono” (Gabbard, 1998, p. 324). No caso das crianças e adolescentes Borderline, pode-se mencionar um funcionamento marcadamente impulsivo, atuador e agressivo, as predominantes e evidentes angústias de abandono e separação, e a dificuldade para internalizar a gratificação, visto que elas não conseguiram a constância objetal, isto é, a integração da representação de uma mãe suficientemente boa no início de seu desenvolvimento (Kernberg, 2003).

Referências

- Aiello-Vaisberg, T. M. J. A., & Machado, M. C. L. (1999). Structural Diagnosis of personality in Psychoanalytical Psychopathology. *Psicologia USP*, 10(2), 29-48.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. & Machado, M. C. L. (2000). Diagnóstico estrutural de personalidade em psicopatologia psicanalítica. *Psicologia USP*, 11(1), 29-48.
- Caligor E.C. & Clarkin, J.F. (2010) An Object Relations Model of Personality and Personality Pathology. In Clarkin, J.F.; Fonagy, P & Gabbard, G. (Ed), *Psychodynamic Psychotherapy For Personality Disorders – A Clinical Handbook*. (pp.3-35). Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Clarkin J.F., Yeomans F.E., & Kernberg O.F. (2006). *Psychotherapy for Borderline Personality/Focusing on Object Relations*. Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Freud, S. (1948). La iniciacion del tratamiento. Madrid, España: Biblioteca Nueva. (Originalmente publicado em 1913).
- Gabbard, G. O. (1998). *Psiquiatria psicodinâmica: baseado no DSM-IV*. Porto Alegre: Artmed.
- Gabbard, G. O. (2006). Grupo B dos transtornos da personalidade: borderline. In. G. O. Gabbard. *Psiquiatria psicodinâmica na prática clínica*. (pp. 319 – 358) Porto Alegre: Artmed.
- Jordão, A.B & Ramires, V.R. (2010). Adolescência e organização de personalidade *borderline*: caracterização dos vínculos afetivos. *Paideia*, 20 (47), 421-430.

- Kernberg, O. F. (1995) *Transtorno Graves da Personalidade - estratégias terapêuticas*. Porto Alegre: Artmed.
- Kernberg, O.F. & Caligor, E. (2005). A psychoanalytical theory of personality disorders. In M. F. Lezenweger & J. F. Clarkin (Ed.), *Major Theories of Personality Disorder* (pp.114-156). New York: Guilford.
- Kernberg, P. (2003). *Transtornos da personalidade em crianças e adolescentes*. Porto Alegre: Artmed.
- Pereira, M. E. C. (1999). A introdução do conceito “estados-limítrofes” em psicanálise: o artigo de A. Stern sobre “the borderline group of neuroses”. *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental*, 2(2), 153-158.
- Pinto Junior, A.A., Tardivo, L. S. L. P. C., & Althanat, M. (20106). Children’s Exposure to Domestic Violence Scale in Brazil (e-book). In. M. Ortiz. (Org.), *Domestic Violence: Prevalence, Risk Factors and Perspectives* (pp. 83-94). New York: Nova Science Publishers.
- Tardivo, L. S. L. P. C (2014). Violência Doméstica contra crianças e adolescentes no contexto brasileiro - Discussão a partir de dados da literatura. *Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)*, 15, 68-74.
- Tardivo, L. S. L. P. C (2017). *Psicoterapia no Transtorno de Personalidade Borderline: O Foco na Transferência: Considerações*. Instituto de Psicologia da USP. Texto não publicado.
- Turato, E. R. (2013). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis: Vozes.
- [Veríssimo, A. R. S. \(2012\)](#). *Na Terra Do Nunca, no lugar de ninguém: dinâmica familiar, representações parentais e parentalidade - Estudo exploratório com crianças com Organização Borderline de Personalidade*. Dissertação de Mestrado. INSPA, Instituto Universitário, Lisboa.
- Winnicott, D. W. (1978). O desenvolvimento emocional primitivo. In D. W. Winnicott, *Textos selecionados: Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Originalmente publicado em 1945).

ASPECTOS EMOCIONAIS DA DOR CRÔNICA EM ADULTOS E IDOSOS: UMA COMPARAÇÃO POR MEIO DO TESTE HTP

Daiane Fuga da Silva

Fabiana Amato Cipola

Rilza Xavier Marigliano

Rodrigo Jorge Salles

Claudia Aranha Gil

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo

Resumo

Atualmente um dos maiores problemas com relação à saúde pública é a dor crônica, que incapacita uma grande parcela da população e traz um ônus aos cofres públicos. Buscando compreender os aspectos emocionais dos indivíduos a respeito da dor crônica, foi realizado um estudo com a participação de dois adultos e dois idosos de ambos os gêneros, com idades entre 28 e 70 anos. Foi utilizada a Técnica Projetiva Teste House-Tree-Person (HTP), com a qual foi possível realizar uma comparação entre essas duas populações. Foi observado que na população adulta ocorrem conflitos entre a necessidade de eficiência com o corpo em oposição à insegurança pela impotência do mesmo frente às investidas do ambiente e valorização da inteligência, assim como fantasia para a obtenção da satisfação. Enquanto que na população idosa, observou-se regressão para obter defesas do ego, bem como a resolução da ansiedade, agressividade e dominação social compensatória. Pode-se inferir que com o amadurecimento do indivíduo, ocasionado pelos anos vividos e suas experiências de vida, pode haver uma maior resiliência diante da dor crônica, fazendo com que o idoso reaja mais positivamente aos eventos de dor, se comparados aos adultos que se mostram mais angustiados diante das limitações da doença.

Palavras-Chave: Dor Crônica. Técnica Projetiva. Teste HTP.

Introdução

A condição de dor crônica é considerada um dos grandes problemas de saúde pública e uma das ocorrências mais incapacitantes para a população (Sociedade Brasileira para Estudo da Dor- SBED, 2014). Seus sintomas podem ser persistentes ou

recorrentes, com duração maior que seis meses e não está necessariamente associada a uma lesão no organismo. Portanto, é classificada como uma experiência emocional e sensorial desagradável, associada a um dano real ou potencial dos tecidos, sendo um evento complexo, subjetivo e de natureza biopsicossocial (International Association for the Study of Pain-IASP, 2011; Santos, Souza, Antes & D'Orsi, 2015).

Bushnell, Ceko e Low (2013), verificaram que o controle da dor torna-se cada vez mais difícil quando ela se torna crônica. Diante dessa constatação, é importante observar o aspecto emocional da pessoa portadora de dor crônica. A dor, ao aparecer no corpo e permanecer por um determinado tempo, pode significar uma angústia para o indivíduo que não consegue colocar em palavras o que sente.

Com o envelhecimento da população, pode ocorrer um aumento da prevalência de doenças crônicas e degenerativas e, conseqüentemente, de maior incidência de dor e incapacidade (Silva, Paniz, Laste & Torres, 2013). Em muitos destes casos, a dor crônica é a principal queixa, fato que interfere de modo acentuado na qualidade de vida. A prevalência de dor crônica em idosos varia entre 29,7% e 52,8%; ocorre com mais frequência nos membros inferiores (34,5%) e região lombar (29,5%); e em relação à intensidade, tem sido relatada como moderada a intensa (Dellaroza, Pimenta, Duarte e Lebrão, 2013; Pereira, Vasconcelos, Souza, Pereira, Nakatani & Bachion, 2014).

Neste cenário, é cada vez mais relevante compreender as repercussões emocionais da dor e, o uso de técnicas projetivas, tem se mostrado eficaz para esta finalidade, pois pode contribuir para a caracterização do sentido da dor na vida do indivíduo e favorecer o planejamento de ações futuras, visando a melhora na qualidade de vida (Loduca et. al., 2014). Desta forma, destaca-se o uso da técnica projetiva gráfica, Teste House-Tree-Person (HTP), que foi criado por John N. Buck, em 1948, cujo objetivo é compreender aspectos da personalidade do indivíduo, bem como, a forma deste indivíduo interagir com as pessoas e com o ambiente. O H.T.P. estimula a projeção de elementos da personalidade e de áreas de conflito, proporcionando uma compreensão dinâmica das características e do funcionamento do indivíduo. O instrumento é destinado a pessoas maiores de oito anos e propõe a realização de três desenhos sequenciais: uma casa, uma árvore e uma pessoa (Buck, 2003).

Wanderley (2003), em seu estudo com três mulheres de meia idade, portadoras de dor crônica lombar, fez uso do Teste H.T.P. e identificou que as participantes se referiam à dor como sendo de origem psíquica. O esclarecimento às pacientes sobre os

componentes intrapsíquicos presentes no sintoma doloroso, permitiu a aceitação do tratamento psicoterápico, na medida em que lhes foi possível compreender as razões mentais implícitas na crença absoluta de que o único procedimento capaz de tratar a dor da qual eram vítimas, seria a cirurgia.

Em pesquisa sobre fibromialgia em atletas, os autores Vaisberg, Baptista, Gatti e Piçarra (2001) identificaram nos pesquisados, o distúrbio emocional específico, marcadamente de ansiedade e depressão, esses dados foram obtidos através da técnica projetiva H.T.P. Diante do exposto, se faz importante compreender os aspectos emocionais envolvidos na dor crônica de adultos e idosos, através do teste H.T.P.

Objetivo

O objetivo geral do presente trabalho é compreender, analisar e comparar os aspectos emocionais de adultos e idosos por meio das produções realizadas no teste H.T.P.

Método

Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo descritivo, com abordagem qualitativa e de delineamento transversal. Este estudo é recorte de uma pesquisa mais ampla, desenvolvida no Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social (APOIAR) do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – IP/USP, foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)³ da Universidade de São Paulo e seguiu as normas éticas para pesquisas com seres humanos, estabelecidas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012.

Fizeram parte do estudo 04 participantes de ambos os sexos, sendo dois adultos e dois idosos com diagnóstico clínico de dor crônica, que foram encaminhados para a Clínica de Psicologia do IP/USP e por instituições parceiras do instituto e que atendem essa população. Inicialmente, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após o aceite na participação do estudo, foi preenchido o Questionário Sociodemográfico, que possibilitou a caracterização dos participantes e foi aplicado o Teste do Desenho da Casa-Árvore-Pessoa (H.T.P.) desenvolvido por Buck (1948), que visa compreender aspectos da personalidade do participante e a forma como interage com pessoas do ambiente a sua volta, através da produção gráfica do desenho

³O parecer de número 843.201 e CAAE: 37330514.4.0000.0089.

de uma casa, árvore e figura humana. As aplicações ocorreram de forma individual e com horário e data estabelecidos, de acordo com a disponibilidade do participante.

O método utilizado envolveu a apresentação de estudos de casos baseados na produção dos participantes para o HTP. Os resultados serão apresentados expondo o histórico de cada participante, acompanhado dos desenhos e suas respectivas análises, propondo-se, ao final, uma discussão integrativa com o intuito de propiciar a comparação dos dados relevantes das produções.

Resultados e Discussão

Teste do Desenho da Casa-Árvore-Pessoa (H.T.P) – P1, gênero feminino, 28 anos

A participante é formada em Jornalismo e cursa o oitavo semestre da graduação em Psicologia. Desde os nove anos de idade, sofre com Fibromialgia e dores na coluna lombar. Além do tratamento medicamentoso, faz acompanhamento com nutricionista, psicólogo e reumatologista. Seguindo orientação de seu ortopedista, faz exercícios físicos buscando diminuir a dor e melhorar sua qualidade de vida.

Na produção feita por P1, é possível destacar alguns traços e características recorrentes nos desenhos. A figura da casa à direita com perspectiva inferior, indica que a participante adota certo comportamento rígido e controlador, apesar de apresentar insegurança e necessidade de apoio. Na produção da árvore, o desenho das frutas, linha de solo e localização central, também representam insegurança, dependência e necessidade de proteção. Além de indicar cicatrizes, sendo configurado como possíveis traumas. O desenho da pessoa com localização central e ombros quadrados e caídos, indica necessidade de apoio e hostilidade.

Ao analisar o conjunto das produções, verifica-se certa ambivalência configurada no conflito entre a necessidade do corpo em ser eficiente e produtivo em contraponto, ao corpo que não suporta as investidas do ambiente e se sente inseguro, necessitando de apoio (Silva & Rumim, 2012). Neste sentido, a participante vivencia esta oposição, levando em consideração a sua cobrança pessoal e realidade externa.

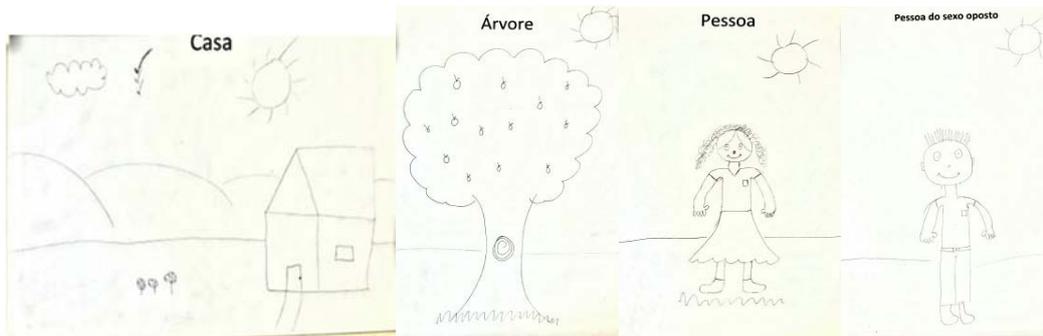


Figura 1. Desenhos do participante P1

Teste do Desenho da Casa-Árvore-Pessoa (H.T.P) – P2, gênero masculino, 30 anos

O participante tem nível superior completo em Matemática, mas exerce a função de funcionário público. Possui diagnóstico de Fibromialgia e Bruxismo, faz tratamento medicamentoso com o acompanhamento do médico psiquiatra e busca acompanhamento psicológico.

Na produção dos três desenhos do participante P2, pode-se observar uma atitude positiva diante da tarefa. Os desenhos foram feitos com muitos detalhes, o que pode representar certa rigidez e ansiedade diante de novos desafios. No desenho da casa, que indica a capacidade que a pessoa tem diante de eventos estressantes e tensões nas relações sociais, o participante trouxe uma riqueza muito grande de detalhes no telhado da casa, o que pode denotar que ele dedica muito tempo buscando satisfação na fantasia. A porta muito pequena revela sentimentos de inadequação e relutância em fazer contatos nas relações sociais. A copa muito grande da árvore e a grande estrutura de galhos mostra um precário equilíbrio da personalidade, devido a necessidade de excessiva busca da satisfação.

No desenho da pessoa, a cabeça mostra-se grande em relação ao corpo, denotando uma ênfase muito grande na inteligência como uma fonte de satisfação. A boca grande denota erotismo oral e tendências agressivas orais, os pés grandes demonstram necessidade de segurança e virilidade. No desenho da pessoa do sexo oposto, mostra uma desproporção muito grande da cabeça com o restante do corpo, mais uma vez denotando uma valorização muito grande da inteligência, agressividade e ego inflado. O tronco é a sede das necessidades básicas, neste caso, um tronco muito largo, indica insatisfação diante de muitos impulsos não satisfeitos e a fragilidade em tentar satisfazer tais impulsos.

Segundo Buck (2003) a maneira como cada um dispõe os detalhes de seus desenhos vai revelar traços de sua personalidade. O participante P2 demonstra em suas produções uma necessidade muito grande de obter satisfação, valorizando a inteligência e a fantasia na busca por essa satisfação.



Figura 2. Desenhos do participante P2

Teste do Desenho da Casa-Árvore-Pessoa (H.T.P) – P7, gênero feminino, 70 anos

A paciente possui várias formações: Matemática, Física, Engenharia Eletrônica e Ciências da Computação. Desde a infância, sofre com dor na coluna lombar, inclusive, fez quatro cirurgias para melhoria dos sintomas, porém, sem êxito. Faz acompanhamento com ortopedista, toma medicamentos para dor e faz exercícios físicos buscando fortalecer sua musculatura na busca de melhora dos sintomas da doença.

A análise da produção feita por P7 permitiu destacar algumas características recorrentes da sua personalidade. A proporção pequena da casa, os vidros fechados da mesma e o perfil completo no desenho da pessoa indicam retraimento. O tronco longo da árvore e a cabeça grande da pessoa representam regressão e a base larga do tronco da árvore, demonstra dependência. Outro traço recorrente foi a presença de ansiedade, identificado pela linha do solo nos três desenhos, nos detalhes essenciais excessivos na árvore e na pessoa, na ênfase da casca da árvore e na presença de nuvem. Além disso, a produção das paredes da casa com linhas finas e fracas permitiu identificar limites do ego fracos e os arbustos perto da casa demonstram a necessidade de erguer barreiras defensivas do ego.

Segundo Klein (1991), quando o indivíduo se encontra na posição depressiva (que é o estágio posterior ao mais primitivo), as defesas sofrem transformações que possibilitam o ego suportar a ansiedade, assim como, a ansiedade sofre modificações graduais que permitem o estabelecimento das bases para a estabilidade mental, já que

a progressão dominará a regressão. No entanto, a análise do teste demonstrou que a participante apresenta regressão, que faz com que ocorra a necessidade de o ego criar defesas que ajudem a resolver as ansiedades.



Figura 3. Desenhos do participante P7

Teste do Desenho da Casa-Árvore-Pessoa (H.T.P) – P11, gênero masculino, 63 anos

O participante tem formação em Logística e sofre com dores na coluna lombar, que se agravaram após um Acidente Vascular Cerebral (AVC) que sofreu há oito anos. Faz acompanhamento com ortopedista, neurologista e geriatra, fazendo uso de medicamentos para dor.

Analisando a produção feita por P11 dos três desenhos conjuntamente, pode-se observar que a atitude frente a tarefa foi muito positiva. Buscou realizar cada desenho com riqueza de detalhes, autocrítica e demonstrando certa rigidez e ansiedade. O participante comentou na entrevista que sofria de dores crônicas constantes, que só ficavam um pouco mais amenas com o uso de medicamentos controlados, talvez por essa razão, em vários momentos na realização dos desenhos foram observadas características de insegurança e até inadequação à tarefa. Todos os desenhos foram feitos na parte central da folha, indicando rigidez. Quanto à linha de solo feita espontaneamente nos três desenhos, denota necessidade de segurança, de se sentir apoiado, assim como o desenho da porta grande, infere dependência, assim como a proporção grande da árvore demonstra necessidade de compensação.

De acordo com Buck (2003) diante dos detalhes não essenciais apresentados nos três desenhos, pode-se observar elementos que sinalizam: retraimento, depressão, meticulosidade e obsessividade compulsiva. Quanto aos detalhes irrelevantes, mostraram que o participante tem necessidade de erguer barreiras defensivas do ego,

preocupações com relação a área a sexualidade e impotência. Talvez por estar entrando na senescência e passar por dores agudas, esteja sofrendo desta hipersensibilidade, que pode acarretar certa agressividade e a necessidade de dominação social compensatória.

Para Winnicott (1939/2012) a agressividade não denota apenas aspectos negativos, mas faz parte do processo de amadurecimento do indivíduo. A agressividade precede a integração do Eu, e este é um processo que não é identificado nos estágios iniciais da vida, e sim, nos estágios posteriores. Ao contrário da teoria kleiniana na qual a agressividade se expressa como ódio, sadismo e inveja, que são características da pulsão de morte que leva a destrutividade.

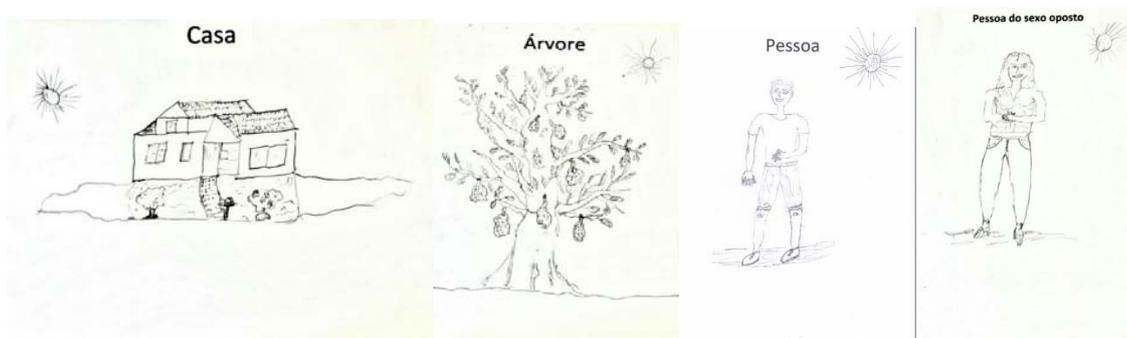


Figura 4. Desenhos do participante P11

Comparação das produções realizadas no Teste do Desenho da Casa-Árvore-Pessoa (H.T.P) entre os participantes adultos e idosos com dor crônica

Ao analisar e comparar as produções realizadas pelos participantes, podemos destacar aspectos semelhantes e divergentes encontrados na população adulta e idosa com dor crônica. Os adultos apresentaram maior necessidade de segurança e proteção do ambiente, diante de suas fragilidades decorrentes da doença. Assim, revelando traços mais fragilizados, que requerem maior atenção e cuidados externos, como forma de amenizar a sua dor (Silva, Rocha & Vandenberghe, 2010).

Neste contexto, ressaltamos que esta busca por apoio pode resultar na dualidade da relação com o outro, como por exemplo, gerando dependência. A percepção que o co-dependente tem do mundo permeia a ótica da dualidade, visto que, ao mesmo em que apresenta a necessidade de proteção tem-se o medo de ser abandonado e/ou incompreendido com relação à sua dor (Carvalho & Negreiros, 2011). Além disso, os adultos apresentaram grande busca por satisfação e realizações, em contraponto, à dificuldade em atingir os seus desejos devido às limitações do próprio corpo, visto como

fragilizado e com dificuldades para sustentar as investidas do ambiente em relação aos estudos e atividades laborais.

Em contrapartida, no que diz respeito à população idosa, verificamos o predomínio de aspectos ansiosos e defensivos. Estas características podem estar relacionadas à vivência da senescência somado aos traços decorrentes da dor crônica. Para Ferrey e Le Gouès (2008) a redução da funcionalidade física faz uma marca psíquica que reativa o complexo de castração. Dependendo de como o sujeito lidou com a castração durante o Complexo de Édipo na infância e durante a vida, ele poderá aceitar o que está acontecendo e encontrar na passividade uma fonte de prazer, ou, numa sociedade que enaltece a alta performance, sentir-se ameaçado e defender-se. O que justifica os traços defensivos dos participantes.

Considerações Finais

A pesquisa apresentada, possibilitou comparar aspectos emocionais de pessoas com dor crônica em diferentes fases da vida por meio do teste H.T.P. Conflitos entre a necessidade de eficiência com o corpo versus insegurança pela impotência do mesmo frente às investidas do ambiente e valorização da inteligência, assim como fantasia para a obtenção da satisfação foram alguns dos elementos obtidos através das análises dos testes da população adulta, enquanto que na idosa observou-se regressão para obter defesas do ego, bem como a resolução da ansiedade, agressividade e dominação social compensatória.

Embora essas características sejam mais amplas, acredita-se que este estudo pode contribuir para que tratamentos futuros sejam mais eficientes. Entretanto, sempre devem ser levados em conta os aspectos da dinâmica psíquica individual de cada participante, para além da idade.

Referências

- Buck, J. N. (2003). *H-T-P: Casa – Árvore – Pessoa. Técnica Projetiva de Desenho: Manual e Guia de Interpretação*. (1ª ed.). São Paulo: Vetor.
- Bushnell, M. C., Ceko, M., & Low, L. A. (2013). Cognitive and emotional control of pain and its disruption in chronic pain. *Nature Reviews Neuroscience*, 14(7): 502–511. DOI: 10.1038/nrn3516.
- Carvalho, L. S., & Negreiros, F. (2011). A co-dependência na perspectiva de quem sofre. *Boletim de Psicologia*, 61(135), 139-148. Recuperado em 18 de outubro de 2018, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v61n135/v61n135a02.pdf>
- Dellaroza, M. S., Pimenta, C. A., Duarte, Y. A., Lebrão, M. L. (2013). Dor crônica em idosos residentes em São Paulo, Brasil: prevalência, características e associação com capacidade

funcional e mobilidade (Estudo SABE). *Caderno de Saúde Pública*, 29 (2):325-334. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000200019>

Ferrey, G., & Le Goues, G. (2008). *Psychopathologie du sujet âgé*. Issy-les-Moulineaux: Elsevier-Masson.

International Association for the Study of Pain (2011). *Classification of Chronic Pain, Second Edition (Revised)*. Recuperado de: <http://www.iasp-pain.org/PublicationsNews/Content.aspx?ItemNumber=1673>

Klein, M. (1991). *Inveja e Gratidão e outros trabalhos (1946-1963)*. Rio de Janeiro: Editora Imago.

Loduca, A., Muller, B. M., Amaral, R., Souza, A. C. M. S., Focosi, A. S., Sameulian, C., Yeng, L. T. & Batista, M. (2014). Retrato de dores crônicas: percepção da dor através do olhar dos sofredores. *Revista Dor*, 15(1):30-35. DOI: 10.5935/1806-0013.20140008

Pereira, L. V., Vasconcelos, P. P., Souza, L. A., Pereira, G. A., Nakatani, A. Y., Bachion, M. M. (2014). Prevalence and intensity of chronic pain and self-perceived health among elderly people: a population-based study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(4):662-669. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3591.2465>

Santos, F. A. A., Souza, J. B., Antes, D. L., & D'Orsi, E. (2015). Prevalência de dor crônica e sua associação com a situação sociodemográfica e atividade física em idosos de Florianópolis, Santa Catarina: estudo de base populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18(1):234-247. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010018>

Silva, D. S., Rocha, E. P., & Vandenberghe, L. (2010). Tratamento psicológico em grupo para dor crônica. *Temas em Psicologia*, 18(2), 335-342. Recuperado em 01 de outubro de 2018, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v18n2/v18n2a08.pdf>

Silva, E. F., Paniz, V. M., Laste, G., & Torres, I. L. (2013). Prevalência de morbidades e sintomas em idosos: um estudo comparativo entre zonas rural e urbana. *Ciência Saúde Coletiva*, 18(4):1029-1040. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000400016>

Silva, T. A. D. & Rumim, C. R. (2012). A fibromialgia e a manifestação de sofrimento psíquico. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 12 (3), 767-792. Recuperado em 02 de Setembro de 2018, de <http://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/5068>

Sociedade Brasileira para Estudo da Dor (SBED). (2014). *Porque a Dor é uma questão também de Saúde Pública!* Recuperado de: http://www.sbed.org.br/lernais_materias.php?cd_materias=173&friurl=-06112014---Porque-a-Dor-e-uma-questao-tambem-de-Saude-Publica-#.VmCU4uJUX9M

Wanderley, K. S. (2003). *Psicodiagnóstico: compreensão dos aspectos psíquicos da dor em portadoras de hérnia de disco*. (Tese de Doutorado). Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, IPUSP.

Winnicott, D. W (2012). *Agressão e suas raízes*. In D. W. Winnicott, *Privação e delinquência* (A. Cabral, trad. pp. 93-110). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1939).

DOR CRÔNICA EM IDOSOS: SINTOMAS DEPRESSIVOS, PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS EMOCIONAIS

Claudia Aranha Gil

Ariadine Beneton de Campos

Helen Meschine Costa

Isolda Maria de Oliveira

Josiane Cadedo da Silva

Milena Cristina de Freitas

Rodrigo Jorge Salles

Leila Cury Tardivo

APOIAR-IPUSP

Resumo

O presente estudo tem o objetivo de analisar e avaliar a presença de sintomas depressivos, percepções e vivências emocionais de idosos diagnosticados com dor crônica. Participaram da pesquisa 15 idosos acima de 60 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico clínico de dor crônica. Trata-se de uma pesquisa descritiva e abordagem qualitativa. Foram utilizados como instrumentos: questionário sócio-demográfico, entrevista semi-dirigida e escala de depressão geriátrica (GDS-15). Como resultados foi observada a prevalência de sintomas depressivos de intensidade leve a moderada na maioria dos participantes. O relato de sintomas depressivos ocorreu também por ocasião do diagnóstico. Quase a totalidade dos participantes faz tratamento com médicos de diversas especialidades em consultas isoladas, que não caracterizam equipe multidisciplinar e não contam com profissionais psicólogos no tratamento. Prevalece entre os idosos a percepção do auxílio de rede de apoio formada por amigos e familiares no enfrentamento da doença bem como a percepção da associação entre estados emocionais e a ocorrência da dor crônica. Observa-se a necessidade de tratamento com equipe multidisciplinar que inclua psicólogos e a realização de estudos que abordem os aspectos emocionais associados tanto a etiologia quanto a consequência da dor crônica para os idosos.

Palavras-Chaves: Envelhecimento; Dor Crônica; Depressão

Introdução

O processo de envelhecimento nem sempre se caracteriza como um período saudável e de independência sendo frequentemente associado a incidência de doenças crônicas e degenerativas. Em alguns casos essas são acompanhadas por quadros de dor e, em grande parte deles, a dor crônica se torna a principal queixa, fato que pode interferir de modo acentuado na qualidade de vida dos idosos (Dellaroza & Pimenta, 2012).

A dor pode ser definida como uma experiência sensitiva e emocional desagradável e frequentemente associada ou descrita em termos de lesão dos tecidos. (Malki, Rosa, Tardivo & Tardivo, 2013). Ainda no que se refere a definição de dor, vale ressaltar que, dor crônica é aquela que se mantém pelos processos patológicos crônicos, de forma contínua e recorrente (Armstrong & Kleijnen, 2012).

A dificuldade em identificar a natureza multidimensional do fenômeno doloroso está associada à separação de mente e corpo. Deste modo é importante salientar a importância da visão biopsicossocial, pois este processo busca analisar aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais de forma integrada. Nessa perspectiva o tratamento da dor passa a adotar a necessidade de um trabalho interdisciplinar, atuando de maneira integrada com profissionais de diferentes áreas (Almeida, Costa-Junior, Doca, & Turra, 2010).

. Diante dessa constatação, é importante observar o aspecto emocional da pessoa portadora de dor crônica. A dor ao aparecer no corpo e permanecer por um determinado tempo pode gerar angústia para o indivíduo que não consegue colocar em palavras o que sente, após ou durante a vivência de eventos traumáticos e de perdas.

No estudo realizado por Dellaroza, Pimenta, Duarte e Lebrão (2013), foi possível identificar a prevalência e as características da dor crônica em 1.413 idosos residentes na cidade de São Paulo. Os resultados apontam que a dor crônica é moderada em 45,8% dos casos e intensa em 46% dos idosos, sendo mais frequente na região lombar e nos membros inferiores. Concluindo assim, que a dor esteve associada a impactos na qualidade da mobilidade dos idosos e conseqüentemente, sobre a sua independência.

Devido ao fato de a dor crônica ser um diagnóstico difícil de ser identificado na velhice, observa-se que para uma melhor compreensão são adotados alguns instrumentos, como o inventário de atitudes frente a dor (IAD), utilizado para avaliar as

crenças sobre dor crônica em adultos e idosos. (Pimenta, Kurita, Silva & Cruz, 2009). Leite e Gomes (2012) em pesquisa sobre a mesma temática, constatou-se que a dor crônica é prevalente em mulheres na faixa etária de 61 a 70 anos de idade, sendo a causa mais comum a artrose.

Verifica-se de modo geral, poucos estudos utilizando o IAD em idosos, destaca-se o estudo recente dos autores Barbosa, Vieira & Garcia (2018) realizado com 82 pacientes portadores de dor crônica, observou-se uma maior ocorrência da dor crônica em mulheres com idade média acima dos 40 anos. Nesse estudo, foi evidenciado que os pacientes apresentaram crenças de intensidade da dor associadas a ansiedade e depressão.

O estudo de Celick e Galon (2008) sobre dor crônica em 48 idosos, verificou que os lugares mais prevalentes de dor crônica foram: coluna lombar e cervical, pernas, articulação do joelho e membros superiores. A intensidade da dor foi relacionada a sensação de dolorimento, queimação, latejante, lacerante e aguda podendo ocorrer diariamente, eventualmente e associada a esforços. As mesmas autoras afirmam que a dor está entre os principais fatores que limitam a possibilidade do idoso em manter seu cotidiano de maneira normal, e com isso, podendo avançar para um quadro de depressão. Diante desse diagnóstico pode ocorrer um impacto negativo na qualidade de vida do idoso, prejudicando, de algum modo a realização das atividades de vida diária, bem como restringindo a convivência social, o que pode conduzir ao isolamento. Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo avaliar e analisar a presença de sintomas depressivos percepções e vivências emocionais de idosos diagnosticados com dor crônica.

Método

Trata-se de um ⁴estudo descritivo, com grupo único e de abordagem qualitativa. Participaram da pesquisa 15 idosos, do sexo feminino e masculino, com idade a partir de 60 anos e com diagnóstico clínico de dor crônica.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética em Pesquisa sob o parecer n. 843.201 CAAE 37.330514.40000.089. Os participantes foram contatados por indicações e encaminhamentos realizados após a divulgação da pesquisa entre profissionais da

⁴ A presente pesquisa faz parte de um estudo mais amplo intitulado: "dor crônica, sofrimento psíquico e repercussões emocionais em adultos e idosos." realizado no Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social-APOIAR

área da saúde e serviços de referência. A aplicação dos instrumentos foi realizada no IPUSP, no Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social-APOIAR. Inicialmente foi lido o TCLE e esclarecidos os objetivos do estudo. Como instrumentos foram utilizados: questionário sóciodemográfico, entrevista semiestruturada, com quatro perguntas elaboradas pelos pesquisadores sobre as vivências e percepções da dor crônica e a versão abreviada da Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), de Yesavage et al (1983). O conteúdo das entrevistas foi analisado de forma qualitativa segundo análise temática do conteúdo (Minayo, 2007) e os resultados discutidos sob a luz da literatura.

Resultados e Discussão

Participaram do estudo 15 idosos com dor crônica, a maioria do sexo feminino (93%), com idade média de 75 anos, variando entre 62 a 90 anos. Segundo o estudo de Kreling, Cruz e Pimenta (2006), as mulheres percebem eventos de dor com mais facilidade, isto decorre dos cuidados estabelecidos com familiares e do cuidado com o lar, deste modo, a dor pode se tornar uma ameaça. Vale ressaltar que, frente as normas sociais e culturais, homens e mulheres podem manifestar a dor de maneiras diferentes. Homens se sentem encorajados por enfrentarem episódios difíceis como a dor, enquanto as mulheres em alguns casos ficam fragilizadas. Esses fatores sociais e culturais colaboram para uma maior queixa de dor no sexo feminino. Além disso é importante observar que a mulher socialmente possui um papel de cuidadora, deste modo, se mantém atenta as questões que se apresentam como ameaçadoras, como é o caso da dor.

Dos entrevistados, 46,0% são viúvos, 33% solteiros, 13,0% casados e 6,0% separados. No que tange o grau de escolaridade, 33,0% possuem Ensino Médio Completo, 26,0% Ensino Superior Completo, 20% Ensino Médio Incompleto, 13,0% Ensino Superior Incompleto e 6,0% Ensino Fundamental Incompleto. A maioria dos idosos é aposentado (80%), sendo que 13,0% ainda exercem trabalho remunerado. Destes idosos 53,3% são os únicos responsáveis financeiramente pela família.

Tendo em consideração a localização da dor, observou-se que ela prevalece na região lombar e pernas (33,0%), seguida de fibromialgia (20%), dor lombar (13,0%), joelhos e pernas, joelhos e mãos, estômago, apenas joelhos e artrite e artrose obtiveram a mesma porcentagem de 6,0% cada um. A maioria dos idosos (52,0%) sofre dor crônica

de alta intensidade (54,0%), essas dores estão localizadas em geral nos membros inferiores e região lombar, que podem afetar as atividades de deslocamento e atividades funcionais de vida diária, levando a incapacidade e perda na qualidade de vida. Estes dados vão ao encontro dos resultados do estudo de Pereira et al (2014), uma vez que houve prevalência do diagnóstico de dor crônica na região lombar e pernas. Ainda segundo os autores, torna-se necessário avaliar as implicações da dor na adesão ao tratamento, uma vez que a ocorrência de dor pode interferir na realização de atividades físicas, as quais geralmente são recomendados para o controle de doenças como diabetes, hipertensão, obesidade, entre outras.

Escala de depressão geriátrica (GDS-15):

Por meio da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica abreviada (GDS-15) (Yesavage et al,1993), foi observado que entre os 15 idosos que participaram da pesquisa a maior parte apresentou sintomas de depressão. Assim 7 participantes apresentaram sintomatologia de depressão leve a moderada (Participantes 2,4,6,7,11,13 e 14) e um apresentou depressão grave (P3). Esse participante relatou na entrevista sofrer de dor crônica muita intensa na cabeça e no corpo e como consequência tem implantado um estimulador de ação neural profunda no cérebro, com o objetivo de regular essa intensidade. Apesar do implante, ele enfrenta muitas dificuldades em consequência de uma vivência de dor contínua, que altera sua atenção e concentração, além de sentir-se frequentemente incompreendido pelos familiares frente a dor que sente, o que gera, segundo ele, muita tristeza. Os Participantes 1,5,8,9,10,12 e 15 não apresentaram sintomas de depressão.

Houve referências a sintomas de depressão no conteúdo das entrevistas de alguns dos idosos (P 6,P7 e P14) que foram classificados com depressão leve a moderada.⁵ Desse modo, P14 conta : *Depressão eu tenho já há anos também, tem horas que eu fico largada, não tenho animo para nada.* Foi observado também que 2 participantes (P1 e P10) apresentaram ausência de depressão segundo a escala, porém trouxeram referências a sintomas depressivos nas entrevistas, como P10 ao falar do que sentia nas crises de dor causadas pela fibromialgia: *“Foi muito dolorido, eu não sei se cheguei a ficar com depressão, mas eu chorava muito...”*

⁵ Foram consideradas as notas de corte dos estudos de Almeida & Almeida, 1999; Paradelo et al., 2005 que adotam pontos de corte para depressão pontuações acima de 5/6.

Uma evidência bastante associada a dor crônica em idosos é a depressão, segundo Cunha e Mayrink (2011), a dor crônica sendo considerado como doença e não sintoma pode ter consequências na qualidade de vida do idoso. Os autores discutem que a depressão na velhice pode acarretar: incapacidade física e funcional, dependência, afastamento social, mudanças na sexualidade, alterações na dinâmica familiar, instabilidade econômica, desesperança, sentimento de morte e outros, ambos se encontram associados a quadros de dor crônica. A dor passa a ser o centro, direcionando e limitando as decisões e comportamentos do indivíduo.

Segundo Gil (2005), existe uma alta incidência do diagnóstico de depressão na velhice e as suas consequências aos pacientes idosos, mesmo apresentando sintomas depressivos, nem sempre preenchem o critério diagnóstico para depressão maior. Observa-se que a depressão no idoso pode ser semelhante à depressão em pessoas de outras faixas etárias, podendo ser seguidos os padrões de diagnóstico internacionais. Porém, o diagnóstico diferencial tem revelado inúmeras dificuldades como, por exemplo, o fato de o processo de envelhecimento, por si só, apresentar sintomas que podem ser confundidos com doenças orgânicas. Desta forma, queixas somáticas, dores crônicas, distúrbios de sono e apetite podem ser as principais queixas do idoso deprimido. Abraão et al. (2015) em pesquisa sobre caracterização da dor crônica em idosos usuários da atenção básica de saúde, verificou-se que a depressão é uma das respostas emocionais mais frequentes associadas à dor crônica, juntamente com a ansiedade. Os autores evidenciam que a depressão quando não controlada em idosos, pode ocasionar maior comprometimento do sono, do humor e maior queixa de fadigamento.

Análise Temática:

O conteúdo das entrevistas foi classificado em 4 temas principais que serão destacados a seguir:

Diagnóstico da dor crônica:

O diagnóstico da dor crônica para 4 participantes está associado a sintomas que surgiram após alguma doença ou cirurgia, como relata P14: *Essa dor na coluna começou depois que eu tive rubéola...* ou ainda segundo 3 idosos, após acontecimentos em sua vida, como conta P10: *O início da minha dor foi quando meu marido foi embora....* Segundo Lacerda, Godoy, Cobiañchi e Bachion (2005) os idosos muitas vezes se queixam mais de dor do que indivíduos mais jovens, no entanto a maioria dos participantes do nosso estudo apresentou um relato poli queixoso presente em várias

fases da vida e não só na velhice, embora nessa fase essa tenha se acentuado. Assim como no nosso estudo, autores como Oliveira, Martins, Montezeli, Souza e Dellaroza (2017) observaram que idosos ao falarem sobre a origem dos episódios de dor relataram lembranças associadas a doenças e acontecimentos remetendo assim a estímulos focais, que representavam uma causa imediata relacionada ao sintoma.

Alguns dos participantes da pesquisa (4) rememoraram também a expressão dos sentimentos que tiveram no momento do diagnóstico. Assim P6 conta que ao receber o diagnóstico de fibromialgia: *...eu já comecei a ficar meio depressiva... sem saber o que eu queria fazer, desestruturada...* Outros idosos associaram ainda, além da depressão, ansiedade e dificuldades em saber como lidar com o diagnóstico da dor crônica. A depressão é frequentemente associada a dor crônica, tanto em adultos quanto idosos, bem como a presença de ansiedade (Lacerda, Godoy, Cobiachi e Bachion,2005).

Tratamento da dor crônica:

Mais de metade dos participantes realiza o tratamento para dor crônica com médicos de diversas especialidades, entre eles, ortopedistas, reumatologistas e neurologistas, no entanto, somente um dos participantes relata fazer parte de uma equipe multidisciplinar (P3). Entre os idosos, destaca-se o fato também que somente um participante faz tratamento, além do médico, com psicólogo ou psiquiatra (P7). Segundo Dias (2007), é importante que o paciente com dor crônica seja tratado por uma equipe multidisciplinar pois somente desse modo uma visão integrada da dor crônica pode ser construída. Além disso, segundo a mesma autora, a combinação de vários tratamentos apresenta-se mais eficaz que as propostas unidimensionais. A quase ausência de tratamento psicológico entre os participantes aponta para a dificuldade em considerar os aspectos emocionais associados a dor crônica, especialmente na fase da velhice. Para Dias (2007) ainda, o psicólogo tem como objetivo principal auxiliar os pacientes com dor crônica a adaptar-se a condição de vida, baseado em uma visão humanística que incluía os pacientes e seus familiares.

Parte dos idosos (5) associa a seu tratamento a utilização de terapias complementares como: acupuntura, meditação e chás. Assim, segundo P6: *Uma coisa que me ajuda muito são esses cursos que eu fiz, que ajudam a controlar a respiração, a sensação de dor...* Para autores como Graner, Costa Junior e Rolim (2010) a necessidade de se levar em conta aspectos como a multidimensionalidade da dor, a realização de um melhor manejo para o controle da intensidade e muitas vezes a insuficiência do

tratamento medicamentoso convencional, tem colaborado para o aumento na busca por terapias complementares.

Rede de apoio social percebida:

A maior parte dos participantes (8) recebe ajuda da família e /ou amigos com relação a dor crônica, sendo que 6 idosos declaram não receber, como ressalta P14: *Olha, não posso contar com ninguém, com ninguém além de Deus. A minha filha também não tem saúde.* Para Dias (2007) a dor crônica está associada muitas vezes as experiências emocionais relacionadas ao desamparo e fragilidade e nesse sentido há a necessidade de sentir-se protegidas por pessoas com as quais tenham vínculos afetivos significativos. A ausência de apoio da família, por exemplo, pode comprometer o desenvolvimento e progresso do tratamento. Além disso, de modo mais amplo, deve-se levar em conta que o apoio social, seja de familiares ou amigos contribui para o enfrentamento das perdas e limitações que ocorrem em decorrência do envelhecimento (Rodrigues e Silva, 2013).

Relações entre acontecimentos e/ou sentimentos e dor crônica:

A associação entre estados emocionais e a ocorrência da dor crônica foi percebida por 9 participantes como relata P5: *Se eu passar qualquer emoção a mais dói mais ainda...eu não posso passar nada de nervoso.* Outros participantes perceberam que o nervosismo, tensão emocional, stress e estados depressivos estão associados tanto ao desencadeamento quanto a piora da dor crônica. Já uma menor parte associa o desencadeamento da dor com acontecimentos da sua vida, como por exemplo depois de uma briga com sua filha (P6), após acontecimentos no trabalho (P7) ou ainda após a morte do marido (P14). Somente 3 participantes (P9, P12 e P15) não relacionam sentimentos ou acontecimentos com a dor crônica.

Os resultados do presente estudo diferem dos encontrados na pesquisa de Lacerda, Godoy, Cobianchi e Bachion (2005), que ao analisar a ocorrência da dor crônica entre 40 idosos encontrou a prevalência de fatores psicológicos associados somente em 6 idosos. Considerando a dor crônica que ocorre tanto em adultos quanto idosos, Loduca et al (2014) constatou ao entrevistar 150 pessoas que esses associavam a dor a outros eventos de impacto emocional. Nesse sentido, Wanderley (2003) ao diagnosticar mulheres de meia idade com dor crônica aponta para a existência de uma dor psíquica e não somente física.

Considerações Finais:

O presente estudo identificou a prevalência de sintomas depressivos de intensidade leve a moderada na maioria dos idosos com dor crônica, sendo que esses sintomas foram associados também ao diagnóstico do quadro de dor. Destaca-se entre os participantes a relação percebida entre estados emocionais como stress, nervosismo e depressão e ocorrência da dor crônica.

Além disso, foi observado que o tratamento entre os idosos é realizado quase em sua totalidade com médicos de diversas especialidades que não caracterizam uma equipe multidisciplinar e sem a presença de um profissional psicólogo. Esses fatores não favorecem a visão integrada da patologia e dos aspectos emocionais associados a dor crônica, dificultando o tratamento, sendo observada a necessidade de contextos nos quais estejam inseridos profissionais psicólogos no tratamento da dor crônica, facilitando assim que os participantes falem sobre suas emoções e sentimentos, levando em conta também a fase da velhice na qual se encontram. Destaca-se a necessidade de realização de estudos com um maior número de participantes que comparem os quadros de depressão associados a dor crônica em diversas faixas etárias, além de outras pesquisas que abordem os aspectos emocionais associados tanto a etiologia quanto as consequências da dor crônica na vida dos idosos.

Referências:

- Abrahão, C.A., Linares, C.R., Vieira, D., Neto, L. L. P., Pinto, L.S., Parra, L. E. L., Touse, M. F. S. & Brunherotti, M.A.A. (2015). Caracterização da dor crônica em idosos usuários da atenção básica de saúde. *Unifran*, V.14 (5).
- Almeida, F. F., Costa-Junior, Á. L., Doca, F. do N. P., & Turra, V. (2010). Experiência de Dor e Variáveis Psicossociais: o Estado da Arte no Brasil. *Temas Em Psicologia*, 18(2), 367–376. Retrieved from <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v18n2/v18n2a11.pdf>
- Almeida, O. P., & Almeida, S. A. (1999). Confiabilidade da versão brasileira da escala de depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 57(2b), 421-426.
- Armstrong, N., & Kleijnen, J. (2012). Reflection process on chronic pain : prevalence and cost Disclosure Statement of conflict of interest in the context of the subject of this presentation.

- Barbosa, F. M., Vieira, É. B. de M., & Garcia, J. B. S. (2018). Beliefs and attitudes in patients with chronic low back pain. *Brazilian Journal Of Pain*, 1(2), 116–121. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180023>
- Bushnell, M. C., Ceko, M. & Low, L.A. (2013). Cognitive and emotional control of pain and its disruption in chronic pain. *Nature Reviews Neuroscience* (14) 502–511. Recuperado de <http://www.nature.com/nrn/journal/v14/n7/abs/nrn3516.html>.
- Celick, K. L.S. & Galon, K. (2008). Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades da vida diária e convivência social. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*; 12(3):345-359.
- Cunha, L.L. & Mayrink, W.C. (2011). Influência da dor crônica na qualidade de vida em idosos. *Rev Dor. São Paulo*, abr-jun;12(2):120-4.
- Dellaroza, M.S.G., Pimenta, C.A.M., Duarte, Y.A. e Lebrão, M.L. (2013). Dor crônica em idosos residentes em São Paulo, Brasil: prevalência, características e associação com capacidade funcional e mobilidade (Estudo SABE). *Cad. Saúde Pública*, 29(2): 325-334.
- Dellaroza, M., & Pimenta, C. (2012). Impacto da dor crônica nas atividades de vida diária de idosos da comunidade. *Cienc Cuid Saude*, 11, 235–242. <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v10i5.17081>
- Dias, A. R. (2007). Dor crônica: um problema de saúde crônica disponível em <http://www.psicologia.com.pt> acesso em 13 outubro de 2018
- Gil, C. A. (2005). Envelhecimento e depressão: da perspectiva psicodiagnóstica ao encontro terapêutico. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo. São Paulo. Recuperado de <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/pte-27768>
- Graner, K. M. Costa Junior, A. L. e Rolim, G. S. (2010). Dor em oncologia: intervenções complementares e alternativas ao tratamento medicamentoso. *Temas em Psicologia*. (on line), v.18, n. 2, pp.345-355 ISSN: 1413-389x
- Kreling, M. C. G. D., Cruz, D. A. L. M. & Pimenta, C. A. M. (2006). Prevalência de dor crônica em adultos. *Rev Bras Enferm*. 2006; 59(4):509-13. DOI:
- Lacerda, P. F., Godoy, L. F., Cobianchi, M. G. e Bachion, M. M. (2005). Estudo da ocorrência da dor crônica em idosos de uma comunidade atendida pelo programa de saúde da família em goiania. *Revista eletrônica de enfermagem*, v. 07 n. 01, p.29-40. em: www.fen.ufg.br/revista.htm.
- Leite, F. & Gomes, J. O. (2012). Dor crônica em um ambulatório universitário de fisioterapia. *Revista de Ciências Médicas, Unicamp*, 15 (3).

- Loduca, A., Muller, B.M., Amaral, R., Souza, A.C.M.S., Focosi, A.S., Sameulian, C., Yeng, L.T. e Batista, M. (2014). Retrato de dores crônicas: percepção da dor através do olhar dos sofredores. *Revista Dor*, 15(1):30-5.
- Malki, Y., Rosa, J. T., Tardivo, L. S. de la P. C., & Tardivo, L. S. de la P. C. (2013). Fantasia inconscientes na transferência-contratransferência: o manejo em psicoterapia psicanalítica. In *Trabalho completo*. São Paulo: APP - Associação de Psicoterapia Psicanalítica.
- Minayo, M. C. S. (2007). *O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em saúde*. 10 ed. São Paulo, HUCITEC.
- Oliveira, C. H. ;Martins, E. A. P.;Montezeli, J. H.;Souza, T. G. e Dellaroza, M. S. G. (2017). Compreendendo a vivência dos idosos com dor crônica: a luz da teoria de Callista Roy. *cienci.cuid. saude*, Jan-março 16 (1)
- Paradela, E. M. P., Lourenço, R. A., & Veras, R. P. (2005). Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. *Revista de Saúde Pública*, 39(6), 918-923.
- Pereira, L. V., Vasconcelos, P. P. de, Souza, L. A. F., Pereira, G. de A., Nakatani, A. Y. K., & Bachion, M. M. (2014). Prevalence and intensity of chronic pain and self-perceived health among elderly people: a population-based study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(4), 662–669. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3591.2465>
- Pimenta, C. A. M. Kurita, G. P. Silva, E. M. & Cruz, D. A. L. M. (2009). Validity e Reallity of the survey of Pain attituds (SOPA-28 itens) in the portuguese language. *Rev esc. enferm., USP (on line)*. vol. 43, n. spe. pp.1071-1079. ISSN: 0080-6234 <http://dx.doi.org/10.1590>
- Rodrigues, A. G. Silva, A. M. (2013). A rede social e os tipos de apoio recebidos por idosos institucionalizados. *Ver. Bras. Geriatria. Gerontol. (online)* v. 16 n. 1 pp.159-170 ISSN: 1809-9823.
- Wanderley, K. S. (2003). *Psicodiagnóstico: compreensão dos aspectos psíquicos da dor em portadoras de hérnia de disco*. / Katia da Silva Wanderley. – São Paulo: s.n., – Tese (doutoramento) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Departamento de Psicologia Clínica.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L. Rose, T. L., Lum, O. Huang, V., Adey, M. et al. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report.

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DE ADOLESCENTES INFRADORES POR MEIO DO QUESTIONÁRIO DESIDERATIVO

Antonio Augusto Pinto Junior

Leila Tardivo

Danuta Medeiros

Resumo

Percebe-se, atualmente, um interesse cada vez maior sobre a problemática da violência e suas implicações nos contextos sociais e na saúde mental. A associação entre adolescência e violência pode ser considerada como um tema específico deste problema mais amplo, pois os jovens têm sido vitimados pela violência, assim como têm sido também autores de atos violentos. Verificam-se na literatura na área, especialmente no Brasil, poucos estudos com instrumentos psicológicos que favoreçam a compreensão e avaliação dessa experiência na saúde mental das vítimas. Assim, torna-se necessário aprofundar o conhecimento sobre instrumentos sensíveis a esse tipo de avaliação. O principal objetivo do estudo foi verificar a sensibilidade do Questionário Desiderativo na avaliação e compreensão da experiência emocional de adolescentes infratores. Compuseram a amostra por conveniência 50 adolescentes que cometeram ato infracional, de ambos os sexos, na faixa etária entre 12 e 17 anos, nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro. Foram realizadas entrevistas individuais e a aplicação do Questionário Desiderativo. A análise dos resultados deu-se a partir da categorização e classificação das respostas ao instrumento. Os resultados permitiram identificar algumas características psicodinâmicas dos adolescentes infratores, respaldadas pela literatura científica da área.

Palavras-chave: psicodiagnóstico, psicanálise, violência.

Introdução

A violência não é marca registrada de nossa sociedade contemporânea. Ela está inscrita na existência humana desde seus primórdios. A cada época ela se manifesta de formas e em contextos diferentes. Contudo, seu incremento na atualidade configura-se como aspecto representativo e problemático da organização da vida social, sendo considerada uma das principais causas de morte de pessoas entre 15 e 44 anos em todo

o mundo, além das inúmeras sequelas biopsicossociais em nível individual e coletivo (Dahlberg & Krug, 2006).

O fenômeno da violência, em sua complexidade e multicausalidade, tem atingido muito também a adolescência. Os adolescentes, ao se envolverem com a violência, seja na condição de vítimas ou na de infratores, são expostos a alguma forma de exclusão e/ou sofrimento. Na condição de vítima, verifica-se a vivência de situações abusivas e de opressão (Azevedo & Guerra, 2011). Na situação de agressor, o jovem é excluído da possibilidade de viver o exercício da cidadania, por meio da qual pode reconhecer-se e ser reconhecido como sujeito de direitos e deveres (ECA, 1990).

Vários estudos mostram a existência de correlação positiva entre a experiência de vitimização doméstica na infância e a manifestação de comportamentos violentos e/ou disruptivos na adolescência, indicando que o ser vítima e o ser vitimizador representam duas faces de uma mesma moeda (Meneghel, Giugliani & Falceto, 1998, Tardivo & Pinto Junior, 2010; Azevedo e Guerra, 2011).

Estudos na área mostram que a vivência da vitimização doméstica de crianças e adolescentes é responsável por inúmeros agravos à saúde física e psicológica das vítimas. Muitas sequelas têm sido identificadas, tais como: distúrbio de humor, dificuldades escolares, perdas significativas e persistentes de qualidade de vida na idade adulta, além da possibilidade de reprodução da violência sofrida (Norman et al, 2012; Schenkel et al, 2014).

Embora com a criação de importantes leis de proteção à infância, estudos epidemiológicos indicam que a violência doméstica é, ainda, um grave problema em termos de incidência e prevalência. Gilbert et al. (2009) afirmam que o fenômeno da vitimização infantil continua sendo um grande problema de saúde pública e de bem estar social, mesmo em países desenvolvidos. Eles apontam que cerca de 4 a 16% das crianças são vítimas de violência física e uma em cada dez é negligenciada ou abusada psicologicamente. Durante a infância, entre 5% e 10% das meninas e até 5% dos meninos estão expostos à violência sexual, e outros estão expostos a qualquer tipo de abuso sexual. Também nesses países, os autores consideram que as taxas oficiais representam menos de um décimo dessas notificações.

A violência cometida por adolescentes em situação de ato infracional é também um fenômeno que vem mostrando um preocupante incremento na atualidade, principalmente nos grandes centros urbanos. Dados da Secretaria Nacional de Direitos

Humanos apontam que há 60 mil adolescentes cumprindo medidas sócias educativas no Brasil, sendo 14 mil em regime fechado de internação (23,3%), e os demais em regime aberto. Entre os 345 mil brasileiros que cumprem algum tipo de pena, 17,4% são adolescentes com menos de 18 anos, distribuídos em 350 unidades de internação (SDH, 2014). Diante de tais dados, conclui-se que a juventude vive uma realidade de violência, produzindo efeitos danosos para a constituição da infância e adolescência brasileira (Tardivo & Pinto Junior, 2008).

Nesta direção, vale destacar que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA – Brasil, 1990) estabelece diretrizes para o atendimento ao adolescente infrator, e lhes assegura direitos e deveres em todas as fases processuais. Esse dispositivo legal, em seu artigo 103, define o ato infracional como toda conduta do adolescente que pode ser descrita como crime ou contravenção penal. De acordo com Mello (1997), crime é toda a ação ou omissão com a intenção de fazer mal que é contrária a lei e legalmente punida, possuindo a contravenção penal as mesmas características, porém, com menor gravidade.

As medidas socioeducativas responsabilizam o autor do ato, mediante um processo legal, que poderá estabelecer sanções, cuja aplicação deverá levar em conta a sua peculiar situação da pessoa em formação e desenvolvimento físico, social e psicológico (Vasconcelos, 2012). Dessa forma, a responsabilização pelo ato torna-se um modo de ressocialização do adolescente, ou seja, uma forma de reeducar considerando as limitações e características desta fase de desenvolvimento. Constatada a prática do ato infracional, segundo os artigos 112 a 122 do ECA (Brasil, 1990), a autoridade competente poderá aplicar ao adolescente as seguintes medidas: Advertência; Reparação do dano; Prestação de serviços à comunidade; Liberdade assistida; Semiliberdade e Internação.

Porém, como pontuam Martinez e Abrams (2013) torna-se necessário que o trabalho desenvolvido nas instituições responsáveis pelas medidas socioeducativas diferencie-se do mero cumprimento de pena. Os autores discutem que o apoio social é muito relevante na reinserção desses adolescentes, apontando que esse apoio tem sido considerado como uma chave do sucesso para jovens infratores, porém faltam pesquisas empíricas sobre o tema.

Especificamente na tarefa de avaliar e compreender os casos de vitimização infantil e de adolescentes em conflito com a lei, a técnica do Psicodiagnóstico com todos

os seus recursos se mostra bastante promissora para esse fim. Neste sentido, Tardivo, Pinto Junior & Vieira (2012) afirmam que no processo Psicodiagnóstico, o papel psicólogo é de vital importância, pois a ele cabe levantar evidências sobre a violência sofrida, e/ou praticada pelo jovem, e sua natureza. O profissional deverá avaliar a gravidade do acontecimento, seu impacto sobre a vítima e os demais membros da família, buscando investigar, principalmente, o risco e o funcionamento psíquico dos envolvidos.

Para tal avaliação, as técnicas projetivas constituem em importante procedimento, pois permitem a análise da área afetivo-emocional do indivíduo. São técnicas extremamente ricas e que auxiliam o aprofundamento no estudo da personalidade em seus vários aspectos. Segundo Grassano (1997), as técnicas projetivas caracterizam-se pela apresentação de uma tarefa relativamente não estruturada, solicitando ao sujeito que interprete ou estruture o estímulo apresentado, a partir do mecanismo de projeção, revelando aspectos fundamentais de seu funcionamento psicológico. Assim, a técnica projetiva é uma criação que expressa a maneira pela qual o indivíduo estabelece contato com a realidade interna e externa, sendo que as instruções ou os estímulos destes instrumentos atuam como mediadores das relações vinculares que mobilizam variados aspectos de sua vida emocional; por esse motivo, são chamados testes projetivos ou de projeção da personalidade.

Segundo Miguel (2014), atualmente, as técnicas projetivas têm demonstrado cientificidade na avaliação de características psicológicas em diversos contextos, mas que demandam estudos que assegurem a sua eficácia e eficiência na tentativa de responder as demandas sociais e as possibilidades de avaliação e previsão do comportamento humano, e que garantam a certificação do Conselho Federal de Psicologia (CFP) para o uso profissional no contexto brasileiro. Dentre as técnicas projetivas utilizadas na avaliação do funcionamento psicológico e estruturação do ego, destacamos o Questionário Desiderativo. De acordo com Tardivo et al (1999), esse é um instrumento que estuda o grau de estruturação do Ego por meio de expressão verbal, mobilizando ansiedades e defesas.

Essa técnica projetiva foi, segundo Bunchaft e Vasconcellos (2001), apresentada originalmente pelos psiquiatras Pigem e Córdoba em 1946, em Barcelona. O teste consistia basicamente em duas questões: o que gostaria de ser se tivesse de voltar ao mundo não sendo uma pessoa? Por que você fez essa escolha? A resposta escolhida

corresponde ao símbolo desiderativo e o porquê da resposta representa a expressão desiderativa. Em 1948, Bernstein reelaborou e ampliou a técnica, solicitando três escolhas e três rejeições com as respectivas explicações. As escolhas e as rejeições são enquadradas em três categorias: animal, vegetal e reino inanimado. Desta forma, ao responder a questão: “O que você gostaria de ser se não fosse uma pessoa? Por quê?”, o examinador elimina a categoria escolhida e formula nova questão, obtendo uma nova resposta e procede, assim, também na terceira escolha. No que se refere às rejeições o procedimento é o mesmo. Na primeira rejeição, a partir da questão: “O que você não gostaria de ser se não fosse uma pessoa? Por quê?”, o sujeito responde com uma categoria (animal, vegetal, reino animado) e elimina, assim, esta mesma categoria e, então, o examinador parte para a segunda e terceira categorias. Quando o participante não consegue dar as respostas espontaneamente, pode-se induzir a resposta, ou seja, na pergunta sugere os reinos cujas respostas anteriores não foram incluídos. Essa condição demonstra a possibilidade de dar conta da tarefa que o teste exige, mas com a necessidade de apoio. Se mesmo após induzir as escolhas e ou rejeições, o sujeito não consegue responder a todas as questões do teste, o material parcial obtido é analisado e o teste pode ser, assim, considerado incompleto.

Para Tardivo et al (1999), a forma como o sujeito capta o enquadre e elabora suas respostas fornece dados a respeito da força e fraqueza do Ego. De acordo com as autoras, é possível analisar o teste através de vários referenciais, mas que o mais conhecido e utilizado é o enfoque kleiniano, pois permite obter informações a respeito de como são os objetos introjetados e projetados pelo examinando.

Ao se buscar a literatura científica mais atual na área, encontram-se, ainda, poucos estudos com o Questionário Desiderativo no Brasil, demandando, assim, outras pesquisas de validade para sejam encaminhadas para o CFP, que deverá avaliar sua aplicabilidade junto à população brasileira. Cabe destacar que os autores do presente trabalho também vêm realizando estudos com esse instrumento no Brasil.

No contexto da violência doméstica e de adolescentes infratores não foram encontrados estudos e pesquisas que utilizam o Questionário Desiderativo como instrumento de avaliação da personalidade das crianças e adolescentes. Mas, considerando que a experiência de vitimização doméstica e a delinquência remetem o adolescente a um sofrimento psíquico e/ou conflitos internos que não se manifestam facilmente no plano real e consciente, os testes projetivos, incluindo o Questionário

Desiderativo, como bem apontam Tardivo, Pinto Junior e Vieira (2012), podem ser um recurso viável para a sua revelação quando o sujeito não possui a linguagem e/ou a maneira mais adequada para contar o que não pode ou não consegue manejar.

Objetivo

O principal objetivo do estudo foi verificar a sensibilidade do Questionário Desiderativo na avaliação e compreensão da experiência emocional de adolescentes infratores.

Método

Participaram do estudo 50 adolescentes entre 12 e 17 anos (de ambos os sexos) que cometeram ato infracional e cumprem medida socioeducativa, assistidos por instituições que mantêm contato com o APOIAR⁶.

Foram realizadas entrevistas individuais, nas quais aos participantes foram explicados os objetivos da pesquisa, e o Questionário Desiderativo, instrumento já descrito anteriormente, seguindo as instruções apresentadas por Ninjamkim e Braude (2000).

Destaca-se que foram realizadas entrevistas com os diretores das instituições para o levantamento dos adolescentes que, segundo eles, se enquadram nos critérios de vitimização e conflito com a lei. Posteriormente, foi realizada uma reunião com pais e/ou responsáveis, para explicar os objetivos da pesquisa e para a assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a coleta dos Termos de Consentimento assinados pelos responsáveis dos participantes, foram realizadas as entrevistas individuais com os adolescentes e solicitado a assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.

As aplicações do Questionário Desiderativo foram gravadas e posteriormente transcritas para análise dos dados coletados. Vale destacar que, para resguardar todas as questões éticas, o Projeto de Pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do IPUSP (procedimento indispensável em Pesquisas com seres humanos, conforme Resolução Nº 01 de 13.06.1988 - CNS - Conselho Nacional de Saúde). Por

⁶ Grupo de pesquisa e atendimento do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social do IPUSP, sob a coordenação da Professora Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo.

isso foram inseridos os Termos de Consentimento e todos os cuidados éticos necessários.

Após a transcrição dos áudios gravados, as respostas de cada participante ao Questionário Desiderativo foram analisadas de acordo com as categorias propostas por Nijamkin & Braude, (2000).

Resultados e Discussão

Os dados analisados destacam que na categoria Teste Completo, os participantes apresentaram significativo percentual de teste não completo (76%). De acordo com Ninjamkim e Braude (2000), responder a todo o teste do Questionário Desiderativo significa que ele não sentiu a consigna como um ataque à integridade de seu Eu, e que a percebeu em um nível simbólico adequado. Assim, responder ao teste de forma completa é um sinal de fortaleza egóica, pois o sujeito consegue diferenciar satisfatoriamente a realidade de uma experiência imaginária simbólica. Dessa forma, o fracasso maior dos adolescentes infratores desse estudo em responder ao teste pode-se ser associado a uma fragilidade egóica decorrente de sua dificuldade em discriminar o real da fantasia.

Na categoria Perseveração, verificou-se que uma tendência dos participantes em perseverar nos reinos (38%) para as respostas ao Questionário Desiderativo. De acordo com Guimarães, Pasian e Barbieri (2006), a perseveração de reinos nesse teste denota rigidez nos processos de pensamento e de simbolização, sugerindo fraqueza de ego. Essas características do psiquismo do adolescente infrator são destacadas por Marty (2012) que afirma que frente à impossibilidade de simbolizar os afetos, as pulsões e os conflitos, o adolescente pode passar ao ato infracional, enquanto modalidade defensiva frente às fragilidades psíquicas e egóicas decorrentes das privações e violências a que foram e são expostos ao longo da vida.

Os dados demonstram que no geral os tempos médios de reação dos participantes ficaram dentro do esperado (normal), oscilando entre 10 e 30 segundos. De acordo com Guimarães e Pasian (2009), o tempo de reação no Questionário Desiderativo informa sobre o ritmo interno de trabalho psíquico, indicando o tempo despendido pelo indivíduo para manejar a ansiedade provocada pelas consignas e para realizar suas escolhas projetivas. Esperava-se que os adolescentes infratores apresentassem um tempo de reação inferior, em função de sua possível configuração

psíquica marcada pela impulsividade e de tendência à atuação, pois segundo Ninjamkim e Braude (2000) o tempo de reação reduzido denota uma tendência em reagir de forma imediata para evitar refletir ou tomar contato com a angústia que a consigna provoca.

Ao analisar a Sequência das escolhas, verifica-se que nas positivas (56,8%) e nas negativas (37,8%) houve maior prevalência de Animal/Vegetal/Inanimado. De acordo com Ninjamkim e Braude (2000) a sequência dos reinos no Questionário Desiderativo tem relação com a expectativa de uma personalidade saudável na qual predomine o instinto de conservação sobre a pulsão de morte, em que o Ego resgate seus aspectos mais vitais e preserve a sua integridade. As autoras discutem que a sequência esperada, então, para as catexias positivas deveria ser: Animal/Vegetal/Inanimado, pois assim seriam preservados inicialmente os vínculos gregários e afetivos dos animais, para depois serem aludidos símbolos que crescem e se reproduzem, como os vegetais, até chegar no reino inanimado, que carece de vida. Em relação à sequência das Negativas, Ninjamkim e Braude (2000) afirmam que numa personalidade saudável essa não seria necessariamente inversa às positivas, mas não deveria seguir a mesma ordem delas.

Os resultados explicitam que na catexia Positiva/Inanimada, Positiva/Vegetal, Negativa/Inanimada e Negativa/Vegetal, predominou-se a necessidade de indução. De acordo com Ninjamkim e Braude (2000) a necessidade de indução no Questionário Desiderativo está relacionada com as dificuldades do indivíduo em seguir adequadamente as instruções do teste, e, projetivamente, com os problemas nas funções psicológicas relacionadas à adequação ao real. Assim considerando, infere-se que os participantes parecem mostrar dificuldade em identificar elementos internos de preservação de sua identidade frente a uma realidade externa hostil e ameaçadora.

A identificação projetiva é o mecanismo pelo qual o Ego deposita um aspecto de si num símbolo com o qual se identifica. No Questionário Desiderativo, a identificação projetiva é reconhecida através da capacidade do sujeito em escolher símbolo adequadamente estruturado e com consistência (Nijamkin & Braude, 2000). Assim, de acordo com os dados aqui apresentados verificou-se que os participantes não revelaram dificuldades para emitir resposta-símbolos com estrutura e consistência. Esse achado evidencia, portanto, a existência de linha demarcatória entre si mesmo e o exterior. O contrário seria um indicador de uma psicopatologia grave de base psicótica.

No Questionário Desiderativo, a racionalização se evidencia quando o indivíduo justifica sua escolha e pode fazê-lo dentro da lógica formal (Nijamkin & Braude, 2000). A partir da análise dos dados, percebe-se que no geral prevaleceu uma boa capacidade de racionalização, mostrando adequação do pensamento à realidade compartilhada, apesar das experiências traumatizantes, de exclusão e/ou de sofrimento vivenciadas principalmente pelos adolescentes infratores em sua história de vida. Dessa forma, identifica-se a preservação da capacidade cognitiva dos participantes do estudo.

Observou-se ainda, o percentual maior de resposta narcísica em todas as escolhas. Cabe pontuar que nessa categoria se analisa o tipo de respostas ao Questionário Desiderativo, determinado pela capacidade ou não do sujeito em estabelecer vínculo ou relação com o outro. Respostas narcisistas incluem racionalizações com ausência de objeto e de relações objetais, e respostas que incluem o outro indicam racionalizações que aludem à presença do outro e de relações objetais (Nijamkin & Braude, 2000). Pelos resultados aqui obtidos, compreende-se que os adolescentes infratores têm uma maior dificuldade em estabelecer vínculos com o outro, atuando a partir de motivações narcísicas. Esse achado confirma também os resultados de Peker e Rosenfeld (2013) no contexto argentino, que destacam que a maioria dos adolescentes infratores de sua amostra (56%), submetidos ao Questionário Desiderativo, evidenciou inúmeros indicadores de “ausência de vínculo”. Dessa forma, a dificuldade de estabelecer vínculo com o outro e atuar de maneira narcísica parece ser uma característica psicodinâmica do adolescente infrator, que facilita o seu envolvimento com atos infracionais e violência.

Na análise dos símbolos evocados para o Reino Animal, nota-se que as maiores frequências foram para ave (passarinho, águia, etc.), animal doméstico (cachorro e gato) e animal selvagem (leão, tigre, onça, etc.) nas respostas positivas. Nas negativas destacaram-se: animal venenoso (cobra, escorpião, aranha, etc.), animal doméstico (cachorro e gato) e inseto (abelha, formiga, etc.). Esses dados corroboram os resultados de Guimarães e Pasian (2009) que também encontraram pássaros e animais domésticos como símbolos mais evocados na categoria animal positivo e insetos e animais domésticos na categoria animal negativo.

Na análise dos símbolos elencados para Reino Vegetal, as maiores frequências foram para Árvore, Legume e Flor nas catexias positivas e nas negativas. Os mesmos resultados foram encontrados pela pesquisa de Guimarães e Pasian (2009), que

consideram que símbolos que são evocados tanto nas escolhas positivas quanto nas negativas evidenciam, assim, serem elementos percebidos de modo ambivalente pelos participantes, talvez por falhas na dissociação.

Na análise dos símbolos para o Reino Inanimado, nota-se que a quantidade de categorias foi bem maior nesse reino, tal como na pesquisa de Guimarães e Pasian (2009). As maiores frequências foram para Eletrônico e Meio de transporte nas respostas positivas e Material escolar, Lixo e Arma para as negativas.

Considerações Finais

Os resultados permitiram constatar que as categorias de análise propostas para a interpretação do Questionário Desiderativo conseguiram identificar algumas características psicodinâmicas dos adolescentes infratores, respaldadas pela literatura científica da área.

A partir dos resultados dessa pesquisa acredita-se trazer uma contribuição importante à área do Psicodiagnóstico, em especial de adolescentes em condição de sofrimento psíquico. Assim, o Questionário Desiderativo, técnica pouco conhecida no contexto brasileiro, apresentou nessa pesquisa, bons resultados em termos de fidedignidade e validade concorrente, elementos importantes para a obtenção da certificação pelo Conselho Federal de Psicologia para ser utilizado na prática clínica de psicólogos junto à população brasileira.

Contudo, novos estudos devem ser conduzidos com o objetivo de avaliar a validade convergente desse instrumento, correlacionando os seus resultados aos de outro teste validado, mas com características psicométricas e de fundamentação teórica similares.

Referências

- Azevedo, M. A., & Guerra, V. M. A. (2011). *Violência doméstica na infância e na adolescência: uma nova cultura de prevenção*. São Paulo: Plêiade/FAPESP.
- Brasil (2010). *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Lei Federal nº. 8069 de 13 jul. 1990. Brasília: Ministério da Justiça.
- Bunchaft, G., & Vasconcellos, V. L. P. (2001). Padronização do Teste Desiderativo no contexto da Análise Transacional: resultados preliminares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 17(1), 19-25.
- Dahlberg, L. L., & Krug, E. G. (2006). Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(Suppl.), 1163-1178.
- Gilbert, R., Widom, C.S., Browne, K.; Fergusson, D., Webb, E. & Janson, S. (2009). Child Maltreatment: Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*, 373 (9657), 68–81.

- Martinez, D. J., & Abrams, L. S. (2013). Informal social support among returning young offenders: a metasynthesis of the literature. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 57(2), 169-190.
- Mello, A.C.C. (1997). *O que é ato infracional?* In Mello, A.C.C. O jovem e seus direitos. São Paulo: Editora Moderna, 122-131.
- Meneghel, S. N., Giugliani, E. J., & Falceto, O. (1998). Relações entre violência doméstica e agressividade na adolescência. *Cadernos de Saúde Pública*, 14(2), 327-335.
- Miguel, F. K. (2014). Mitos e verdades no ensino de técnicas projetivas. *Psico-USF*, 19(1), 97-106.
- Ninjamkim, G., & Braude, M. (2000) *Questionário desiderativo*. São Paulo: Vetor.
- Norman, R. E., Byambaa, M. R., Butchart, A., & Scott, V. T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *Plos Medicine*, 9(11), e1001349.
- Schenkel, L. S., Rothman-Marshall, G., Schlehofer, D. A., Towne, T. L., Burnash, D. L., & Priddy, B. M. (2014). Child maltreatment and trauma exposure among deaf and hard of hearing young adults. *Child Abuse & Neglect*, 145(14), 141-50.
- Tardivo, L. S. P. C., & Pinto Junior, A. A. (2008). *Violência contra crianças e adolescentes: reflexões sobre o pensar e o fazer do psicólogo clínico*. In: Rosa, J.T.; Motta, I.F. (Orgs.). *Violência e sofrimento de crianças e adolescentes na perspectiva winnicottiana*. Aparecida: Idéias & Letras/FAPESP, 187-208.
- Tardivo, L.S.P.C., & Pinto Junior, A.A. (2010). *IFVD: Inventário de frases no diagnóstico de violência doméstica contra crianças e adolescentes*. São Paulo, SP: Vetor.
- Tardivo, L. S. P. C., Pinto Junior, A. A., & Vieira, F. C. (2012). Avaliação Psicológica de crianças vítimas de violência doméstica por meio do teste das fábulas de Duss. *Revista de la Asociación Latinoamericana de Rorschach*, 10, 15-40.
- Vasconcelos, T. P. (2012). *Medidas socioeducativas para o adolescente infrator: educar para não encarcerar*. Dissertação (Mestrado). Campina Grande: Departamento de Pós-graduação e pesquisa FUNESO/UNESF/UNIDER.

O TESTE DO DESENHO DA CASA-ÁRVORE-PESSOA (HTP) EM ADOLESCENTE INSTITUCIONALIZADO

Claudia Rodrigues Sanchez

Aline Closes Carvalho

Helena Rinaldi Rosa

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo

RESUMO

Este artigo se refere ao trabalho desenvolvido no Projeto APOIAR, do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. O presente estudo aborda a utilização da Técnica Projetiva HTP: Casa-Árvore-Pessoa, por ser um instrumento destinado à investigação clínica da personalidade, ressaltando sua importância como diagnóstico compreensivo. A aplicação ocorreu no contexto de psicodiagnóstico a um adolescente de 17 anos, institucionalizado aos 4 anos de idade, atendido em seis sessões, não dando continuidade ao tratamento psicoterápico. A queixa inicial se referiu à questão de seu desligamento da Instituição de Acolhimento, que se faz obrigatório quando o jovem completa 18 anos; sendo que a busca pela psicoterapia visava o seu fortalecimento emocional. O estudo objetivou propiciar a reflexão frente aos dados observados na aplicação e interpretação do HTP, juntamente com outros dados colhidos nos atendimentos destinados ao psicodiagnóstico. Para tanto foi empregado o método clínico qualitativo com base em estudo do caso, para a discussão foram empregados conceitos do diagnóstico do tipo compreensivo. O estudo revela a importância do recurso da técnica projetiva HTPe do trabalho psicoterápico, demonstrando uma possibilidade de rearticular o equilíbrio psíquico.

Palavras-chave: Técnicas Projetivas, HTP: Desenho da Casa-Árvore-Pessoa, Psicodiagnóstico do tipo Compreensivo.

INTRODUÇÃO

Nesse item introdutório serão inseridas algumas considerações acerca do tema abordado, em se tratar de um estudo de caso com aplicação da técnica projetiva HTPem um adolescente institucionalizado, será feita uma breve introdução sobre técnicas projetivas e especificamente sobre o HTP. O estudo do presente artigo utiliza como

referencial a importância de uma infância bem cuidada e amparada, em um ambiente estável e afetivo; que reflete em uma adolescência que desenvolve sua capacidade de vincular-se e estabelecer autonomia, ingressando na idade adulta e se inserindo na sociedade (Parente, Miura, Tardivo, 2015).

A adolescência só pode ser compreendida em uma análise ao mesmo tempo sobre os fatores psicológicos, sociais e biológicos. Tratando-se do estudo do ser humano e sua conduta, é relevante a relação entre a personalidade e o social. Nesse contexto, a desvalorização da imagem que lhe é oferecida pela sociedade e a própria desvalorização das figuras identificatórias contribui para os conflitos do adolescente (Tardivo, 2007).

TÉCNICAS PROJETIVAS

No contato inicial com o paciente, seja qual for a idade do mesmo, eles tendem a demonstrar seus principais conflitos e as suas fantasias de cura e de enfermidade. No caso de pacientes crianças e adolescentes, e mesmo os adultos, ao invés da comunicação verbal, eles preferem se comunicar através de desenhos e histórias (Aberastury, 1982). Amaral e Werlang (2008) também relatam a preferência de crianças e adolescentes em se comunicarem com desenhos e fantasias aperceptivas do que se expressarem por meio de comunicações verbais diretas. A experiência clínica avalia que os adultos também apresentam essa preferência.

Segundo Grassano (1996), a produção projetiva é uma criação que expressa o modo de estabelecer contato com a realidade interna e externa, sendo o produto de uma síntese pessoal. Onde cada estímulo projetivo põe à prova a capacidade de recriação do indivíduo, tendo como base sua capacidade reparadora. Tendo como referência as contribuições de Grassano (1996) e Tardivo (2007), os sinais dos desenhos correspondem a aspectos da imagem corporal, o registro imaginário do corpo, inconsciente, e tem como base a afetividade.

Encontra-se na literatura sobre técnicas projetivas a significativa contribuição de Arzeno (1995), onde o autor diz

“...a linguagem gráfica, assim como a lúdica, é a que está mais próxima do inconsciente e do Ego corporal. Consequentemente, oferece maior confiabilidade que a linguagem verbal, a qual é uma aquisição tardia e pode ser

muito mais submetida ao controle consciente do indivíduo...". (Arzeno, 1995, p. 86).

A mesma autora afirma que o desenho é um material projetivo válido para se observar aspectos psíquicos. A autora faz uma comparação entre os sonhos e os desenhos, tanto quanto à sua formação quanto à sua estruturação, afirmando que os desenhos também possuem conteúdos manifestos e conteúdos latentes como nos sonhos. Podendo ser observados, também, tanto nos sonhos, como nos desenhos, mecanismos de regressão, fragmentação, condensação e deslocamento. Esses mecanismos são utilizados com o objetivo de omitir o verdadeiro significado da produção, seja no sonho ou no desenho.

O desenho projetivo pode ser observado e analisado como uma criação do sujeito que expressa um modelo do tipo de objetos internos e externos. Tendo como resultado dessa criação tentativas bem-sucedidas ou fracassadas, de forma total ou parcial, e da capacidade de integração e reparação. A sublimação e a criatividade atuam como impulsos reparadores, tendem a integrar e dar vida emocional ao objeto incompleto, diante ao estímulo projetivo, ou seja, o desenho (Grassano, 1996; Tardivo, 2007).

O diagnóstico psicológico de tipo compreensivo se utiliza do pensamento clínico, das técnicas projetivas e das entrevistas. A partir do uso intencional das atividades epistêmicas organizadas ou de atividades psíquicas, tais como as percepções, os sentimentos, as intuições, etc.; sendo que, após uma reflexão pode-se chegar a um diagnóstico psicológico de tipo compreensivo (Trinca, 1984). Destaca-se no diagnóstico psicológico de tipo compreensivo algumas características que norteiam esse tipo de avaliação, o objetivo de elucidar o significado das perturbações psíquicas, a ênfase na dinâmica emocional inconsciente, as considerações de conjunto para o material clínico, a busca de compreensão psicológica globalizada do paciente, a seleção de aspectos centrais e nodais, o predomínio de julgamento clínico, a subordinação do processo diagnóstico ao pensamento clínico, a prevalência do uso de métodos e técnicas fundamentados na associação livre, entre outros aspectos (Trinca, 2013).

O psicodiagnóstico do tipo compreensivo busca encontrar um sentido para o conjunto das informações disponíveis, tomar aquilo que é relevante e significativo na personalidade, entrar empaticamente em contato emocional com alguém, e, conhecer os motivos da vida emocional dessa pessoa (Amaral e Werlang, 2008).

HTP: CASA-ÁRVORE-PESSOA

O HTP tem como objetivo obter informações de como uma pessoa experiencia a sua individualidade em relação aos outros e ao ambiente do lar. O HTP sendo uma técnica projetiva, propicia, dentro do contexto terapêutico, o estímulo à projeção de elementos da personalidade e de áreas de conflito (Buck, 1964/2009).

A técnica projetiva HTP (Buck, 1964/2009) permite a avaliação da projeção de aspectos mais regredidos do ego no desenho da casa, de aspectos estruturados do ego no desenho da árvore e de aspectos mais atuais e de relacionamento no desenho da pessoa/figura humana. Em relação ao conteúdo, a análise dos dados permite perceber o interesse do sujeito sobre a visão subjetiva que ele tem de si mesmo e de seu ambiente, das coisas que ele considera importante e das coisas que ele ignora (Hammer, 1981).

O significado geral da casa é o autorretrato ou a auto representação do indivíduo e a atitude dele para com os habitantes da sua própria casa (Hammer, 1981). O desenho da casa parece estimular associações conscientes e inconscientes no que diz respeito ao lar e às relações interpessoais íntimas; geralmente, referem-se à acessibilidade, ao nível de contato com a realidade e ao grau de rigidez do indivíduo. A avaliação pode indicar a capacidade do indivíduo para agir sob estresse e tensões nos relacionamentos humanos e para analisar com crítica problemas em situações no lar (Buck, 1964/2009).

A árvore parece estimular menos associações conscientes e mais associações subconscientes do que os demais desenhos (casa e figura humana). Analisa-se como uma expressão gráfica da experiência de equilíbrio que o indivíduo parece sentir e da visão de seus recursos de personalidade para obter satisfação no e do seu ambiente. Em relação à qualidade do desenho parece indicar a capacidade do indivíduo para avaliar com crítica suas relações com o ambiente.

O desenho da pessoa (figura humana) estimula mais associações conscientes do que os demais desenhos (casa e árvore), pois inclui a expressão direta da imagem

corporal. A qualidade desse desenho reflete a capacidade do indivíduo para atuar em relacionamentos e para submeter o self e as relações interpessoais à avaliação crítica objetiva (Buck, 1964/2009).

OBJETIVO E JUSTIFICATIVAS

O Estudo tem como objetivo propiciar a compreensão e o conhecimento sobre a dinâmica psíquica do adolescente e o comprometimento do desenvolvimento de sua personalidade; elucidando uma compreensão da experiência emocional que a vulnerabilidade social e a institucionalização pode desencadear em crianças e adolescentes nesse contexto. Justifica-se pela importância de se compreender o psiquismo de crianças e adolescentes em vulnerabilidade social através da utilização da técnica Projetiva HTP: Casa-Árvore-Pessoa, por se tratar de uma técnica de investigação clínica da personalidade com ênfase no diagnóstico do tipo compreensivo.

MÉTODO

O método empregado nesse trabalho é clínico, com base em estudo de caso, a partir do atendimento psicoterápico, a um adolescente de 17 anos, realizado no APOIAR - Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Foram realizadas ao todo seis sessões, divididas em: no primeiro encontro foi realizada a entrevista inicial; no segundo encontro realizou-se a aplicação da técnica projetiva HTP: Casa-Árvore-Pessoa e mais 4 encontros.

O estudo se baseia num método clínico qualitativo, essa técnica é descrita por Turato (2008) como "...um conjunto de técnicas e procedimentos adequados para descrever e compreender as relações de sentidos e significados dos fenômenos humanos". O autor menciona como principais características: dados descritivos, a preocupação com o processo e a importância da significação.

O estudo de caso, apresentado nesse artigo, objetivou descrever o processo e dar ênfase na busca de sentido. Yin (2005), refere-se ao estudo de caso como completo, afirmando que:

"Cada estudo de caso em particular consiste em um estudo completo, no qual se procuram evidências convergentes com respeito aos fatos e às conclusões para o caso; acredita-se, assim, que as conclusões de cada caso sejam as

*informações que necessitam de replicação por outros casos individuais”
(Yin,2005, p. 71).*

RELATO DO CASO CLÍNICO

O paciente⁷, de 17 anos de idade, era morador em Instituição de Acolhimento, foi encaminhado para o serviço de atendimento psicológico do APOIAR,.

Pedro⁸ foi encaminhado para o serviço conforme relatado pela psicóloga responsável da Instituição de Acolhimento, com a queixa principal sobre a questão de seu desligamento da Instituição, que se faz obrigatório quando o jovem completa 18 anos. Na ocasião Pedro não estava estudando e nem trabalhando, o que dificultaria esse processo. A Instituição de Acolhimento, após o esgotamento da possibilidade de Pedro vir a morar com seus familiares, pretendia encaminhá-lo à República Jovem; porém, para tal, se faz necessário o jovem estar estudando e estar trabalhando.

A República Jovem é um serviço que segue as orientações do plano Municipal de Assistência Social do Município de São Paulo, programa que desenvolve ações de Proteção Social Especial para os usuários, jovens de 18 a 21 anos, de ambos os sexos, após o desligamento de Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes, objetivando a inclusão social, conquista de autonomia e exercício da cidadania (Portaria 46/2010).

Pedro está institucionalizado há 13 anos, possui uma família biológica composta por mãe falecida. Foi relatado à psicóloga um episódio em que o paciente na ocasião do falecimento de sua mãe, em local do sepultamento, o mesmo foi esquecido no local pelos familiares, estando na época com 04 anos. Um funcionário do cemitério entrou em contato com os familiares, que assim, foram buscá-lo, e demonstravam descaso frente à criança, revitimizando e potencializando sentimentos de abandono e rejeição. Em relação ao pai não existem informações,. Pedro possui três irmãos, um mais novo e dois mais velhos do que ele.

⁷ Os pacientes atendidos e seus responsáveis no APOIAR assinam um termo onde concordam que seu material possa ser empregado em trabalhos científicos, mantendo o anonimato.

⁸ Nome fictício do paciente, empregado a fim de manter o anonimato.

Na época do falecimento de sua mãe, foram todos os irmãos institucionalizados; uma tia avó estava com diagnóstico de câncer, disse que quando ela melhorasse pediria a guarda de todos. Porém, ao se curar, ela assim não o fez. As informações apontam que dois irmãos mais velhos estão casados, e o irmão mais novo mora com essa tia avó. Segundo relato da psicóloga da instituição, a tia avó disse que não acolhe Pedro porque ele é diferente do irmão, e que seus dois irmãos construíram uma vida, trabalham, casaram-se; e que Pedro pode fazer o mesmo.

No primeiro encontro foi realizada a entrevista inicial, no segundo atendimento foi realizado a aplicação da técnica projetiva HTP: Casa-Árvore-Pessoa, enquanto parte do processo psicodiagnóstico. Nesse artigo, além de uma breve descrição da aplicação, também foi realizada uma avaliação e análise do HTP.

APLICAÇÃO DO HTP

A aplicação da técnica projetiva HTP durou 20 minutos. O inquirido obteve poucas respostas, ressaltando-se que a casa é dos “Simpsons” (personagens de animação), foi dito que os objetos em destaque estão no banheiro da casa, sendo objetos de higiene pessoal (shampoos). As demais perguntas obtiveram respostas negativas, verbalizado muitas vezes, “é só um desenho”. (sic).



Figura 1: Casa

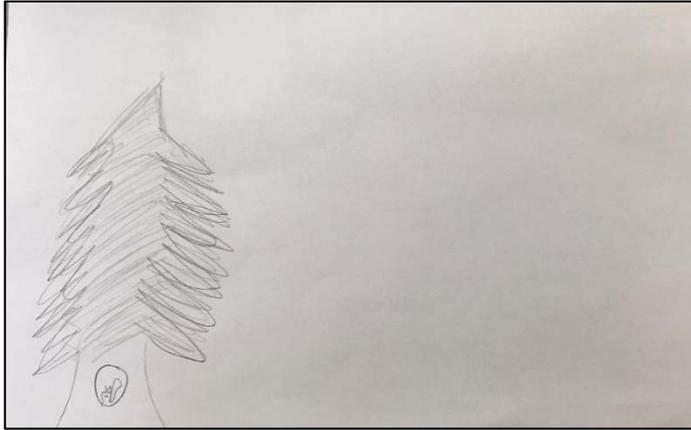


Figura 2: Árvore



Figura 3: Figura Humana



Figura 4: Figura Humana do Sexo Oposto

A análise do desenho da figura da casa fornece evidência de que o paciente apresenta retraimento, regressão, demonstra preocupação consigo mesmo, fixação no passado, impulsividade, necessidade de gratificação imediata. Apresenta uma obsessividade

compulsiva, juntamente com ansiedade. Possui um contato pobre com a realidade e tem preocupações quanto a sua sexualidade. Nota-se ambivalência social. Se utiliza de introversão e fantasia (Buck, 2009).

Há indicativos de que o indivíduo possua um sentimento de frustração, pode estar sentindo hostilidade em relação a um ambiente restrito. Provável estar sentindo grande tensão e irritabilidade com sentimento de imobilidade desamparada. Observa-se maior probabilidade de a repressão estar sendo usada como uma estratégia para manter a integridade da personalidade. Possível potencial para ações explosivas. Há indicativos de uma fixação no passado e medo do futuro (Buck, 2009).

A análise reflete a probabilidade de o indivíduo tender a se comportar impulsivamente, buscar satisfação emocional imediata e direta de suas necessidades e impulsos. Provável de que esse indivíduo esteja muito preocupado com o passado e esteja interessado principal e fortemente em si mesmo (Buck, 2009).

O desenho aparece predominantemente no quadrante inferior esquerdo, revela passividade, retraimento, temor ao desconhecido, tendência à depressão, apego ao passado, dependência, introversão, dificuldade de adaptação, insegurança, inibição, isolamento, sendo a zona mais conflitiva e preocupante. O sujeito vive na defensiva, com desconfiança, impotência frente aos obstáculos e falta de confiança em si mesmo. Tudo isso se deve a algum sentimento de inferioridade física ou psíquica, real ou imaginária, ou por algum estado depressivo, ou fixações a conflitos ocorridos na infância, com certa regressão (Rocher, 2017). Traços pouco claros ou confusos podem simbolizar pensamentos pouco claros, confusão nas ideias, sendo que os afetos e emoções interferem na objetividade dos juízos e pensamentos.

A criação do sujeito ao desenhar expressa um modelo do tipo de objetos internos e externos. Tendo como resultado dessa criação tentativas bem-sucedidas ou fracassadas, de forma total ou parcial, e da capacidade de integração e reparação. A sublimação e a criatividade, atuando como impulsos reparadores, tendem a integrar, dar vida emocional ao objeto incompleto; em referência ao estímulo projetivo, isto é, ao desenho (Grassano, 1996; Tardivo, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relato desse caso clínico, tendo como referência a técnica projetiva HTP: Casa-Árvore-Pessoa, permite uma avaliação da projeção de aspectos mais regredidos do ego. Em relação ao conteúdo; a análise dos dados nos permite perceber a visão subjetiva que o paciente tem de si mesmo e de seu ambiente, das coisas que ele considera importante e das coisas que ele ignora.). Sendo que o significado geral da casa é o autorretrato ou a auto representação de si mesmo e demonstra sua atitude para com os habitantes da sua própria casa. A realização desse desenho parece estimular associações conscientes e inconscientes no que diz respeito ao lar e às relações interpessoais íntimas; geralmente as que se referem à acessibilidade, ao contato com a realidade e ao grau de rigidez do ego. A avaliação desse desenho pode indicar a capacidade do indivíduo para agir sob estresse e tensões nos relacionamentos humanos e para analisar com crítica problemas em situações no lar (Buck, 1964/2009).

Desse modo, o processo de avaliação do tipo compreensivo se utiliza de uma visão global do paciente, a síntese é a soma de todos os dados obtidos, a entrevista inicial, o psicodiagnóstico, os testes aplicados, as observações diagnósticas, os procedimentos intermediários, as sessões de atendimentos; tendo como objetivo uma compreensão da dinâmica psíquica do paciente .

Com os dados obtidos pode-se indicar o trabalho psicoterapêutico, podendo este representar uma oportunidade de retomada do crescimento e da confiança. Citando Tardivo (2007), tratando-se do estudo do ser humano e sua conduta é relevante a relação entre a personalidade e o social. Nesse contexto a desvalorização da imagem que lhe é oferecida pela sociedade e a própria desvalorização das figuras identificatórias contribui para os conflitos do adolescente (Tardivo, 2007). O tratamento psicoterápico, a continência do terapeuta e o trabalho no setting pode favorecer a independência, o desenvolvimento da criatividade, a autonomia do paciente, possibilitando a ressignificação dos seus sentimentos, em especial, os sentimentos de esperança frente a sua vida, ao seu futuro.

A importância de uma infância bem cuidada e amparada, em um ambiente estável e afetivo; reflete uma adolescência que desenvolve sua capacidade de vincular-se e estabelecer autonomia, ingressando na idade adulta e se inserindo na sociedade). Há indícios de que o mesmo não ocorreu com o adolescente institucionalizado; a

psicoterapia pode representar uma resignificação de possíveis sentidos dos principais aspectos da personalidade desse paciente.

REFERENCIAS

- Aberastury, A. *Psicanálise da Criança: teoria e técnica*. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas, 1982.
- Amaral, A. E. V.; Werlang, B. S. G. *Atualizações em Métodos Projetivos para Avaliação Psicológica*. Casa do Psicólogo, 2008.
- Arzeno, M.E.G. *Psicodiagnóstico Clínico: Novas Contribuições*. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas, 1995.
- Buck, J. N. *HTP: Casa-Árvore-Pessoa. Técnica Projetiva de Desenho: Guia de Interpretação*. São Paulo: Vetor, 2009.
- Grassano, E. *Indicadores Psicopatológicos nas Técnicas Projetivas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.
- Hammer, E. F. *Aplicações Clínicas dos Desenhos Projetivos*. Rio de Janeiro, Interamericana, 1981.
- Kolck, K. *El Test de Arbol*. Buenos Aires: Editora Kapelusz, 1962.
- Machover, K. *Personality Projection in the Drawing of the Human Figure*. Springfield: Charles C Thomas, 1949.
- Rocher, K. *Casa, Arbol, Persona: Manual de Interpretación de Test*. 4ª Ed. Buenos Aires: Editorial Kaicron SL, 2017.
- Tardivo, L. S. de La P. Capítulo 2: “Algumas palavras sobre o procedimento de Desenhos temáticos: Ainda o roteiro da viagem”. In: *O Adolescente e o Sofrimento Emocional nos Dias de Hoje - Encontros e Viagens*. São Paulo: Vetor, 2007.
- Tardivo, Leila S. C. (1985). *Normas para avaliação do Procedimento de Desenhos-Estórias numa amostra de crianças paulistanas de 5 a 8 anos de idade*. Dissertação de Mestrado. São Paulo (SP), Instituto de Psicologia da USP, 208 pp., 1985.
- Tardivo, L.S.L.P.C. (2015) – *Cuidado e Prevenção em Saúde Mental: Propostas e Pesquisas - Apresentação*, (Tardivo, LSLPC, Organizadora) *Anais da XIII Jornada APOIAR: Cuidado e Prevenção em Saúde Mental: Propostas e pesquisas*, Instituto de Psicologia da USP, 2015 (p. 18-22).
- Trinca, W. *Formas de Investigação Clínica em Psicologia*. Editora Vetor, 1997.
- Trinca, W. *O desenho livre como Estímulo de Apercepção Temática*. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1972.

Trinca, W. Procedimento de Desenhos-Estórias formas derivadas, desenvolvimento e expansões. Editora Vetor, 2013.

Trinca, W. Diagnóstico Psicológico: a Prática Clínica. São Paulo: EPU, 1984.

Turato, E.R. (2008) Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada da saúde e humanas 3ª Ed. Petrópolis, Vozes

Yin, R.K. Estudo de caso. Planejamento e Métodos. Editora Bookman, 2005.

ASPECTOS PROJETIVOS DO DESENHO DA ÁRVORE EM ADOLESCENTES COM E SEM DEPRESSÃO: ESBOÇO QUANTI-QUALITATIVO

Rita de Cassia e Sá

Helena Rinaldi Rosa

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo

INTRODUÇÃO

As técnicas projetivas, cada vez mais, têm se mostrado capazes de garantir cientificidade no contexto da avaliação psicológica. Caracterizam-se por tarefas relativamente não estruturadas tendo em vista a compreensão de aspectos do funcionamento psicológico de um indivíduo (Tardivo, 2018)

O desenho é utilizado como veículo na compreensão dos conteúdos do indivíduo em muitos procedimentos e testes de personalidade na área da investigação psicodiagnóstica, acompanhados geralmente de pautas de interpretação de conteúdo simbólico associados a diferentes partes do desenho, como a casa, árvore, a pessoa ou, a família (Souza, 2011).

O princípio básico para a interpretação dos desenhos é de que a folha de papel representa o ambiente e o desenho sempre se refere ao indivíduo que desenha. (Van Kolck, 1984, p. 6). E a mesma autora considera que a produção pode ser analisada sob três perspectivas: adaptativa, expressiva (ou formal) e projetiva (ou de conteúdo) (Van Kolck, 1984; Hammer, 1978).

Em 1928, partindo de uma base exclusivamente intuitiva, o suíço Emil Jucker passou a utilizar o desenho da árvore para identificar possíveis dificuldades dos clientes que o procuravam em busca de orientação educacional e vocacional, informação que se encontra na obra de Koch (1962). A escolha da árvore como tema, segundo Jucker, citado por Koch (idem) baseou-se no estudo da história da cultura e dos mitos, nos quais a árvore tem simbolismo privilegiado (Van Kolck, 1984; Hammer, 1991). Em 1934, Schliebe, na Alemanha, com o objetivo de investigar os afetos, solicitava vários desenhos de árvores, começando pelo de uma árvore qualquer, seguido de desenhos de árvores nas condições gelada, alegre, pedindo ajuda, sofrendo e, por fim, morta. Discípulo de Jucker, Karl Koch (1962) criou o Teste da Árvore a partir de estudos experimentais com desenhos desse tema em situações de hipnose, reflexões fenomenológicas sobre os

possíveis significados de cada traço da produção gráfica e aplicação de tratamento estatístico ao material coletado (Van Kolck, 1984; Hammer, 1991). Posteriormente, Renée Stora, na França, adaptou e modificou a técnica, tornando-a mais dirigida (Anzieu, 1980), mas seu trabalho teve pouca repercussão no Brasil.

Jucker a partir de 1928, foi o primeiro a usar o desenho da árvore como instrumento de avaliação da personalidade, inicialmente de maneira intuitiva pois considerava que a árvore possuía características antropomórficas válidas para investigação psicológica. Depois por Hurlock e Thomson (1934), e por Schliebe também em 1934, quando procuravam estabelecer um método de avaliação da personalidade através do desenho da árvore. Em 1948, Buck, baseou-se nos estudos que vinham sendo desenvolvidos na elaboração mais estruturada do HTP, associando a partir daí o desenho da casa e da pessoa (Carneiro e Gonçalves, 1987).

A Árvore, por sua condição básica, natural e vegetativa, favorece a projeção de sentimentos mais profundos da personalidade e do *self* em um nível mais primitivo. Como a relação entre o indivíduo e a árvore não é tão evidente, esse desenho favorece também a atribuição de sentimentos mais profundos, negativos ou perturbadores com menos exigência de manobras defensivas do ego (Hammer, 1991). A Árvore tem alto valor simbólico e o emprego universal de seu simbolismo foi constatado por autores de diferentes áreas como Carl Gustav Jung (1991), Joseph Campbell (1990), Sir James G. Frazer (1986), citando alguns. A identificação com a árvore pode ser observada pelo uso metafórico de seu ciclo anual como representação das fases da vida – observa-se na árvore o próprio processo de crescimento, reprodução e morte, e também a possibilidade de recuperação

Hammer (1981) quando enfatiza os aspectos dos desenhos projetivos, ressalta que os músculos de um indivíduo são muitas vezes a expressão psicomotora mais eloquente que palavras; por isso a importância de se avaliar os aspectos gerais e estruturais dos desenhos produzidos como reveladores de dados da estruturação da personalidade do indivíduo. Lourenção Van Kolck (1984) e Hammer (1981) contribuíram para a interpretação dos aspectos expressivos, sumariando os dados de significação dos aspectos gerais e estruturais dos desenhos. Também serão objeto de análise na presente pesquisa, os aspectos: *Posição da folha* (a folha representa o ambiente e sua

posição indica como o sujeito se coloca nele); *Localização na página* (revela a orientação geral do sujeito no ambiente e consigo próprio. Observa-se o centro, 1º, 2º, 3º e 4º quadrantes, metades direita, esquerda, superior e inferior, além de outras possibilidades mais raras); *Tamanho em relação à folha* (relação do sujeito com seu ambiente, como reage às pressões, podendo ir desde sentimentos de inadequação e inferioridade até fantasias compensatórias de supervalorização); *Qualidades do grafismo* (se relaciona à manifestação de energia, vitalidade, decisão, iniciativa ou emotividade, insegurança e falta de confiança em si, tema ver com a linha grossa e o tipo de traçado); *Resistências* (representa atitudes negativistas e de oposição em relação ao desenho) ; *Postura da Árvore ou da Pessoa* (diz respeito à estabilidade ou instabilidade); *Transparências* (o julgamento perspectivo da realidade sejam elas de roupas ou de órgãos internos); *Sombreamento (relação com ansiedade)*; *Outros dados como Proporção* (avaliam a harmonia, ou desarmonia na personalidade).

Os aspectos de conteúdo são específicos a cada desenho e refletem características relacionadas aos aspectos simbólicos acima mencionados.

OBJETIVO

Apresentar características indicativas nos aspectos projetivos que diferenciam o desenho da árvore de adolescentes com e sem depressão

MÉTODO

Foram utilizados no estudo o desenho de 10 adolescentes; 5 que possuíam depressão grave oriundos da amostra geral do Projeto de pesquisa "O Desenho da Casa-Árvore-Pessoa no Contexto Brasileiro: Estudos de Fidedignação e Validade" (Projeto FAPESP n.2016/10115-8), coordenado pela professora associada Leila S. de La Plata Cury Tardivo (em fase de conclusão); e 5 adolescentes, sem depressão, que foram submetidos ao teste HTP em atendimentos clínicos.

Os aspectos projetivos da árvore foram analisados a partir de tabela desenvolvida por Tardivo e colaboradores(2016) para correção do projeto supra citado. A opção aqui, tendo em vista pontos de análise qualitativa, foi apenas o apontamento de características

dos Aspectos Projetivos. Entre estes, três divisões foram feitas por Tardivo e colaboradores (2016) visando compreender três grandes campos: Aspectos Globais, como por exemplo, perceber se a árvore encontra-se instável, rígida, depressiva, cortada, entre outros; os Elementos da Árvore, como o tronco, raízes, copa, galhos, folhas, frutos e suas características; e finalmente, os Elementos do Ambiente, como a presença ou não de chuva, nuvens, entre outros.

RESULTADOS

APRESENTAÇÃO DO MATERIAL E DISCUSSÃO

Foram analisados os desenhos de 10 árvores, sendo estas 5 feitas por adolescentes com depressão grave e 5 por adolescentes que não apresentaram depressão, avaliados no contexto clínico. Similaridades e diferenças foram encontradas, a partir de características pesquisadas na tabela de Tardivo e cols(2016).

Árvores dos adolescentes com Depressão:



Impressão geral: 2 fortes, 2 rígidas, 1 confusa

Tipo de árvore: todas são árvores comuns

Elementos da Árvore

Tronco: a maioria apresentou troncos adequados, 1 frágil. A maioria com conformação rígida.

Intersecção com a copa: a maioria apresentou-se aberta na intersecção

Na superfície do tronco: predominância das que têm cicatriz

Raiz: a maioria não apresentou raízes

Todas têm copa.

Todas as copas possuem elementos, 3 com frutos, 1 com flores e 1 com livros

Todas têm linha da copa fluída.

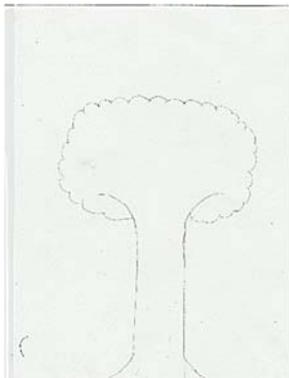
Galhos e Folhas: não apresentaram galhos, em sua maioria, assim como folhas

Frutos: a maioria apresentou frutos

Elementos do Ambiente

Não apresentam muitos elementos no ambiente, fora da árvore

Árvores dos adolescentes sem sinais de Depressão:



Impressão geral: 3 harmoniosas e 2 fortes

Tipo de árvore: todas são árvores comuns

Elementos da Árvore

Tronco: a maioria apresentou troncos adequados, 1 reforçado. Todas apresentaram largura do tronco adequada. A maioria com conformação também adequada.

Intersecção com a copa: a maioria apresentou-se fechadas/bifurcadas

Na superfície do tronco: a maioria não possui cicatriz

Raiz: a maioria apresentou raízes

Todas têm copa.

Nenhuma das copas possui elementos.

As linhas da copa mostraram-se 2 controladas, 1 descontínua, 1 reforçada e 1 fluída.

Galhos e Folhas: apresentaram galhos, em sua maioria; mas, a maioria não possuía folhas

Frutos: nenhuma apresentou frutos

Elementos do Ambiente

Não apresentam muitos elementos no ambiente, fora da árvore

As árvores apresentaram diferenças e similaridades. Assemelham-se quanto ao tipo de árvore: todas apresentaram-se como comuns, todas apresentaram elementos essenciais com tronco e copa. Diferiram-se principalmente no tronco, pois os adolescentes com depressão desenharam mais cicatrizes do que aqueles que não tinham; assim como também na copa onde os adolescentes sem sinal de depressão não desenharam elementos, enquanto aqueles com depressão os fizeram, quando não frutos, apareceu flores e elemento bizarro para a copa de uma árvore, ou seja, livros. A maioria dos adolescentes com depressão também não fizeram raízes em suas árvores, enquanto que a maioria daqueles que não apresentaram os sinais do transtorno, as fizeram. Os adolescentes com depressão não fizeram galhos, em sua maioria; e os sem depressão apresentaram mais galhos. No ambiente, fora da árvore, os adolescentes com depressão apresentaram mais elementos, inclusive, em uma delas uma pessoa escondida e um elemento não comum ao ambiente da árvore, um livro.

De uma forma geral, as árvores dos adolescentes sem depressão mostraram-se com menos elementos: no tronco, na copa e no ambiente. Aqueles com depressão desenharam árvores com troncos, copas e ambiente com mais elementos, mas, sem muitas raízes.

O objetivo deste foi apontar características dos aspectos projetivos no desenho da árvore de adolescentes com e sem depressão, por meio da tabela desenvolvida por Tardivo e colaboradores(2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diferenças entre as árvores apareceram principalmente na quantidade de elementos no tronco, na copa e no ambiente externo à árvore.

A amostra apresentada é apenas um recorte e uma pesquisa mais ampla necessita ser feita a fim de verificar se tais diferenças se confirmam.

REFERÊNCIAS

Carneiro, Francisco de Castro & Gonçalves, Rui Abrunhosa (1987). O teste do desenho da árvore e a relação tronco coroa. *Jornal de Psicologia*, Universidade do Porto, V.6, 4, 3-8. Recuperado em 07 de novembro de 2018, de <https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/25306/2/85973.pdf>

Souza, Audrey Setton Lopes de. (2011). O desenho como instrumento diagnóstico: reflexões a partir da psicanálise. *Boletim de Psicologia*, 61(135), 207-215. Recuperado em 08 de novembro de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432011000200007&lng=pt&tlng=.

Tardivo, Leila Salomão L P Cury.(2018.) O Questionário Desiderativo no Brasil: fidedignidade, validação e respostas mais frequentes. Projeto

Tardivo, Leila Salomão L P Cury; Marques, Adele de Miguel; Moraes, Maria Cecília de Vilhena e Tosi, Silesia M V Delphino(2016). O Desenho da Casa-Árvore-Pessoa no Contexto Brasileiro: Estudos de Fidedignação e Validade. Projeto FAPESP

A ANSIEDADE FRENTE ÀS NOVAS CONQUISTAS A CAMINHO DA CONSTITUIÇÃO DO EU SOU

Isabel G. Lopes Schvartzaid

Sueli dos Santos Vitorino

Leila Salomão de la Plata Cury Tardivo

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo apresentar um recorte do atendimento a uma paciente com dor crônica dentro do grupo APOIAR, localizado no Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social do Instituto de Psicologia da USP. A abordagem teórica é de base psicanalítica e buscou-se enunciar as ansiedades referindo-se a conceitos kleinianos e a seguir apresentando-se o processo da constituição do EU SOU segundo Winnicott, que apresenta como ideia fundamental a necessidade de um ambiente facilitador proporcionado por uma mãe suficientemente boa. Finalizando foram apresentados alguns fragmentos de sessões onde claramente foram expostos temas em relação aos objetivos da pesquisa. A realização deste trabalho oportunizou à autora uma maior investigação dos conhecimentos tanto teórico como para sua prática clínica. Os atendimentos psicoterapêuticos continuam em andamento e a paciente apresenta mudanças importantes derivadas do processo, o que é de grande satisfação e motivação para a autora na busca de conhecimento e contribuição sobre a dor crônica.

Palavras-chave: ansiedade, constituição do EU SOU, Winnicott

INTRODUÇÃO

A Ansiedade é um sentimento originalmente fisiológico, e desencadeado pelo perigo, ameaça, pelo desconhecido e perspectiva de sofrimento. Passou a ser

considerado um Transtorno diante de fatores atuais como: a competitividade social, a segurança, a competência profissional, a sobrevivência econômica, as perspectivas futuras e mais uma infinidade de ameaças. É importante ressaltar que os agentes percebidos como estressantes ou ansiogênicos dependem muito mais do significado atribuído a cada pessoa de acordo com seus recursos emocionais, do que de sua natureza. (Ballone, 2015)

Melanie Klein formulou a hipótese de que a ansiedade se origina no medo de aniquilamento e é causada pelo perigo que ameaça o organismo, decorrente do instinto de morte. Como a luta entre os instintos de vida e de morte persiste ao longo da vida, essa fonte de ansiedade nunca é eliminada e participa como fator permanente em todas as situações deste sentimento. (Klein, p.295, 296)

Esta autora estabelece a diferença entre duas formas principais de ansiedade: ansiedade persecutória e depressiva. A ansiedade persecutória se relaciona com o aniquilamento do ego enquanto que a ansiedade depressiva está relacionada com o dano causado aos objetos amados, internos e externos pelos instintos destrutivos do sujeito e está intimamente vinculada à culpa e à tendência para fazer reparações. (Klein, p. 302)

Estágio do EU SOU

O estágio do EU SOU na teoria do amadurecimento de Winnicott compreende o período de um ano ou um ano e meio de idade da criança e, é quando o sentimento de ser real e de existir como identidade unitária.

A teoria do amadurecimento de Winnicott, enfatiza que o indivíduo possui uma tendência inata ao amadurecimento, e à conquista da integração numa unidade, que é considerada pelo autor a base para a saúde no desenvolvimento emocional de todo o ser humano. Para que esta tendência inata aos processos de amadurecimento venha a se realizar, é necessária a existência de um ambiente suficientemente bom, o que significa haver uma mãe capaz de satisfazer as necessidades do bebê.

O amadurecimento começa em algum momento da concepção e continua ao longo da vida do indivíduo até a sua morte, desde que haja um ambiente facilitador. O percurso do amadurecimento é desenvolvido em estágios que vão da dependência

absoluta, seguindo para a dependência relativa, rumo à independência e em seguida à independência relativa. Os indivíduos têm tarefas e conquistas referentes a cada estágio, sendo que as da dependência absoluta e da dependência relativa são fundamentais, pois é quando, estão sendo constituídos os alicerces da personalidade e as bases da saúde psíquica.

Nos estágios iniciais, o bebê vive a situação de dependência absoluta. A mãe encontra-se no estado de “preocupação materna primária”, que segundo o autor é capaz de identificar-se com o bebê e saber o que ele precisa. A mãe nesta fase é um objeto subjetivo, portanto o bebê não sabe que ela não é parte dele.

No estágio da dependência absoluta, o bebê terá que cumprir quatro tarefas fundamentais:

- 1) a partir do estado de não-integração, a realização das experiências de integração no espaço-tempo, ou seja, a temporalização e espacialização do bebê (integração);
- 2) o alojamento gradual da psique no corpo (personalização);
- 3) o início das relações objetivas, que culminará, mais tarde, na criação e no reconhecimento da existência independente de objetos e de um mundo externo (realização);
- 4) a constituição do si mesmo como identidade. (DIAS, p. 166)

No pensamento de Winnicott, essas tarefas acontecem simultaneamente e jamais são completadas, o indivíduo terá que lidar com elas por toda a vida. Vale ressaltar que para essas tarefas serem resolvidas, tornando-se assim conquistas do amadurecimento, dependem de uma mãe suficientemente boa e de cuidados específicos:

à integração no espaço e no tempo corresponde ao segurar ou sustentar (holding); o alojamento da psique no corpo é facilitado pelo manejo (handling), que é um aspecto mais específico do segurar, relativo aos cuidados físicos; o contato com objetos é propiciado pela apresentação de objetos (object-presenting). Ao mesmo tempo que a mãe facilita, de forma especializada, cada uma das tarefas do bebê, o conjunto dos cuidados maternos constitui o ambiente total, e o modo de ser da totalidade dos cuidados configura um mundo para o bebê. (DIAS, 2003, p. 167,168)

É preciso que o mundo seja apresentado ao bebê em pequenas doses, porque para as crianças e principalmente para os bebês, a vida é uma série de experiências terrivelmente intensas. (WINNICOTT, 1982 p.77)

A mãe suficientemente boa, alimenta a onipotência do bebê e até certo ponto vê sentido nisso. Quando o bebê é atendido repetidamente nas suas necessidades, o verdadeiro si mesmo começa a ter vida. O bebê que vive a ilusão da onipotência cria a possibilidade de achar que aquilo que ele encontra foi criado por ele.

Ao contrário, quando a mãe não é capaz de complementar a onipotência do bebê, ela falha repetidamente quando impõe o seu próprio gesto em substituição ao gesto espontâneo do lactente. Esta intrusão acarretará a submissão do bebê e é quando se dá o estágio inicial do falso si mesmo. (WINNICOTT, 1983, p. 133)

O bebê apresenta necessidades de prosseguir no seu processo de amadurecimento. Na fase da dependência relativa, é imprescindível que a mãe inicie uma desadaptação com relação aos cuidados do bebê, ou seja, que ela comece a cometer pequenas falhas, para que o início do rompimento da unidade indiferenciada mãe-bebê possa ocorrer. Essa desadaptação da mãe dá início ao processo de desilusão do bebê. O bebê entende que o mundo já existia antes dele e perde a ilusão de onipotência, embora não perca a crença de ter criado o mundo. (DIAS, 2003, p. 230)

Gradualmente haverá a quebra da unidade mãe-bebê. No espaço potencial, que é a área inaugural de separação entre ele e a mãe, entra o objeto transicional, que é ao mesmo tempo, separação e símbolo da união com o que está sendo separado. (DIAS, 2003, p. 237)

O objeto transicional faz as vezes da mãe proporcionando ao bebê o amparo necessário para a continuidade de ser e constitui o primeiro uso de um símbolo pelo bebê, sendo a primeira experiência do brincar, ampliando-se no decorrer da vida, para a arte e a cultura em geral. Quando o simbolismo é empregado, o bebê já pode distinguir claramente entre fato e fantasia, entre objetos internos e externos, entre criatividade primária e percepção. (WINNICOTT, 2000, p. 321).

Caminhando para a conquista da integração em uma unidade, se tudo correr bem, o bebê passa por uma fase intermediária de realidade, chamada de *transicionalidade* e atinge o mundo objetivamente observado, a *externalidade*.

Alcançada a transicionalidade, o bebê precisa desenvolver a capacidade de usar objetos. É apenas neste estágio que os objetos podem começar a ser notados e usados como externos. Para o uso de um objeto, o bebê precisa desenvolver a capacidade de usar objetos, o que implica começar a considerar o objeto como uma coisa externa e separada dele. (DIAS, 2003, p. 245)

Segundo Winnicott,

O desenvolvimento da capacidade de usar um objeto constitui outro exemplo do processo de amadurecimento, como algo que depende de um meio ambiente propício. De acordo com um desenvolvimento seqüencial, pode-se dizer que há a relação de objeto, em primeiro lugar, depois, ao final, o uso do objeto. No intervalo, porém, temos a coisa mais difícil, talvez, do desenvolvimento humano;

ou um dos mais cansativos de todos os primitivos fracassos que nos chegam para posterior reparo. Entre o relacionamento e o uso existe a colocação pelo sujeito, do objeto fora da área de seu controle onipotente, isto é, a percepção pelo sujeito, do objeto como fenômeno externo, não como entidade projetiva; na verdade, o reconhecimento do objeto como entidade por seu próprio direito. (WINNICOTT, 1975, p. 125)

O ato de expulsar o objeto do mundo subjetivo, é denominado pelo autor de *destruição do objeto*. A mãe subjetiva é destruída para tornar-se objetivamente percebida e assim ser usada pelo bebê. O bebê coloca o objeto fora do si-mesmo, ou seja, fora do mundo subjetivo. O que ele cria neste estágio, não é propriamente um objeto, mas um novo sentido de realidade, o da externalidade. (DIAS, 2003, p. 247).

A mãe precisa sobreviver aos impulsos destrutivos do bebê. Sobreviver aqui, significa não retaliar, não mudar de atitudes, só assim os impulsos destrutivos se transformam na capacidade de usar o objeto que sobreviveu. O bebê descobre que pode continuar a destruir os objetos, agora na fantasia inconsciente, porque o objeto, que ele necessita usar, permanece sadio. (DIAS, 2003, p.250)

Uma vez criada a externalidade, o bebê percebe que existe o mundo externo e o interno, o eu e o não-eu, se pudesse falar diria; EU SOU. O estatuto unitário é um marco do amadurecimento embora só alcance maior estabilidade por volta dos dois ou três anos. O bebê passa a ver o mundo e a si mesmo a partir de uma nova posição, o *eu* e por isso repudia o *não-eu*. A integração do si-mesmo carrega um ato de hostilidade para com o não-eu e traz consigo a expectativa de um ataque. O indivíduo se sente totalmente exposto por perder o estado fusionado original mãe-bebê e para isto necessita de um ambiente que o proteja. (DIAS, 2003, p. 256)

Com a conquista do EU SOU o bebê atinge o estágio do amadurecimento em que se torna uma unidade, tendo a pele como o limite entre o eu e o não-eu e esta é a condição de possibilidade para o próximo estágio.

OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo apresentar um recorte do atendimento psicoterapêutico de base psicanalítica à uma paciente com dores crônicas. O tema da ansiedade foi escolhido por ter se tornado frequente nas sessões e ser relevante no percurso para a constituição do Eu Sou.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso com características descritivas, onde será desenvolvida uma análise qualitativa do conteúdo apresentado.

Para este estudo foi utilizado fragmentos de várias (06) sessões psicológicas que apontam para a evolução clínica da paciente. Para uma melhor compreensão, utilizou-se como principal teoria a de Winnicott (constituição do EU SOU), assim como de outros autores de base psicanalítica.

Este estudo respeitou os aspectos éticos ao preservar o sigilo ao utilizar-se de fragmentos de sessões.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Alice⁹ tem aproximadamente 50 anos, é casada, tem uma filha e trabalha na área da educação. A procura pelo atendimento foi devido à sintomas relacionados à ansiedade. Durante os atendimentos apresentaram-se outras queixas psicossomáticas como: crise renal, gripes, pneumonia, virose, dores de cabeça e no corpo e rouquidão.

A paciente tem conflitos com alguns familiares, porém as queixas que aparecem com mais frequência nas sessões referem-se à área do trabalho, identificado como fenômeno transicional onde se apresenta o controle onipotente, propriedade da fantasia.

Winnicott definiu o conceito de fenômeno transicional para designar a área intermediária da experiência entre a realidade interna e externa. Nomeou de espaço transicional ou potencial à essa terceira parte do indivíduo onde essas realidades se encontram separadas, mas ao mesmo tempo inter-relacionadas e é onde se desenvolve a criatividade e a produção cultural. (Winnicott, 1951, p. 317, 318).

Fragmento de sessão n. 01:

...a paciente relata a angústia para que alguém diga a ela o que faz de bom. Ela sabe da sua capacidade, dedicação e eficiência no que faz, porém não consegue reconhecer os seus acertos.

De acordo com Winnicott, no processo de amadurecimento o bebê expressa um impulso, ou gesto espontâneo, que significa o verdadeiro si mesmo em ação. Somente

⁹ Nome fictício, assim como alguns outros dados pessoais (não comprometedores ao estudo), para preservar a identidade do participante.

o verdadeiro si mesmo pode ser criativo e sentido como real. (WINNICOTT, 1983 pg. 135).

Esse fragmento mostra o quanto a paciente ainda precisa da confirmação vinda da realidade.

Fragmento de sessão n. 02:

... percebo os processos de mudança desde que iniciei meu trabalho nesta escola, porém fico incomodada com o ritmo em que as ações se dão, que é muito diferente do meu, fico frustrada e me sinto impotente.

A paciente começa a valorizar as partes boas de si mesma, contudo essa dinâmica psíquica é nova para ela, causando-lhe desconforto. Se sente captada pelo ambiente, sofre as influências deste e por considerá-lo hostil, se sente atacada diante de situações que escapam do seu controle. Deve-se ao fato da paciente não ter o si-mesmo constituído.

Fragmento de sessão n.3:

...quero solucionar todos os problemas sem ter que dizer NÃO, sem desagradar ninguém, não quero confrontos...

A paciente relata diversas situações em que é manifestada a sua dificuldade em se impor, cobrar ações aos subordinados, ou seja, atribuições inerentes ao seu cargo que muitas vezes evita fazer, mas que a agressividade que teria sido colocada nessas situações, volta-se para ela.

Segundo Winnicott, a mãe precisa sobreviver aos impulsos destrutivos do bebê. Sobreviver aqui, significa não retaliar, não mudar de atitudes, só assim os impulsos destrutivos se transformam na capacidade de usar o objeto que sobreviveu. O bebê descobre que pode continuar a destruir os objetos, agora na fantasia inconsciente, porque o objeto, que ele necessita usar, permanece sadio. (DIAS, 2003, p.250)

Fragmento de sessão n.4:

... ainda me sinto ansiosa em situações que demandam tempo, porém me sinto bem melhor, cheguei a pensar que não precisaria mais de Psicoterapia, mas imediatamente me veio o pensamento que ainda preciso cuidar muito de mim...

Para a paciente admitir que precisa de ajuda vai ter que abandonar seu narcisismo. Sente como se essa necessidade fosse uma falha e se sente fracassada. É normal em crianças ou em processo de integração do si-mesmo. Tende a diminuir à medida que o tratamento progride (maior integração do si-mesmo). Em Freud, o primeiro narcisismo, o da criança que toma a si mesmo como objeto de amor, corresponderia à crença da criança na onipotência dos seus pensamentos. (Laplanche, p. 290)

Fragmento de sessão n.5:

...a paciente se queixou de bruxismo. Tem acordado muito dolorida na região do pescoço, tem dores próximas à gengiva e muitas vezes com marcas no rosto. Muitas vezes ao acordar tem a sensação que não descansou, principalmente nos períodos em que a tensão é maior...

A parceria psique-soma está em constante movimento, uma vez que a paciente está se permitindo um maior amadurecimento psíquico, seu corpo está igualmente experimentando essa movimentação.

Para Winnicott, o distúrbio psicossomático tem a função do ponto de vista da saúde, facilitar ao indivíduo o contato com o corpo, mesmo que através da dor ou do desconforto. Através do distúrbio físico, o paciente além de estar em contato com o corpo mantém a dependência de cuidados que a doença física acarreta. (Dias, 2008, p.118.)

Fragmento de sessão n.6:

... chegou até ela a frase: “nada se consegue na acomodação”. Ficou muito impactada com essa frase. Se viu muito nela, não consegue ficar passiva diante das situações que lhe surgem, e quando não vê saída se sente muito mal...

Nesta situação parece ter havido uma identificação com a frase que ratifica sua constante influência do superego.

De acordo com o pensamento Kleiniano, o superego é fruto de uma fusão dos instintos de vida e de morte, que tem funções críticas e repressoras e que estando ligado ao bom objeto aproxima-se da boa mãe real e sob a influência de morte, se torna o representante da mãe que frustra, causando proibições e acusações que despertam ansiedade. (Simon, p. 122).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho se propôs a apresentar um caso de uma paciente de dor crônica, em que houve a manifestação de ansiedades consideradas importantes no percurso em direção à constituição do EU. Baseado na teoria Winnicottiana foi apresentado o processo de amadurecimento de um EU ainda frágil, mas que através do holding obtido no apoio psicoterápico caminha para a constituição do EU SOU.

Nesse processo foram expostos fragmentos de sessões que claramente relatam manifestação de angústias que geram ansiedades pela imaturidade do ego e pela necessidade de controle que fazem parte da personalidade da paciente.

REFERÊNCIAS

Dias, Elsa O. 2003: *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro, Imago.

Laplanche, J. 2001: *Vocabulário da Psicanálise/ Laplanche e Pontalis*. Trad. Pedro Tamen – 4ª. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001

Ballone, G.J. *Ansiedade* - in. PsiquWeb, Internet, disponível em <http://www.psiqweb.med.br/>, revisto em 2015. [Acesso em 14 de outubro de 2018.](#)

Simon, R. 1986: *Introdução à Psicanálise: Melanie Klein*. São Paulo, EPU.

Winnicott, D. W. 1975: *O Brincar & a Realidade*. Trad. de José Octávio A. Abreu e Vanede Nobre. Rio de Janeiro

Winnicott, D. W. 1982: *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: Zahar Editores S.A

____ 1951: “Objetos Transicionais e Fenômenos Transicionais”, in Winnicott, D. W. 2000. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Trad. de Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago Ed., 2000

___ 1960: “Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro self”, in Winnicott, 1965b: *O ambiente e os processos de maturação*. Trad. de Irineu Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre, Artes Médicas 1983.

___ 1969: “Sobre a Teoria de Ansiedade e Culpa”, in Klein, M.; Heimann, P.; Isaacs, S. & Riviere, J.: *Os Progressos da Psicanálise*. Rio de Janeiro, Ed. Zahar, 1969.

CASA ABRIGO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: VIVÊNCIAS EMOCIONAIS DE EDUCADORAS

Helena Rinaldi Rosa

Rilza Xavier Marigliano

Edna Pereira Torrecilha

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo

Resumo

Devido a desestruturação no âmbito familiar, no qual os papéis de responsabilidade nem sempre ficam bem estabelecidos. As repetidas vivências de violência doméstica em decorrência desta falta de estrutura, do uso de álcool, drogas e outras substâncias, observa-se na sociedade atual um número cada vez maior de casos em que se torna necessário o acolhimento de crianças e adolescentes, visando sua integridade física e moral. Outro quadro que é bem preocupante é saber se as pessoas que são contratadas para realizar o cuidado destas crianças e jovens acolhidos estão realmente preparados, se estes educadores têm um suporte psicológico, para realizarem um autocuidado eficiente. Com isso, terem condições de dar suporte aos acolhidos e manterem sua saúde física e mental. Pensando na relevância deste tema, esta pesquisa teve como objetivo compreender como se dá a relação entre crianças e jovens acolhidos e seus educadores, em uma Casa Abrigo para Crianças e conhecer as vivências emocionais do ponto de vista das Educadoras.

Palavras-chave: Casa Abrigo. Educadoras. Acolhimento. Suporte Psicológico.

Introdução

Dificuldades nas relações intrafamiliares, em que os pais e responsáveis, muitas vezes fazem uso abusivo de álcool, drogas e outras substâncias químicas, fazem com que estes não sejam considerados aptos para exercer o cuidado das crianças e adolescentes sob sua guarda. Isso ocorre com muita frequência nos dias atuais, levando

ao abrigo dessas crianças. Na Casa Abrigo, ou de Acolhimento, entra em cena o papel do Educador, que tem como função proteger, cuidar, educar e dar assistência a esses jovens e crianças que chegam fragilizados pelas circunstâncias e muitas vezes apresentam comportamentos de rebeldia e agressividade (Silva, 2004).

No ambiente de acolhimento à crianças e jovens que foram retirados da guarda e convivência de seus pais e responsáveis, há vários pontos que são muito trabalhados, entre eles, um preparo educacional visando a capacitação destes jovens. Há um investimento para que eles tenham melhores condições de vida, preparação para o futuro, visando uma vida mais autônoma e sua emancipação como fica garantido no Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil-CEDECA, 2017).

Em estudo realizado por Barros e Naiff (2015) envolvendo 100 educadores sociais que trabalhavam em várias instituições de abrigo, foi buscado compreender a representação social que estes educadores tinham com relação ao trabalho realizado por eles. Foi observado que estes profissionais tinham uma representação muito positiva de suas funções e atividades, porém, gostariam que essas características fossem mais ressaltadas e efetivas nas áreas de formação profissional e capacitação das crianças e jovens acolhidos.

Para Barros e Naiff (2015) a capacitação para a vida faz parte da aprendizagem de crianças e adolescentes, que pelas mais diversas razões foram acolhidos em abrigos. As autoras também ressaltam que além de ser prevista por lei, a capacitação deve ser estimulada, com atividades que contribuiriam para aperfeiçoamento em alguma área e é um dos principais elementos que denotam o amadurecimento dos acolhidos, ela torna-se um fenômeno que ocorre no dia a dia da convivência no abrigo.

Em outra pesquisa realizada por Barros e Pinheiro (2015) o foco foi dado à capacitação do educador, visando favorecer um ambiente no qual crianças e adolescentes acolhidos teriam um referencial mais bem fundamentado de cuidado. Foi realizado um Projeto de Capacitação, utilizando uma intervenção com base na Gestalt-Terapia, no qual participaram 22 funcionários, entre eles 16 educadores e 6 funcionários ligados a outras funções em uma Casa Abrigo. De acordo com as autoras, ao analisar os resultados da intervenção foi possível reconhecer as falhas e estabelecer técnicas de capacitação mais eficazes para o cuidado dos acolhidos.

Ainda foi ressaltada pelas autoras a necessidade de que os cursos de capacitação para educadores que trabalham em casas de acolhimento deveriam ter uma duração

maior, pois observa-se que quando os treinamentos ocorrem em um tempo maior, há uma melhor fixação da aprendizagem. Os educadores ressaltam que as técnicas aprendidas dão estratégias no trato com os educandos, facilitando a formação de vínculos afetivos positivos e a elaboração de estratégias de autocuidado para os educadores.

No Estudo realizado por Medeiros e Martins (2018) foi feita uma revisão de literatura abordando a formação de vínculos entre crianças e adolescentes abrigados com educadores e cuidadores residentes nas instituições de acolhimento. Os autores levantaram uma discussão com relação à tensão dos vínculos formados com os acolhidos, que podem ser responsáveis pelo adoecimento destes educadores em decorrência de seu ambiente de trabalho.

Estes quadros de estresse em decorrência do envolvimento com o trabalho tornam-se uma questão de saúde pública e para lidar com tais questões é necessário que haja um preparo laboral e psicológico. Para Ferreira (2014) a ausência de vínculos duradouros entre os funcionários das casas de acolhimento e os acolhidos é um forte agravante neste adoecimento, mas sem nenhum tipo de treinamento fica mais difícil para os educadores darem conta das demandas que se levantarão em seu ambiente de trabalho.

Buscando preparar cuidadores e educadores para a rotina de trabalho nas instituições, foi elaborado por Elage, Góes, Fiks e Gentile (2017), um manual para preparação de educadores sob título: “formação de profissionais em serviços de acolhimento”, no qual os autores ressaltam que está sendo lançado um novo olhar quanto à profissionalização de funcionários que prestam seus serviços em organizações de acolhimento. Com isso, visa-se uma transformação nos conceitos de cuidado e para que a criança e o adolescente que se encontram acolhidos possam gozar de uma convivência comunitária, que se assemelhe ao ambiente familiar.

Outro fator que traz uma grande preocupação na maioria das instituições de abrigamento é a sobrecarga de trabalho, pois os funcionários contratados para prestar o cuidado à criança e ao adolescente acolhidos nem sempre são o suficiente para o número de educandos institucionalizados (Brasil- CNDCA, 2009). A demanda por abrigamento é sempre muito maior que as vagas oferecidas nestes serviços, na pesquisa de Silva, Denardi, Becker e Deltran (2015), envolvendo seis psicólogas que trabalhavam em instituições de acolhimento, esta era uma queixa frequente por parte dos

educadores. Este excesso de trabalho faz com que o atendimento seja ineficaz, dificultando uma assistência de qualidade.

Diante da importância e relevância do tema, este trabalho tem como objetivo conhecer as vivências emocionais de Educadoras de crianças e adolescentes em uma instituição de acolhimento.

Método

Após algumas reuniões com a Coordenação e Equipe Técnica da Casa Abrigo para Crianças e Adolescentes em uma cidade da grande São Paulo, foi realizada uma reunião com proposta terapêutica com as Educadoras, em que foi lhes oferecida uma escuta psicológica, visando compreender a dinâmica das relações entre Educadoras, crianças e adolescentes assistidos e Equipe Técnica do Abrigo.

Participantes

Participaram desta reunião 11 Educadoras que trabalhavam na Casa Abrigo, sendo que duas educadoras estavam ali há três meses e nove educadoras que trabalhavam na instituição em um período de quatro a onze anos. Participaram também como mediadoras da reunião uma Psicóloga, Professora universitária e Livre Docente e uma Psicóloga Doutoranda em Psicologia Clínica membros da equipe do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica APOIAR.

Desdobramentos da Reunião

Durante a reunião as Educadoras falaram a respeito de problemas de relacionamento que ocorriam entre as crianças e jovens acolhidos e do quanto se sentiam impotentes para lidar com estas situações. Diante do exposto, foram elencadas as seguintes queixas:

- A sobrecarga de trabalho: 11 bebês para uma berçarista, 28 crianças numa casa para 20 vagas e 7 crianças na fila de espera.

- O excesso de horas de trabalho relatado pelas Educadoras mais antigas na casa;
- Os casos de violência que estão ocorrendo entre os Acolhidos, principalmente no plantão noturno; e por fim,
- As Educadoras queixam-se que a Equipe Técnica (Diretor, Assistente Social e Psicólogo) não é capaz de intermediar os conflitos entre os acolhidos e elas, dando razão as crianças e as desautorizando. Com isso, as crianças e adolescentes não as respeitam, e assim, elas ficam com dificuldades para exercer seu papel, segundo elas próprias, de Educadoras.

Discussão

Um fenômeno que tem ocorrido nos serviços públicos de maneira geral, é o baixo investimento de contratações de funcionários, e mesmo, a reposição do quadro em caso de aposentadoria, licenças médicas ou demissões voluntárias. Algumas áreas sentem mais este impacto e as instituições de acolhimento para crianças e adolescentes em situação de acolhimento são um exemplo disto. Na pesquisa de Silva et al. (2015) a sobrecarga de trabalho nas Casas Abrigo foi um forte impeditivo para a boa realização das tarefas de cuidado e é uma realidade das instituições de acolhimento.

No presente trabalho, esta foi a primeira queixa elencada pelas educadoras. Elas relataram que embora na instituição haja apenas 20 vagas para crianças e adolescentes, elas têm na casa 28 acolhidos e foram informadas que 7 crianças, com situação de acolhimento com urgência, estão na fila de espera. Devido a essa superlotação e ao baixo número de funcionários, queixam-se que não conseguem dar conta de suas atividades como gostariam, além de estarem trabalhando em uma carga horária excessiva.

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que é o órgão que organiza os Conselhos de Assistência Social da União, dos estados e dos municípios, determina que os cuidadores e educadores de casas de acolhimento devem ter carga horária de no máximo 30 horas semanais. As educadoras afirmam que tem trabalhado cerca de 14 horas por dia, o que faz com que elas se sintam muito desgastadas e não consigam ter imparcialidade diante das situações de conflito que eles vivenciam entre os jovens e crianças da casa.

Os problemas nas relações interpessoais ocorrem com frequência e fazem parte da vida em sociedade, porém quando eles se dão em ambientes de acolhimento podem alcançar conotações muito mais carregadas de angústia e complexidade para sua resolução. As educadoras que participaram desta pesquisa trouxeram relatos de problemas que envolviam os jovens da casa abrigo. Segundo Elage et al. (2017) as instituições de acolhimento devem ter um Projeto Político-Pedagógico (PPP), para garantir que as crianças e adolescentes em situação de acolhimento tenham direito a uma rede social de apoio que lhes deem suporte na resolução de problemas de todas as ordens, inclusive, a ordem social.

Ainda de acordo com os autores, o PPP traz uma proposta de preparo dos atores sociais envolvidos no cuidado às crianças e adolescentes em situação de fragilidade ou risco. Para melhorar esse atendimento é necessário que os educadores tenham um treinamento específico, para saber lidar com as crianças e adolescentes, compreendendo sua história que muitas vezes envolve quadros de negligência, abandono, violência, entre outros, que poderá ser um fator de forte influência no comprometimento do desenvolvimento biopsicossocial destas crianças, fazendo do papel do educador algo primordial como referência de cidadania e de humanidade para os acolhidos.

Para as educadoras participantes desde trabalho uma das questões que mais as mobilizam são quando os adolescentes entram em conflito. Elas relataram que nos últimos dias haviam passado por um episódio de violência entre os jovens que já estavam na casa a mais tempo, com uma adolescente de 14 anos, que sofre com distúrbios neurológicos e está na casa há pouco tempo. As cuidadoras contaram que tiveram que esconder a jovem na cozinha durante toda a noite, pois um grupo de quatro jovens afirmavam querer bater nela.

Para Elage et al. (2017) um ponto a ser ressaltado na formação de educadores, cuidadores e funcionários em geral para trabalhar em instituições de acolhimento, são as estratégias de enfrentamento para lidar com estes conflitos. Devem ser trabalhados aspectos que mostram que as crianças e adolescentes acolhidos têm as características comuns a outros da mesma idade. É necessário que se desfaça o estereótipo de que a criança abrigada tem ser “quietinha”, pois na instituição “lhe dá tudo que ela necessita” ou o estereótipo do adolescente acolhido como uma pessoa briguenta, que enfrenta as

autoridades e é capaz de atos de rebeldia e de contestação, coisa que ocorre com qualquer pessoa na mesma faixa etária.

Essas crianças e adolescentes devem ser vistos como cidadão de direito, com todas as qualidades comuns a todos. Esse novo olhar, busca traçar novas estratégias de cuidado e uma mudança de postura por parte das educadoras, para que assim, elas possam intervir com preparo técnico e medidas eficazes para lidar com os conflitos dos educandos e obterem deles o respeito que elas tanto reivindicam (Elage et al., 2017).

Barros e Pinheiro (2014) ressaltam a importância da empatia nas relações entre educadores e crianças e adolescentes acolhidos. É necessário que se conheça a história de vida destas crianças, e assim, buscar uma aproximação minimizando o distanciamento e o isolamento entre eles, e com isso construir vínculos afetivos positivos. O fortalecimento desses vínculos pela empatia, vai favorecer a elaboração de mecanismos que ajudarão a lidar com os temperamentos difíceis e com os momentos de conflito que possam se estabelecer entre os acolhidos.

As educadoras trouxeram em seus relatos que têm muita empatia e vínculos afetivos positivos muito fortes com os jovens e crianças acolhidas. Por esta razão, acabam se envolvendo nos atritos entre eles e criando conflitos para si. As educadoras relatam que quando estão fazendo seu “papel de educadoras” não tem respaldo do Diretor, da Assistente Social e do Psicólogo, que compõe a Equipe Técnica e cobram desta equipe mais apoio. Elas relataram que quando algum acolhido gera alguma confusão ou tenta agredir outro que seja menor que ele e elas tentam intervir, esse que está trazendo o problema chama o Diretor que ao invés de apoiá-las, dá razão para o jovem, e assim, elas se sentem desautorizadas.

De acordo com o estudo de Elage et al. (2017) as questões hierárquicas são sempre bem definidas pelo PPP, pois há determinações específicas sobre as funções de coordenadores, educadores, assistentes e técnicos. Porém, na rotina diária das casas de acolhimentos pode ocorrer uma divisão aleatória de tarefas, causando interferência na divisão das responsabilidades. Essa inversão e mistura nas tarefas, que muitas vezes se dá, pode desestruturar o funcionamento da instituição e confundir a ordem hierárquica levando a atritos e até mesmo, questionamentos que podem, em um primeiro momento parecer desrespeitosos, mas fazem parte de um contexto onde os relacionamentos de trabalho e vivências pessoais podem se misturar e confundir.

Observou-se que há um desgaste físico e mental por parte das Educadoras, por conta dos eventos relatados no cotidiano de trabalho. Esse desgaste pode ter uma forte relação com o tempo em que elas trabalham na instituição. Enquanto três educadoras foram contratadas recentemente, 3 e 6 meses, há funcionárias que estão trabalhando lá há muito tempo, entre 8 e 11 anos. Todas relatam estar esgotadas, principalmente as que trabalham no turno da noite, onde segundo elas, se dão os momentos de maior tensão e conflito entre os acolhidos.

Considerações Finais e Sugestões

As educadoras trouxeram neste encontro terapêutico queixas de suas angústias e viram neste momento a oportunidade de falar de suas frustrações e expectativas tanto para suas carreiras quanto para a vida das crianças e adolescentes acolhidos.

O encaminhamento foi a realização de uma nova reunião entre Educadoras e Equipe Técnica na busca de fazer acordos de cooperação entre essas partes, visando um trabalho em conjunto em prol de melhores condições de trabalho e melhor atenção aos Acolhidos.

Referências

- Barros, N. S.; & Naiff, L.A.M. (2015). Capacitação para educadores de abrigo de crianças e adolescentes: identificando representações sociais. *Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia*. Vol. 15(1). Rio de Janeiro. RJ. Recuperado de <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/16073/12092>
- Barros, N. S.; & Pinheiro, M. E. (2015). Um Olhar Para Capacitação de Educadores(as) de Abrigo de Crianças e Adolescentes. *Revista IGT na Rede*, Vol. 12 (23). (p. 389 – 423). Recuperado de <http://www.igt.psc.br/ojs>
- Brasil- Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente/Conselho Nacional de Assistência Social-CNDCA. (2009). *Orientações técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes*. Brasília, DF: Recuperado de <http://www.sdh.gov.br/assuntos/criancaseadolescentes/programas/pdf/orientacoes-tecnicas.pdf>.
- Brasil- Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDECA-RJ). (2017). *Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)*. Versão Atualizada. Lei Federal 8.069 de 13 Julho de 1990. Rio de Janeiro. RJ. Recuperado de

www.chegadetrabalho infantil.org.br/wpcontent/uploads/2017/06/LivroECA_2017_v05_INTERNET.pdf

Elage, B.; Góes, M.; Fiks, M.; & Gentile, R. (2017). Formação de profissionais em serviços de acolhimento. *Instituto Fazendo História*. (pp. 6-79). São Paulo. SP. Recuperado de https://static1.squarespace.com/static/56b10ce8746fb97c2d267b79/t/5734bc8537013b24913bbb18/1463073930949/Formac%CC%A7a%CC%83o_web.pdf

Ferreira, F. C. (2014). *Mediação pedagógica no acolhimento institucional e as práticas socioeducativas com crianças e adolescentes nas relações de conflitos*. (Dissertação de mestrado). Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Vale dos Sinos, São Leopoldo, Rio Grande do Sul.

Medeiros, B. C. D.; & Martins, J. B. (Jan/Mar. 2018). O Estabelecimento de Vínculos entre Cuidadores e Crianças no Contexto das Instituições de Acolhimento: um Estudo Teórico. *Revista Psicologia: Ciência e Profissão*. Vol. 38 (1). (p. 74-87). Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1982-3703002882017>

Silva, E. R. A. (2004). *O direito à convivência familiar comunitária: abrigos para crianças e adolescentes no Brasil*. Brasília: IPEA/CONANDA.

Silva, C. D. L.; Denardi, R. C.; Becker, A. P S.; & Delvan, J.S. (Janeiro/Junho- 2015). A Psicologia nos serviços de acolhimento institucional e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, Vol. 10(1), São João Del-Rei. MG. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v10n1/05.pdf>

**CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM ABRIGO: OFICINA TERAPÊUTICA COM
PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS COM TEMA (DE-T)**

Edna Torrecilha

Rilza Xavier Marigliano

Helena Rinaldi Rosa

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo

RESUMO: O presente artigo tem como objetivo compreender o psicodinamismo dos comportamentos de crianças abrigadas, com o auxílio do Procedimento de Desenhos-Estória (DE-T) empregado em oficina terapêutica. Em vista disso, se baseia numa investigação realizada com crianças e os adolescentes de uma instituição em Jandira, os quais foram convidados a participar com livre e espontânea vontade. Método Clínico-Qualitativo com delineamento de estudo em oficina lúdica, cujo objetivo foi compreender a experiência emocional dos participantes a partir da temática “Criança Abrigada”. A pesquisa será fundamentada a partir de teóricos oriundos da psicologia e da psicanálise, com estudo de 15 participantes, sendo 2 crianças de 5 e 6 anos de sexo masculino; 6 adolescentes masculinos e 7 adolescentes de sexo feminino, com as idades entre 12 e 16 anos, decorrentes de trabalho individual e grupal da oficina. Os dados foram analisados a partir da inspeção do material e discutidos visando o entrelaçamento de aspectos clínicos e teóricos sob a perspectiva psicodinâmica psicanalítica. No estudo observou-se um sofrimento psíquico evidenciado em suas tentativas de negar a realidade, apresentaram temas similares de sentimentos de abandono, falta de atenção, afetividade aos pais, expectativas quanto ao futuro e liberdade.

Palavras-chave: Criança e Adolescente; Abrigo, Oficinas Terapêuticas, Desenho História com Tema.

Caso: M., um adolescente de 12 anos de idade. Foi um dos primeiros a terminar a atividade proposta, perguntando do que iríamos brincar na sequência. Desenhou 18 crianças, colocando os respectivos nomes. **História:** Criança do Abrigo (título). Era uma vez essas crianças que viviam no abrigo, irritados e, eram felizes e bravos. Mas as educadoras tem que aguentar ele, essa história perde (talvez, quisesse dizer: pertence? a M.

Caso: J.G, 13 anos de idade, mostrou-se bastante interessado na proposta, pegando a folha e executando a tarefa rapidamente. Após a observação e reclamação das outras crianças de que ele havia copiado o desenho de seu caderno e perguntado o porquê de tal atitude, foi proposto que ele fizesse outro desenho. J.P. respondeu que tinha copiado apenas o sorvete e que o menino desenhado ao lado era ele mesmo. Algumas crianças mais velhas deram risada, quando um dos meninos falou que não tinha sorvete no abrigo. J.G. mostrou-se sem graça, abaixando a cabeça e os ombros. Solicitou outra folha, desenhou um sol entre nuvens, um menino (com o nome de Fernando) e uma menina com o nome de Laysla. Sendo interrompido por L., apagou o nome, substituindo-o por Gilda. Em seguida, falou que Fernando era fortão e que tinha saído do abrigo por ter completado 18 anos. Completando a fala, disse, esse sou eu e a minha irmã. Nesse momento, sua irmã disse: “sai oh, não fala de mim, não fala no meu nome” (sic). Foi ignorada por J.G., o qual deu risada. **História:** Ela é rebelde, ela xinga a mãe e foi mandada para o abrigo com o irmão.

Caso: C, 12 anos. Fez o desenho em silêncio, interagiu pouco com as outras crianças. **História:** Era uma menina muito triste que perdeu a família, a pessoa que ela mais ama que é a mãe dela. Eu nunca vou me perdoar porque não dei valor e nem amor, mas eu sinto muito por isso. Não é só eu que fiz errado, foi a minha avó que fez toda a confusão, mas se ela não gosta da minha mãe eu não me importo com isso. Pelo menos eu não estou sozinha, tenho meus amigos para me ajudar, eu sou muito grata por isso. Obrigada a todos que me ajudam.

Caso: P., 12 anos de idade. Recusou-se escrever a história, inserindo o nome e a idade na folha. **História:** Desenho de uma criança com cabeça e tronco, sem um dos braços, cabelo feito um coque, olhar para baixo, com um colar de coração pendurado no pescoço. Escreveu: Paulo, conhecido como Pou!, 12 anos.

Caso: R. adolescente, 14 anos de idade, mostrou o desenho e perguntou à psicóloga se ela sabia do que se tratava. Antecipadamente, as outras crianças responderam que era o momento atual. Ao ser solicitado que escrevesse a história no verso da folha, as crianças responderam que ele era analfabeto. Após esse momento, Edmilson (coordenador do abrigo) o chamou. R., retornou quando estávamos finalizando a atividade em grupo. O adolescente não participou da colagem e não quis participar da apresentação, isolando-se. **História:** Não foi escrita, apenas verbal. Falou que representava o momento atual e que gostaria de mais atividades como aquela. Apontou para um dos personagens do desenho e disse que era a psicóloga E.

Caso: C., uma adolescente de 16 anos de idade. Ao desenhar, chamou a atenção dos demais, quando disse que se esqueceu de colocar os peitinhos nas meninas. Ao ser solicitado a história, ignorou o combinado, respondendo que iria escrever enquanto estivessem realizando a atividade em grupo. O desenho escolhido por ela para colar na cartolina, não foi aceito pelo grupo, fazendo com que ela se isolasse dos demais. Logo em seguida, pegou a folha de desenho individual e solicitou a outra adolescente que escrevesse a história no verso. Em seguida, pegou lápis de cor e pintou o desenho. Sendo apontado pela psicóloga que não poderia pintar, mostrou-se chateada, ficando quieta em um canto e observando as outras adolescentes mais velhas. **História:** Essa menina se chama Isabela, 5 anos. Ela tem, ela é muito maltratada, e ela gosta de ficar no abrigo porque sai.

Caso: A. uma adolescente de 14 anos de idade. Vestia um vestido rodado, fala um pouco infantilizada, sentou-se nas escadas para desenhar. A, recusou-se escrever a história da criança abrigada no verso da folha de sulfite. Escreveu a história separadamente da turma, em algum outro local do abrigo. No trabalho em grupo, disse que não faria, só

porque ninguém iria deixá-la entrar. Foi sugerido pela psicóloga que realizasse a tarefa com o adolescente M., que também não foi inserido em nenhum grupo. **História:** Ela queria ficar com a sua mãe, mas ela que fica com os seus irmãos e amor. Ela ama muito a sua mãe, você é muito especial.

Caso: Salow, criança de 5 anos de idade. Foi um dos primeiros a desenhar, estava bastante empolgado para realizar a atividade, fazia muitas perguntas relacionadas às brincadeiras que iriam fazer. Em outra folha de sulfite, escreveu letras do alfabeto.

História: Não foi escrita. Verbalmente disse que escreveu Edna.

Caso: B, uma adolescente de 14 anos. Recusou-se a escrever a história no verso da folha, afirmando que iria escrever a sua história na frente com o desenho. Utilizou duas folhas. Na primeira, desenhou um rosto de uma figura feminina com sorriso, olhos, nariz e cabelo preso com fita. Diferentemente, na outra folha desenhou uma menina com traços mais detalhados, dentes acirrados, demonstrando agressividade, com olhos, nariz, cílios, queixo. Obteve ajuda do adolescente E., o qual disse que não iria participar da atividade, mas que só estava ajudando B a desenhar. **História:** Essa menina se chama Isabela. Ela tem 14 anos, ela veio morar no abrigo porque ela era maltratada e também ela si dava bem na casa, era muito legal.

Caso: D., 6 anos. Brincava entre as outras crianças, explorou e brincou com o material exposto. Realizou a atividade do desenho rapidamente. Foi orientado por Laysla, a descer da bancada que estava ao lado do muro, para que não se machucasse. Desenhou uma criança, dentro de um quadrado. **História:** Não escreveu a história.

Caso: P., um adolescente de 12 anos. Fazia brincadeira com JG,. Na apresentação fez trocadilho com o nome da psicóloga, chamando-a de Érica. No final da apresentação da atividade em grupo, falou: Edna, o Edimilson precisa dar um pouco de dinheiro para gente, pois ele recebe do governo e não repassa nunca. A gente gostaria de comprar

alguma coisa, tipo chupar um sorvete e não podemos. Desenhou uma criança entre um quadrado com grades. Mas a gente sabe que morar aqui é bom, mas um dia eu vou embora com uma família. **História:** Não quis escrever, disse que não gostava.

Caso: E., uma adolescente de 15 anos de idade. A atividade já havia começado quando E. aproximou-se e falou que não iria participar. Ao ser explicado como era realizada e deixado livre a participação, a adolescente mostrou-se interessada, aceitando o material para a realização da tarefa. Terminado a atividade, perguntou se seria mostrado a alguém do abrigo ou lido para a turma. Ao certificar-se que seria discutido apenas com as supervisoras da USP, mostrou-se aliviada com um sorriso, entregando a folha com o desenho. **História:** Essa menina se chama E, ela tem 15 anos. Nem sempre é bom estar na casa, mas é melhor do que nada. Essa menina não tem a total liberdade que ela quer, mas o que tem está bom. Ela não vê a hora de ir embora com os parentes para ter a sua liberdade, ter a sua família por perto, enfim esta é a história de E.

Caso: L, 15 anos. Antecipadamente, as crianças do abrigo, disseram que ela não iria participar, pois estava deitada com cobertor por causa de um resfriado. L. aproximou-se e debruçou-se sobre a mesa, dizendo que não iria participar porque não sabia desenhar. Questionou como seria as tarefas e se a psicóloga era da Usp. Mesmo após a explicação da psicóloga, se manteve só observando e inferindo nos que as outras crianças faziam. Quando percebeu que seu amigo J.G. (13 anos) tinha colocado seu nome no desenho, ao tirar satisfação com ele, aproximou-se da psicóloga e perguntou com a voz bem baixinha se poderia escrever a história da menina abrigada, sem fazer o desenho. **História:** essa menina foi abrigada porque estava passando por uma situação triste. Mas ela está bem “agora” porque está em um lugar melhor, mas também não é tão bom assim, porque no abrigo falta muita coisa, tipo, falta de atenção e carinho, ser ouvida, etc....

Caso: E., um adolescente de 15 anos de idade. Sentou-se na bancada da pia, folheando as revistas, ignorando as atividades propostas. Após, aproximadamente 30 minutos de quando iniciou a atividade, ajudou a adolescente (C.) a fazer o desenho dela. Ao ser

solicitado que ele contasse uma história do desenho. Justificou-se que o desenho não era dele e estava apenas ajudando C, e que não queria falar sobre o assunto. O adolescente também não participou da atividade em grupo, se retirando do local. Ajudou uma das adolescentes a executar a primeira atividade, o desenho individual de uma criança abrigada. Não escreveu a história. **História:** Sem história.

Caso: C., uma adolescente de 16 anos de idade. O primeiro desenho produzido, foi amassado e escondido na cadeira. Posteriormente, aceitou a ajuda de E, para fazer o seu desenho. **História:** Recusou-se escrever a história da criança abrigada.

A oficina em grupo foi formada por 4 grupos com 2, 3 e 4 participantes em cada. Iniciou-se pelas adolescentes maiores, as quais não aceitaram as regras em escolher um representante da turma para falar. Justificaram que todas queriam liberdade para falar sobre a atividade realizada.

Grupo 1: Duas adolescentes com 15 anos e uma com 14 anos de idade. L. falou: que as figuras das revistas não representavam a criança abrigada, pois a vida no abrigo era bem diferente daquilo. Então, elas colaram e escreveram em cima o que realmente representavam para elas. Começou como se fosse uma apresentação de trabalho escolar, dizendo “a gente fez um projeto aqui com a psicóloga da USP, ela veio hoje aqui, visitar o nosso abrigo e o nosso tema é melhoria para cada criança”. Em seguida, E. falou sobre a comida, que raramente chega para a casa, a falta de atenção que os acolhidos têm e que precisa. A adolescente L. completou: é bom atenção, as vezes as tias estão aqui, e na correria, e as vezes nem é na correria, mas às vezes é porque elas não querem mesmo. E eu acho que a gente precisa de atenção, é algo que eu, a gente não tem aqui. Este desenho aqui representa a liberdade, tipo fez 18 anos, tchau. A gente precisa de um lar, uma família, ser adotada, este desenho aqui é para assimilar um desejo que a gente tem de sair daqui, mas, não é a realidade que a gente vive aqui. Quería dinheiro para sorvete, comprar algum presente para dar a uma amiga da escola, que faz aniversário, aqui ninguém ouve a gente, o Edimilson não deixa a gente falar. A

educadora fala que é pra gente voltar a morar com as nossas mães, chacoalha o braço da gente, machuca.

Temas abordados: quando chega a alimentação, falta de atenção, esperança, ter lugar para se divertir, dinheiro, lazer, emprego, liberdade,

Grupo 2 : M., um adolescente e A., uma adolescente (ambos com 12 anos), Não foram inseridos nos grupo e se reportaram psicóloga, a qual orientou que fizessem a atividade juntos. Também teve a participação de L. uma adolescente (16 anos) que não participou do recorte das figuras e da colagem, contribuindo somente com a apresentação. Pois, o grupo que L., iniciou a atividade lúdica não aceitou o desenho escolhido, fazendo com que ela fosse para um canto da sala, se isolando e aparecendo somente na apresentação, juntou-se a eles e pronto. M e A. colocaram seus nomes nos desenhos escolhidos e colados por eles. Como se desejassem uma identidade. O adolescente M: referindo-se à 3 figuras, falou; “ são crianças desabrigadas”, apontando para a colagem de uma família, disse: “era uma família, antes de serem divorciados, comendo melancia e a outra imagem é uma menina com câncer de mama, pensando na vida, pensando na casa, não na escola. Nesse momento, seu semblante ficou triste. A adolescente, A. o interrompeu, apontando para outra figura, dizendo: “aqui, é um menino bravo”. O adolescente puxou a cartolina, demonstrando agressividade. Encerraram a apresentação. L. participou repetindo as frases ditas por M: “está é uma família divorciada”.

Temas abordados: criança desabrigada, família, divórcio, alimentação.

Grupo 3: 3 participantes: P. um adolescente de 15 anos, C. uma adolescentes com 16 e C. adolescente com 12 anos de idade.

P. falou que as imagens representavam o que eles queriam e na verdade o que eles tinham. Aqui a gente tem muitas coisas, vai às escolas e aprendem, como, também aqui na casa as educadoras, com o Edimilson e com nós mesmos. Apontando para a colagem de uma família, disse: “isso aqui, é o que nós precisamos e o que nós queremos uma família, aqui é uma coisa que a gente tem só um pouco na casa e na escola que é a amizade. aqui é o que nós tem em casa e em vários lugares, em casa, na escola, que é

a felicidade, o governo da dinheiro para gente, mas eles não repassam, a gente queria ter dinheiro para comprar alguma coisa que a gente gosta.”. As adolescentes não falaram na apresentação e uma delas, de 16 anos, já havia participado de outro grupo, também sem falar na hora da apresentação. No final da apresentação, as adolescentes interromperam P.. Mesmo com a intercessão da psicóloga para continuar, ele encerrou a apresentação.

Temas abordados: O que nós precisamos: Mais Família, Amor, Felicidade, Amizade, Mais Atenção, Aprender.

Grupo 4: J.G., 1 adolescente de 13 anos e G. uma adolescente de 14 anos.

G. falou: “a imagem aqui representa duas meninas que foram abrigadas e elas não estão felizes, mas, elas estão tristes. Esse menino aqui representa o Bruno. A gente não quer que aconteça com outras crianças que chegam aqui na casa, oque acontecem com a gente. Ao ser perguntado pela psicóloga, quais as coisas que estavam acontecendo, G respondeu: “as educadoras batem em nós, tinham que escutar um pouquinho. Não um pouco; escutar mais, não só prejudicar a gente”. Algumas vezes interrompidos pelos outros adolescentes, que pediam para falar mais sobre os cuidados que têm ou gostariam de receber, pelos educadores, demonstrando insatisfação. No final da apresentação, o grupo recebeu um salve de palmas pelos adolescentes.

Temas abordados: sentimento de tristeza, desamparo, cuidados, afeto.

A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO TERAPÊUTICO EM UM CASO DE TENDÊNCIA ANTISSOCIAL

Carolina de Souza e Silva

Leila Cury Tardivo

Objetivo:

Esta pesquisa tem como objetivo trazer um relato de caso a partir da teoria da Tendência Antissocial apresentada por Donald Woods Winnicott, renomado psicanalista inglês. Será exposto brevemente as ideias do autor sobre a teoria e em seguida, o relato da experiência de atendimento.

Introdução

Em seus estudos, Winnicott(1999) defendia a importância de um ambiente suficientemente bom que atendesse às necessidades do bebê no decorrer no seu amadurecimento emocional. Este ambiente, era associado à figura materna, a quem era dada a função de se identificar com o bebê, prevendo e atendendo a tempo suas necessidades básicas.

No caso da Tendência Antissocial (Winnicott, 2005), o autor defende que o indivíduo teve um bom início em relação aos cuidados maternos e seu amadurecimento pessoal, porém, em determinado momento deste desenvolvimento, a continuidade deste cuidado foi interrompida, seja pela ausência da mãe em caso de morte, por uma depressão ou mesmo a chegada de um irmão. A isto, Winnicott (2005), deu o nome de privação.

Portanto, “uma criança se torna privada quando é destituída de algum aspecto essencial de sua vida em família”(Winnicott, 2000). A partir daí, começa a apresentar um ou mais dos comportamentos relacionados: roubo, mentira, agressividade, a incontinência e a desordem generalizada. Para o autor, tais comportamentos indicam um sinal de esperança e um pedido de ajuda, ou seja, o indivíduo reivindica o cuidado que foi perdido.

Se não tratada, a tendência antissocial iniciada ainda na infância, apresenta-se como delinquência da adolescência. Segundo Winnicott(2005), quanto mais perto estiver do ponto de início maiores são as chances do tratamento ser efetivo.

Relato de caso

O caso relatado no presente artigo foi atendido no Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (Projeto APOIAR). A identidade foi alterada com o intuito de preservar a criança.

Caio, 10 anos, foi trazido ao APOIAR pela mãe e avó materna. Ambas traziam uma forte angústia relacionada às queixas que a escola vinha apontando sobre o menino. Pais separados desde os dois anos, vivia sob os cuidados da família materna, a mãe presente fisicamente, porém, trabalhava muitas horas do dia, inclusive aos finais de semana não permitindo que passasse tempo suficiente ao lado do filho e por isso, a avó assumia um número maior de responsabilidades na rotina do garoto. O pai por sua vez, formou uma nova família, mantinha um contato escasso com o filho, instável e por conta da distância, não assumia as responsabilidades necessárias. Desde o nascimento, Caio presenciou agressões físicas e verbais entre os pais. No último ano, a mãe iniciou uma nova relação onde também havia violência, inclusive ao Caio, sendo que uma das vezes, após denúncia da avó materna, todos foram para a delegacia e o Conselho Tutelar foi solicitado para acompanhar a família.

Não havia queixas de aprendizagem ou dificuldade de acompanhamento da escola, porém, suas avaliações não eram satisfatórias por conta de sua conduta. Professoras diziam-se exaustas pelas provocações, comportamento desafiador, agressivo e as mentiras que Caio apresentava constantemente. No Centro Esportivo que frequentava, os relatos eram os mesmos. E o comportamento alheio que ele demonstrava ao ser repreendido, preocupava os adultos.

A família era bastante colaborativa ao tratamento, mas apresentava muita resistência com respeito à escola havendo dificuldade na relação família – escola.

Caio vinculou-se com muita facilidade à terapeuta. Aceitava o que era proposto e divertia-se com os jogos. Optou-se por iniciar o atendimento com a técnica do Jogo do Rabisco, proposto por Winnicott (2000). Segundo o autor, a finalidade deste jogo é promover o vínculo e facilitar a comunicação entre paciente e terapeuta.

Neste primeiro contato já foi possível observar, por meio dos desenhos, sinais da privação sofrida e de uma sensação de não pertencimento e falta de cuidado e apoio que o menino trazia. Desenhos empobrecidos, Caio fez lugares públicos totalmente vazios e quando desenhou pessoas, mãos e pés foram omitidos.

Nos encontros posteriores, Caio preferia jogos de cartas, tabuleiros ou 'stop', e durante toda a sessão burlava as regras e ficava esperando a reação da terapeuta, demonstrando assim, a necessidade de atuar o comportamento antissocial.

Além do atendimento à criança, houve em paralelo diversos encontros com a mãe, com o intuito de orientá-la a lidar com tais comportamentos do filho e também, que pouco a pouco pudesse retomar seu lugar de mãe e se tornasse a referência que o filho necessitava.

Outros encontros foram feitos com a equipe da escola de forma a manter uma relação mais harmoniosa e manter uma postura mais uniforme com Caio.

Conclusão

É possível afirmar que um vínculo bem estabelecido, no início de um atendimento a um caso de tendência antissocial é fundamental pois, neste caso, o paciente necessita de um ambiente cuidador e previsível, que inclusive, suporte seus comportamentos inadequados e consiga compreender a comunicação que o paciente faz. Neste caso, também é de suma importância estabelecer uma aliança com a família para que ela aceite a reflexão proposta, compreenda e execute as orientações dadas.

Na época em que realizou seus estudos, Winnicott observava as crianças que eram afastadas de suas famílias por conta da guerra. Nos dias atuais pode-se dizer que as horas excessivas que os pais ficam fora de casa não permitindo que assumam suas

responsabilidades e a falta de apoio entre o casal, permitem a criança vivenciar a sensação de desamparo e os sintomas da tendência antissocial tendem a aparecer.

Referência Bibliográfica:

Winnicott, D. Da pediatria à psicanálise. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

_____, D. Privação e Delinquência. 4a. Edição. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. Tudo começa em casa. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

UM ESTUDO COM O TESTE DO DESENHO DA CASA ÁRVORE PESSOA (HTP) EM AGRESSORES PEDÓFILOS NO CONTEXTO PRISIONAL

Bruna Andrade Oliveira Brito

Aicil Franco

Claudia Regina Vaz Torres

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo

RESUMO

Esse trabalho se refere a uma pesquisa exploratória acerca do comportamento de homens agressores sexuais pedófilos. Para a OMS, as Parafilias são caracterizadas por distúrbios no comportamento sexual. É uma temática complexa, polêmica e emergente no campo da Psicologia, da Saúde Pública e das Ciências Sociais. A maior parte dos estudos na área, investigam as vítimas, com menos pesquisas sobre os agressores sexuais e agressores sexuais pedófilos. O presente estudo objetivou avaliar características de personalidade destes agressores pedófilos no contexto prisional com o teste House-Tree-Person. Emprega-se uma metodologia clínica, com a participação de dois homens, adultos, detentos em uma casa de custódia no estado da Bahia e em tratamento psiquiátrico por crime sexual contra vulnerável. A relevância do estudo apoia-se nas poucas pesquisas de avaliação da personalidade de indivíduos nesta condição. Foram utilizadas entrevistas iniciais, ficha de dados sócio demográficos, dados do prontuário e o Teste HTP cujos dados fazem parte de uma pesquisa nacional de revalidação do teste. Pretende-se contribuir para futuras pesquisas na área de Avaliação Psicológica, inseridas em contextos mais amplos, como o das pessoas em situação de privação de liberdade que necessitam de diagnóstico e propostas de atenção psicossocial, de acordo com suas específicas demandas.

Palavras chaves: Pedofilia; Teste do desenho da Casa-Árvore-Pessoa; Psicologia; Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.

INTRODUÇÃO

As agressões sexuais contra as crianças e adolescentes sempre existiram ao longo da história da humanidade. Constitui-se um fenômeno multifatorial, que atinge todas as camadas socioeconômicas, idades infanto-juvenis e todos os gêneros (Carter-Lourensz & Johnson-Powell, 1999 como citado em Aded, Dalcin, de Moraes & Calvalcante 2006).

Mesmo fazendo parte da história da humanidade, a violência sexual contra crianças e adolescentes pré-púberes só foram enquadradas como um crime pela legislação brasileira no final do século XIX, no ano de 1988, com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Brasil, 1990). Além do mais, esse tema só passou a ser assunto de estudos e pesquisas no início do século XXI (Krugman & Leventhal et al., 2005 como citado em Aded et al., 2006).

As agressões sexuais contra menores muitas vezes são consumadas por sujeitos que portam o transtorno parafílico denominado pedofilia (American Psychiatric Association [APA], 2013).

A Avaliação Psicológica desses agressores sexuais é um desafio para os profissionais, devido à complexidade do fenômeno, especialmente no cenário brasileiro, uma vez que são escassos os trabalhos e instrumentos de avaliação de transtornos da personalidade. Esses instrumentos avaliativos muitas vezes são construídos em forma de questionários, o que os torna mais vulneráveis a eventual manipulação de respostas por parte do avaliando (podendo comprometer os próprios achados), especialmente quando se trata de condutas antissociais e de traços psicopatas (Carvalho, Bartholomeu & Silva, 2010 como citado em Scortegagna & Amaral, 2013).

O desenvolvimento de pesquisas sobre tais métodos é importante devido à elevada incidência de casos de agressões contra menores e às consequências negativas para o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social das vítimas e dos sujeitos agressores além de ser extremamente importante para a sociedade, como forma de esclarecimento e proteção da mesma (Silva, Pinto & Milani, 2013).

A violência contra a criança e ao adolescente é um problema universal que atinge milhares de vítimas de forma silenciosa e dissimulada. Trata-se, deste modo, de uma

tribulação que acomete todos os sexos e não costuma obedecer a nenhuma regra como nível social, econômico, religioso ou cultural (Balloni et al., 2008 como citado em Florentino, 2015).

Já a violência sexual contra menores, caracteriza-se por atos praticados com finalidade sexual que, por serem lesivos ao corpo e a mente do sujeito violado, desrespeitam os direitos e as garantias individuais como liberdade, respeito e dignidade previstos na Lei nº 8.069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990 como citado em Florentino, 2015).

A violência sexual contra crianças e adolescentes muitas vezes são consumadas por sujeitos que portam o transtorno parafilico denominado pedofilia. Entretanto, inúmeras vezes os conceitos de abuso sexual de crianças e pedofilia são aplicados de forma indiscriminada, prejudicando uma compreensão de ambos, uma vez que estes sujeitos possuem motivações variadas para o crime e características psicológicas bastante distintas (Carlstedt, et al., 2012 como citado em Oliveira, 2016).

O termo pedofilia é um conceito clínico que diz respeito a uma parafilia. A pedofilia se caracteriza pelo interesse sexual predominante ou exclusivo por crianças pré-púberes, consumado por um indivíduo adulto, considerando a criança como seu meio preferido ou único de excitação e obtenção de satisfação sexual (APA, 2013).

As Parafilias por sua vez são consideradas alterações do comportamento sexual caracterizadas por necessidades e práticas sexuais repetitivas, incluindo fantasias sexuais específicas. As parafilias são também divididas de acordo com a atividade ou objeto da atividade (APA, 2013).

No que se refere aos tipos de pedofilia, convém afirmar que o (DSM-V) distingue a pedofilia do tipo exclusivo do não exclusivo, a do tipo exclusivo são portados por sujeitos que se sentem atraídos unicamente por crianças e a do tipo não exclusivo, se refere aos sujeitos que se sentem atraídos por crianças e também por adultos (APA, 2013).

Por outro lado, agressores sexuais infantis do tipo comum cometem o ato de violência sexual, independentemente de qualquer transtorno sexual. (Lanning KV, 2001 como citado em Serafim, Saffi, Rigonatti, Casoy & de Barro, 2009). Muitos estigmas sociais acompanham essa temática. Um exemplo claro é a confusão dos termos utilizados pelos meios de comunicação, compartilhada pelo senso comum e reproduzida por todos para

direcionar uma espécie de crime contra crianças, embora pareça inofensiva, essa utilização inapropriada das palavras e seus significantes carrega uma enorme estigmatização. O indivíduo que possui o transtorno sexual, mesmo que não pratique qualquer violência, se sente criminoso e muitas vezes não procura ajuda nem tratamento com profissionais especializados para atender suas demandas, podendo causar um enorme sofrimento psicológico para o sujeito além de fazer com que ele fique suscetível a praticar qualquer ato libidinoso (Salter, 2009).

A palavra pedofilia é usado equivocadamente, dando à palavra o significado de crime praticado contra menores de idade. É necessário ressaltar que não existe na Legislação brasileira nenhum crime intitulado “pedofilia” (Salter, 2009). Existem alguns crimes que podem ser praticados contra crianças e adolescentes segundo o Código Penal Brasileiro, com o princípio da lei 12.015 de 07 de agosto de 2009, estes são: Estupro; violação sexual mediante fraude; crime contra vulnerável; favorecimento da prostituição ou outra forma de exploração sexual de vulnerável; ato obsceno; escrito ou objeto obsceno. Sendo estes crimes realizados por qualquer pessoa. O ECA também traz outros crimes que podem ser praticados contra o público elencados nos artigos 232, 241, 242 e 243. É importante destacar que no Código Penal Brasileiro os eventuais autores dos crimes não são mencionados como pedófilos (Brasil, 2011).

Os pedófilos podem se metamorfosear em agressores sexuais se converterem suas fantasias sexuais em atos reais, entretanto nem todos necessariamente assim o fazem, pois, a perversão sexual pode ficar em estado oculto, reprimido e sem manifestação exterior. Em contrapartida, nem todos aqueles que agredem sexualmente as crianças e adolescentes portam o transtorno parafílico denominado pedofilia (Salter, 2009).

É consenso que portadores de pedofilia podem manter seus desejos em segredo durante toda a vida sem nunca os compartilhar ou torná-los atos reais. Já os abusadores sexuais além de cometer crimes contra os direitos infantis apresentam motivações variadas para seus delitos, que raramente têm origem em transtornos formais de preferência sexual. Acredita-se que a passagem das fantasias para a ação no caso dos agressores sexuais pedófilos ocorre com maior frequência quando o indivíduo é exposto a estresse intenso, em situações nas quais haja grande pressão psíquica (Serafim, Saffi, Rigonatti, Casoy & de Barro, 2009).

Trata-se de uma temática complexa, polêmica e emergente no campo da saúde e das ciências sociais. Enquanto a maioria dos estudos investiga as vítimas, os poucos estudos científicos sobre agressores se concentram principalmente em dados demográficos (Serafim et al., 2009).

Avaliar as características psicológicas de infratores sexuais infantis não é uma tarefa fácil, já que a maioria dos estudos que cumprem esse objetivo, utilizam instrumentos de avaliação psicométrica, construídos sob forma de questionários. Isso faz com que o estudo se torne vulnerável pois existe a possibilidade de manipulação das respostas pelos participantes. Assim, o uso de técnicas projetivas pode ser útil na descoberta do funcionamento psíquico destes indivíduos (Scortegagna & Amparo, 2013 como citado em Tardivo & Pinto Junior, 2015).

Embora a literatura aponte que os abusadores sexuais sejam heterogêneos quanto às características de personalidade e psicopatologias, eles geralmente possuem algum transtorno de personalidade ou da sexualidade (Serafim et al., 2009, Tardivo e Pinto Junior, 2016).

É necessário compreender a estruturação psicológica daqueles que cometem a agressão, procurando maneiras adequadas de ler seu funcionamento psíquico e manifestações de sua subjetividade, que podem levar, nessa base, ao desenvolvimento de projetos de intervenção e tratamento psicológico de delinquentes sexuais (Tardivo & Pinto Junior, 2015).

A Avaliação Psicológica desta estruturação pode ser compreendida como um processo técnico-científico que viabilizem estudos e interpretações acerca dos fenômenos psicológicos. No processo de Avaliação Psicológica os testes psicológicos são instrumentos que auxiliam no processo de avaliação denominados

Os testes são utilizados quando precisamos de material fidedigno, passível de reaplicação, que chegue a conclusões confiáveis em curto espaço de tempo para tomarmos decisões (Nascimento, 2007). No contexto penitenciário esta avaliação se faz extremamente necessária pois visa aferir aspectos como o risco que o preso representa para a sociedade e para outros presos. Além de inferir a possibilidade de reincidência criminal e levantar aspectos da personalidade do indivíduo, avaliando o estado mental

do preso e sua personalidade, diagnosticando assim possíveis transtornos de personalidade (Ambiel, 2006).

Dentre todos os testes psicológicos aprovados pelo Sistema de Avaliação dos Testes Psicológicos (SATEPSI) para avaliar as características de personalidade, o HTP é uma das técnicas mais utilizadas por psicólogos brasileiros (Lago & Bandeira, 2008; Noronha, 2002 como citado em Borsa, 2010) e é um dos testes mais ensinados nos cursos de formação em Psicologia (Freitas & Noronha et al., 2005 como citado em Borsa 2010).

O HTP foi criado por John N. Buck, em 1948, e tem como objetivo compreender aspectos da personalidade do indivíduo bem como a forma deste indivíduo interagir com as pessoas e com o ambiente, estimulando a projeção de elementos da personalidade e de áreas de conflito dentro da situação terapêutica e proporciona uma compreensão dinâmica das características e do funcionamento do indivíduo (Buck, 2003 como citado em Borsa, 2010).

2. Objetivo

O presente trabalho tem como objetivo avaliar características de personalidade de agressores sexuais pedófilos adultos no contexto prisional através do teste HTP (desenho da casa-árvore-pessoa).

Espera-se que a realização desse estudo possa trazer efetivas contribuições na compreensão de aspectos relativos à saúde mental de agressores sexuais pedófilos que se encontram em situação de vulnerabilidade social. Além disso, espera-se ampliar a percepção e reconhecimento da utilização do teste HTP neste contexto.

METODO

Trata-se de um estudo de caráter exploratório de base qualitativa, desenvolvida a partir da coleta e análise de dados obtidos por entrevista semiestruturada e prontuários, juntamente com aplicação do Teste Psicológico HTP. Os dados foram coletados no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico da Bahia (HCTP-Ba).

Esse trabalho faz parte da pesquisa “Atualização do Teste do Desenho da Casa-Árvore-Pessoa (HTP) no Contexto Brasileiro: Estudos de Fidedignidade e Validação”,

desenvolvida pela Prof.^a Dr.^a Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo (Tardivo, 2016). Foi aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (CEPH-IPUSP), (CAAE: 60486016.7.0000.5561).

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com os preceitos éticos.

PARTICIPANTES

Os participantes da pesquisa se intitulam como “Pinóquio” e “Lubrificador”, ambos são do gênero masculino, os dois participantes da pesquisa cometeram o delito de Estupro de Vulnerável com duração da pena de 3 anos. Pinóquio possui o diagnóstico Psiquiátrico de Psicose Não Especificada e pedofilia e Lubrificador possui o diagnóstico de Retardo Mental e pedofilia. Em relação aos dados da agressão sexual perpetrada, Pinóquio agrediu sexualmente a filha de 11 anos de idade e lubrificador foi pego em flagrante agredindo sexualmente sua vizinha, uma criança de 5 anos de idade.

A coleta de dados se deu no Hospital De Custódia E Tratamento Psiquiátrico Do Estado Da Bahia- localizado em região da periferia da cidade de Salvador. Destinada a receber, sob regime de internação e por determinação judicial para perícia, custódia e tratamento, indiciados, processados e sentenciados, suspeitos ou comprovadamente portadores de doença mental ou de desenvolvimento mental incompleto ou retardo, em regime fechado (Viana, 2012).

Os critérios de inclusão da pesquisa foram destinados a homens agressores sexuais pedófilos reclusos em casa de custódia que possuem a faixa etária entre 43 a 50 anos. Os critérios de exclusão da pesquisa se referem a homens agressores sexuais pedófilos que não seguiram os critérios de aplicação, rasurarem o teste ou deixarem o mesmo incompleto.

Em relação aos dados sociodemográficos, sobre a custódia e algumas informações pessoais descritos logo abaixo. Ressalta-se que será utilizado pseudônimos para identificar os participantes da pesquisa. A escolha destes se deu por palavras escolhidas pela autora do trabalho através dos relatos das histórias dos internos contados por eles mesmos durante a entrevista e inquérito dos testes.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Segundo o manual e guia de interpretação do teste HTP, o desenho da casa é responsável por estimular associações inconscientes e conscientes referentes ao lar e às relações interpessoais íntimas. A casa representa o desenvolvimento do sujeito. O desenho da casa dá uma indicação da capacidade do indivíduo para agir sob estresse e tensões nos relacionamentos humanos íntimos e para analisar criticamente problemas criados pela situação do lar (Buck, 2003). O desenho da árvore é responsável por estimular menos associações conscientes e mais associações subconscientes e inconscientes do que os outros dois desenhos. Este desenho é uma expressão gráfica da experiência de equilíbrio sentida pelo indivíduo e da visão de seus recursos de personalidade para obter satisfação do seu ambiente (Buck, 2003).

O desenho da pessoa é responsável por estimular mais associações conscientes do que a casa e a árvore, incluindo a expressão direta da imagem corporal. Áreas adicionais de interpretação para o desenho da pessoa podem se referir ao conceito do indivíduo de eu papel e atitude sexuais em relação a um relacionamento interpessoal específico ou a relacionamentos interpessoais em geral (Buck, 2003).

Tanto Pinóquio quanto Lubrificador, trazem em seus prontuários antecedentes psicológicos e sociais que revelam a vivência de fatos traumáticos e violentos. As ações criminosas cometidas por ambos podem ser consequência também destes antecedentes. Inferem ainda aspectos familiares que indicam carências básicas e o não suprimento de necessidades vitais na infância.

Pelas avaliações realizadas para este estudo, observou-se tratarem-se de indivíduos, no momento, bastante fragilizados emocionalmente, em sofrimento psíquico com poucas noções da realidade. Não assumem culpa pelos delitos praticados e nem demonstram consciência da gravidade dos fatos embora um deles (Pinóquio) apresente indicadores de conflitos nesta área. Ambos apresentam aspectos de personalidade bastante regredidos, imaturos e fixados em seus passados existenciais. Nos dois sujeitos existem indicadores de impulsividade e busca imediata de satisfação emocional além de fragmentação na organização de personalidade e no teste de realidade.

Todos os desenhos, de ambos os participantes, apresentam sinais significativos de patologia e organicidade bem como de conflitos sexuais e/ou excretórios. Neste sentido considera-se que este estudo oferece dados para intervenções psicológicas diretamente voltadas para estes participantes bem como para futuros estudos e ações com os demais internos desta e de outras instituições.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo são compatíveis com algumas características gerais retratadas na literatura científica a respeito de agressores sexuais pedófilos. O método do HTP por sua vez mostrou-se válido para gerar dados de personalidade implícitos nos diferentes processos psicológicos evidenciando grave comprometimento em suas organizações mentais. Respondendo assim o objetivo desse estudo.

É mais adequado utilizar o termo agressor sexual pedófilo para descrever as pessoas que violentam os direitos de crianças e adolescentes, já que este conceito inclui os pedófilos, mas não se limita a eles.

A Avaliação Psicológica de agressores sexuais pedófilos é um desafio para os profissionais da área, devido à complexidade do fenômeno. No Brasil, apesar da intensificação de pesquisas que investigam a dinâmica e os efeitos desta forma de violência para a vítima e família, constata-se a necessidade de estudos científicos com esses agressores e a intervenção psicológica adequada para os mesmos. O desenvolvimento de pesquisas sobre tais métodos é importante, devido à elevada incidência de casos de agressões e às consequências negativas para o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social desses sujeitos e de todo corpo social. Se assim for feito, estaremos agindo pela lógica da prevenção de novos casos ao invés de pensar e agir apenas na lógica do tratamento das vítimas desses agressores.

Ainda que os agressores sexuais sejam identificados como vitimizadores e criminosos, esses necessitam de atenção, pois seus comportamentos desviantes, não trazem sofrimento apenas para as vítimas e suas famílias, mas também para o próprio agressor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aded, N. L., Dalcin, B. G., de Moraes, T. M., & Calvalcante, M. T. (2006). Abuso sexual em crianças e adolescentes: revisão de 100 anos de literatura. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 33.
- Ambiel, R. A. (Dezembro de 2006). Diagnóstico de psicopatia: A avaliação psicológica no âmbito judicial. *Pepsic*, 11.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) (5ª ed)*. Washington DC: APA
- Borsa, J. C. (Abril de 2010). Considerações sobre o uso do Teste da Casa-Árvore-Pessoa - HTP. *Revista de Avaliação Psicológica*, 9.
- Buck, J. N. (2003). *Manual e Guia de Interpretação da técnica projetiva de desenho da casa-árvore-pessoa (HTP) (1º ed.)*. (R. C. Tardivo, Trad.) São Paulo: Vetor.
- Brasil. Lei federal n 8096, de 13 de julho de (1990). *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Rio de Janeiro.
- Brasil. (2011). *Código Penal (49ºed.)*. Colaboração de Antonio L. de Toledo Pinto, Márcia V. dos Santos Wíndt e Lívia Céspedes. São Paulo, Brasil: Saraiva.
- Scortegagna, S. A., & Amaral, A. E. (dezembro de 2013a). Rorschach e Pedofilia: A Fidedignidade no Teste-Retest. *psico*.
- Florentino, B. R. (agosto de 2015). As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. *Fractal: Revista de Psicologia*, 27, 6.
- Oliveira, S. M. (março de 2016). O Modus Operandi de Agressores sexuais adultos: Diferenças entre Agressores sexuais de Crianças Violadores e Pedófilos. *Ciências médicas e da saúde*.
- Serafim, A. d., Saffi, F., Rigonatti, S., Casoy, I., & de barro, D. M. (2009). Perfil psicológico e comportamental de agressores sexuais de crianças. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 36.
- Silva, C. C. P., Pinto, D. D. M., & Milani, R. G. (2013). *Pedofilia, quem a comete? Um estudo bibliográfico do perfil do agressor*. Paraná, Brasil: CESUMAR.
- Salter, A. C. (2009). *Predadores, Pedófilos, Estupradores e Outros Agressores Sexuais*. São Paulo : M. Books do Brasil
- Tardivo, L. S., & Pinto Junior, A. (2015). Estudo do Funcionamento Psicodinâmico de agressores sexuais pedófilos por meio do questionário desiderativo. *Subjetividade e processos cognitivos (2º)*.
- Nascimento, R. S. (2007). Avaliação Psicológica em Processos Dinâmicos de Orientação Vocacional Individual. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 8, 33-44.
- Viana, I. (Novembro de 2012). Como são tratados os doentes mentais infratores? Periculosidade, medida de segurança. *SciELO*, p. 16.

**REINSERÇÃO FAMILIAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ACOLHIDOS
INSTITUCIONALMENTE: REVISÃO DA LITERATURA.**

Aline Caroline Camilo

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo

Helena Rinaldi Rosa

Resumo

A presente pesquisa buscou investigar sobre a reinserção familiar. Tema importante na medida em que o número de abrigamentos no país vem crescendo. É favorável ser abordado para o desenvolvimento de direitos das crianças e adolescentes, tendo em vista a qualidade emocional e social nessas fases da vida. O objetivo foi verificar e analisar os estudos relacionados ao tema, destacando os desafios e propostas. Foi feito um levantamento de trabalhos que investigaram questões de reinserção familiar e desabrigamento de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional. Foram selecionados 10 artigos entre 2010 e 2017, sendo que grande parte das pesquisas foram desenvolvidas em Rio Grande do Sul. Os principais desafios apontados foram as questões de vulnerabilidade social da família, a reincidência de fatos que ocasionaram o abrigamento, a falta de engajamento das famílias na participação do processo, a pobreza como fator de abrigamento, a morosidade dos processos judiciais e a distância do abrigo do local de residência da família. Contudo, foram apresentadas propostas para enfrentar a maioria desses desafios como a busca da participação ativa da família, para desenvolvimento de autonomia nos cuidados, políticas públicas efetivas e qualificação profissional. Apesar de serem apresentadas essas propostas, foi observado que ainda há poucas pesquisas atualizadas sobre o tema, sendo necessárias maiores contribuições, e sugere-se o tema “abrigamento e gênero/faixas etárias”, conforme foi visualizado sendo uma problemática interessante para a continuidade de investigação do tema.

Palavras-chave: Reinserção familiar, reintegração, desabrigamento.

Introdução

Uma pessoa que faça parte da nação brasileira, tem a sua garantia de direitos prevista perante à legislação do país. Neste íterim, as crianças e adolescentes estão assegurados pela Lei Federal nº 8069/1990 que institui o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA. Este estatuto também prevê os deveres governamentais, sociais e familiares, abordando sobre medidas protetivas e socioeducativas. Segundo o ECA (1990), o acolhimento institucional é uma medida de proteção aplicável quando as crianças e os adolescentes estão com seus direitos violados ou ameaçados. Sendo aplicada exclusivamente pelo juiz de direito, dependendo de expedição de uma guia de acolhimento. Contudo, o Conselho Tutelar, em caráter emergencial, pode aplicar também essa medida de proteção (d'Ornellas, 2014).

O artigo 277º da Constituição Federativa do Brasil (1988) e o artigo 19º do ECA (1990) asseguram à convivência familiar e comunitária; e a medida de acolhimento institucional seria utilizada para a proteção desse direito (Brito, Rosa & Trindade, 2014). É importante sinalizar que essa medida de proteção oferecida pelos serviços de acolhimento, tem caráter provisório não devendo ultrapassar 18 meses, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, haja vista que “a manutenção ou a reintegração de criança ou adolescente à sua família terá preferência em relação a qualquer outra providência”. Assim, a reintegração ou reinserção familiar é um importante processo que se define do ponto de acolhimento até a saída da criança ou adolescente para o retorno ao núcleo familiar (Rosa, Nascimento, Matos & Santos, 2012). A reinserção se inicia a partir do momento que a criança ou o adolescente foi acolhido (Brito, Rosa & Trindade, 2014). Portanto, é uma perspectiva de reconstrução dos direitos da criança e do adolescente de convivência familiar e comunitária, que traz a oportunidade de estes retornarem ao convívio de suas famílias ou, em última instância, possam ter a possibilidade de colocação em família substituta (Silva & Arpini, 2013). A promoção de reinserção tem sua importância à medida que o contato familiar é importante para o desenvolvimento humano. Conforme articula Penso e Moraes (2016), as regras, limites e papéis são apresentados para um indivíduo, principalmente, em seu contexto familiar. Reforçam Brito, Rosa e Trindade (2014) que com o contexto experienciado há impacto nas convicções, personalidade e motivação de um indivíduo.

Com a medida protetiva de acolhimento a equipe do serviço deve seguir com

empenho os princípios de cuidado tanto com os acolhidos quanto com as famílias. Para iniciar a reinserção são coletadas informações pela equipe técnica do serviço de acolhimento em diferentes tipos de abordagens (entrevistas, observações nos ambientes doméstico e da instituição), conforme mencionam Cavalcante, Silva e Magalhães (2010). São feitas a investigação da composição familiar, depois disso, são realizados contatos e visitas (Brito, Rosa & Trindade, 2014). A investigação familiar é importante para identificar e buscar os familiares, quando na ausência e impossibilidade dos pais, dispostos a assumir os cuidados da criança ou do adolescente (Silva & Arpini, 2013).

Segundo Schoendorf e Aiello-Vaisberg (2014) a equipe do serviço de acolhimento tem objetivo de fortalecer as famílias, estimulando-as para tomada de decisão, tornando-as mais autônomas no cuidado ofertado aos filhos, para superar as dificuldades que foram encaradas na situação do acolhimento. Cavalcante, Silva e Magalhães (2010) apontam que a orientação, estimulação e apoio às famílias permitem que estas assumam as funções de cuidado, sustento e educação, sendo necessário a promoção de tempo e espaço adequados para o fortalecimento destes vínculos.

Portanto, este assunto tem importância para a área de conhecimento da psicologia, pois o trabalho desenvolvido com crianças e adolescentes sob essa perspectiva é multiprofissional. Dessa forma, segundo Silva e Arpini (2013), assim como o assistente social, o psicólogo que trabalha em instituições de acolhimento também tem o papel de se responsabilizar pela reintegração familiar das crianças e adolescentes acolhidos.

Objetivos

O objetivo da pesquisa foi verificar e analisar a produção científica sobre a reinserção familiar de crianças e adolescentes institucionalizados em serviços de acolhimento, a partir de estudos de periódicos e anais; trazendo-se perspectivas dos desafios enfrentados para a efetivação da reinserção familiar e as propostas e encaminhamentos sugeridos.

Método

Este estudo é caracterizado como Revisão da Literatura, e foi organizado a partir

do levantamento de pesquisas consultadas nas plataformas Scientific Eletronic Library Online - SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde - BVS e Anais das Jornadas APOIAR. Para tanto, foi considerado o período de 2010 a 2017. A consulta realizada se deu por meio das palavras-chaves: reintegração familiar; reinserção familiar e desacolhimento institucional. Tendo-se os resultados das buscas, foram selecionados 10 artigos que tinham relação com o tema, tratando-se de reinserção familiar de crianças e adolescentes acolhidos institucionalmente. Para a análise e revisão, o estudo contou com estatísticas e discussões de temas importantes levantados.

Resultados e Discussões

Foram considerados nesta pesquisa 10 artigos de estudos de campo e de caso dentro do período de 2010 a 2017. Esses estudos apresentavam principalmente menções de como ocorre na prática o processo de reinserção para as crianças e famílias, como são abordados os temas relacionados ao acolhimento, além de sinalizar acolhimento e reinserção familiar na óptica das equipes técnicas, das famílias e das crianças e adolescentes. Quanto à região dos estudos, foi notado que grande parte foi produzida em Rio Grande do Sul (40%), sendo que no Espírito Santo foram produzidos 20% e 40% em outras localidades. Todos os artigos possuem autoria múltipla e foram publicados em diferentes periódicos/anais. Os dados foram sistematizados na tabela 1.

Tabela 1 - Dados das pesquisas selecionadas.

Título	Autores	Ano	Local	Publicação
1. Institucionalização e reinserção familiar de crianças e adolescentes	Cavalcante Silva e Magalhães	2010	Ceará	Revista Mal estar e Subjetividade
2. Processo de reinserção familiar: estudo de caso de adolescentes que viveram em instituições de abrigo	Siqueira Zoltowski Giordani Otero e Dell'Aglio	2010	Rio Grande do Sul	Estudos de Psicologia
3. Reinserção familiar de adolescentes: processos malsucedidos	Siqueira Massignan e Dell'Aglio	2011	Rio Grande do Sul	Paideia

16ª JORNADA APOIAR: ADOLESCÊNCIA E SOFRIMENTO EMOCIONAL NA ATUALIDADE

4.O processo de desligamento de adolescentes em acolhimento institucional	Rosa Nascimento Matos e Santos	2012	Espírito Santo	Estudos de Psicologia
5.Reintegração familiar de crianças e adolescentes em acolhimento institucional em municípios brasileiros de diferentes portes populacionais	Ianelli Assis e Pinto	2013	Sem local	Ciência e saúde coletiva
6.A nova lei Nacional de Adoção - desafios para a reinserção familiar	Silva e Arpini	2013	Rio Grande do Sul	Psicologia em estudo
7.O processo de reinserção familiar sob a ótica das equipes técnicas das instituições de acolhimento	Brito Rosa e Trindade	2014	Espírito Santo	Temas em Psicologia
8.Reintegração familiar de crianças e adolescentes acolhidos institucionalmente - Projeto Resgate às Famílias	Schoendorf Lima e Aiello-Vaisberg	2014	São Paulo	Anais da XII Jornada Apoiar
9.Reintegração familiar e múltiplos acolhimentos institucionais	Penso e Moraes	2016	Distrito Federal	Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales
10.Voltando pra casa: a experiência do acolhimento institucional e os impactos na família	Líbio e Zacharias	2017	Rio Grande do Sul	Pensando Famílias

Inicialmente, para tratar sobre a situação de abrigamento, alguns autores apontam uma importante questão: a transgeracionalidade, sendo um ponto íntimo da forma de tratamento das famílias com suas crianças e adolescentes (Penso & Moraes, 2016; Líbio & Zacharias, 2017). Ou seja, os cuidadores reproduziram ações e atitudes de seu contexto sócio-histórico-familiar que mais tarde também seriam reproduzidas, gerando um ciclo, no qual a medida de acolhimento se repetiria.

Os principais desafios enfrentados na reinserção familiar foram apontados por diversos autores, sendo inclusive possível serem subdivididos entre questões familiares, sociais, técnicas e políticas. Quanto aos itens de cunho social, na maioria dos trabalhos verificados (50%, n=5), os autores apontam que o acolhimento de crianças e adolescentes ocorre principalmente por situações de vulnerabilidades sociais, estas seriam as doenças mentais, dependência química (drogas e álcool), tráfico de drogas, negligência, violência e dificuldades econômicas (Siqueira, Zoltowski, Giordani, Otero &

Dell' Aglio, 2010; Rosa, Nascimento, Matos & Santos, 2012; Silva & Arpini, 2013; Schoendorf, Lima & Aiello-Vaisberg, 2014; Líbio & Zacharias, 2017). Dessa forma, essas vulnerabilidades e condições tenderiam a impossibilitar a possibilidade de cuidados da família, conseqüentemente sendo desrespeitados os direitos da infância e adolescência, o que traria como consequência o abrigamento.

Após o abrigamento, os desafios técnicos se apresentaram sendo variados, entretanto, o que se demonstrou marcante (em 40% dos estudos, n=4) foi o fato de que muitas vezes é encontrada dificuldade nas propostas de reintegração familiar pela equipe dos serviços de acolhimento, pois os problemas que levaram ao acolhimento continuam, o que foi observado nas pesquisas de Siqueira, Massignan e Dell'Aglio, 2011; Schoendorf, Lima & Aiello-Vaisberg, 2014; Rosa, Nascimento, Matos e Santos, 2012; Iannelli, Assis e Pinto, 2013. Dessa forma, no trabalho desenvolvido com a família, a observação que se teria é a não possibilidade, no momento, do retorno da criança e do adolescente, para continuar sendo assegurados os direitos preconizados pelo ECA (1990), o que por outro lado, também dificultaria o tempo de acolhimento previsto na legislação.

Ainda quanto ao trabalho técnico desenvolvido, foi observado (20%, n=2) que um desafio a ser vencido é a falta de engajamento familiar nas propostas (Brito, Rosa & Trindade, 2014; Penso & Moraes, 2016). Significando que, para se ter uma ação efetiva, é necessário que os envolvidos assumam sua parte da responsabilidade e participação. Neste caso, as famílias para qual as crianças ou adolescentes poderiam retornar precisam estar comprometidas com os cuidados necessários e volta à preservação dos direitos constante em legislação.

Outros pontos de desafios sinalizados, foram de caráter político, como a luta contra a visão "higienista da pobreza familiar" (Brito, Rosa & Trindade, 2014; Silva & Arpini, 2013; Penso & Moraes, 2016), representando 30% (n=3) dos estudos analisados. Os autores apontaram que a pobreza não pode ser sinônimo de acolhimento. Além disso, como pontos políticos e procedimentais de desafios foram mencionados a morosidade nos processos judiciais (Brito, Rosa & Trindade, 2014), que segundo os autores, trariam dificuldades no vínculo familiar e as questões de acessibilidade das famílias aos serviços de acolhimento (Iannelli, Assis e Pinto, 2013), tendo esses autores assinalado que em alguns casos, os acolhimentos ocorrem em localidades não próximas às residências

familiares, o que também acarretaria dificuldade na manutenção vincular.

Além disso, o que chamou a atenção em 2 estudos apresentados foi o gênero das crianças e adolescentes como pauta. Foi notado o fato de ser menor o convívio familiar de meninos (Rosa, Nascimento, Matos & Santos, 2012) e que há maior evasão de meninos dos serviços de acolhimento (Brito, Rosa & Trindade, 2014). Notado também, dessa forma, que as meninas tem uma visão mais positiva dos serviços de acolhimento e das equipes técnicas (Siqueira, Zoltowski, Giordani, Otero e Dell'Aglio, 2010).

Apesar dos desafios encontrados é enfatizada a importância do trabalho a ser desenvolvido, pois a proximidade da família é importante para as crianças e adolescentes, visando reduzir o sofrimento da falta do convívio familiar (Iannelli, Assis & Pinto, 2013). Como foi observado na pesquisa de Siqueira, Zoltowski, Giordani, Otero e Dell' Aglio, 2010 e Siqueira, Massignan e Dell'Aglio, 2011, apesar das condições, os adolescentes institucionalizados, demonstraram sentir falta de estar com a família.

Assim como os desafios elencados, alguns autores também apresentaram propostas para melhoria dos procedimentos e do próprio processo em si de reinserção familiar, que podem também ser divididos em categorias de propostas para a família, para as políticas e para a equipe técnica. Abordando a primeira categoria, que foi mencionada em 50% das pesquisas, esta diz respeito à participação ativa das famílias, sendo aproximadas aos serviços de acolhimento (Siqueira, Soltowski, Giordani, Otero & Dell'Aglio, 2010; Brito, Rosa & Trindade, 2014; Iannelli, Assis & Pinto, 2013; Cavalcante, Silva & Magalhães, 2013; Silva & Arpini, 2013). As famílias seriam aproximadas para serem desenvolvidos fortalecimentos para autonomia e resolução das problemáticas que levaram ao abrigo.

Em relação à categoria política, dois estudos sinalizaram a importância de políticas públicas efetivas, não só como auxílio financeiro, mas de subsídios para os familiares enfrentarem as situações de vulnerabilidade social (Iannelli, Assis & Pinto, 2013; Penso & Moraes, 2016). Os autores pontuam a importância de prevenção, promoção e tratamento de saúde, principalmente no que tange à saúde mental. Nessa perspectiva, os problemas seriam visualizados em sua profundidade e com o devido encaminhamento. Quanto à equipe técnica, 30% (n=3) dos estudos indicaram que seria importante a qualificação da equipe técnica dos serviços de acolhimento (Siqueira, Soltowski, Giordani, Otero & Dell'Aglio, 2010; Iannelli, Assis & Pinto, 2013; Penso &

Moraes, 2016). Abordam a qualificação como sinônimo de trabalho efetivo e promissor, buscando também dirimir a morosidade dos processos e fazendo-se cumprir o proposto no ECA, quanto aos princípios de trabalho (manutenção de vínculos familiares, fortalecimento de famílias e crianças e adolescentes) e tempo de acolhimento.

Conclusões

Este trabalho buscou verificar a produção científica sobre a reinserção familiar de crianças e adolescentes institucionalizados em serviços de acolhimento. Sendo que o acolhimento é importante para a proteção de vínculos familiares e a convivência comunitária e ocorre quando há indícios de negligências e maus tratos. Os estudos mostraram as questões de vulnerabilidade social como causas principais para o acolhimento institucional, sendo esta vulnerabilidade demonstrada como relevante nas discussões dos desafios e as propostas para efetivação da legislação. Portanto, é necessário não só a atenção da família na sociedade, mas do indivíduo como ser social de deveres e direitos.

Em consonância, foi verificada a importância de uma proximidade das equipes técnicas no apoio das famílias, assim como políticas públicas efetivas, que trabalhem as problemáticas no sentido de prevenção e reeducação, para permitir uma melhor estruturação familiar. Vale acrescentar que, o trabalho feito com as crianças e adolescentes pode ser mais bem-sucedido quando buscadas fontes de apoio para o seu desenvolvimento. Um ponto de atenção pode ser a diferença de faixas etárias e gêneros de crianças e adolescentes, portanto, sugere-se contribuições neste sentido, para a continuidade de pesquisas e projetos dentro do tema de reinserção familiar.

Referências Bibliográficas

Brito, C. O., Rosa, E. M., & Trindade, Z. A. (2014). O processo de reinserção familiar sob a ótica das equipes técnicas das instituições de acolhimento. *Temas em Psicologia*, 22(2), 401-413.

Cavalcante, L. I. C., Silva, S. S. C., & Magalhães, C. M. C. (2010). Institucionalização e reinserção familiar de crianças e adolescentes. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 10(4), 1147-1172.

d'Ornellas, L. S. (2014). Acolhimento institucional no ECA: Teoria e Prática. Recuperado

em 15 de outubro, 2018, de <https://leandrosd.jusbrasil.com.br/artigos/141547875/acolhimento-institucional-no-eca>.

Estatuto da Criança e do Adolescente (1990). Diário Oficial da União. Lei Federal 8.069 de 13 de julho de 1990, Brasília, DF

Iannelli, A. M., Assis, S. G., & Pinto, L. W. (2015). Reintegração familiar de crianças e adolescentes em acolhimento institucional em municípios brasileiros de diferentes portes populacionais. *Ciência e Saúde Coletiva*, 20(1), 39-48.

Libio, L., & Zacharias, D. G. (2017). Voltando pra casa: a experiência de acolhimento institucional e os impactos na família. *Pensando Famílias*, 21(2), 118-133.

Penso, M. P., & Moraes, P. J. F. S. (2016). Reintegração familiar e múltiplos acolhimentos institucionais. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(2), 1523-1535.

Rosa, E. M., Nascimento, C. R. R., Matos, J. R., & Santos, J. R. (2012). O processo de desligamento de adolescentes em acolhimento institucional. *Estudos de Psicologia*, 17(3), 361-368.

Schoendorf, A. C., Lima, M. S., & Aiello-Vaisberg, T. (2014). Reintegração familiar de crianças e adolescentes acolhidos institucionalmente - Projeto Resgate às Famílias. *Anais da XII Jornada Apoiar: A clínica social - propostas, pesquisas e intervenções*, São Paulo, SP, Brasil.

Silva, M. L., & Arpini, D. M. (2013). A nova lei nacional de adoção - desafios para a reinserção familiar. *Psicologia em Estudo*, 18(1), 125-135.

Siqueira, A. C., Zoltowski, A. P., Giordani, J. P., Otero, T. M., & Dell'Aglio, D. D. (2010). Processo de reinserção familiar: estudo de casos de adolescentes que viveram em instituição de abrigo. *Estudos de Psicologia*, 15(1), 07-15.

Siqueira, A. C., Massignan, L. T., & Dell'Aglio, D. D. (2011). Reinserção familiar de adolescentes: processos malsucedidos. *Padéia*, 21(50), 383-391.

NARRATIVAS DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS OU MÃES: REAÇÕES, ESCOLARIDADE E VÍNCULOS

Marcela Ohanian

Loraine Seixas

Leila SPC Tardivo

Albertina Duarte Takiuti

Esse texto é parte de um livro organizado por Albertina Duarte Takiuti, Leila Cury Tardivo e Rui Paixão em elaboração) , e uma parte é aqui apresentada .

O material é produzido a partir de pesquisas desenvolvidas no Brasil pela Dra Albertina Duarte Takiuti e sua equipe que vem se dedicando à saúde e à promoção de vida de adolescentes há décadas no Estado de São Paulo. Sua atuação passou os limites do Estado e do país, sendo considerada autoridade nesse campo. São muitas as histórias vividas e ouvidas pela Dra. Albertina Duarte ao longo dos anos. Trata-se de apresentá-las, divulgá-las de forma a compreender essa realidade.

Esse projeto é compartilhado no Brasil pela Professora Leila Cury Tardivo, docente, pesquisadora, orientadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica que atua junto ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Desenvolve projetos vinculados à Clínica Social, assim, atuando diretamente e com sua equipe muito vem estudando e ouvindo histórias e dramas de adolescentes, em especial as vítimas de violência e grávidas ou mães que viveram essa experiência muito cedo na vida. Um projeto com essas histórias tem muita relação com os trabalhos desenvolvidos pela Profa e sua equipe. Analisando 10 histórias quanto a voluntariedade da gravidez, percebe-se que a gravidez adolescente foi desejada por apenas 20% das entrevistadas, o que indica o papel fundamental da instrução e educação de jovens adolescentes acerca da sexualidade e métodos contraceptivos, conforme a fala da adolescente Josiele: “é necessário que aconselhem os adolescentes a não abortar seus filhos, se protegerem nas relações sexuais, estudarem para aprender o que é melhor para a vida e que a escola e a família devem realizar orientação sexual”. A importância da Casa do Adolescente também é reiterada, conforme a fala de algumas adolescentes como Marilda “a Casa do Adolescente pode ajudar as adolescentes a não engravidar. Eu não

ia no posto [de saúde] por vergonha e me senti à vontade na Casa do Adolescente”. Para Saito, M. et al, a literatura mostra que adolescentes que receberam aulas de orientação sexual usaram preservativos em maior escala na primeira relação e, ainda, que os jovens sempre apontam a escola como fonte de informação sobre sexualidade, valorizando não só esses conhecimentos como o local onde os receberam.

Considerando, também, que a gravidez foi desejada em 2 casos, é necessário investigar o papel da gravidez na interação social da adolescente e no seu projeto de vida. Para Beatriz, de 15 anos, a gravidez foi desejada. Ela diz “queria engravidar mesmo e por isso não usei proteção. Conheci o pai da criança no bairro, e já gostava dele desde os 7 anos”. As pesquisas de Doering (1989) apontam que a maternidade aparece como a única perspectiva de vida para essas jovens de classes populares, onde o papel social mais importante por elas desempenhado é o de ser mãe (p. 34). Já as adolescentes de classe média têm perspectiva de trabalhar, estudar, considerando a gravidez na adolescência como um empecilho para concretização de seus projetos.

Já observando-se o nível de escolaridade, percebe-se que 30% não completaram o Ensino Fundamental, 10% completaram o Ensino Fundamental, 30% não completaram o Ensino Médio e 30% completaram o Ensino Médio. Nenhuma entrevistada cursava ou havia finalizado o Ensino Superior. Com a gravidez, apenas 40% mantiveram os estudos. Uma das entrevistadas, Jane, afirma; “para o futuro, desejo um emprego melhor, um companheiro bom para formar uma família, apenas um filho”. Imagina-se, no futuro, estudando e fazendo faculdade, sendo feliz numa família, e não imagina como estará o seu filho no futuro, mas deseja que ele não repita os mesmos erros que ela. Novellino aponta, em 2011, que a gravidez na adolescência afeta a escolarização, especialmente das adolescentes mães que pertencem à classe social mais baixa (menos de 30%). O nível de escolaridade de adolescentes mães é menor se comparado às adolescentes que não possuem filhos, tendo em sua maioria o ensino fundamental incompleto, o que afetará diretamente a colocação no mercado de trabalho. Assim, o abandono escolar e a falta de participação no mercado de trabalho estão diretamente relacionados com a gravidez adolescente.

Referências

Doering, K. (1989). As adolescentes e o início do relacionamento sexual. *Femina*, v. 17, n. 3.

Novellino, M.S.F. (2011). Um estudo sobre as mães adolescentes brasileiras. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v. 21, n. 1, p. 299-318

Saito, M.I. et al (2000). Educação sexual na escola. *Pediatria*, v. 22, n.1 , pp 44-48

Takiuti, A. D. ; Paixão, Rr.a.p. & Tardivo, LSLPC- Maternidade e adolescência: Histórias de adolescentes grávidas e mães de Brasil, Portugal e Guiné- Bissau, São Paulo, Gênio |Cirador, (no prelo)

16ª JORNADA APOIAR: ADOLESCÊNCIA E SOFRIMENTO EMOCIONAL NA ATUALIDADE

Tabela de Categorizações

Categorias	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Beatriz	Débora	Marilda	Josiele	Katia	Flor	Clara	Jane	Láís	Marília
Idade	15	18	17	17	15	19	28 (gravidez aos 19)	20	19 (gravidez aos 17)	18
Escolaridade	Ensino Fundamental Incompleto	Ensino Médio Incompleto	Ensino Médio Incompleto	Ensino Médio Incompleto	Ensino Fundamental Incompleto	Ensino Fundamental Completo	Estuda na APAE	Ensino Médio Completo	Ensino Médio Completo	Ensino Médio Completo
Cor de Pele	Parda	Parda	Branca	Negra	Parda	Branca	Branca	Branca	Mulata	Mulata
Gravidez Precoce na família	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Não	Não
Gravidez desejada?	Sim	Não	Não - prostituição infantil	Não	Não	Não	Não	Não	Sim por ela, não pelo marido	Não
Histórico de abuso sexual	Sim	Não	Não	Não - agressão física	Não	Não	Sim - gravidez fruto de estupro	Não	Não	Não
Idade do pai	19	20 e 23	Não sabe quem é o pai	22	22	18	Não menciona	21	24	19
Número de filhos	1	2 (Primeira gravidez aos 14)	1	1	1	1	1	1	1	1
Manteve os estudos?	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não	Não - voltou ao trabalho	Sim

O PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS DE UM ADOLESCENTE COM QUEIXA DE AUTOLESÃO ANTES E APÓS DOIS ANOS DE PSICOTERAPIA: ESTUDO COMPARATIVO

Loraine Seixas Ferreira

Gislaine Chaves

Helena Rinaldi Rosa

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo

Resumo

Na atualidade, a ocorrência do comportamento autolesivo na adolescência tem sido cada vez mais frequente. A Organização Mundial da Saúde (OMS) categoriza tal conduta como um problema de saúde pública, estando relacionado a sujeitos que apresentam dificuldades de lidar com as emoções, suscitadas geralmente por eventos externos que provocam sentimentos como raiva, tristeza e culpa. Assim, a psicoterapia se mostra como alternativa de cuidado e intervenção, e, diante das especificidades da adolescência, o uso de instrumentos projetivos, como o Procedimentos de Desenho-Estória (D-E) proposto por Trinca (1984), surge como mediador de vivências e emoções, facilitando a compreensão global do estado do indivíduo. **Objetivos:** analisar a evolução clínica de um adolescente com comportamento autolesivo. **Método:** realizou-se uma pesquisa qualitativa embasada no método clínico, utilizando como instrumento o procedimento de D-E em dois momentos da psicoterapia com o paciente: no início da psicoterapia, no ano de 2016, e após dois anos de seu decurso, em 2018. **Resultados:** as produções do D-E ainda apresentam temáticas semelhantes às encontradas no início do processo psicoterapêutico, no entanto, também foi possível identificar avanços com os anos de psicoterapia: as produções do D-E foram mais elaboradas, ricas em conteúdos e detalhes no segundo momento, o que demonstra um ego mais integrado, os sentimentos se apresentaram derivados do instinto de vida, as necessidades foram mais evoluídas, como necessidade de realização, autonomia, liberdade, crescimento.

Palavras-chave: adolescência, autolesão, avaliação psicológica

Introdução

A adolescência é uma etapa do desenvolvimento e de maturação entre a infância e a idade adulta, que envolve importantes modificações biológicas, psíquicas e sociais, sendo fortemente influenciada pela interação do jovem com os seus contextos (Tardivo, 2007). Pode ser entendida a partir da perspectiva biopsicossocial, não sendo possível, dada a sua singularidade, o estabelecimento de um padrão comum e universal.

Esta etapa é marcada pela tentativa de construção de autonomia em relação à família e a construção de um *self* integrado que leve a identidade que marca o final da adolescência (Winnicott, 1987; Erikson, 1968/1976; Aberastury; Knobel, 1981). Trata-se, portanto, da fase mais vulnerável de todo o desenvolvimento humano, sendo frequentes os comportamentos de risco, que devem ser analisados em termos de intensidade, repetição e continuidade (Nock, Joiner, Gordon, Lloyd-Richardson e Prinstein, 2006). Assim, compreende-se que correr riscos faz parte da adolescência, no entanto, algumas condutas, como o comportamento autolesivo, cada vez mais frequente entre os adolescentes brasileiros, fomenta questionamentos quanto a possibilidade de estabelecimento de um quadro negativo e que coloca em risco a continuidade do desenvolvimento sadio dessa população.

O comportamento autolesivo tem sido praticado por número significativo de adolescentes, sendo, portanto, considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um problema de saúde pública e foco de atenção de políticas sociais e da prática profissional. No entanto, trata-se de conduta mantida, frequentemente, em segredo, dado que aponta para a relevância de estudo do problema e necessidade de reflexão sobre modos de intervenção e cuidado destinados a esses sujeitos.

Na literatura, muitas são as nomenclaturas discutidas para o fenômeno e, portanto, nesse estudo, o comportamento autolesivo versou sobre aquele que envolve a ocorrência de lesões corporais deliberadamente infligidas sobre si, sem intenção letal declarada e socialmente não aceito, trazendo risco grave para o sujeito (Giusti, 2013; American Psychiatric Association, 2014). Estudos nacionais e internacionais apontam que se muitos são os fatores que favorecem tal conduta como a presença de transtornos psiquiátricos de humor e/ou personalidade, traços de personalidade, condições neurológicas e genéticas, bem como situações adversas da vida e influência do grupo e da mídia, apontando assim para sujeitos com dificuldades de lidar com as emoções, suscitadas, geralmente, por eventos externos que provocam variados sentimentos como

raiva, tristeza e culpa (Giusti, 2013, Guerreiro e Sampaio, 2013; American Psychiatric Association, 2014; Silva & Botti, 2017).

No tocante a atuação psicológica clínica com essa população, compreende-se que o trabalho nesse contexto deve considerar a complexidade envolvida ao longo do atendimento, uma vez que a autolesão se trata de tema de difícil expressão para o jovem, bem como de reconhecimento familiar. Além de, como já mencionado, ser perpetrado sigilosamente, denunciando a posição conflitiva que se encontra inserido. Somado a isso, Arenales- Loli, Abrão, Parré e Tardivo (2013) não permitem esquecer que o profissional que atende adolescentes em psicoterapia deve admitir que a comunicação do adolescente, por si só, pode envolver omissões dada a dificuldade do jovem em lidar com suas emoções e sua tendência a assumir uma postura mais superficial a fim de conservar a estabilidade dos mecanismos de defesas. Para os autores (idem) a comunicabilidade do jovem se encontra comprometida, assim como a capacidade de simbolização, devido ao maior índice de impulsividade inerente a esse período de vida. No entanto, salientam que não se trata de patologia, tendo que cada caso ser analisado individualmente, “já que o discurso verbal ainda não se completou totalmente na adolescência” (p. 412), de modo que o adolescente transita entre o âmbito pré-verbal, que diz respeito ao lúdico, a caracteres do mundo infantil, e o verbal, conquista do mundo adulto como recurso de comunicação.

Arenales- Loli et al. (2013) defendem que os jovens desejam dar voz a seus conteúdos internos, mas que, para isso, são necessárias vias seguras de expressão. Nas palavras dos autores,

“Assim, diante de peculiaridades tão específicas desta faixa etária e com indícios tão nítidos no manejo clínico, caberá ao profissional uma criativa e incessante busca de mediadores que sirvam de canais para que esta população que não brinca mais e as palavras ainda não dizem de seus sentimentos” (p. 411)

Ao considerar a busca de mediadores, nota-se que Arenales- Loli, Abrão, Parré e Tardivo (2013) apontam para a inclusão de “materialidade” (p.) no processo psicoterapêutico, no *setting*, como uma maneira de facilitar a comunicação entre a dupla psicólogo-paciente adolescente. Tal materialidade viabiliza o acesso a zonas mais delicadas do íntimo do sujeito, contribuindo para a expressão de sentimentos

conscientes e inconscientes. Assim, as técnicas expressivas, tais como, o Procedimento de Desenhos-Estória (Trinca, 1984), se mostra como uma via possível para aproximação do universo psíquico do público adolescente, permitindo o contato com suas fantasias, desejos, afetos e angústias, já que *“ativa e desperta conteúdos internos de natureza dinâmica e permite a observação clara dos movimentos emocionais, que vão se desenvolvendo ao longo de sua aplicação”* (Trinca 2003, p. 60).

Trinca (1987) ao categorizar o Procedimento de Desenho-Estória como uma técnica projetiva, ressalta as faculdades expressivas da atividade gráfica, proporcionando a construção concreta de uma imagem, mas também, e principalmente, de uma imagem subjetiva, por meio do qual o sujeito inclui emoções e atitudes que dizem respeito a si e ao modo como se relaciona com o mundo de modo consciente ou inconsciente. Nesse sentido, o autor aponta para a minimização das defesas e a possibilidade de comunicação de conteúdos latentes significativos, dos quais o sujeito não tem percepção.

Desse modo, considerando as dificuldades geralmente encontradas para se conhecer os processos psicológicos, os sentimentos e defesas do adolescente em diferentes situações vivenciadas e, especialmente, aquelas que representam riscos potenciais para sua recuperação e desenvolvimento, entende-se como relevante a utilização de instrumentos que permitam sua livre expressão e o acesso a sentimentos e emoções. Assim, compreende-se que o uso de instrumentos expressivos ao longo do tratamento psicoterápico configura-se como alternativa para melhor compreensão do andamento e condição clínica do adolescente, fornecendo subsídios para se pensar a prática atual.

Objetivo

Analisar a evolução clínica de um adolescente com comportamento autolesivo, em atendimento psicológico há dois anos.

Método

Tipo de estudo

O estudo é de caráter qualitativo por compreender o indivíduo de uma forma dinâmica e em profundidade, tendo como principal característica a utilização de dados

descritivos, preocupando-se com o processo e visando a importância de compreender os sentidos e significações dos fenômenos observados (Turato, 2005). Foi empregado o método clínico, o qual trabalha com o paradigma fenomenológico e valoriza as angústias existenciais do participante, ao mesmo tempo que proporciona uma atitude clínica de acolhida (Turato, 2005).

Instrumentos

Para a análise dos dados foi utilizado como instrumento o Desenho Estória (D-E) proposto por Trinca (2013). Essa é uma técnica projetiva gráfica, criada por Walter Trinca, composta por desenhos livres e histórias que se associam com o estímulo dos desenhos do próprio sujeito. A técnica pode ser empregada na identificação dos focos conflitivos, oferecendo informações adicionais e complementares à realização do diagnóstico psicológico e também pode ser trabalhada como recurso auxiliar nas intervenções terapêuticas. Tem por finalidade ampliar o conhecimento da dinâmica da psíquica no contexto do psicodiagnóstico, “em aspectos que não são facilmente detectáveis pela entrevista psicológica direta” (Trinca, 2013).

Procedimentos

Em 2016 foi iniciado um projeto com adolescentes que apresentavam comportamento autolesivo e, para esse estudo, foi realizado um psicodiagnóstico com os participantes e dentre os instrumentos trabalhados, foi utilizado o D-E. Um dos participantes da pesquisa foi Alisson¹⁰ que, durante a realização do estudo, solicitou atendimento psicológico às pesquisadoras. Após dois anos de atendimento a psicóloga do caso solicitou que Alisson fizesse novamente o D-E, explicando que esse instrumento contribuiria para que fosse possível compreender a evolução do caso e novos conflitos a serem trabalhados.

Análise dos instrumentos

Para a análise das unidades do D-E foi utilizado o referencial de análise de conteúdo proposta por Tardivo (2013) e os desenhos tiveram a interpretação enriquecida com as propostas de Hammer (1981) e de uma autora nacional, também de renome, Odete Van Kolck (1968) e os dados do manual do HTP de Buck (2003). Os dados

¹⁰ Nome fictício

levantados pela análise do D-E foram acrescidos dos obtidos ao longo das sessões psicoterápicas. As informações do D-E de Alisson, no processo psicodiagnóstico proposto pelo projeto, foram apresentados na 15 Jornada APOIAR, em 2016, e serão brevemente descritos.

Resultados: Análise do D-E nos dois momentos

Breve relato do caso

Alisson, 17 anos, perdeu a mãe aos 12 anos e passou a viver com os tios maternos (apesar do pai permanecer com a guarda do adolescente). O paciente apresentava comportamento autolesivo no início dos atendimentos e relata que começou a se cortar após a morte da mãe, pois sentia que não pertencia a nova família, composta pelos tios, três irmãos mais velhos e um sobrinho. Descreve a tia como alguém que só cuida dele para ficar com o dinheiro que recebia pela morte da mãe, que não se importava com ele e era muito rígida com ele quanto a limpeza e organização da casa. Alisson é homossexual, o que não era aceito (e criticado) tanto em casa como na escola. O paciente iniciou os atendimentos em 2016, e durante os dois anos de psicoterapia foi notório que cessou a autolesão e o relacionamento intrafamiliar e com os colegas e amigos está mais saudável.

Análise do D-E no início dos atendimentos

Na análise do D-E, é interessante destacar a capacidade do participante de se projetar. Observa-se que o paciente revela, ao longo de todo o procedimento, parte do conteúdo da queixa que o levou ao atendimento psicoterapêutico e das sessões posteriores, em especial, da segunda sessão, a qual relata o motivo da tentativa de suicídio. Tanto as produções como as sessões trazem o conteúdo de se sentir sozinho, do outro só dá valor quando perde, falam de brigas e de julgamento externo e o quanto isso o abala.

A análise do D-E em conjunto com os elementos obtidos ao longo das sessões revelam traços de insegurança e inadequação, bem como sentimentos de menos valia, demonstrando necessidade de proteção, auxílio, de ser cuidado, compreendido. Nas unidades de produção, embora as figuras negativas, que brigam, o esquecem, o desprezam sobressaiam-se, é possível observar a atuação do recurso da esperança no

intuito de encontrar figuras que o ajudem, reforçando a necessidade de proteção e auxílio ora mencionada. Os sentimentos encontrados nessas unidades giram em torno do conflito entre instinto de vida e de morte (sentimentos de desproteção, tristeza, solidão, como também a luta entre os dois instintos), o que também é observado nos impulsos – ora amorosos, ora destrutivos. Pode-se notar essa característica nas conversas com o paciente, pois embora exista a destruição, o ódio, o ciúme persecutório, o desprezo, há também indícios do sentimento de mudança construtiva, do amor e da conquista. Nota-se, também, uma ansiedade nas produções e, todas elas, voltadas para a proteção do ego que pode ser considerada uma ansiedade paranóide.

Assim como na vida real, nas estórias é apresentado o que traz angústias para o paciente e o que não consegue se defender ou enfrentar. Nos dois casos a indiferença dos relacionamentos amorosos, que o despreza, provoca ciúme e o ofende. Nas estórias também ele traz a forma como enfrenta seus problemas, suas angústias e, como na vida real, nas estórias a solução para aliviar o que sente é por meio dos cortes e dando fim a própria vida.

Análise do D-E após dois anos de psicoterapia

A análise geral dos desenhos realizados por Alisson nesse momento do processo psicoterapêutico ainda sugere traços de ansiedade, insegurança e retraimento. O paciente denota necessidade de estruturar o ambiente como alternativa de torná-lo mais seguro, apontando para o sentimento de angústia suscitado por situações estressoras. No entanto, tal ansiedade demonstra estar sob o controle do ego, sendo a devida canalização exercitada.

Nota-se também que o participante oscila entre condutas de cunho impulsivo e de maior autocontrole. Tais elementos estão presentes nas produções gráficas, que ora apresentam características de necessidade de gratificação imediata e preocupação consigo mesmo, ora demonstram aspectos que dizem respeito a capacidade de adiamento dos próprios impulsos, mostrando-se ocupado com o ambiente. Da mesma forma, no que diz respeito ao aspecto temporal, os desenhos apresentam preocupação com o passado, assim como com o futuro.

Essa ambiguidade também se mostra presente em outros contextos: o paciente compreende a sua dependência do ambiente, mas este se mostra restritivo e sem condições de fornecer o apoio necessário para suas necessidades. Alisson também

demonstra perceber as pressões ambientais, buscando na fantasia uma maneira de aliviar as tensões. Alisson apresenta ainda a necessidade de apoio desse ambiente.

Também foram identificados sentimentos de inadequação e rejeição, assim como forte sentimento de desamparo. O paciente também demonstra preocupações quanto ao campo da sexualidade, dado que contribui para a presença de sentimentos de menos valia e a presença de humor deprimido e de caracteres agressivos.

Discussão da relação entre as produções

Ao contrário do que se encontra no DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014), de que os indivíduos que se automutilam não buscam tratamento, Alisson quem solicitou atendimento psicológico. Durante os dois anos de psicoterapia foi possível identificar avanços: o paciente não se lesiona mais, não teve mais tentativas de suicídio, assumiu a homossexualidade e atua na escola e na comunidade em favor da luta LGBT e em campanhas de prevenção ao suicídio.

Quanto as produções do D-E, as mais recentes ainda apresentam temáticas semelhantes às encontradas no início do processo, no entanto, estão muito mais elaboradas, ricas em conteúdos e detalhes, o que demonstra um ego mais integrado. Também é encontrada nos desenhos dos dois momentos a insegurança e inadequação, bem como sentimentos de menos valia, no entanto, a última aplicação do D-E também permitiu encontrar atitude de competição, de crescimento, autonomia e liberdade. Os sentimentos também tiveram algumas semelhanças entre as produções. Os sentimentos que giram em torno do conflito entre instinto de vida e de morte (sentimentos de desproteção, tristeza, solidão, como também a luta entre os dois instintos), assim como os impulsos – ora amorosos, ora destrutivos – tiveram presentes em todas as unidades do D-E da primeira produção e em duas unidades atuais. No entanto, a aplicação atual também apresentou sentimento derivados do instinto de vida, com sentimento de mudança construtiva e conquistas.

Os sentimentos apresentados nos dois momentos da aplicação do instrumento corroboram os achados na literatura (Giusti, 2013, Guerreiro e Sampaio, 2013; American Psychiatric Association, 2014; Silva & Botti, 2017) sobre os motivos individuais para o comportamento autolesivo. Já as características apresentadas no segundo momento da

aplicação, demonstram a evolução clínica do paciente, que já não precisa mais de tal comportamento para lidar com suas inseguranças.

No caso de Alisson, a idealização foi muito encontrada em ambos momentos da aplicação do D-E, demonstrando uma busca na fantasia uma maneira de aliviar as tensões. No entanto, da segunda vez que realizou o D-E, apresentou um maior número de mecanismos de defesa, usados de forma mais eficiente, o que demonstra a integração do ego ao lidar com situações conflitantes (Silva, 1989).

Todas as ansiedades identificadas no primeiro momento da aplicação estavam voltadas para a proteção do ego que pode ser considerada, portanto, uma ansiedade paranóide. A maioria das produções atuais também demonstraram essa mesma ansiedade, mas, em uma das unidades, também foi identificada a ansiedade dirigida ao objeto, ou seja, a ansiedade depressiva, demonstrando preocupação consigo mesmo, e ora demonstram aspectos que dizem respeito a capacidade de adiamento dos próprios impulsos, mostrando-se ocupado com o ambiente. Giusti (2013) em seu trabalho buscou uma relação entre o comportamento autolesivo e a impulsividade, característica que já pode ser controlada por Alisson.

Quanto as necessidades, as unidades da primeira aplicação foram unânimes, demonstrando desejo de proteção e abrigo, necessidade de manter as coisas da infância, de compreensão, de ser contido, de ser cuidado regressivamente. Os autores consultados (Giusti, 2013, Guerreiro e Sampaio, 2013; American Psychiatric Association, 2014; Silva & Botti, 2017), ao escreverem sobre os fatores que levam ao comportamento autolesivo, descrevem as questões conflituosos no ambiente em que vive, como pode ser apresentado no primeiro momento da aplicação do D-E. Apesar de as produções atuais ainda apresentam essas necessidades, também encontraram tendências e necessidades mais evoluídas, como necessidade de realização, autonomia, liberdade, crescimento, desligar-se de coisas infantis e evitar dano físico e/ou psicológico. Esses dados demonstram o crescimento do adolescente ao longo dos anos, possível tanto pela psicoterapia como por intervenções feitas na família, para que atendesse a necessidade de ser acolhido e integrado pela família.

Nesse sentido, um outro dado relacionado à percepção do ambiente é a relação com as figuras. No primeiro procedimento todas as figuras eram vistas como negativas, que brigam, o esquecem, o desprezam sobressaiam-se. Na produção atual também apareceram figuras negativas, com aspectos de rivalidade, conflitos e que o ignora,

também foi possível identificar a presença da figura materna positiva, percebida como protetora e afetiva. Esse dado pode estar relacionado à melhora do ambiente familiar, antes repleto de conflitos e não aceitação e, atualmente, com ajuda também da intervenção escolar e do conselho tutelar, apresenta-se como mais saudável, presente e aceitando Alisson como membro da família.

Em ambas produções se destaca a capacidade do participante de se projetar nos desenhos e nas histórias, sendo possível observar que, embora Alisson ainda apresente muitos conflitos relacionados ao início dos atendimentos psicológicos, eles se apresentam muito mais elaborados. Os conflitos familiares presentes nas primeiras produções não foram identificados atualmente, demonstrando o quanto o ambiente familiar é imprescindível no atendimento de adolescentes, pois, ao tornar-se um ambiente suficientemente bom (Winnicott, 1975), permitiu a Alisson se desenvolver com mais saúde. O mesmo aconteceu com relação a homossexualidade, agora aceita por ele e pelos familiares e amigos, sendo demonstrado nas produções ainda como um conflito as relações amorosas, mas como uma possibilidade de enfrentamento.

Considerações Finais

A literatura estudada corrobora aos dados encontrados nas primeiras produções de Alisson, principalmente ao que diz respeito à autoimagem, que se apresentou como insegurança e inadequação, bem como sentimentos de menos valia, e o ambiente, no qual faltava proteção e acolhimento. Com as produções atuais foi notório que os atendimentos psicológicos têm contribuído para mudar esse cenário, possibilitando uma autoimagem mais positiva (com sentimentos de valorização e busca de identidade), identificar que há a possibilidade de figuras positivas, tendências construtivas (necessidade de realização, autonomia, liberdade) e outros mecanismos de defesa podem ser usados para ajudar a suportar as ansiedades.

Referências

Aberastury, A.; Knobel, M. (1981). Adolescência normal – um enfoque psicanalítico. Porto Alegre: Ed. Artmed

Arenales- Loli, M. S., Abrão, J. L. F., Parré, R. R. & Tardivo, L. S. L. P. C. (2013). O Jogo como mediador na entrevista: um novo lugar no processo psicoterápico com adolescentes. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 33(85), 405-426. Recuperado em 04 de novembro de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2013000200013&lng=pt&tlng=pt.

American Psychiatric Association (2014). Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artme.

Buck, J.N. (2003). H-T-P: casa-árvore-pessoa, técnica projetiva de desenho: manual e guia de interpretação. São Paulo: Vetor

Erikson, E. H. (1968/1976) Identity: Youth and crisis. New York: Norton

Giusti, J. S. (2013) Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo. 2013, 184f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo.

Guerreiro, D. F., Sampaio, D. (2013). Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. *Rev. Port. De Saúde Pública*. 31(2): 204-213. Lisboa: Portugal.

Hammer, E.F. (1981). Aplicações clínicas dos desenhos projetivos. Rio de Janeiro: Interamericana.

Nock, M.K.; Joiner Jr, T.E.; Gordon, K.H.; Lloyd- Richardson, E.; Prinstein, M.J. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry research*, 144 (1), 65-72. doi:10.1016/j.psychres.2006.05.010

Silva, M. C. V. M. (1989). *TAT: aplicação e interpretação do teste de apercepção temática*. São Paulo, SP: EPU

Silva, A. C.; Botti, N. C. L. Comportamento autolesivo ao longo do ciclo vital: revisão integrativa da literatura. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, n.18, p.

67-76, 2017. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0194>> acesso em 19 jun 2018

Tardivo, L. S. L. P. C. (2007). O adolescente e sofrimento emocional nos dias de hoje. São Paulo: Vetor

Trinca, W. (1984) Processo diagnóstico de tipo compreensivo. In: Trinca, W. et al. Diagnóstico psicológico. A prática clínica. São Paulo: EPU. p. 14-24.

Van kolck, o.l. (1968). Interpretação psicológica de desenhos – três estudos. São Paulo: Pioneira.

Winnicott, D. W. (1975). O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago

Winnicott, D. W. (1987), Privação e delinquência. São Paulo: Martins Fontes

ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE-UBS: REPERCUSSÕES E DESDOBRAMENTOS

Rilza Xavier Marigliano

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo

Resumo

Devido à grande demanda por atendimento psicológico nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), várias propostas de intervenção têm sido realizadas, visando um atendimento de qualidade abrangendo um maior número de pessoas. Um recurso que tem sido utilizado com muita frequência são as consultas terapêuticas, que possibilitam uma escuta cuidadosa, na qual o terapeuta pode trabalhar junto com o paciente suas angústias, sofrimentos e problemas. Com base nesta proposta de atendimento, este trabalho teve como objetivo e suscitar uma reflexão crítica com relação a realização de consultas terapêuticas por alunos de psicologia em uma Unidade Básica de Saúde–UBS na grande São Paulo. Participaram da pesquisa 28 pacientes de ambos os gêneros com idades entre 4 e 68 anos, que após a realização de uma triagem, foram divididos em dois grupos: o Grupo I com o qual foi realizado um único encontro com base no modelo de consultas terapêuticas, e o Grupo II com o qual foi realizado de atendimento psicológico individual com a realização de 12 sessões. Observou-se que os dois métodos de atendimento psicológico tiveram grande eficácia na busca de proporcionar atenção psicológica à grande parcela da população que busca por esse tipo de atendimento nos serviços públicos de saúde.

Palavras-chave: consultas terapêuticas. atendimento psicológico. saúde mental.

Introdução

As consultas terapêuticas têm sido um recurso muito utilizado para dar conta de grandes demandas em equipamentos de saúde pública, no que tange os cuidados em saúde mental. A proposta de uma escuta cuidadosa, baseada no foco da queixa, vem da teoria de Winnicott (1965/1994) que viabiliza a constituição de um *setting* inovador, que possibilita que as angustias dos pacientes sejam tratadas de forma mais breve.

Assim, em poucos atendimentos, pode se oferecer um acolhimento terapêutico eficaz a um maior número de usuários das Unidades Básicas de Saúde (UBS) (Tardivo, 2015).

Para Salles e Tardivo (2017), a busca de formas diferenciadas de atendimento psicológico com vistas nos modelos de atendimento de D. W. Winnicott, traz uma nova compreensão da natureza humana. Observando o homem como um ser que se relaciona com os outros e com o ambiente, não apenas alguém que tem seu funcionamento com base em seus impulsos. Com esse entendimento, pode-se ter uma visão holística do ser humano e assim, com essa visão ampliada, poder cuidar deste homem que sofre de uma forma mais completa.

Em Estudo realizado por Tardivo, Salles e Gabriel Filho (2013), mostra uma reflexão a respeito da formação de estudantes universitários do Curso de Psicologia junto a equipamentos de saúde mental. Foi analisado o conteúdo dos relatórios apresentados pelos alunos fizeram um período de estágio em uma UBS na grande São Paulo, no qual foram realizadas intervenções com o uso de oficinas e consultas terapêuticas.

Neste trabalho foi observado que as consultas terapêuticas trouxeram uma escuta diferenciada, na qual os pacientes puderam ter um local de fala, onde suas angústias foram tratadas. Os alunos também relatam o seu próprio crescimento como profissionais, pois no decorrer do estágio, tiveram um amadurecimento muito grande, e, podendo contar a monitoria de psicólogos já formados, puderam lidar com situações que, sem esse cuidado, talvez não tivessem muito êxito devido a estarem começando seus atendimentos clínicos e terem pouca experiência (Tardivo, Salles & Gabriel Filho, 2013)

Na pesquisa realizada por Figueiredo (2014) envolvendo três mães que buscaram atendimento psicológico para seus filhos em uma UBS, também foi utilizado o recurso das consultas terapêuticas como forma de resgatar o olhar dessas mães com relação a seus filhos. Com isso visou-se fortalecer os vínculos entre elas e seus filhos, como também trabalhar que elas buscassem suporte de recursos na comunidade para ajudá-las a lidar com suas angústias.

A maior queixa das mães consistia em não conseguir formar vínculos afetivos positivos com seus filhos, trazendo a elas um sentimento de desamparo ao tentar lidar com as questões dos filhos. Elas também relataram sentirem-se impotentes para dar conta das demandas e solicitações que os filhos traziam, justamente por falta de uma percepção mais apurada a respeito deles e de como lidar com essas questões. Nos

atendimentos estas queixas foram tratadas e as mães relataram uma grande melhora em suas relações com os filhos (Figueiredo, 2014).

Há uma forte relação entre a formação dos alunos dos cursos de psicologia e o atendimento nos equipamentos de saúde mental, pois o trabalho realizado entre estas duas partes traz grandes benefícios à população que busca por atendimento psicológico na rede pública de saúde. Este tema foi base para o trabalho de Rodrigues e Zaniani (2017) que avaliaram as produções científicas dos alunos de graduação e os currículos de seis cursos de Psicologia em cinco universidades públicas e uma universidade privada. Os autores verificaram que a formação do psicólogo nas instituições analisadas vai ao encontro das propostas de saúde, mas continua tendo sua base no atendimento liberal privado.

Segundo os autores, mesmo que o modelo de consultório particular continue sendo o alvo dos recém-formados, há uma forte propensão dos cursos de psicologia atuarem na construção de um modelo de Atenção Psicossocial. Esta proposta visa que dentro da perspectiva antimanicomial, defendida pela Reforma Psiquiátrica, haja uma ampliação dos campos de atendimento em saúde mental. Os estágios na rede pública de saúde são muito importantes nesta construção, pois levam o profissional em formação a pensar em formas diferenciadas de atendimento que atendam às necessidades da população sem que haja a internação do paciente (Rodrigues & Zaniani, 2017).

Diante do exposto, pode-se verificar que o atendimento dos alunos de psicologia em estágios nos equipamentos de saúde mental é de extrema importância para otimizar a grande demanda por atendimentos nesta área específica. Outro fator muito importante para que estes atendimentos ocorram com qualidade e eficácia é a formação de *settings* inovadores, e neste contexto, as consultas terapêuticas trazem a possibilidade de um atendimento de qualidade, para trabalhar a elaboração de angústias e conflitos dos pacientes, sendo assim, torna-se necessária uma compreensão maior sobre o tema.

Objetivo

Apresentar uma experiência de pesquisa interventiva e suscitar uma reflexão crítica com relação a realização de Consultas Terapêuticas por alunos de psicologia de uma universidade pública de São Paulo, em uma Unidade Básica de Saúde–UBS na grande São Paulo.

Método

Foi realizada uma triagem com base nos moldes de consultas terapêuticas com os pacientes que constavam em uma fila de espera na UBS, e, de acordo com cada necessidade, foi proposto um atendimento psicológico individual. Os atendimentos foram realizados por seis alunos da graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia de uma universidade pública de São Paulo e monitorados por duas Psicólogas participantes do programa de Pós-graduação da mesma instituição.

Participaram da pesquisa 28 pacientes, de ambos os gêneros, com idades entre 4 e 68 anos, com diagnósticos diversos. Foram formados dois grupos: GRUPO I: composto por 14 pacientes realizaram somente a Consulta Terapêutica e GRUPO II: composto por 14 pacientes solicitaram participar do Atendimento Psicológico Individual com 12 sessões.

Resultados e Discussão

Devido aos critérios que envolvem a Reforma Psiquiátrica no Brasil, observa-se que os cursos de formação em Psicologia trabalham fortemente a ideia da realização de estágios na rede pública de saúde. Esta experiência é muito importante para os alunos, pois dá-lhes a oportunidade de colocar em prática todos os conhecimentos adquiridos em sala de aula e incorporar em suas intervenções técnicas inovadoras para dar conta das demandas que ocorrem nestes equipamentos de saúde.

Na presente pesquisa foram atendidos 28 pacientes de ambos os gêneros, com idades entre 4 e 68 anos. Estes pacientes foram separados em dois grupos que serão apresentados em duas tabelas que apresentam as iniciais dos nomes, gênero dos participantes, idade e diagnóstico que apresentaram no momento da consulta. Segundo os pacientes estes diagnósticos foram dados por médicos psiquiatras, clínicos gerais e pediatras, com os quais passaram e lhes indicaram que realizassem uma avaliação psicológica.

A Tabela 1 mostra o Grupo I, composto por 14 pacientes com idades entre 6 e 68 anos que passaram por Consulta Terapêutica:

Tabela 1. Pacientes do GRUPO I: Consulta Terapêutica

NOME	GÊNERO	IDADE	DIAGNÓSTICO
------	--------	-------	-------------

M.G.P.	FEMININO	68 ANOS	ANSIEDADE
A.M.S.	FEMININO	38 ANOS	DEPRESSÃO
J.R.O.P.	MASCULINO	14 ANOS	DEPRESSÃO
J.S.	FEMININO	20 ANOS	DEPRESSÃO
M.C.S.	FEMININO	33 ANOS	DEPRESSÃO
M.C.S.	MASCULINO	6 ANOS	DEFICIT APRENDIZAGEM
B.A.R.P.	MASCULINO	64 ANOS	ESQUIZOFRENIA
D.L.S.B.	MASCULINO	8 ANOS	DEFICIT APRENDIZAGEM
F.S.M.	MASCULINO	30 ANOS	ANSIEDADE
C.A.S.	FEMININO	54 ANOS	ESQUIZOFRENIA
F.A.S.N.	FEMININO	67 ANOS	DEPRESSÃO
G.C.M.S.	FEMININO	28 ANOS	DEPRESSÃO
N.S.	FEMININO	56 ANOS	ESQUIZOFRENIA
M.O.L.	FEMININO	20 ANOS	AUTISMO

Embora ambos os grupos apresentassem diagnósticos semelhantes no GRUPO I, composto por 14 pacientes procuraram o serviço visando um atendimento breve, não solicitando participar de terapia. Foram atendidos três pacientes com diagnóstico de esquizofrenia que desejavam apenas uma guia de encaminhamento para troca de receita, assim como os seis pacientes com diagnóstico de depressão, que desejavam tomar medicamentos para esta doença.

Esses pacientes tinham em seu imaginário, que psicólogos também faziam prescrição de medicamentos controlados. No Brasil o psicólogo não pode prescrever nenhum tipo de medicamento, pois em sua graduação não há disciplinas em psicofarmacologia. Em alguns estados dos Estados Unidos da América (EUA), como Illinois, Louisiana e Novo México os psicólogos têm em sua formação a Psicofarmacologia, por esta razão são autorizados a fazer prescrição de medicamentos, mas no Brasil isto não é possível (Azevedo, 2016).

Estudo realizado por Santos (2016) buscou-se compreender a diferença entre a visão da medicina e a visão da psicologia com relação ao ser humano. O autor ressaltou que a medicalização visa a “cura” fisiológica do corpo, enquanto que a psicologia visa compreender os funcionamentos psíquicos e com isso, trabalhar os sintomas do paciente. Porém, um tratamento em conjunto com psicólogo e psiquiatra, dependendo do diagnóstico do paciente, pode ter resultados muito efetivos, isto é, psicofarmacologia e psicoterapia juntas tendem a surtir um melhor resultado.

Participaram dos atendimentos uma paciente adulta com autismo e duas com queixa de ansiedade, buscaram apenas uma única escuta, visando por essa consulta, diminuir suas angústias. Enquanto que, duas crianças com déficit de aprendizagem e seus responsáveis, foram encaminhados e ficaram aguardando uma vaga para Atendimento Psicológico Individual.

No Estudo realizado por Tardivo e Salles (2017) foi observado que quando os alunos de graduação vão às UBS para realizarem seus estágios, nem sempre tem conhecimento do seu papel dentro destas instituições. Por essa razão, visando prestar um atendimento eficaz, buscam por propostas com enquadres diferenciados e as consultas terapêuticas tem uma relevância muito grande no atendimento à população.

Pôde-se observar que os participantes deste primeiro grupo que não queriam um atendimento mais prolongado, as queixas foram bem pontuais, visando algum tipo de encaminhamento, quer para o psiquiatra, quer para outro órgão de atendimento. Com esta proposta de intervenção mais rápida, a consulta terapêutica, os pacientes puderam se sentir acolhidos e foram instruídos que poderiam retornar, se achassem necessário, para um novo atendimento.

A Tabela 2 mostra o Grupo II, composto por 14 pacientes com idades entre 4 e 64 anos que passaram por Atendimento Psicológico Individual com 12 sessões:

Tabela 2. Pacientes do GRUPO II: Atendimento Psicológico Individual

NOME	GÊNERO	IDADE	DIAGNÓSTICO
B.A.S.	MASCULINO	6 ANOS	ANSIEDADE
Y.M.M.	FEMININO	28 ANOS	DEPRESSÃO
M.J.C.	FEMININO	64 ANOS	LUTO PATOLÓGICO
J.V.S.	MASCULINO	10 ANOS	ANSIEDADE
G.V.L.	MASCULINO	14 ANOS	ANSIEDADE
D.C.S.	FEMININO	28 ANOS	LUTO PATOLÓGICO
M.F.A.	FEMININO	40 ANOS	DEPRESSÃO
M.E.S.M.	MASCULINO	4 ANOS	AUTISMO
J.S.G.	MASCULINO	6 ANOS	DEFICIT APRENDIZAGEM
T.J.N.	FEMININO	26 ANOS	DEPRESSÃO
G.K.G.	MASCULINO	38 ANOS	DEFICIT ATENÇÃO
C.S.V.	FEMININO	20 ANOS	DEPRESSÃO
M.E.S.	FEMININO	6 ANOS	DEFICIT APRENDIZAGEM
F.S.N.	FEMININO	22 ANOS	DEPRESSÃO

Para o GRUPO II, composto pelos pacientes que realizam o Atendimento Psicológico Individual, foi proposto um atendimento com 12 sessões. Os diagnósticos são bem semelhantes ao primeiro grupo, porém esses pacientes vieram para a triagem buscando um atendimento mais extenso. Segundo os pacientes ou seus responsáveis, estes diagnósticos foram dados por médicos nos quais passaram em consulta anteriormente e recomendaram que eles procurassem atendimento psicológico.

Dentre estes pacientes que buscavam atendimento, duas crianças e um adolescente que não tinham problemas escolares, foram diagnosticados com ansiedade, enquanto que duas crianças tinham diagnóstico de déficit de aprendizagem. Foi realizado um estudo por Polli e Arpini (2013) visando compreender qual a representação social que algumas crianças tinham sobre a terapia que estavam fazendo em uma UBS de Maringá, no Paraná.

Os autores ressaltam que a utilização de recursos lúdicos além de proporcionar um ambiente agradável para as crianças, servem como mediadores para que se desenvolva uma conversa entre terapeuta e criança. Na presente pesquisa, para o atendimento de todas as crianças que compuseram os dois grupos também foram utilizados esses recursos e além de brinquedos, foram utilizadas técnicas de desenho, modelagem com massinha e a utilização de jogos interativos, visando avaliar e desenvolver as capacidades cognitivas das crianças e proporcionar um *setting* acolhedor.

A mãe de uma criança de quatro anos, segundo o que ela disse, com diagnóstico tardio de autismo, buscou atendimento para reabilitação de seu filho. Após seis sessões de atendimentos na UBS a mãe conseguiu uma vaga para atendimento na APAE e por essa razão, deixou a terapia na UBS, liberando a vaga para uma criança que estava aguardando na fila de espera. Foi atendido também um adulto com déficit de atenção, devido a sequelas de um Acidente Vascular Cerebral (AVC) e foi prestado o atendimento a duas mulheres que vieram com queixa de luto patológico, pela perda de seus filhos.

Em pesquisa feita por Silva, Carneiro e Zandonadi (2017) a respeito do luto patológico, os autores ressaltam que isto ocorre quando o indivíduo não consegue elaborar corretamente todas as fases do luto que são: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. O luto patológico fica evidenciado quando a pessoa apresenta

uma tristeza profunda, isolamento social, mesmo quando se trata de alguém que tem pessoas próximas, melancolia, problemas de saúde, entre outros.

Segundo os autores, em sua pesquisa foi utilizada a técnica de terapia breve, que obteve bons resultados na elaboração do luto de seus participantes (Silva, Carneiro & Zandonadi, 2017). No presente estudo para o atendimento psicológico com proposta em doze sessões, foram usados os critérios semelhantes aos de uma terapia breve: uma vez levantado o foco do sofrimento, de acordo com a compreensão do diagnóstico para cada participante, foi elaborado uma intervenção visando a suspensão ou alívio dos sintomas relatados. No caso do luto patológico a intervenção foi realizada com foco na perda, auxiliando as pacientes a elaborar seus sentimentos e aprender a conviver com a ausência do ente que faleceu.

Considerações Finais

O atendimento em UBS, para estudantes de psicologia, torna-se um campo valioso de aprendizagem, tanto pela diversidade dos diagnósticos apresentados, quanto pela possibilidade de utilização de diferentes técnicas a serem adotadas no *setting* analítico. De maneira geral, os resultados observados em todas as intervenções foram muito positivos, nos quais os participantes puderam obter uma escuta cuidadosa nas consultas terapêuticas e um atendimento psicológico com foco no sofrimento. Estas duas técnicas de atendimento mostraram-se eficientes no cuidado às demandas psicológicas dos pacientes.

Observou-se também que devido à grande quantidade de demandas apresentadas em UBS, as consultas terapêuticas são de grande valia, na busca de proporcionar atenção psicológica à população. Verificou-se para que ocorra o atendimento psicológico em um prazo maior de tempo, é necessário o uso de critérios para a triagem, para que sejam selecionados os casos que mais carecem deste tipo de atendimento, como também, a necessidade de uma maior contratação de psicólogos para trabalhar nos equipamentos de saúde mental, possibilitando um maior acesso a esses serviços pela população.

Referências

- Azevedo, T. (2016). Psicólogos podem prescrever medicamentos? **Blog Psicoativo**. Reportagem de 04.07.2016. Recuperado de <https://psicoativo.com/2016/07/psicologos-podem-prescrever-medicamentos.html>
- Figueiredo, P. C. (2014). **Resgatando o lugar de pais: intervenções psicoterápicas com familiares como promoção de um ambiente facilitador**. Dissertação de Mestrado apresentada a Universidade de São Paulo. SP.
- Polli, R. G.; & Arpini, D. M. (Jul./Set. 2013). Representação de Psicoterapia em crianças atendidas em instituições de saúde. **Revista Psicologia em Estudo**. Vol. 18, n. 3, p. 519-528. Maringá. PR. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722013000300013&script=sci_abstract&tlng=pt
- Rodrigues, D.; Zaniani, E. J. M. (Jan./Abr. 2017). A formação acadêmica do psicólogo e a construção do modo de Atenção Psicossocial. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**. Vol.12, n.1. São João del Rei. MG. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000100016
- Salles, R. J.; & Tardivo, L. S. L. P. C. (2017). Contribuições do pensamento de Winnicott para teoria e prática do psicodiagnóstico psicanalítico. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**. Vol. 37, n. 93, p. 282-310. São Paulo. SP. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2017000200007
- Santos, A. F. (2016). A psicologia e a prescrição farmacológica. **Revista Psicologia P.T. O Portal do Psicólogo**. https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?a-psicologia-e-a-prescricao-psicofarmacologica&codigo=A1019&area=d5
- Silva, S.; Carneiro, M. I. P.; & Zandonadi, A. C. (Mar./2017). O luto patológico e a atuação do psicólogo sob o enfoque da psicoterapia dinâmica breve. **Revista FAROL**. Vol. 3, n. 3, p. 142-157. Rolim de Moura. RO. Recuperado de <http://www.revistafarol.com.br/index.php/farol/article/viewFile/42/63>
- Tardivo, L.S.L.P.C. (2015). Cuidado e Prevenção em Saúde Mental: Propostas e Pesquisas. In: Anais da XIII Jornada APOIAR: Cuidado e Prevenção em Saúde Mental: Propostas e pesquisas. (Tardivo, L.S.L.P.C., Org.). Instituto de Psicologia da USP. (p.18-22). São Paulo-SP.
- Tardivo, L. S. L. P. C.; Salles, R. J.; & Gabriel Filho, L. (2013). Uma proposta de formação do Psicólogo em saúde mental: Ensino, pesquisa e intervenção. **Revista Educação, Sociedade e Culturas**. Vol. 39, p. 79-99. Recuperado de https://www.fpce.up.pt/ciie/sites/default/files/06.LeilaTardivo_etal.pdf
- Winnicott, D.W. (1965/1994). **O valor da consulta terapêutica**. In: Explorações psicanalíticas: D.W. Winnicott. (Winnicott, Sheperd, & Davis (Orgs.), pp.244-248. Traduzido por J.O.A.Abreu. Porto Alegre: Artmed.

ANSIEDADE, MEDO E SINTOMAS SOMÁTICOS: CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS A PARTIR DE UM CASO CLÍNICO

Elizeth Tavares de Lacerda

Sueli dos Santos Vitoriano

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo

Resumo

Este artigo é uma reflexão sobre alguns fatos clínicos onde a paciente relata diversos sintomas físicos quando ainda não consegue transformar essa dor em palavras. Glória é uma paciente que somatiza fazendo uma descarga no corpo, a mente ainda não está podendo acompanhar esta relação com a psicoterapeuta embora venha com frequência às sessões. A ansiedade toma lugar no corpo de forma inconsciente gerando sintomas psicossomáticos. Este trabalho irá tecer considerações sobre o conceito de angústia, a partir de Freud e Klein, ilustrando com vinhetas os fatos clínicos.

Palavras chaves: angústia; ansiedade; medo; culpa.

Introdução

O que motiva a escrita deste artigo é a discussão de um caso clínico marcado por sintomas do que hoje entendemos por angústia. A interpretação e construção desse caso apoia-se em uma escuta psicanalítica de sintomas físicos e psíquicos de uma paciente, em sessões durante as quais falas recorrentes manifestam seu grande sofrimento e desamparo. O artigo tece considerações sobre o conceito de angústia a partir de Sigmund Freud e Melanie Klein.

Histórico Clínico

Glória¹¹ tem 58 anos. Nasceu em Pernambuco. Quando estava com quatro anos, ela e seus sete irmãos vieram para São Paulo com a mãe. Fugidos do pai, que bebia muito. Tem poucas lembranças da sua infância. Lembra de ter visto o pai ou a mãe correndo pela casa, mas a imagem não é clara. Fala da infância muito difícil, precária. “O pai bebia muito e brigava com sua mãe”(sic) – era a história de seu pai narrada pela mãe.

Em São Paulo moram todos na casa da avó. A mãe trabalhava muito. Ela e os irmãos ficam a maior parte do tempo com a avó. Não tem contato com o pai, que está em Pernambuco. Tem 15 anos quando ele escreve. Está doente. Pede para ficar com ela e os irmãos na casa da avó. Vem para São Paulo e morre um ano depois, mas a vinda do pai leva sua mãe a sair de casa com o novo companheiro. Dessa união nascem os dois irmãos mais novos.

Sua mãe morreu de câncer. Amava sua mãe. Lembra-se dela sempre com alegria... mesmo trabalhando muito, cuidava deles.(sic) Fala com grande tristeza da morte da avó, que amava como uma mãe. Muitas vezes fala da avó e se refere a ela como mãe. Pergunto se fala da avó ou da mãe. De quem está falando?

Com 17 anos engravida do namorado. Casam. Nascem seus dois filhos mais velhos: o filho, hoje com trinta e oito anos; a filha com trinta e quatro. Vive com esse marido por cinco anos e se separam. Outra gravidez leva ao segundo casamento. Dessa vez acha que ele lhe daria segurança... seria feliz. Não o ama. Acha-o muito feio. Tem dois filhos, hoje com 26 e 28 anos. Um tempo depois o marido passa a beber muito. Fala da convivência difícil. Não se separa. Juntos há 28 anos, “não vai mais se separar... 58 anos”... “não sabe o que fazer da vida”. (sic)

Estudou até completar o ensino fundamental. Mora em São Paulo. Trabalhou quando jovem em dois bancos: cinco anos em um e três em outro. Quando saiu dos empregos ficou um tempo cuidando da casa e dos filhos.

Em 2011 procura a terapia. Trabalha, então, como vendedora de rádio Nextel em um shopping. Nesse emprego fica por cinco anos e se desliga para ajudar o marido com os caminhões, com os pagamentos, notas fiscais, recibos, mas sente que poderia fazer algo de que gostasse mais. Por exemplo, ser professora. O marido trabalha numa

¹¹ O nome é fictício para preservar a paciente e garantir o sigilo profissional.

transportadora e tem também um caminhão pequeno para transporte como autônomo. Atualmente mora e trabalha em Recife. Foi para lá por causa da crise econômica que o país atravessa desde 2016. Endividados, com o risco de perder a casa, aceitou esse emprego no final de 2017.

Glória se sente velha e sem motivação... *“não fez nada de sua vida”*.(sic) Diz que o marido parou de beber por problemas de saúde. Não sente desejo sexual por ele. Tem poucos amigos. Sua vida social se restringe a idas ao trabalho, casa das irmãs, filhos e igreja aos domingos

Evolução Clínica

Glória iniciou o processo psicoterapêutico em 2011. Duas sessões semanais até 2014. Retoma agora, em 2018, com uma sessão semanal.

Queixa principal: Ansiedade e Fobia. As queixas secundárias são problemas respiratórios, dor no peito, falta de ar; pressão alta; ardência no coração; medo de escuro; esquecimento das coisas; desorganização (nas tarefas de casa; no serviço). *“Nunca deu para nada na vida, nunca foi feliz”*. (sic)

Em nosso primeiro encontro, em 2011, vejo uma mulher de aparência bonita, bastante fragilizada, com ar de cansada, cabelos em desalinho, inquieta. Fala ininterruptamente sobre vários sintomas físicos (*“falta de ar, dor no peito, palpitações, dormência nas mãos, o coração batendo como uma batedeira”*)(sic) e medos (*de escuro, assalto, morrer*) que chama de “fobia”. Sua fala atropelada não permite intervenção, mas se mantém atenta a minhas expressões – ao modo como acolho seu sofrimento, como se tivesse um “medo de ser abandonada”. Ao final dessa sessão sinto como se a angústia da paciente ficasse comigo.

Glória procura terapia por recomendação do seu psiquiatra. Na época medicada com Clonazepan (Rivotril), ansiolítico e relaxante muscular, também faz uso de Paroxetina, um antidepressivo, e Captopril para hipertensão. Atualmente, não faz acompanhamento psiquiátrico nem usa medicação. Relata que no tempo em que esteve

ausente (de 2014 a 2018), havia começado a frequentar mais a igreja, “se sentindo amparada por Deus”. (sic)

Em outubro de 2012 não comparece às sessões. Está com um grave problema de pele diagnosticado como Eritema Multiforme¹². Seu corpo fica coberto de erupções cutâneas, bolhas e manchas vermelhas. Toma corticoide e medicações descritas como muito fortes¹³. Retorna em novembro, e fala desses sintomas como decorrentes da ansiedade com os últimos problemas em sua vida: venda da casa, dívidas e desemprego do filho mais velho. “Gostaria de ter sido comissária, de viajar, conhecer o mundo, mas não fiz nada da minha vida”. (sic)

Durante as sessões, diz sentir-se “bastante ansiosa”,(sic) com “palpitações, falta de ar, dores de cabeça, pressão alta”.(sic) Preciso pedir que se acalme, e fale sobre o que a deixa tão angustiada. Fala de seus medos, brigas com o marido, preocupações com os filhos. Sente que “não fez nada da vida”.(sic) A culpa volta a aparecer. Tenho ali uma paciente com o ego ainda primitivo, com medo de olhar para si mesma, pois não gosta do que vê, tem horror a seu próprio id.

Há momentos em que encontra satisfação na vida. Em outros, mantém o horror: “o que fez de sua vida!”.(sic) Percebe-se uma paciente regredida que vive momentos de alternância entre o que está morto e o que está vivo dentro dela. Glória precisa colocar-se em outra cena e começar a viver. As marcas da cena primária violenta, de pais frágeis que não a protegiam, tornam difícil colocar o objeto interno no lugar do outro idealizado.

Vinhetas clínicas: Relatado a seguir vinhetas de três momentos do processo psicoterápico em que Glória vivencia seu sofrimento e elabora sua angústia na transferência positiva com a terapeuta, e vai ampliando sua percepção, responsabilidade, culpa e reconstrução de sua história.

¹² Descrito por Hebra em 1860, o eritema multiforme apresenta um quadro agudo, autolimitado, de máculas, placas urticarianas ou pápulas eritematosas simétricas - algumas evoluem para lesões em alvo. Etiologicamente está mais relacionado com o herpes simples recidivante.

(<http://emmanuelfranca.com.br/eritema-multiforme-ou-polimorfo-2/>). Acessado em 06/10/2018.

¹³ Durante os meses de novembro e dezembro de 2012 e janeiro de 2013, foi acompanhada por um clínico geral e um dermatologista até que a medicação fosse suspensa e tivesse alta.

1ª Vinheta: Glória liga para dizer que está atrasada mas que já está dentro da USP no ponto de ônibus.

P. *“Eu quero ir porque preciso falar algo para a senhora, eu sei por que o abandono”* (fala chorando). *“Eu abandonei meu pai”*. *“Vi de novo os moradores de rua”*.

A. Estou aqui aguardando você. Conversamos sobre isso daqui a pouco na sessão.

P. *Está bem. A senhora está me aguardando?*

A. Sim. Estou sempre aguardando você no seu horário.

Quando Glória diz que “abandonou seu pai”, penso que me pede para não abandoná-la – uma interpretação transferencial. Na sua fantasia eu poderia fazer o que ela acredita que fez com seu pai. Penso que devo deixar claro que estou aqui e não irei abandoná-la. Chega quase ao fim da sessão. Deita no divã, começa a chorar e relata: *“foi porque vi aquele homem de rua no ponto de novo com fome, com frio, sozinho e me perguntei como ele sobreviveu ao frio da noite. Procurei o cego e não o vi. O que aconteceu com ele? Fiquei pensando. Pensei no meu pai que ficou sozinho. Nós fugimos e deixamos meu pai lá bêbado, no frio, não sabia o que acontecia com ele. Vi uma mulher de cabelos grisalhos, branquinho e pensei na minha mãe. Como sofreu, como tinha que se esconder dele, esconder minha irmã pequena atrás da cadeira, porque meu pai chegava mais bêbado que o mendigo de rua. Eu tinha que ficar quietinha para ele não me ver. Sofrimento, por quê? Eu não entendo a gente sofrer tanto, os filhos pagam pelo que os pais fazem – os filhos *sofrem”*.

Falo que ele impunha esse sofrimento. Glória associa o pai aos abandonos, e confunde seu pai com os mendigos.

A. Você também sofreu, não é, Glória?

P. *Muito... como abandonamos meu pai ele deve ter sofrido muito.*

Escuto nessa fala a ambivalência ligada ao pai, amor e ódio por esse pai que amava mas que abandonou. Esse sentimento de ambivalência deixa-a confusa.

A. Você tinha quatro anos. Foi sua mãe que o deixou para proteger você e seus irmãos. Veja como até hoje você está ligada ao seu pai.

P. *Minha mãe tão boa, tão amada, ela amava a gente. Tenho uma carta em que ela me chamava de “minha menina querida”. Sofreu calada, como todos nós – penso no meu pai lá doente sozinho sem saber da gente. Acho que minha mãe fugiu dele. Ela falava, mas às vezes me confundo – como posso lembrar se tinha quatro anos? Estou com 58, lembrando abandonos da minha vida.*

A. Você sente aos 58 anos o mesmo que sentia aos quatro. Naquela época não conseguia falar sobre a perda do pai. Você gostava dos dois. É natural querer conviver com os dois.

P. *É. Na segunda vi o morador de rua e me deu esta mesma tristeza.*

A. Na sessão de segunda você chorou muito e falou dessa saudade quando encontrou o morador de rua. Você está confundindo o tempo presente com o passado e o seu pai com o mendigo.

P. *Se eu vejo um cachorro abandonado na rua quero cuidar, eu choro, compro comida. Todas as pessoas que são abandonadas também sentem isso.*

A. O que você sente?

P. *Tristeza. Lembro-me da minha mãe que sofreu muito. Será que é por isso que protejo tanto meus filhos mais velhos, porque também ficaram sem pai e ele bebia muito?*

A. Estamos juntas aqui descobrindo isto.

2ª Vinheta: A paciente chega com 20 minutos de atraso – deita no divã e diz que queria ter chegado cedo. Levantou cedo para não se atrasar e começou a arrumar a casa. Ficou na cozinha e, quando viu a hora, saiu correndo e encontrou o trânsito muito ruim.

P. *“Por que eu sou assim? “Não queria me atrasar, gosto de vir aqui, sei que me faz bem e me atraso” Começa a chorar. “A senhora aqui me esperando. Eu gosto tanto da senhora. Semana passada falamos sobre o horário. Eu disse que não me atrasaria. Não quero desistir de vir aqui”.*

A. Você não precisa desistir. Você cuida da casa, cozinha, faz o melhor para os outros e quando é para cuidar de você não consegue chegar no horário aqui na análise. Parece que está sendo difícil falar de situações que lhe causam sofrimento.

P. *Desde jovem chego sempre atrasada. Uma vez minha mãe me arrumou toda para ir à escola. Estava linda de sapato novo e cabelo com um laço bonito. Andei rápido para não chegar atrasada e escorreguei na rua, fiquei toda suja e arranhada. Fui pra escola morrendo de vergonha dos outros me verem suja. Tenho medo de tantas coisas, muito medo, medo de tudo.* Fala chorando.

A. Você consegue falar sobre esses medos?

P. *Tenho medo de gente bêbada. Não suporto. Lembro do pai bêbado que tive. Tenho medo dos meus filhos saírem à noite e acontecer alguma coisa de ruim. Tenho medo que bebam e arrumem brigas na rua. Tenho medo quando meu marido bebe e chega perto de mim. Tenho tido insônia, fico pensando na minha vida. Tive uma vida muito triste – meu marido disse que devo continuar na psicóloga, que está fazendo muito bem para mim.*

A. Deve ser difícil dormir com a cabeça povoada com tantos pensamentos e medos.

P. *Fiquei pensando... tenho ciúmes do meu marido. Gosto dele e não falo isso pra ele, sempre o tratei mal. Quero falar mas acho que demonstro cuidando de todos, da casa, da roupa, da comida*

3ª Vinheta: Glória chega à sessão no horário. Percebo que está angustiada, coloca a bolsa na cadeira e fala: *ainda bem que eu estou aqui* e deita-se no divã.

P: *Querida apagar tudo da minha vida. Quero as coisas mas não consigo, não tenho coragem. Odeio meu marido, ia gostar se ele morresse, mas depois penso que meus*

filhos iriam sofrer. Agora tenho consciência da vida que tive. Perdi minha neta, a casa, meu filho fez aquela coisa horrível. Vivo com pressão do meu marido, da vida. Ele está estressado, deve muito, mas foi ele que procurou. Eu sozinha para fazer tudo o tempo todo e tudo sujo na casa. Ninguém me ajuda.

A. Estou aqui para lhe ajudar e juntas encontrarmos o melhor caminho.

P. *Não vejo saída, estou muito ansiosa, parece que tem algo na minha garganta, parece que estou engolindo algo muito grande.*

A. Pelo que você falou desde o início da sessão, você está de fato engolindo muitas coisas que não queria engolir/fazer.

P. *Tudo o que eu queria é ser feliz, independente, ter construído minha vida. Passei pela minha vida sem sentido, deixei a minha vida rolar – não me dei conta – agora estou vendo a minha vida – o que eu fiz? Não amo ele (marido). A cobrança é como uma plantinha quando está amarelinha, aí, você vai ali e tampa e ela morre.*

Querida apagar com uma borracha este lado negro da minha vida. Mas como? O medo que tenho de separar dele, dele amar outra mulher, meus filhos ficarem sozinhos. Se eu quiser separar meu filho disse que é para eu ver o melhor para mim. Não tenho coragem, eles ainda precisam de mim. Não tenho coragem nem para largá-lo. Tenho medo dele porque bêbado não sabe o que faz. Medo das atitudes dele. Ouvei dizer que o ansioso cria medos de coisas que não vê, não sei.

Gostava de dançar, parei. Gostava de ir à praia, parei, ele tinha ciúmes. Fui ao médico que me mandou fazer esportes, fazer as coisas que gosto. Ele falou “isso é saúde”, e não ficar só em casa. Gosto de bicicleta. Não ando mais, parece que deitei no caixão e fiquei enterrada – é ruim.

A. Glória, quantas questões importantes você trouxe hoje para a sessão.

P. *Falei para o Souza (marido) que quero viajar, fico preocupada com os filhos, com a casa. Minhas tias em Pernambuco me chamaram para passar uns dias com elas. Estou com vontade de fugir, de fugir de tudo, da minha própria vida, tudo que queria fazer, não*

fiz e tudo o que não queria fazer fiz, minha vida é toda errada. Se eu der muita vazão a este sentimento parece que vou explodir. Não tenho mais o que fazer. O carinho, o amor é espontâneo, é gostar, é dar a mão – uma vez que entrei nesta situação como vou sair?

Discussão Teórico-Clínica

Glória é uma paciente que somatiza. A ansiedade toma lugar no corpo gerando sintomas psicossomáticos. Ainda não pode acompanhar essa relação com a psicoterapeuta, embora venha com frequência às sessões. Apresenta com frequência oscilação de humor, falta de esperança, sensação de desamparo e momentos em que aparece a cisão apontada por Melanie Klein (1946): “o primeiro objeto, o seio da mãe, fica cindido em um seio bom (gratificador) e um seio mau (frustrador); essa cisão resulta numa separação entre o amor e o ódio”¹⁴.

Freud (1937) compara o trabalho do psicanalista ao do arqueólogo, mas acentua que no processo de recuperação o analista reconstrói algo vivo. Seu material são “fragmentos de lembranças, das associações e do comportamento do sujeito em análise”. E isso que se repete e vem do tempo de infância, “é indicado pela transferência em conexão com estas repetições”¹⁵. E as lembranças de Glória vêm de quando era bem pequena, e se escondia do pai e tinha medo. Só sabia que precisava ficar quieta, e na sua fantasia o pai passava a ser o objeto mau, e sua mãe tentava protegê-la ...”*pensei na minha mãe, como sofreu, tinha que se esconder dele, esconder minha irmã pequena atrás da cadeira, porque meu pai chegava mais bêbado que o mendigo de rua. Eu no quarto tinha que ficar quietinha para meu pai não me ver*”.(sic)

A reconstrução parte de lembranças que estavam somente adormecidas, e com o processo analítico vão aos poucos, na fala, materializando esse tempo tão remoto e sofrido. Em *Construção em análises* (1937), Freud observa que:

¹⁴ Klein, Melanie (1946). Notas sobre alguns mecanismos esquizoides. In: *Inveja e gratidão*. Rio de Janeiro: Imago, 1991, p. 21.

¹⁵ Freud, Sigmund (1937). Construções em análise. In: Moisés e o Monoteísmo Esboço de Psicanálise e outros trabalhos. *ESB*. Vol. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 277.

todo o essencial está preservado, mesmo coisas que parecem completamente esquecidas estão presentes, de alguma maneira e em algum lugar, havendo simplesmente sepultadas e tornadas inacessíveis ao sujeito. Na verdade, como sabemos, pode-se duvidar que alguma estrutura psíquica possa realmente ser vítima de destruição total. Depende apenas da técnica analítica o termos de sucesso em trazer completamente à luz o que se acha escondido.¹⁶

Glória repete suas demonstrações de angústia, dor, medo, desinteresse pela vida, e a cada sessão o sofrimento no corpo vai dando lugar à fala, ao encontro das lembranças do passado recuperadas na análise. Para Freud, trata-se de objetos psíquicos complexos, de estrutura ainda misteriosa, e deles nosso conhecimento é insuficiente¹⁷.

Klein (1937) também acentua essa complexidade, e afirma que

só pode ser entendida se obtivermos *insight* sobre a mente do bebê e acompanharmos seu desenvolvimento na vida subsequente, enfatizando que a análise percorre o caminho que vai da vida adulta à infância e, através de estágios intermediários, retorna à vida adulta, num movimento recorrente, para frente e para trás, de acordo com a situação transferencial predominante.¹⁸

Glória ainda presa às primeiras vivências infantis de relação de ódio e de amor, que levam a um sentimento de aniquilamento que a leva a querer “*apagar com uma borracha este lado negro da minha vida, mas como? O medo que tenho de separar dele...*”. A pulsão de morte frente à pulsão de vida: “*Gostava de dançar, parei, gostava*

¹⁶ Freud, Sigmund, op. cit., p. 277.

¹⁷ Ibid., p. 278.

¹⁸ Klein, Melanie. *Inveja e gratidão*, op. cit., p. 209.

de ir à praia, parei, ele tinha ciúmes de mim...Gosto de bicicleta e não ando mais, parece que deitei no caixão e fiquei lá enterrada – é ruim”.(sic)

Desde o início, diz Klein (1946), as relações de objeto se formam via projeção e introjeção, processos que fazem parte “da construção do ego e do superego, e preparam o terreno para o surgimento do complexo de Édipo”¹⁹. No caso da perda do objeto bom, de não conseguir internalizá-lo, aparece “sua incapacidade de vencer o medo paranoide dos perseguidores internalizados”²⁰. *“Tudo o que eu queria é ser feliz, ser independente, ter construído minha vida –passei pela minha vida sem sentido, deixei a minha vida rolar, não me dei conta”.(sic)*

O estudo de Freud sobre a origem da Angústia e sua relação com a libido data do período dos primeiros manuscritos²¹. Nos “Estudos sobre a Histeria”, buscou, com Breuer, lançar luz sobre a origem dos sintomas, dando ênfase à significação da vida e à importância de distinguir entre os atos mentais inconscientes e os conscientes. Freud aponta dois quadros clínicos encobertos pela neurastenia: ataques de ansiedade rudimentares e sintomas mais crônicos denominados “neuroses de angústia”, entre as quais destaca: impressão de fadiga física, cefaleias, sintomas fóbicos, empobrecimento da atividade sexual²². A neurose de angústia é o que Freud chamou de neurose atual, que se refere a uma causa etiológica recente e a uma situação em que o sintoma não constitui uma representação simbólica de um conflito psíquico subjacente²³.

Também para Klein, a origem da angústia está no conflito entre instinto de vida e instinto de morte, mas a origem da angustia está na percepção da ameaça do aniquilamento da vida, que aciona o instinto de morte. A hipótese é de que essa ameaça se relaciona com mecanismos primitivos de defesa.²⁴ Na história clínica de Glória podemos identificar uma cena primária violenta, pais muito frágeis que não a protegiam²⁵. No período em que está com o Eritema multiforme, mantém o vínculo terapêutico, ligando

¹⁹ Ibid. , p.21.

²⁰ Klein, Melanie. *Amor, culpa e reparação*, op. cit., p. 308 e 309.

²¹ Garcia-Roza, Luiz Alfredo. Narcisismo. In: *Introdução à metapsicologia freudiana (1914-1917)*. v 3 Rio de Janeiro: Zahar, 2008, p. 21.

²² Laplanche e Pontalis. *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 2008 p. 295-296.

²³ Gentil, Valentin; Lotufo-Neto, Francisco. As neuroses atuais: neurastenia e neurose de angustia. In: *Pânico, fobias e obsessões: projeto AMBAN*. São Paulo: EDUSP, 1996, p. 74.

²⁴ Bianchedi, Elizabeth T. et al. Ubication Metapsicologica de La Teoria Angustia de La Obra de Freud Y Melanie Klein in: *Int. J.Psycho-Analysis (1988)* – Buenos Aires. p 55 a 63.

²⁵ Godoy, M. B. R. Anotações da supervisão clínica: Curso de Especialização em Psicoterapia Psicanalítica CEPSI – USP. 2012.

nos horários da sessão, mas há um desmoronamento do Eu. A venda da casa deixa-a fragilizada, o corpo fica sem contorno e sem estrutura psíquica que lhe dê suporte para lidar com a angústia da perda, e assim revive todas as perdas do passado²⁶. Ainda fala com sofrimento e culpa por terem fugido do pai “bêbado”, mas que ela amava: “...*meu pai que ficou sozinho... no frio, não sabia o que acontecia com ele*”.(sic)

Para Freud, a situação de perigo tem por base a relação do organismo com o meio ambiente, enquanto para Klein é sempre interna, e ocorre na relação com os objetos internos por incremento da hostilidade.²⁷ Freud define a Neurose de Angústia como ansiedade associada a sintomas somáticos, “tendência a uma concepção pessimista das coisas”, enquanto na Histeria de Angústia existe um “quantum de angústia livremente flutuante”. Trata-se de uma energia livre que, na expectativa ansiosa, “domina a escolha das representações e está pronta, a cada vez, para ligar-se a qualquer conteúdo representativo que convenha”²⁸.

No caso clínico aqui apresentado percebe-se uma transformação direta da excitação em angústia, ou uma derivação da excitação para certos aparelhos corporais de caráter vago, pouco específico e simbólico (dores da coluna, dores de cabeça, fadiga, etc.), trazidas como queixa principal na primeira entrevista e várias vezes no decorrer do processo psicoterapêutico.

Glória fala de perdas não concretizadas psiquicamente, que aparecem como fuga da realidade ou adoecimento do corpo. Quando não há incorporação dos objetos internos, não se constrói no inconsciente da criança “um mundo interior que corresponde às suas experiências reais e às impressões que recebe das pessoas e do mundo externo, que, no entanto são alteradas pelas suas próprias fantasias e impulsos”²⁹. Para Klein, “a situação de perigo primária, decorrente da atividade interna da pulsão de morte”, pode ser vivida como perseguição, e “pode ocorrer a vida inteira”³⁰. Penso na incerteza gerada pelo afastamento do pai. A culpa de deixar o pai que amava leva-me a pensar que a paciente revive na situação atual o que viveu na infância, ainda sem se dar conta

²⁶ Ibid.

²⁷ Ibid.

²⁸ Laplanche, Jean, *Problemática I: angústia*/ São Paulo: Martins Fontes, 1998, p. 19 a 20.

²⁹ Klein, Melanie. (1996) O luto e suas relações com os estados maníaco-depressivo. In: *amor, culpa e reparação e outros trabalhos*. Introdução de Hanna Segal; Rio de Janeiro: Imago, p. 388.

³⁰ Klein, Melanie. Sobre a teoria da ansiedade e da culpa. In: *Inveja e gratidão*, op. cit., p. 52-53.

dessa vivência interna não elaborada psiquicamente - o que a levou a um adoecimento físico muito doloroso e ao afastamento da sua psicoterapia.

Melanie Klein diferencia ansiedade persecutória e depressiva. A primeira liga-se ao aniquilamento do ego; a depressiva. “ao dano feito aos objetos amados, internos e externos, pelos impulsos destrutivos do sujeito”, casos de o objeto bom estar sofrendo, ter-se transformado em objeto mau, estar perdido; nesses casos, a ansiedade se liga “à culpa e à tendência a fazer reparação”.³¹

Para Glória, a vivência adulta está ainda repleta de cenas primitivas, e é preciso que ela estabeleça bons objetos internos para transformá-los em pulsão de vida. Assim, pode passar por várias perdas em sua vida e seguir em frente.

Considerações Finais

Apesar de não ter fundamentos suficientes, supõe-se uma paciente bastante fragilizada e que teve muitas perdas na vida. Glória repete a história de sua mãe em relação aos dois casamentos com alcoólatras como seu pai. Escuto em sua fala uma desvalorização, talvez pela falta do amor do pai nesses primeiros tempos de sua vida. Quando não consegue representar psiquicamente sua angústia, Glória registra-a no corpo: pressão alta, dor no peito, desorganização... Sintomas.

Neste estudo de caso, ainda em processo, valho-me do aparato teórico que pode vir a responder ao que emerge nas supervisões clínicas, e sessões futuras continuarão ajudando a construir e tecer este caso clínico. Durante o processo psicoterapêutico, ponho-me à escuta dos pedacinhos de sua história que podem ajudá-la a entender o sentimento de abandono e morte que revelam. Tenho como hipótese somatizações históricas, ou angústia. Vejo o passado ainda muito presente na vida de Glória, e ela se deixa invadir por esse passado. Há ainda uma permanência da dor. Não tem investimento em si, os objetos bons estão fora.

Para concluir, entendo que faltam para Glória experiências prazerosas na infância, juntamente com um contato íntimo com as pessoas amadas. Podemos então pensar que, enquanto Glória mantiver uma cisão entre “figuras excessivamente boas ou más”,

³¹ Idem, p. 55-56.

ela se colocará no que caracteriza a posição esquizo-paranoide, enquanto o desenvolvimento da posição depressiva envolverá a relativização dessa “bondade” e “maldade”, conduzindo a imagos moderadas. Assim, podemos afirmar que a saúde psíquica e a capacidade de amar e reparar dependerão da elaboração da posição depressiva e de como essa ambivalência será vivida por ela. A partir dessa vivência, os impulsos amorosos poderão sobrepor o ódio e, segundo Freud, “ser atravessados”.³²

Referências Bibliográficas

Bianchedi, E.T. et al. (1988) Ubication metapsicologica de la angustia en la obra de Freud y Melanie Klein. *Int. J. Psycho-Analysis*, Buenos Aires. p. 55 a 63.

Cintra, E. M. U. e Figueredo, L. C. (2004) *Melanie Klein, estilo e pensamento*. São Paulo, ed. Escuta.

Freud, S. (1937) (1996) *Construções em análise*. In: Moisés e o Monoteísmo Esboço de Psicanálise e outros Trabalhos. *ESB*. Vol. XXIII (1937-1939). Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1856-1939). (1998) *Um estudo autobiográfico*. Rio de Janeiro: Imago.

Garcia-Roza, L. A.. Narcisismo. (2008) In: *Introdução à metapsicologia freudiana (1914-1917)*. Rio de Janeiro: Zahar.

Gentil, V.; Lotufo-Neto, F. (1996) As neuroses atuais: neurastenia e neurose de angústia. In: *Pânico, fobias e obsessões: experiências do projeto AMBAN*. São Paulo: EDUSP, Coleção Faculdade de Medicina/USP.

Godoy, B. R.. (2011) *Anotações das supervisões clínicas: curso de especialização em psicoterapia psicanalítica*. São Paulo: CEPESI, IPUSP.

http://www.emmanuelfranca.com.br/doencas/doencas71_eritema_multiforme.html

Klein, M. (1940). (1996) O Luto e suas Relações com os Estados Maníaco-Depressivo. In: *Amor, culpa e reparação (1921-1945)*. Introdução de Hanna Segal. Rio de Janeiro. Imago.

³² Cintra, E. M. de U.; Figueredo, L. C. *Melanie Klein, estilo e pensamento*. São Paulo: Escuta, 2004, p.89-90.

_____. (1946). (1991) Notas sobre alguns mecanismos esquizoides. In: *Inveja e gratidão e outros trabalhos* (1946-1963). Rio de Janeiro: Imago, 1991.

_____. (1948). (1991) Sobre a teoria da ansiedade e da culpa. In: *Inveja e Gratidão e outros trabalhos* (1946-1963). Rio de Janeiro: Imago.

Laplanche, J.. (1998) "*Problemática I: angústia*". (Tradução Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes,

Laplanche e Pontalis. (2008) *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.

Vitoriano, S. S.. (2018) *Supervisão Clínica – Projeto APOIAR- USP, SP.*

SER E FAZER

UM ADULTO PARA CHAMAR DE MEU”: IMAGINÁRIO COLETIVO DE FUTEBOLISTAS ADOLESCENTES

Annie Rangel Kopanakis

Tânia Aiello-Vaisberg

Resumo: O presente estudo tem como objetivo investigar o imaginário coletivo de adolescentes, que praticam futebol em instituições esportivas, sobre a vida do jogador de futebol. Justifica-se como produção de conhecimento que pode subsidiar a proposição de práticas clínicas institucionais voltadas ao cuidado psicológico de atletas. Articula-se metodologicamente por meio do estudo de uma narrativa ficcional que retrata a história de vida de uma mascote, criada pelo grupo de adolescentes durante uma sessão de Oficina de Desenvolvimento de Capacidades, focada na capacidade de auto expressão emocional e de estabelecimento de vínculos de colaboração. A consideração psicanalítica da narrativa permitiu a produção interpretativa do campo de sentido afetivo-emocional denominado “Um adulto para chamar de meu”, que se organiza ao redor da fantasia de que, para se alcançar a realização pessoal e profissional, o adolescente deveria contar com a ajuda de um adulto cuidador. Esse campo pode ser compreendido como um reconhecimento, por parte dos adolescentes, de uma necessidade de *holding*, o que converge com percepções da própria sociedade, quando cria dispositivos educacionais, jurídicos e de assistência social, com a finalidade de proteger os estratos mais jovens da população.

Palavras-chave: Imaginário Coletivo, Adolescentes, Futebol, Estilo Clínico Ser e Fazer, Psicologia do Esporte

Introdução

Quando consideramos que um dos grandes problemas enfrentados em nosso país é o da desigualdade social e econômica, não nos surpreendemos por constatar, em nossa experiência clínica e cotidiana, que esse atinge de modo ainda mais contundente os estratos populacionais constituídos por grupos que requerem cuidados específicos, como crianças, adolescentes, doentes, pessoas com deficiência e idosos. Tal configuração se deve, basicamente, a duas razões, que se articulam entre si: em virtude de suas necessidades específicas de cuidado e em razão da incapacidade do ambiente

social de promover, de modo satisfatório, esses cuidados – ou, como costumam dizer aqueles que frequentam o texto winnicottiano, um ambiente suficientemente bom.

Dentre os problemas enfrentados pelos adolescentes brasileiros, destacam-se a negligência e a violência familiar, o uso abusivo de drogas e o assassinato de jovens (Pasian, Bazon e Lacharité, 2013; Waiselfiz, 2014). Outra importante dificuldade diz respeito ao alto índice de evasão escolar juvenil, sendo que as desigualdades educacionais se acentuam entre jovens de sexo masculino, negros e pobres (Ribeiro e Neder, 2009; Sposito, Souza e Silva, 2018).

Por outro lado, são muitos os espaços de pertencimento buscados pelos jovens durante a transição para a vida adulta, dentre os quais destacam-se aqueles que reverberam gostos e afinidades em comum. As atividades de formação, que propiciam chances de trabalho e obtenção de renda futura, também são procuradas com frequência, cabendo lembrar que, num país onde o futebol é um esporte culturalmente valorizado, as instituições esportivas de formação de atletas profissionais de alto rendimento tornam-se muito atrativas para crianças e adolescentes.

Em busca da realização de sonhos e de melhores condições de vidas, os jovens que integram times esportivos muitas vezes lidam com adversidades do mundo externo e com escasso contato com seus familiares, visto que em muitos casos torna-se necessário que deixem suas casas para morarem em alojamentos. Nem mesmo a vigência da Resolução da Presidência RDP nº 01/2012, que prevê a facilitação do convívio do atleta com sua família, garante na prática a possibilidade de visitas familiares, em função das condições concretas de muitas famílias que têm rendas insuficientes para custear viagens de visitação.

Assim, propomos estudos envolvendo a compreensão dos dramas vividos por jovens que adentram nessas instituições esportivas de futebol, onde encaram a rotina da formação esportiva para alcançarem o sonho de se tornarem jogadores de futebol profissional. Para tanto, nos dispomos a estudar o imaginário de adolescentes atletas em treinamento sobre a vida do jogador de futebol.

Estratégias metodológicas

Quando nos interessamos pela produção de conhecimento sobre fenômenos humanos, abordando-os a partir da perspectiva da ciência psicológica, vale dizer, considerando-os como experiência vivida por personalidades individuais e coletivas,

encontramos, no método psicanalítico, uma das mais proveitosas vias de investigação. Consideramos, com Herrmann (1979/2001), que esse método é logicamente anterior às teorias e procedimentos clínicos que dele podem derivar, o que permite que seja utilizado produtivamente tanto em contextos de atendimento clínico como fora deles (Frost *et al.*, 2010; Herrmann, 1979/2001).

Ancoradas na psicologia psicanalítica concreta, como referencial teórico e epistemológico (Politzer, 1928/1975; Bleger, 1963/1978; Aiello-Vaisberg, 2017 e 2014), compreendemos o inconsciente como dimensão intersubjetiva do viver humano que se organiza em torno de campos de sentido afetivo-emocional, dos quais emergem todas as condutas humanas (Aiello-Vaisberg e Machado, 2008). Sendo assim, podemos afirmar que pesquisar os sentidos psicológicos de atos humanos, expressos em termos simbólicos, corporais e/ou como ações no mundo externo e produtos delas derivados, corresponde a: (a) identificar produções imaginativas enquanto condutas e (b) interpretar os campos intersubjetivos a partir dos quais emergem essas condutas (Ambrósio e Aiello-Vaisberg, 2014; Ambrósio, 2013).

Visando elucidar o uso do método psicanalítico para o estudo do imaginário coletivo de jovens futebolistas, operacionalizamos o mesmo em três procedimentos investigativos. São estes: (a) procedimento investigativo de produção do material de pesquisa; (b) procedimento investigativo de registro do material de pesquisa; (c) procedimento investigativo de interpretação do material de pesquisa.

Pautamos o procedimento investigativo de produção de material de pesquisa na realização de um atendimento grupal de 22 adolescentes em curso de formação como futebolistas. Esse atendimento teve lugar no contexto da adoção de um enquadre diferenciado, conhecido como Oficina de Desenvolvimento de Capacidades, que se caracteriza pela proposição de atividades brincantes, com vistas a favorecer a expressão subjetiva e o gesto espontâneo, pela adoção do *holding* como intervenção fundamental e por uma compreensão do acontecer clínico segundo o estilo clínico Ser e Fazer (Botelho e Aiello-Vaisberg, 2011). No presente caso, convidamos os participantes a criarem uma mascote e a inventarem sua história de vida, tarefa com a qual todos se envolveram de modo bastante ativo.

O procedimento investigativo de registro do material de pesquisa, que inclui cuidados éticos, de uso consagrado no campo da psicanálise, no sentido de evitar reconhecimento dos participantes, compreendeu duas etapas. A primeira delas

consistiu na tomada de anotações, feitas pela própria pesquisadora durante o atendimento, referentes aos acontecimentos que ocorreram naquele encontro. A segunda delas correspondeu à elaboração de uma narrativa transferencial pela pesquisadora, após o encontro grupal, visando a transmissão dessa história a partir das anotações realizadas.

Cumprimos o procedimento investigativo de interpretação do material, a narrativa transferencial foi analisada em estado de atenção flutuante e associação livre de ideias, que constituem passos fundamentais do método psicanalítico (Laplanche e Pontalis, 1967/2001). Para tanto, apoiamos-nos nas palavras de ordem metodológica recomendadas por Herrmann (1979/2001, “deixar que surja”, “tomar em consideração” e “completar a configuração do sentido emergente”. Desse modo, chegamos à proposição interpretativa de campos psicológicos não conscientes, segundo os quais se organiza o imaginário coletivo que estudamos.

Por fim, realizamos as interlocuções reflexivas sobre os campos de sentido afetivo-emocional criados/encontrados. Neste momento, dedicando-nos a um trabalho intelectual de ordem reflexiva sobre as questões que surgiram a partir das interpretações psicanalíticas, o que inclui a consideração de formulações de outros autores, tendo em vista ampliação e aprofundamento de nossa compreensão. Esta seção corresponde ao que é usualmente denominado, em pesquisas empíricas, como discussão de resultados

Nasce uma mascote: apresentação do material

Temos participado, há algum tempo, de iniciativas que consistem no oferecimento de aulas de futebol, por uma Organização Não-Governamental (ONG) dedicada ao cuidado de adolescentes em situação de vulnerabilidade econômica, que se situa no litoral paulista. Desenvolve-se, nesta, um projeto de “escolinha de futebol”, que inclui, além dos treinos e aulas ministradas por educadores físicos, grupos de atendimento psicológico, dos quais nos encarregamos.

Narraremos, aqui, parte de uma sessão específica, durante a qual o grupo se envolveu com a proposta de criação de um personagem, ou seja, do que, no meio esportivo, corresponde a uma mascote. Esse tipo de proposta assimila um elemento cultural para dele fazer uso, com a finalidade de favorecer a expressão emocional dos participantes. Tal atividade vem sendo realizada, em âmbito clínico e institucional, em

diversos momentos e localidades, na medida em que temos constatado seus benefícios, em nossa experiência profissional, tanto no que diz respeito ao trabalho clínico do psicólogo do esporte, que atua segundo referenciais compreensivos, como no que diz respeito à produção de conhecimento no campo da investigação psicanalítica.

Ao ouvirem a proposta que lhes fizemos, de criação da mascote, os jovens engajaram-se imediatamente com a tarefa, decidindo batizar a personagem com o nome de Juvenal, para logo criarem sua história de vida, a qual apresentamos a seguir:

Juvenal nasceu em uma família muito pobre. Seu pai era branco e sua mãe era negra. Morava em uma casa pequena, com uma família enorme. Sua mãe havia falecido quando ele tinha 8 anos e quem cuidava dele e dos 5 irmãos mais novos era a avó materna. O pai de Juvenal era alcoólatra e não cuidava dos filhos.

Uma das coisas que Juvenal mais gostava de fazer era jogar futebol na rua. Quando tinha 10 anos ficou sabendo de um projeto social, realizado por uma ONG, que oferecia aulas de futebol para crianças. Logo que ficou sabendo dessa boa notícia o garoto foi atrás dessa instituição e conseguiu se inscrever nas aulas. A ONG ficava um pouco longe de seu barraco, mas a longa caminhada não o impedia de ir aprender futebol.

Os professores da escola eram muito bons e o treinador de Juvenal também trabalhava em um time importante na cidade. Juvenal era muito esforçado, mas sofria muitos problemas dentro e fora de casa. Sua família passava fome em alguns momentos e nesses períodos Juvenal deixava de frequentar a escolinha para trabalhar recolhendo latinhas de refrigerante para vender na sucata.

Certo dia, quando Juvenal já estava com 13 anos, um colega ofereceu a ele um trabalho mais promissor, que envolvia repassar drogas ilícitas perto de uma escola próxima ao seu bairro. Como nessa época a família de Juvenal passava por grandes dificuldades, o jovem aceitou a proposta e deixou de frequentar os treinos.

O que Juvenal não sabia era que Jorge, seu treinador, intencionava convidá-lo para integrar o grande time da cidade. Já faltoso das aulas e muito frustrado pela interrupção de seus sonhos, Juvenal pensou em usar a droga que repassava. Quando o garoto ia experimentar a substância, surge Jorge, seu treinador, bem atrás dele, com um ar cansado por ter andado muito tempo em busca do adolescente. Jorge ficou preocupado com Juvenal e deu uma bronca nele quando percebeu o que o garoto

estava fazendo. Nesse dia, Juvenal foi convidado pelo seu professor a integrar o grupo da categoria de base do time que tanto gostava. Prontamente a proposta foi aceita, Juvenal ria como nunca havia feito antes! Entendia que era sua chance de tentar mudar de vida, além disso a ONG iria auxiliar sua família com cestas básicas mensais.

Juvenal começou a jogar futebol e iniciou uma bela carreira, sempre que tinha dificuldades recorria ao seu professor. Quando chegou a categoria profissional no time litorâneo, o jovem foi vendido para um clube no Sul do país. Nesse momento, Juvenal não sabia se comemorava ou desesperava-se, pois, ficaria longe de seu amigo e treinador, mas mudou-se e teve muito sucesso nesse novo time.

Jorge e Juvenal mantiveram contato com frequência, o que era muito bom para o garoto, porque esses encontros faziam-no sentir-se seguro e acolhido. A essa altura, Juvenal ganhava um bom salário e conseguia ajudar sua família, que inclusive planejava mudar-se para uma casa de verdade, com água encanada, quartos, sala, cozinha, banheiros, paredes e pisos.

Alguns momentos da Vida de Juvenal, mesmo tendo esse suporte financeiro, foram difíceis. Teve uma época em que o atleta começou a beber demais e teve sua atenção chamada pelo antigo treinador. Com muito empenho, dedicação e talento, junto a todo amparo de cuidados de Jorge, Juvenal tornou-se um ótimo atleta. O menino, que agora era um homem, disputou campeonatos nacionais e internacionais e atualmente joga no Real Madrid. Hoje em dia a família de Juvenal mora em uma casa bonita e todos os irmãos frequentam a escola. O pai de Juvenal não se recuperou do vício, mas sua avó cuida bem de seus irmãos, que inclusive planejam sua primeira viagem internacional para visitar o irmão na Espanha.

Interpretação e interlocuções: “Um adulto para chamar de meu”

A leitura da história de vida de Juvenal, em condição de cultivo da atenção flutuante e da associação livre de ideias, orientada pelas palavras de ordem de Herrmann (1979/2001), permitiu a produção interpretativa de um campo de sentido afetivo-emocional, ao qual denominamos “Um adulto para chamar de meu”. Tal campo se organiza ao redor da fantasia de que, para se alcançar a realização pessoal e profissional, o adolescente deveria contar com a ajuda de um adulto cuidador.

Como ilustrações de condutas emergentes desse campo, podemos mencionar várias passagens da história inventada pelos jovens. Por exemplo, recordamos que quando o personagem enfrenta problemas e possibilidade de envolvimento com

comportamentos de risco, tal como o uso de drogas, o surgimento do adulto protetor, no caso o treinador, revela-se suficiente para a superação dessa adversidade. Assim, por meio de apoio, preocupação, orientação e repreensão, o adulto impede que o jovem atue de modo a prejudicar-se e afastar-se, por más escolhas, da possibilidade de se realizar como pessoa e profissional. Coerentemente, a vivência de situações de afastamento do adulto protetor parece gerar angústia, que se liga a sentimentos de desamparo.

A vinculação com um adulto traduz a necessidade juvenil de sentir-se amparado para poder ter um desenvolvimento saudável. O campo de sentido afetivo-emocional, encontrado a partir da consideração psicanalítica da história de Juvenal, indica uma importante percepção acerca da necessidade do jovem de contar com o apoio e proteção de um adulto mais experiente que, em termos winnicottianos, pode ser pensado como aquele que fornece sustentação, configurando um ambiente facilitador do amadurecimento.

O conceito de *holding* é definido inicialmente por Winnicott (1960/1990; 1971/1984) como o conjunto de cuidados físicos e psicológicos, fundamentais para o desenvolvimento infantil, que a mãe prove ao bebê desde seu nascimento. Posteriormente, esse conceito foi ampliado, passando a designar todo o amparo, sustentação e cuidados dispensados ao ser humano pelo ambiente, em termos dos vínculos próximos e dos contextos macrosociais, ao longo de toda a sua vida, facilitando experiências de integração emocional em momentos para além da infância. Nessa linha, Medeiros e Aiello-Vaisberg (2014) afirmam a necessidade de transportar o esquema proposto por Winnicott para diferentes momentos do desenvolvimento humano, questão que merece ser abordada detalhadamente, do ponto de vista da pesquisa, mas que encontra respaldo em visões antropológicas que enfatizam a natureza social da pessoa humana (Bleger, 1978/1963) e a importância da coexistência respeitosa e solidária, segundo perspectivas éticas fundamentadas no pensamento levinassiano (Dussel e Guillot, 1975). A nosso ver, faz sentido reconhecer a importância fundamental do outro na vida humana, como condição que não se modifica ao longo do tempo e em diferentes situações, mesmo quando se assume que a sustentação deva forçosamente variar, para ser efetiva, levando em conta as necessidades presentes a cada momento. Nessa perspectiva, podemos compreender que em algumas fases da vida, como a adolescência, em circunstâncias tais, como a do afastamento do convívio

familiar, como ocorre com os participantes do presente estudo, as necessidades de *holding* possam se manifestar de modo singularmente mais intenso. Cabe, nessa linha, cogitar que a constituição de ambientes suficientemente benéficos para os processos de amadurecimento infanto-juvenil, dependa da atuação de adultos que trabalham em instituições de formação de jovens futebolistas, aí incluídos não apenas os treinadores e outros profissionais, mas também o psicólogo do esporte. sejam favorecidas pela atuação dos adultos que trabalham nas instituições de formação de jovens futebolistas, dentre os quais se incluem os treinadores e outros profissionais, como o psicólogo do esporte. Entretanto, vale a pena lembrar que o tipo de sustentação necessária para o amadurecimento emocional do indivíduo varia enormemente desde o seu nascimento até o final da adolescência. Desse modo, sustentar um jovem é algo muito diferente de cuidar de um bebê, por exemplo, na medida em que faz parte do processo juvenil a conquista de autonomia e a valorização das capacidades já conquistadas ao longo da vida.

Chama nossa atenção termos constatado que vigora, no imaginário dos próprios atletas adolescentes, uma crença conforme a qual necessitam de apoio de sustentação de adultos para completarem seu processo de desenvolvimento e se tornarem adultos bem-sucedidos profissional e pessoalmente. A compreensão de que crianças e adolescentes precisam de adultos aflui com pensamentos que vigoram na sociedade brasileira, sobretudo em instituições como as educacionais e jurídicas, onde a responsabilidade pelos cuidados infanto-juvenis é atribuída às famílias, aos educadores e ao Estado. Tal constatação converge com nossos achados e com a compreensão, que tem sido demonstrada pela sociedade brasileira, através de normativas como o Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA (Brasil,1990), que indica os direitos e deveres da sociedade brasileira com relação aos cuidados com crianças e adolescentes.

O Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA (Brasil,1990) propõe um modelo de proteção integral às crianças e aos adolescentes, estabelecendo normas que protegem os jovens de terem seus direitos violados, pensando na prevenção e atuação do Estado quando houver violações desses direitos. Além das proposições normativas, as reflexões que permeiam o referido estatuto tratam da necessidade infanto-juvenil de proteção, cuidado e amparo, sempre garantidos e efetuados por um adulto. Inclusive, quando os pais e cuidadores não garantem os cuidados básicos aos menores de idade,

em casos de negligências e violências familiares, outros adultos são chamados a desempenharem essa função, que pode ser atribuída à família extensa ou às instituições do Estado, que devem contar com figuras adultas para acolherem as crianças, como os conselheiros tutelares e os profissionais que trabalham em abrigos.

A compreensão de que o desenvolvimento infanto-juvenil requer e pode ser facilitado por meio da vinculação com adultos, os quais fornecem apoio emocional e adotam uma postura interessada e preocupada com as demandas das crianças e adolescentes, permite que tracemos alguns indicativos que podem colaborar com as relações sociais produzidas em instituições como as esportivas, onde adultos e jovens convivem diariamente. Aprofundar nossa compreensão sobre tais questões, apoiando-nos nas interpretações de nossa pesquisa, pode contribuir com a formação de professores e treinadores, permitindo-lhes alcançar um melhor preparo profissional.

Por fim, consideramos que o campo de sentido afetivo-emocional “Um adulto para chamar de meu” corresponde a um imaginário que reverbera a necessidade juvenil de acolhimento e proteção, questão que deve ser considerada por aqueles que se encarregam de sua formação como atletas. A partir dessa percepção, inferimos que a modalidade de intervenção proposta, sob o enquadre de Oficina de Desenvolvimento de Capacidades, pautada no estilo clínico Ser e Fazer, demonstrou-se produtiva como meio de expressão do imaginário coletivo, ao mesmo tempo em que indica uma via de prática com claro potencial benéfico, numa vertente psicoprofilática.

Referências

- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2014). Psicologia clínica social na esteira da psiquiatria e da psicologia institucional. Em: L. S. de La P. C. Tardivo & T. M. J. Aiello-Vaisberg (Orgs.). *XII Jornada Apoiar – A clínica social: propostas, pesquisas e intervenções* (pp.35-47). Recuperado em 01 de setembro de 2019, de <http://serefazer.psc.br/wp-content/uploads/2016/06/PSICOLOGIA-CLINICA-SOCIAL-NA-ESTEIRA-DA-PSICOLOGIA-INSTITUCIONAL.pdf>
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2017). Estilo Clínico ser e fazer: resposta crítico-propositiva a despersonalização e sofrimento social. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 37(92), 41-62. Recuperado em 01 de setembro de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2017000100005&lng=pt&tlng=pt.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J., & Machado, M. C. L. (2008). Pesquisas psicanalíticas de imaginários coletivos à luz da teoria dos campos. Em: J. Monzani & L. R. Monzani (Orgs.). *Olhar: Fábio Herrmann, uma viagem psicanalítica* (pp.311-324). São Carlos: Editora Pedro e João Editores.

- Ambrosio, F.F. (2013) O Estilo Ser e Fazer na Investigação de Benefícios Clínicos de Psicoterapias. Tese de Doutorado. Campinas : Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Ambrósio, F. F., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2014). A Importância do Conceito de Campo no Procedimento de Ambrosio e Vaisberg. Em: L. S. de La P. C. Tardivo & T. M. J. Aiello-Vaisberg (Orgs.). *XII Jornada Apoiar – A clínica social: propostas, pesquisas e intervenções* (pp.117-129). Recuperado em 01 de setembro de 2019, de <http://serefazer.psc.br/wp-content/uploads/2016/06/A-IMPORT%C3%82NCIA-DO-CONCEITO-DE-CAMPO-NO-PROCEDIMENTO-DE-AMBROSIO-E-VAISBERG.pdf>
- Bleger, J. (1978). *Psicologia de la conducta*. Buenos Aires: Paidós. (Trabalho original publicado em 1963).
- Brasil. *Lei 8.069, de 13 de julho de 1990* (1990). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Presidência da República.
- Confederação Brasileira de Futebol. *Resolução da Presidência RDP nº 01/2012, de 17 de janeiro de 2012* (2012). Estabelece normas, procedimentos, critérios e diretrizes para emissão do Certificado de Clube Formados (CCF) pela CBF, e delega às Federações Estaduais poderes para emitir prévio parecer conclusivo para fins de certificação referente às suas entidades de prática desportiva filiadas. Recuperado em 01 de setembro de 2019, de http://fmf.esumula.com.br/Arquivos/Resolucao/Resolucao_8.pdf.
- Dussel, E., & Guillot, D. E. (1975). *Liberación latinoamericana y Emmanuel Lévinas*. Buenos Aires: Bonum.
- Botelho-Borges, A. A. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2011) Desenvolvimento de Capacidades e Gesto Espontâneo. *Paidéia*, 21 (49) 257-262.
- Frost, N., Nolas, S. M., Brooks-Gordon, B., Esin, C., Holt, A., Mehdizadeh, L., & Shinebourne, P. (2010). Pluralism in qualitative research: The impact of different researchers and qualitative approaches on the analysis of qualitative data, *Qualitative Research*, 10(4), 441-460. Doi: 10.1177/1468794110366802.
- Herrmann, F. (2001). *Andaimos do real*. São Paulo: Casa do Psicólogo. (Trabalho original publicado em 1979).
- Laplanche, J., & Pontalis, J. (2001). *Vocabulário de psicanálise*. (4a ed., P. Tamen, Trad). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1967).
- Medeiros, C., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2014). Reflexões sobre holding e sustentação como gestos psicoterapêuticos. *Psicologia Clínica*, 26(2), 49-62. Recuperado em 01 de setembro de 2019, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652014000200004&lng=pt&tlng=pt.
- Pasian, M. S., Faleiros, J. M., Bazon, M. R., & Lacharité, C. (2013). Negligência infantil: a modalidade mais recorrente de maus-tratos. *Pensando famílias*, 17(2), 61-70. Recuperado em 01 de setembro de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000200005&lng=pt&tlng=pt.
- Politzer, G. (1975). *Crítica dos fundamentos da psicologia*. Lisboa: Editorial Presença. (Trabalho original publicado em 1928).
- Ribeiro, R., & Neder, H. D. (2009). Juventude(s): desocupação, pobreza e escolaridade. *Nova Economia*, 19(3), 475-506. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-63512009000300004>.

- Sposito, M. P., Souza, R., & Silva, F. A. (2018). A pesquisa sobre jovens no Brasil: traçando novos desafios a partir de dados quantitativos. *Educação e Pesquisa*, 44, e170308. <http://dx.doi.org/10.1590/s1678-4634201712170308>.
- Waiselfisz, J. J. (2014). *Mapa da Violência. Os jovens do Brasil*. Brasília: FLACSO (Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais); Secretaria de Políticas de Promoção e Igualdade Racial; Secretaria Nacional da Juventude; Secretaria-Geral da Presidência da República.
- Winnicott, D. W. (1984). *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1971).
- Winnicott, D. W. (1990). Distorções do ego em termos de verdadeiro e falso self. Em D. W. Winnicott. *O ambiente e os processos de maturação* (pp. 128-139). Porto Alegre: Artes Médicas (Trabalho original publicado em 1960).

**MULHER CONTEMPORÂNEA COM OPORTUNIDADE DE CONSTRUÇÃO DE
CARREIRA: CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES**

Bruna Risquoto Batoni

Sueli Regina Gallo-Belluzzo

Tânia Maria Aiello-Vaisberg

Resumo: O presente estudo tem como objetivo contribuir para as discussões sobre a mulher adulta com formação superior que mantém vida profissional ativa na contemporaneidade. Justifica-se pelo aumento do número de mulheres com nível superior de instrução, que ingressa no mundo laboral, não apenas para obter ganhos financeiros, mas, também, em busca de realização pessoal. Esta condição implica o enfrentamento de situações que afetam suas vidas e a de seus familiares, o que, muitas vezes, gera demandas clínicas. Espera-se que este estudo possa fomentar o conhecimento sobre a condição de vida de tal parcela da população feminina, diante das exigências da sociedade contemporânea.

Palavras-chave: mulheres, trabalho feminino, sofrimento social

Introdução

A vida afetivo-emocional das mulheres é importante na clínica psicológica, em vertentes psicoprofiláticas e curativas, não apenas quando atendemos pacientes de sexo feminino, mas, também, na ocasião em que recebemos crianças e adolescentes, pois normalmente estão acompanhados por suas mães. Tal fato não causa estranheza, posto que as mães, em geral, são acompanhantes em casos de tratamentos e atividades recreativas e são aquelas que frequentam, habitualmente, as reuniões escolares. Tais situações ocorrem, porque ainda predomina, mesmo quando a mulher encontra-se inserida no mundo laboral, uma divisão de tarefas entre pais e mães, no sentido daqueles dedicarem-se primordialmente ao trabalho, enquanto estas responsabilizam-se mais direta e frequentemente pelas crianças (Zibetti & Pereira, 2010).

Diante de tal constatação, que diz respeito a uma dimensão importante da vida das mulheres, não podemos, porém, esquecer que, nas últimas décadas, aumentou, de forma bastante expressiva, o número de vagas disponíveis no nível superior

brasileiro. Além disso, observou-se o crescimento da população feminina nas universidades, resultando na conquista de um preparo diferencial, gerador de novos efeitos sobre o mundo laboral e a vida social (Ricoldi & Artes, 2016; Gomes, Machado-Taylor, & Saraiva 2018).

É de se esperar que a mulher que completou uma formação acadêmica, o que, evidentemente, exigiu empenho ou esforços pessoais, familiares e sociais, nutra aspirações de carreira que ultrapassam a visão do trabalho como destinado apenas ao suprimento de necessidades financeiras. Assim, a maior presença da mulher na universidade possibilita que sua inserção no mundo laboral deixe de se dar por meio da necessidade de sustento, para ocorrer, também, em termos de busca de realização pessoal e profissional. Esta realidade contribui para que a mulher vivencie conflitos com crenças imaginativas que se mantêm vigentes na sociedade contemporânea (Schulte, Gallo-Belluzzo, & Aiello-Vaisberg, 2016, 2017).

Discussões Preliminares

A relação entre ser mulher e atender à possibilidade de carreira envolve questões conflitantes, pois, socialmente, espera-se que constituam e assumam uma família (Zanello, 2018). Tal contexto, que se apresenta de modo diverso para homens e mulheres, gera efeitos significativos, colocando as últimas em uma situação de sofrimento, o que é compreensível, porque a vida familiar, habitualmente, onera muito o cotidiano feminino (Schulte, Gallo-Belluzzo, & Aiello-Vaisberg, 2016). Com isso, não queremos dizer que o casamento e a maternidade não sejam emocionalmente gratificantes, mas propomos a consideração de dois tipos de gratificações, as imaturas e as amadurecidas, que dependem de um interjogo entre o potencial individual para o amadurecimento emocional e as condições ambientais (Ambrosio & Aiello-Vaisberg, 2009).

Podemos considerar certas gratificações como imaturas, na medida em que as satisfações decorram principalmente do atendimento submisso ao que é socialmente exigido. Em termos da vida da mulher, tais exigências parecem nuclear-se ao redor de duas grandes áreas, a amorosa e a materna (Zanello, 2018). Contudo, é importante considerar pesquisas que apontam a exigência de realização profissional, especialmente em estratos mais instruídos da população (Schulte, Gallo-Belluzzo, & Aiello-Vaisberg, 2016).

Em contrapartida, não devemos esquecer a importância de gratificações emocionais mais amadurecidas, ligadas às autênticas alegrias, que o constituir família e ter filhos trazem consigo, no plano da sensibilidade humana e do afeto. É clara, para nós, a importância das vinculações familiares e comunitárias, que incluem o prazer de cuidar e o de ser cuidado, bem como alegrias derivadas do acompanhamento de percursos vitais dos mais novos e dos mais velhos, pois concordamos com Bleger (1963/2007) quando aponta que a natureza da pessoa humana é fundamentalmente social. Podemos afirmar que as personalidades humanas não existem, mas coexistem e que as gerações futuras são tão importantes para nós como as passadas (Arendt, 1958/2007).

Granato, Tachibana e Aiello-Vaisberg (2011) advertem que crenças imaginativas, relacionadas à ideia da mãe como a melhor cuidadora do bebê, poderiam servir ao fim de manter a alienação social quanto à responsabilidade dos adultos, de modo geral, pelo cuidado das crianças. Contribuir para que um olhar atento e cuidadoso aos menores não seja atribuição exclusiva da mulher mãe, mas se torne compartilhado por todos os adultos, como ocorre em algumas sociedades (Gottlieb, 2012), faz-se necessário para atender às novas configurações familiares e sociais. Nestas sociedades, não se encontra, certamente, o fenômeno da dupla jornada, tão comum em nossa cultura, que se caracteriza pela dedicação da mulher à profissão e à vida doméstica/familiar. Por outro lado, em nossa sociedade, as mulheres que assumem este tipo de jornada têm maiores propensões a se sentirem culpadas, por não se dedicarem integralmente a seus filhos (Schulte, Gallo-Belluzzo, & Aiello-Vaisberg, 2016).

Em estudo recente, Visintin e Aiello-Vaisberg (2017) concluem que mulheres que se tornaram mães estão impregnadas pelo ideal de que para se sentirem completas, deveriam vivenciar a experiência da maternidade como ápice de felicidade feminina. Estes autores relatam, também, que em nossa sociedade, a mulher aflige-se em decorrência dos imaginários presentes: o primeiro, de que a mulher estaria plenamente realizada caso se tornasse mãe e o segundo, de que a mãe biológica seria a melhor cuidadora da criança e que desempenhar esse papel deveria ser sua missão de vida.

Observamos, assim, que, em nossa sociedade, a mulher sofre pressões variadas, entre as quais se sobressaem aquelas relativas a constituir família, ter filhos e dedicar-se a uma profissão. Aquelas mulheres que se mantêm celibatárias, mas

exercem profissões socialmente reconhecidas, podem vir a sofrer por não terem se casado e tido filhos, considerando devidamente os ambientes imaginários pelos quais possam vir a transitar. Outras que se voltam ao lar, para se ocuparem da educação dos filhos, porém podem padecer pela falta de uma vida profissional significativa. A pessoa que adota uma criança sente-se julgada por sua incapacidade reprodutiva, pois vigora, em nossa sociedade, a crença de que a parentalidade constitui-se de modo genuíno e verdadeiro, apenas a partir do laço biológico. Aquelas que assumem dupla jornada são as que têm maiores propensões a se sentirem culpadas por falhas na criação dos filhos, além de se considerarem sobrecarregadas na vida pessoal e profissional. Assim, podemos afirmar que a mulher, em nossa sociedade, está sujeita a sofrimentos sociais decorrentes de crenças imaginativas vigentes no período contemporâneo (Ferreira-Teixeira, Gallo-Belluzzo, Simões & Aiello-Vaisberg, 2016; Visintin & Aiello-Vaisberg, 2017; Schulte, Gallo-Belluzzo, & Aiello-Vaisberg, 2017; Zanello, 2018).

Uma conquista muito importante foi obtida a partir do reconhecimento constitucional de que homens e mulheres gozam dos mesmos direitos e devem cumprir os mesmos deveres. Essa mudança no plano legal apresenta inquestionável valor, na medida em que pode fortalecer transformações sociais no plano das práticas cotidianas, que, sem dúvida, favorecem o processo de implantação de transformações reais. Corresponde a um esforço inicial, que se dá em um momento específico de um processo concreto, que visa que a igualdade legal se torne uma de fato, dado que habitamos muitos imaginários conservadores com relação às questões de gênero. Evidências simples de desigualdade podem ser rapidamente enunciadas, quando lembramos que hoje a mulher, no Brasil, recebe, em muitas empresas, entre 25% e 50% do salário de seu colega de trabalho homem, com mesmo cargo e com formação acadêmica semelhante (Santos & Oliveira, 2017, Scott, 2012, Zanello, Fiuza, & Costa, 2015).

Esses estudos mostram que a mulher que tem formação universitária defronta-se com o desafio de ter que conciliar atividades e decidir os caminhos de vida a percorrer. Considerando as condições concretas de vida das mulheres na atualidade, podemos afirmar que estas têm suas vidas fortemente impactadas por exigências que geram sofrimentos sociais (Schulte, Gallo-Belluzzo & Aiello-Vaisberg, 2016, 2017).

Referências Bibliográficas

- Arendt H., (2007). *A Condição Humana*. Rio de Janeiro, Brasil: Forense Universitária. (Original publicado em 1958).
- Bleger, J. (2007). *Psicologia de la conducta*. Buenos Aires: Paidós. (Original publicado em 1963).
- Ferreira-Teixeira, M. C., Gallo-Belluzzo, S. R., Simões, C. H. D., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2016). Sangue do meu sangue: o imaginário de mães adotivas sobre a adoção. In: *VI Congresso Ulapsi*, Buenos Aires.
- Gomes, V., Machado-Taylor, M. L., Saraiva, E. V. (2018). O Ensino Superior No Brasil: breve histórico e caracterização. *Revista Ciência & Trópico*, 42(1), 106-129.
- Gottlieb, A. (2012). *Tudo começa na outra vida. A cultura dos recém-nascidos no oeste da África*. São Paulo: Editora Fap-Unifesp.
- Granato, T. M. M., Tachibana, M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2011). Narrativas interativas na investigação do imaginário coletivo de enfermeiras obstétricas sobre o cuidado materno. *Psicologia & Sociedade*, 23(spe), 81-89. Doi: 10.1590/S0102-71822011000400011
- Ricoldi, A., & Artes, A. (2016). Mulheres no ensino superior brasileiro: espaço garantido e novos desafios. *Ex Aequo*, (33), 149-161.
- Santos, S. S. & Oliveira, L. P. S. (2017). O Direito Ao Desenvolvimento Como Uma Ferramenta Na Promoção Da Igualdade Entre Gêneros No Mercado De Trabalho. *Revista de Gênero, Sexualidade e Direito. (Maranhão)* 3(2), 43 – 61. Doi:10.26668/2525-9849/Index_Law_Journals/2017.v3i2.2322
- Scott, A.S. (2012) O caleidoscópio doas arranjos familiares IN: Pinsky, C.B. & Pedro, J.M. *Nova história das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto.
- Schulte, A.A., Gallo-Belluzzo, S.R., & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2016). Experiência emocional sobre a maternidade veiculada em blogs brasileiros: Considerações iniciais. In Tardivo, L.S.L.P.C. (org.) *Anais da XIV Jornada Apoiar - Saúde mental e interdisciplinaridade: Propostas e pesquisas*, São Paulo: IP/USP, 235-245.
- Schulte, A.A., Gallo-Belluzzo, S.R., & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2017) Mãe brasileira trabalhando no exterior: considerações preliminares. In Tardivo, L.S.L.P.C. (org). *O procedimento de desenhos-histórias na clínica e na pesquisa: 45 anos de percurso* (e-book), São Paulo: IP/USP, 286-305.

- Visintin, C., & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2017) Maternidade e sofrimento social em mommy blogs brasileiros. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 19(2), 98-107. [doi:10.5935/1980-6906/psicologia.v19n2p98-107](https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v19n2p98-107).
- Zanello, V., Fiuza, G., & Costa, H. (2015). Saúde mental e gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico. *Fractal: Revista de Psicologia*, 27(3), 238-246. doi:10.1590/1984-0292/1483
- Zanello, V. (2018). *Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação*. Curitiba: Appris.
- Zibetti, M. L. T., & Pereira, S. R. (2010). Mulheres e professoras: repercussões da dupla jornada nas condições de vida e no trabalho docente. *Educar em Revista*, (spe2), 259-276. Doi:10.1590/S0104-40602010000500016

**“BOM MENINO”: IMAGINÁRIO DE PSICÓLOGAS SOBRE ADOLESCENTES
ABRIGADOS**

Bruna Risquoto Batoni

Marina Miranda Fabris Zavaglia

Marcela Casacio Ferreira-Teixeira

Tânia Maria José Aiello-Vaisberg

Resumo: O presente trabalho apresenta resultados preliminares de pesquisa em andamento que abrange o imaginário coletivo de psicólogas sobre adolescentes que vivem em situação de acolhimento institucional. Insere-se numa série de estudos em que são focalizados os imaginários de vários grupos sociais sobre pessoas que não contam com amparo familiar durante a adolescência. Justifica-se na medida em que existe interesse em conhecer como tal problemática é socialmente imaginada, tendo em vista produzir conhecimentos clinicamente relevantes que também podem ser usados como subsídios para debates no âmbito dos movimentos sociais e da sociedade civil como um todo. Organiza-se, metodologicamente, por meio da realização de entrevistas psicológicas individuais com psicólogas, que se articularam em torno do uso do Procedimento Desenhos-Estórias com Tema. A consideração psicanalítica inicial do material permitiu a produção interpretativa de um campo de sentido afetivo-emocional denominado “Bom menino” que se organiza ao redor da fantasia de que a vida adulta depende de características psicológicas internas. O quadro geral indica a presença, entre as participantes, de um imaginário que toma a vida do adolescente abrigado de modo dissociado do ambiente, desconsiderando a complexidade das relações no desenvolvimento humano, divergindo dos pressupostos da psicologia psicanalítica concreta.

Palavras-chave: adolescentes abrigados, imaginário coletivo, psicólogos, método psicanalítico

Introdução

O contexto social brasileiro, mesmo com os desenvolvimentos tecnológicos alcançados, continua sendo palco da pobreza e precariedade social. Deste modo, uma significativa parcela de crianças e adolescentes acaba entrando em situação de

acolhimento institucional, medida imposta pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Brasil, 1990). Tal tipo de acolhimento apresenta-se como resolução para contextos adversos que colocam em risco crianças e adolescentes que vivem em condições economicamente desfavorecidas e situações de risco ou/e vulnerabilidade social.

O ambiente da instituição de acolhimento necessita de atenção, tanto na apresentação de condições materiais de conforto, higiene e atendimento de necessidades básicas, quanto na organização de um ambiente suficientemente bom no sentido do estabelecimento de relações inter-humanas suficientemente saudáveis entre aqueles que são cuidados e seus cuidadores. Outra questão importante é que emergem, no cotidiano institucional, desafios associados, em grande medida, ao modo como nossa sociedade concebe a mãe biológica como a melhor cuidadora de seus filhos (Visintin & Aiello-Vaisberg, 2017).

Consideramos, assim, que a assistência, o cuidado e a proteção de crianças e adolescentes brasileiros que, nascidos em famílias material e emocionalmente incapazes de os assumir, está distante de ser uma questão resolvida. Muitas vezes, tais famílias, expressam-se mais frequentemente sob forma de violência, abuso de drogas e condições psiquiátricas. Quando investigamos o que se imagina destas famílias, em especial das mães que abandonam filhos (Ferreira-Teixeira & Aiello-Vaisberg, 2017), em nosso país, deparamo-nos com imaginários que relacionam à pobreza material a sentimentos de desamparo, humilhação e injustiça (Renault, 2010).

Em relação a dimensão do cuidado, podemos dizer que os profissionais dos abrigos são, muitas vezes, pessoas vulneráveis e despreparadas para a tarefa (Careta, 2011). Além disso, outra questão importante diz respeito à saída compulsória do abrigo, ditada por lei com o alcance da maioridade, que gera ansiedade e insegurança nos internos. Podemos avaliar o sofrimento dos abrigados em processo de saída compulsória lembrando que o processo de transição para a vida adulta não pode ser considerado como emocional e pragmaticamente fácil, em nosso país, mesmo para aqueles que não são egressos de instituições de acolhimento (Aparício-Castilho, 2013; Davila & Ghiardo, 2012; Dutra-Thomé Ribeiro, 2014; Vieira, 2008). Entretanto, consideramos que os problemas avolumam-se quando tal transição se dá sob a forma de saída da instituição de acolhimento, ocorrendo de modo desassistida e dependente de iniciativas individuais, ainda que o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA

(Brasil, 1990) mencione a necessidade de preparação gradativa para o desligamento (ECA, art. 92, inciso 8).

Objetivo - Investigar o imaginário coletivo de psicólogos sobre adolescentes em situação de acolhimento institucional.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa empírica organizada em três procedimentos investigativos: 1) de produção do material de pesquisa, 2) de registro do material de pesquisa e 3) de interpretação do material clínico de pesquisa. Cumpridos tais procedimentos, passamos a considerá-los reflexivamente, à luz da contribuição de outros autores e pesquisadores, em seção intitulada interlocuções reflexivas, que corresponde ao que habitualmente é chamado, na pesquisa empírica, de discussão de resultados.

O procedimento investigativo de produção do material configurou-se por meio da realização de entrevistas psicológicas individuais (Bleger, 1979/1980) que se organizaram ao redor do uso do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema, recurso mediador desenvolvido por Aiello-Vaisberg (1999).

As oito psicólogas participantes foram escolhidas entre profissionais residentes na região de Campinas, que atuam ou atuaram em consultórios particulares. Dividimos as participantes em dois grupos: para as psicólogas do primeiro grupo solicitamos os desenhos de uma adolescente e para o segundo, pedimos o desenho de um adolescente. Em ambas as situações, convidamos as participantes a fazer um desenho sobre “um (a) adolescente abrigado (a) dos dias de hoje”, para em seguida solicitar a invenção de duas histórias: uma sobre a figura desenhada e outra sobre a figura desenhada daqui 10 anos.

No que diz respeito ao procedimento investigativo de registro do material de pesquisa, produzido nas entrevistas realizadas, cumpre comunicar que os desenhos e histórias elaborados pelas participantes foram usados como registros de suas comunicações (Aiello-Vaisberg, 1999)

O procedimento investigativo de interpretação do material de pesquisa foi concretizado por meio da análise dos desenhos e das histórias abrangendo a produção coletiva das psicólogas, a partir das “palavras de ordem” de Herrmann (1979): “deixar que surja”, “tomar em consideração” e “completar a configuração de sentido”. Deste

modo, foi possível chegar à produção de interpretações compreensivas, mediante as quais criamos/encontramos um campo de sentido afetivo-emocional subjacente às manifestações das entrevistadas. Para o cumprimento deste procedimento, contamos com a participação dos integrantes do grupo de pesquisa que, em estado de atenção flutuante e associação livre, contribuíram para a interpretação do material.

Finalizados estes procedimentos, realizamos as interlocuções reflexivas, suspendendo o cultivo da atenção flutuante e da associação livre de ideias, para retomarmos e revisitarmos o campo de sentido afetivo-emocional encontrado/criado a partir de um posicionamento reflexivo, dialogando com outros autores, psicanalíticos ou não.

Identificação do Campo Afetivo-Emocional

A consideração psicanalítica acerca do conjunto dos desenhos e das histórias permitiu que encontrássemos/criássemos inicialmente um campo de sentido afetivo-emocional: “Bom menino”, organizado ao redor da crença de que viver uma vida boa ou problemática depende de características individuais concebidas como internas. Essa boa índole é vista como a base do esforço e da resiliência. Como exemplo de comunicações que tem esse campo de afetivo-emocional como substrato, podemos citar o seguinte trecho de uma das histórias, bastante representativo da totalidade do material com o qual trabalhamos:

(...) ele teve bastante resiliência para superar tudo que passou na vida dele (P2).

Chama-nos a atenção que dentro do campo de sentido afetivo-emocional “Bom menino” expressa-se a crença de que a pessoa resiliente consegue estudar e obter as vitórias acadêmicas como uma superação de suas vivências de separação familiar e vida no abrigo, por si mesma, por uma espécie de qualidade intrínseca, que independe das circunstâncias da vida concreta:

“Passados 10 anos, ela se formou na faculdade e foi viajar com os amigos. Apesar da situação inicial de abandono (...) ela se formou em direito” (P4).

Interlocuções Reflexivas Preliminares

Identificamos, até o presente momento, um imaginário que supervaloriza a força interna individual - conforme nossa descrição do campo “Bom menino” - minimizando o impacto das situações concretas da vida de adolescentes institucionalizados. Tal campo afina-se à perspectiva da metapsicologia pulsional, na medida em que prioriza o mundo individual interno e seus conflitos em detrimento do contexto social mais amplo. Essa ideia contrapõe-se à concepção de ser humano com a qual temos trabalhado, pautando-nos na perspectiva blegeriana, segundo a qual o ser humano deve ser abordado enquanto ser social, concreto e histórico. Cabe-nos, portanto, dizer, que a concepção imaginativa que aqui se expressa pode ser considerada como indicativa da não superação dos mitos da pessoa humana natural, abstrata e isolada (Bleger, 1963/2007).

Referências Bibliográficas

- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (1999). *Encontro com a loucura: transicionalidade e ensino de psicopatologia*. Tese de livre-docência. Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo. São Paulo.
- Aparicio-Castillo, P. C. (2013). Educar e trabalhar em contextos de precariedade e desigualdade na América Latina. *Jovens em debate. Revista Latino-Americana de Ciências Sociais, Infância e Juventude*, 11 (2), 527-546.
- Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente, Câmara dos Deputados, Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. DOU de 16/07/1990 – ECA. Brasília, DF.
- Bleger, J. (1963/2007). *Psicologia de la conducta*. Buenos Aires: Paidós.
- Bleger, J. (1979/1980). *Temas de psicología: entrevista e grupos*. São Paulo: Martins Fontes, 1980.
- Dávila, Ó. & Ghiardo, F. (2012). Transições para a vida adulta: gerações e mudanças sociais no Chile. *Na última década*, 20 (37),.
- Dutra-Thomé, L., Leme, V. Pereira, A., Paiva, I., Dias, A., Gaião, E., & Koller, S. (2017). Factores de protección y de riesgo en la transición para la vida adulta en cinco regiones brasileras. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35 (3), 485-499.
- Ferreira-Teixeira, M. C. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2017). Maldade, drogas ou desespero: o imaginário sobre a mãe que abandona seu bebê. *Memorandum*, 33, 128-141.

- Herrmann, F. (1979/2001). *Andaimos do real*. São Paulo: Casa do Psicólogo. (Original publicado em 1979).
- Renault, E. (2010). A Critical Theory of Social Suffering. *Critical Horizons*, Equinoxonline, 221-240.
- Ribeiro, C. A. C. (2014). Desigualdades nas transições para a vida adulta no Brasil (1996 e 2008). *Sociologia & Antropologia*, 4 (2), 433-473.
- Vieira, J. M. (2008). Transição para a vida adulta no Brasil: análise comparada entre 1970 e 2000. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 25 (1),
- Visintin, C., & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2017) Maternidade e sofrimento social em mommy blogs brasileiros. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 19 (2), 98-107. Doi:10.5935/1980-6906/psicologia.v19n2p98-107.7

**A MULHER E A CONCILIAÇÃO DE ATIVIDADES: DIALOGANDO COM A
LITERATURA EMPÍRICA**

Bruna Risquoto Batoni

Carlos Del Negro Visintin

Sueli Regina Gallo-Belluzzo

Tânia Maria José Aiello-Vaisberg

Resumo: Este estudo objetiva realizar um diálogo com a literatura científica nacional sobre como a mulher vem conciliando suas atividades pessoais e profissionais, em que se inclui o fenômeno da dupla jornada. Justifica-se pelo crescente número de mulheres profissionalmente ativas, que consideram a maternidade e o desenvolvimento profissional como metas para sua realização pessoal. Tal situação interessa à psicologia, pois implica em condições concretas de sofrimento que podem afetar diretamente suas vidas e as de seus familiares. Para tal, organizou-se um levantamento de artigos empíricos nas bases BVS-Psi e Scielo.br, utilizando os descritores “mulher e mercado de trabalho” e “mulheres e mercado de trabalho” visando responder a pergunta norteadora: “o que se tem produzido cientificamente a respeito da mulher com oportunidade de construir carreira, de interesse para uma pesquisa psicológica sobre conciliação de atividades?”. Os resultados indicam que, apesar das conquistas femininas, a conciliação de atividades gera sofrimento, pois ainda prevalecem, na sociedade, a divisão desigual de tarefas, a discriminação e a opressão da mulher.

Palavras-chave: mulheres, mercado de trabalho, desenvolvimento profissional, família, sofrimento.

Introdução

Quando nos propomos a produzir conhecimentos que focalizam a dramática de vida da mulher contemporânea, a partir da psicologia psicanalítica concreta (Bleger, 1963/2007), entendemos que o seu percurso vital está imbricado em condições concretas de existência que, provavelmente, favoreceriam seu sofrimento emocional.

Losada e Rocha-Coutinho (2007), em pesquisa qualitativa baseada na análise de discurso, utilizando entrevistas com mulheres profissionalmente bem-sucedidas, concluem que a maternidade e um relacionamento afetivo-sexual gratificante são vistos como metas para a autorrealização pelas entrevistadas. A conciliação entre os contextos da vida profissional e pessoal, buscada por muitas mulheres na atualidade, são temas recorrentes tanto em estudos sobre maternidade quanto sobre mercado de trabalho (Ferreira, Bastos, & D'Angelo, 2018; Schulte, Gallo-Belluzzo, & Aiello-Vaisberg, 2016, 2017; Zanello, 2018; Zulato-Barbosa & Rocha-Coutinho, 2012).

Tais estudos contribuem para uma discussão acerca de sofrimentos sociais que atingem as mulheres, considerando o contexto emocionalmente desconfortável em que são colocadas, em que se sentem pressionadas, por si mesmas e pelos demais, a cuidarem dos próprios filhos, como se essa fosse sua única ocupação, mas também se dedicarem ao exercício laboral como outros trabalhadores que não se responsabilizam pelo bem-estar de crianças (Schulte, Gallo-Belluzzo, & Aiello-Vaisberg, 2016). Porém, essas pesquisas também apontam para mudanças sociais. Por um lado, indicam que a mulher vê sua luta social atendida por meio da inserção no universo do trabalho; por outro, continuam vigentes exigências que se baseiam na crença de que a mãe biológica é a melhor cuidadora e que deveria dedicar-se exclusivamente ao cuidado dos filhos (Visintin & Aiello-Vaisberg, 2017). Ademais, tais cobranças são reproduzidas pelas mulheres (Bartky, 1990). A partir deste panorama, objetivamos dialogar com a literatura científica nacional sobre como a mulher vem conciliando suas atividades pessoais e profissionais, em que se inclui o fenômeno da dupla jornada.

Seleção do Material

Realizamos uma busca pela literatura brasileira na Scielo Brasil e na BVS-Psi visando responder a uma pergunta norteadora: “o que se tem produzido cientificamente a respeito da mulher com oportunidade de construir carreira, de interesse para uma pesquisa psicológica sobre conciliação de atividades?” Usando os descritores “mulher” and “mercado de trabalho”, no singular e no plural, obtivemos um total de 46 artigos na Scielo.br e 259 na BVS-Psi, que somados, antes da detecção das produções repetidas, totalizam 305 produções. Descontadas tais repetições, chegamos a um total de 222 produções. A seguir, aplicando um filtro temporal, excluímos trabalhos anteriores a 2013, para chegar à soma de 96 textos.

Tendo em vista o elevado número de artigos, iniciamos nosso trabalho pelo exame dos títulos, resumos e palavras-chave de modo a selecionar aqueles textos empíricos que abordavam a questão da mulher no mercado de trabalho desde perspectivas que conversam mais diretamente com nossas preocupações investigativas. Adotamos como sistemática de trabalho classificá-los em termos de categorias temáticas. Essa iniciativa nos proporcionou os seguintes temas: saúde da mulher, adolescência, feminismo, homens e mercado de trabalho, políticas públicas - saúde - trabalho, dados estatísticos sobre horas trabalhadas no mercado de trabalho, população alvo não brasileira, mulher e ensino superior e conciliando atividades. Excluímos os oito primeiros e escolhemos o último para a presente revisão, pois é o que conversa diretamente com nossa temática. Deste modo, esse processo seletivo nos brindou com um total de 07 artigos.

Os 07 artigos foram estudados e classificados em paradigmas. Segundo Guba e Lincoln (1994), paradigma conceitua-se como conjunto de crenças que revelam a visão de mundo adotada pelo pesquisador e na pesquisa. Ao optar por um determinado paradigma, o investigador deve considerar as questões ontológicas, epistemológicas e metodológicas. Guba e Lincoln (1994) descrevem quatro paradigmas de investigação: positivista, pós-positivista, crítico e construtivista.

O positivismo e pós-positivismo são os paradigmas mais empregados em pesquisas das ciências exatas, que verificam hipóteses e explicam os fenômenos a partir de um pesquisador neutro e isento de valores. A pesquisa positivista assume a realidade como sendo conduzida por leis e mecanismos imutáveis. As hipóteses são formuladas e verificadas recorrendo-se a métodos quantitativos. O pós-positivismo responde às principais críticas do positivismo, ampliando o olhar para a formulação de hipóteses e contestações (Guba & Lincoln, 1994).

O construtivismo e o paradigma crítico são os paradigmas mais empregados em pesquisas na área das ciências humanas. A base ontológica do paradigma construtivista deriva do relativismo, ou seja, de realidades construídas em planos locais e específicos. Sua epistemologia não fica presa a descobertas objetivas, mas àquelas que surgem no processo relacional entre os participantes da pesquisa e, coerentemente, sua metodologia é dialógica e hermenêutica. Os pesquisadores inseridos nesse paradigma orientam-se para a produção de interpretações reconstruídas do mundo social, comprometem-se com o estudo do mundo a partir da

consideração do sujeito em interação. O paradigma crítico parte do pressuposto ontológico de que a realidade é modelada por fatores políticos, sociais, culturais, econômicos, étnicos, etc., que são cristalizados em uma estrutura tomada como natural e imutável (Guba & Lincoln, 1994). Neste paradigma, a natureza da relação entre o investigador e os participantes é interrelacional, mediada pelos valores do pesquisador, enquanto a metodologia utilizada é dialógica e dialética (Guba & Lincoln, 1994).

Resultados

Na Tabela 1 apresentamos os artigos selecionados que estão inseridos no eixo temático Conciliando Atividades com ano de publicação, autoria, área, revista, metodologia e paradigma epistemológico. As apreciações gerais estão nas Tabelas 2.

Tabela 1. *Artigos do eixo Conciliando Atividades descritos com Ano, Autor, Título, Área, Metodologia e Paradigma Epistemológico*

	Ano / Autores	Título	Área / Revista	Metodologia	Paradigma Epistemológico
CA1	2018 Medeiros & Pinheiro	Desigualdades de gênero em tempo de trabalho pago e não pago no Brasil, 2013	Economia / Revista Sociedade e Estado	Análise de dados estatísticos do PNADs	Positivista
CA2	2017 Madalozzo & Blofield		Economia / Rev. Estud. Fem. [online]	Entrevistas estruturadas individuais com análises estatísticas dos resultados	Pós-positivista
CA3	2016 Barbosa & Alvarez	Trabalho feminino no setor <i>offshore</i> na Bacia de Campos-RJ: percepção das trabalhadoras e estratégias usadas na gestão dos tempos de vida e de trabalho	Sistemas de Gestão / Gest. Prod.	Entrevistas semiestruturadas tanto individuais quanto coletivas com análise qualitativa de resultados	Construtivista
CA4	2016 Cunha & Vasconcelos	Fecundidade e participação no mercado de trabalho brasileiro	Economia / Nova econ. [online]	Análise de dados estatísticos do PNADs	Positivista
CA5	2016	A desigual divisão sexual do	Economia / Estud. av.	Análise de dados	Pós-positivista

	Sousa & Guedes	trabalho: um olhar sobre a última década		estatísticos do PNADs	
CA6	2015 Queiroz & Aragón	Alocação de tempo em trabalho pelas mulheres brasileiras A arte de ser	Economia / Estud. Econ.	Análise de dados estatísticos do PNADs	Pós-positivista
CA7	2013 Vieira & Amaral	Beija-Flor na tripla jornada de trabalho da mulher	Psicologia / Saude soc. [online]	Entrevista com análise de conteúdo	Crítico

Tabela 2. *Apreciação Geral dos Artigos do Eixo Conciliando Atividades*

Nº	Apreciação Geral
CA1	<p>O estudo investigou a desigualdade de gênero no uso do tempo para trabalho no Brasil, concluindo que há muita desigualdade dentro do grupo dos homens bem como dentro do grupo das mulheres e que os trabalhos femininos, pago e não pago, são os que mais contribuem para a desigualdade total na sociedade, visto que o trabalho doméstico masculino não é frequente. As mulheres invariavelmente trabalham mais que os homens, somando tempo de trabalho remunerado com tempo de trabalho não remunerado, ou seja, doméstico.</p>
CA2	<p>O estudo investigou a diferença de gênero no mercado de trabalho, sua relação com as responsabilidades familiares em população de baixa renda, concluindo que as obrigações de cuidado das crianças são distribuídas de forma desigual entre os pais, mesmo quando as mães trabalham fora de casa. As mulheres encontram dificuldade para conciliar as responsabilidades familiares com o mercado de trabalho, além de existir discriminação para a contratação de mães de crianças pequenas, o que causa impacto na renda familiar. A falta de creches e pré-escolas públicas tem impacto direto na decisão das mães em participar ou não do mercado de trabalho.</p>
CA3	<p>O estudo investigou as relações entre vida familiar e vida profissional de trabalhadoras <i>offshore</i>, concluindo que as mulheres adiam a maternidade ou têm dificuldades para conciliar a maternidade com o trabalho <i>offshore</i>, e precisam de uma boa infraestrutura para continuar nessas funções, como o apoio de empregada doméstica e familiares que auxiliem nos cuidados do lar e com a família.</p>
CA4	<p>O estudo investigou os determinantes da fecundidade e da participação das mulheres no mercado de trabalho brasileiro, concluindo que, quanto à fecundidade, os efeitos dos salários são maiores entre as mulheres de baixa renda, refletindo o maior custo de oportunidade de ter filhos para elas. Quanto à participação no mercado de trabalho, a sensibilidade em relação aos salários é menor entre as mais pobres, o que pode indicar que outras variáveis estão afetando o comportamento das mulheres, tais como cultura, religião, falta de</p>

acesso a creches e à informação. Captou-se a tendência atual de queda na fecundidade e de aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho brasileiro, mas o fato de ser casada reduz a participação delas. Há uma correlação negativa entre fecundidade e participação no mercado de trabalho, concluindo que a grande responsabilidade da mulher no cuidado com os filhos, a impede de se inserir no mercado e que aquelas que trabalham podem decidir restringir o tamanho de suas famílias.

CA5 O estudo investigou a divisão sexual do trabalho no Brasil e entre suas regiões, concluindo que permanece uma separação laboral que reserva aos homens, de forma predominante, os espaços produtivos, apesar da elevação em sua participação doméstica, e, às mulheres, uma maior participação no mercado de trabalho, mas que não veio acompanhada de uma compensação na realização do trabalho doméstico, que continua como tarefa exclusiva e pouco compartilhada com os homens. As mulheres adiam a maternidade e reduzem o número de filhos, a fim de poderem investir em suas profissões, até atingirem uma determinada estabilidade ou sucesso profissional.

CA6 O estudo investigou a participação feminina no mercado de trabalho e quantidade de horas de dedicação à atividade profissional, concluindo que a educação, a condição de ser chefe de família, e o acesso à creche colaboram para aumentar a inserção da mulher no mercado de trabalho, enquanto que o casamento, a maternidade, a construção da família e o salário do marido reduzem a oferta de trabalho para as mulheres. O acesso a creches eleva a probabilidade de inserção feminina no mercado de trabalho, bem como as horas trabalhadas e a renda do marido apresenta efeito negativo sobre a decisão de trabalho da mulher. Para estimular a entrada das mulheres no mercado de trabalho é necessário maior investimento em educação da mulher e ampliação da oferta de creches.

CA7 O estudo investigou mulheres em tripla jornada, conciliando as atividades profissionais, o cuidado com a família e as exigências da educação continuada, concluindo que as mulheres interiorizam um sistema de disposição eminentemente masculino que orienta as suas escolhas e ações, no campo familiar, educacional e do trabalho. Portanto, o conceito de gênero reflete uma estrutura de dominação simbólica e relacional, mesmo que elas não tenham consciência disso. Para conciliarem os novos papéis, as mulheres continuam a adotar o mecanismo de externalização das atividades domésticas para outras mulheres, as empregadas domésticas e de contar com o “apoio” do marido, revelando que a mulher se coloca como ser menos capaz, que precisa de um protetor. O ideal das mulheres é o de ser beija-flor, ágeis, bem-sucedidas em todos os papéis, mas com leveza e sem perder a feminilidade.

Divergências e Convergências da Literatura Encontrada

Os artigos convergem ao investigarem as mulheres que desenvolvem atividade profissional, enquanto permanecem como as principais responsáveis pelo lar, ou seja, envolvidas em tarefas domésticas e de cuidado com os familiares, por isso e intitulamos o eixo temático como Conciliando Atividades. Ao nosso ver, a conciliação de atividades

inclui mulheres com vida profissionalmente ativa e que são as mantenedoras da ordem do lar, podendo ser solteiras que vivem sozinhas ou com a família, mas também casadas e/ou com filhos. É interessante salientar que mulheres com trabalho remunerado e que cuidam de familiares idosos ou doentes são incluídas neste eixo, porém não encontramos artigos vinculados a tal aspecto. Entretanto, consideramos que os textos CA1, CA2, CA5 e CA7, abordam especificamente o que chamamos de dupla jornada, ou seja, mulheres que conciliam atividade profissional com tarefas domésticas e cuidado dos filhos.

Enquanto CA2 investigou mães e pais de crianças com menos de seis anos de idades e de baixa renda, por considerarem que nesse grupo conflitos entre trabalho remunerado e não remunerado são mais graves; CA7 realizou pesquisa com mulheres com pós-graduação e provenientes de extrato social elevado. CA2 apresenta a desigualdade na distribuição das tarefas domésticas e cuidados das crianças entre os pais, mesmo quando as mães trabalham fora de casa, além disso, aponta a falta de creches e pré-escolas públicas. Essas mulheres inserem-se no mercado de trabalho para melhorar a renda familiar ou para sustento da família, quando são separadas ou mães solteiras. As mulheres que participaram da pesquisa de CA7 tinham filhos adolescentes ou jovens adultos, fizeram carreira e ocupavam cargos de direção ou eram autônomas.

Em CA2 e CA7 as mães assumem mais responsabilidades que os pais, quanto ao cuidado dos filhos e tarefas domésticas. Porém, as mulheres de baixa renda encontram uma rede de apoio mais frágil, com dificuldade de acesso a creches ou pré-escola e assumem, praticamente sozinhas, todas as tarefas domésticas. As mulheres do estudo CA7 assumem mais responsabilidades que seus companheiros no âmbito familiar, mas possuem condições financeiras para pagar boas escolas para seus filhos e contam com a ajuda de uma empregada doméstica para as tarefas do lar. A partir destes estudos fica evidente que, independente da classe social e do nível de instrução, as mulheres sofrem com a distribuição desigual das responsabilidades com filhos e casa, porém aquelas de baixa renda encontram mais dificuldade quanto à rede de apoio e, em decorrência, sofrem mais discriminação por parte dos empregadores, que as consideram menos comprometidas com o trabalho que os homens, pois poderão ausentar-se para cuidar dos filhos quando ficam doentes.

CA1 e CA5 concluem que há uma desigualdade de gênero no tempo dedicado ao trabalho remunerado e não remunerado. Os homens ainda contribuem pouco com as

tarefas domésticas, que continuam sendo tratadas como exclusivas das mulheres. Porém, diferentemente dos outros dois estudos, CA2 e CA7, não abordam as dificuldades encontradas para conciliar essas atividades, apenas apresentam os valores numéricos que confirmam a diferença.

Os estudos CA4 e CA6, que são da área de economia, investigam os efeitos dos salários sobre a participação das mulheres no mercado de trabalho, concluindo que contribuem para o aumento, a educação, a condição de ser chefe de família e o acesso a creches, enquanto que a maternidade, o casamento e o salário do marido reduzem. CA4 estuda uma variável a mais, ou seja, a relação entre fecundidade e inserção no mercado de trabalho. A oferta de emprego é reduzida para mulheres-mães de baixa renda, visto que elas terão dificuldade para encontrarem creches ou redes de apoio para o cuidado das crianças. Aquelas que pretendem manter seus empregos acabam reduzindo o número de filhos. Esses estudos apontam a dificuldade das mulheres que são mães para inserção no mercado de trabalho, porém não discorrem sobre os problemas que elas encontram para compatibilizar vida profissional e cuidado de filhos. Assim, diferenciam-se de CA2 e CA7 que abordam explicitamente a dupla jornada e os obstáculos para conseguir conciliar.

O estudo CA3 tem um desenho de pesquisa diferente dos demais ao investigar trabalhadoras *offshore*, ou seja, mulheres que trabalham 14 dias em plataformas de petróleo e a seguir folgam 14 dias. Embora encontrem dificuldade para conciliar cuidados com os filhos e atividade profissional, essas mulheres não fazem dupla jornada, pois ou trabalham na plataforma de petróleo ou permanecem em casa dedicando-se aos afazeres domésticos e filhos. Os resultados indicam que mulheres-mães precisam de uma rede de apoio confiável, sofrem por não estarem presentes em comemorações de aniversários e outras datas especiais, preocupam-se com a saúde e o bem-estar das crianças. Há conflitos quanto à manutenção do emprego, pois a remuneração é boa e ter filhos pode significar abandonar o emprego, desta forma, acabam adiando a maternidade. Essas trabalhadoras não encontram grandes dificuldades para conciliar trabalho e casamento, mas muitas abandonam o emprego quando decidem engravidar, o que pode indicar que é mais fácil compartilhar os afazeres domésticos do que os cuidados com os filhos.

Diálogo com as tendências da literatura estudada

O quadro geral de resultados indica que, na sociedade brasileira, apesar de as mulheres terem conquistado maior participação em espaços públicos e no mercado de trabalho, continuam sendo as principais responsáveis pelas tarefas domésticas e pelos cuidados dos filhos (Barbosa & Alvarez, 2016; Cunha & Vasconcelos, 2016; Madalozzo & Blofield, 2017; Medeiros & Pinheiro, 2018; Queiroz & Aragón, 2015; Sousa & Guedes, 2016; Vieira & Amaral, 2013).

Essa dupla jornada causa sempre um desconforto emocional por se sentirem em conflito entre estarem menos tempo com os filhos ou diminuírem o investimento em suas carreiras (Cunha & Vasconcelos, 2016; Madalozzo & Blofield, 2017; Queiroz & Aragón, 2015). Como em nossa sociedade o cuidado dos filhos é responsabilidade feminina, os homens parecem participar menos do que as mulheres ou, quando se envolvem, fazem-no na condição de ajudante ou apoiador, de modo que não há uma igualdade no compartilhamento de tarefas (Barbosa & Alvarez, 2015; Madalozzo & Blofield, 2017).

Para se dedicarem à dupla jornada, as mulheres sacrificam o tempo de lazer, ampliando o desconforto emocional, o que pode ser definido como sofrimento social por estar vinculado à forma como a sociedade organiza as relações de gênero e a criação dos filhos. Essa situação independe da classe social, da condição econômica, cultural ou grau de instrução e parece impactar todas as mulheres (Barbosa & Alvarez, 2016; Vieira & Amaral, 2013).

Evidentemente, as mulheres de classes sociais menos favorecidas sofrem mais o impacto da dificuldade para conseguir creche ou contar com ajuda, enquanto que mulheres de extratos sociais mais favorecidos podem contratar o serviço de empregadas domésticas e podem pagar boas escolas, que auxiliam no cuidado das crianças (Cunha & Vasconcelos, 2016; Madalozzo & Blofield, 2017; Queiroz & Aragón, 2015).

A constatação de que as mulheres reduzem o investimento na atividade profissional quando os filhos são pequenos, pode tanto evidenciar que a sociedade não oferece uma rede de apoio suficiente, como creches e escolas em tempo integral (Cunha & Vasconcelos, 2016; Madalozzo & Blofield, 2017; Queiroz & Aragón, 2015), como reverberar crenças imaginativas, que circulam no espaço social, conforme as quais a mãe biológica deveria ser a principal cuidadora (Barbosa & Alvarez, 2016; Vieira & Amaral, 2013). Por outro lado, também devemos considerar que uma reorganização da rotina pessoal, com vistas a criar maior disponibilidade para o exercício da maternidade, também pode indicar que há mães que revelam capacidade de se preocuparem

genuinamente com seus filhos, de se sensibilizarem com os modos de ser do bebê e da criança, que necessitam de proteção – ao mesmo tempo em que usufruem de condições materiais suficientemente boas para diminuir ou ausentar-se do mundo laboral. Trata-se de uma posição compatível com certa estabilidade financeira que pode combinar-se com maior maturidade emocional do ponto de vista individual, a partir da qual podem se articular-se harmoniosamente as gratificações inerentes ao convívio com crianças e preocupações sociais autênticas, que incluem o cuidado com o futuro.

Ademais, como evidenciado entre algumas das pesquisas, as mulheres que trabalham em áreas majoritariamente masculinas sofrem pelos preconceitos velados, apoiados na crença da mãe biológica ser a melhor cuidadora. Lembramos o estudo de Frohlick (2006) que discorre sobre uma grande discussão moral realizada a partir do fato de uma alpinista, mãe, morrer ao descer a segunda maior montanha do mundo. Exercer uma atividade que gera risco de morte é vista como negativa para as mães, que são condenadas como egoístas ou obcecadas. Em contrapartida, os pais alpinistas não parecem carregar os mesmos pesos e responsabilidades pela decisão de ficar longe da família e arriscar-se.

Os artigos analisados indicam que as mulheres cobram-se como cuidadoras principais dos filhos e sofrem por não estarem se dedicando exclusivamente a essa tarefa. No mercado de trabalho são discriminadas por serem consideradas menos comprometidas. Percebe-se, portanto, que essa organização revela uma sociedade que, provavelmente de modo não consciente, não se preocupa devidamente com o cuidado das crianças e com o bem-estar de sua população, vale dizer, com seu próprio futuro, principalmente se considerarmos que o problema de equilibrar trabalho e família não é apenas uma questão feminina, é uma questão social, envolvendo homens e mulheres, governo, empresas e instituições.

Considerações Finais

Podemos afirmar que os estudos selecionados, na presente revisão, mostram sob diversas perspectivas que a mulher é vítima de preconceitos e que sofre em decorrência de imaginários que indicam que ela estaria naturalmente preparada para cuidar dos filhos. Ora, considerando que cuidar de crianças é tarefa altamente complexa, podemos afirmar que nos encontramos diante de uma situação que pode facilmente gerar sofrimento social, que é vivido pelas mulheres, especialmente aquelas que são mães,

dentro deste contexto de relações de gênero e de organização de cuidados com as crianças em nossa sociedade.

Não encontramos, no conteúdo dos artigos analisados, o estudo das vivências das mulheres. Ao contrário, observamos pesquisas pouco conectadas com o drama vivido por elas, que apresentam o processo de inserção da mulher no mundo laboral como uma questão que depende apenas de organização e decisão próprias. Outros estudos abordam a diferença de distribuição de tarefas domésticas, porém a discussão limita-se ao aspecto físico, ou seja, trata do fato da mulher estar mais sobrecarregada

Finalizamos lembrando que nossa proposta é compreender o sofrimento emocional das mulheres que exercem a dupla jornada, pois entendemos que apenas a construção de mais creches, a terceirização de cuidado com a casa e com os filhos ou a contratação de domésticas não seja a solução. É interessante refletirmos sobre a forma como essas mulheres estão inseridas socialmente, seus contextos familiares, o relacionamento entre aquelas que são mães e seus companheiros ou pais das crianças. A partir da consideração desta complexidade é que poderemos compreender os sofrimentos, os conflitos, os sentimentos de culpa e a falta de apoio que permeiam as crenças sociais a respeito das mulheres, principalmente daquelas que são mães.

Referências Bibliográficas

- Barbosa, A. R. G. & Alvarez, D. (2016). Trabalho feminino no setor *offshore* na Bacia de Campos-RJ: percepção das trabalhadoras e estratégias usadas na gestão dos tempos de vida e de trabalho. *Gestão & Produção*, 23(1), 118-131.
- Bartky, S. L. (1990). *Femininity and Domination: Studies in the Phenomenology of Oppression*. New York, NY: Routledge.
- Bleger, J. (2007). *Psicologia de la conducta*. Buenos Aires, Argentina: Paidós. (Original publicado em 1963)
- Cunha, M. S. & Vasconcelos, M. R. (2016). Fecundidade e participação no mercado de trabalho brasileiro. *Nova Economia*, 26(1), 179-206.
- Ferreira, G. F., Bastos, S. A. P. & D'Angelo, M. J. (2018). A Look At Women's Transition From Formal Labor To Self-Employment Based On Endogenous Stimuli. *RAM, Rev. Adm. Mackenzie*, 19(2).

- Frohlick, S. (2006) Wanting the Children and Wanting K2': The incommensurability of motherhood and mountaineering in Britain and North America in the late twentieth century. *Gender, Place and Culture* (13) 5, 477-490.
- Guba, E. G. & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. In: N. K. Denzin & U. S. Lincoln (Eds.) *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks CA: Sage. 105-117.
- Losada, B. L & Rocha-Coutinho, M L. (2007). Redefinindo a atividade profissional feminina: Caso das pequenas empresárias. *Psicologia em Estudo(Maringá)*, 12(3), 493-502.
- Madalozzo, R.& Blofield, M. (2017). Como famílias de baixa renda em São Paulo conciliam trabalho e família? *Revista Estudos Feministas*, 25(1), 215-240.
- Medeiros, M. & Pinheiro, L. (2018). Desigualdades de gênero em tempo de trabalho pago e não pago no Brasil, 2013. *Sociedade e Estado*, 33(01), 161-187.
- Queiroz, V. dos S. & Aragón, J. A. O. (2015). Alocação de tempo em trabalho pelas mulheres brasileiras. *Estudos Econômicos (São Paulo)*, 45(4), 787-819.
- Schulte, A.A., Gallo-Belluzzo, S.R. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2016). Experiência emocional sobre a maternidade veiculada em blogs brasileiros: considerações iniciais. In Tardivo, L.S.L.P.C. (org.) *Anais da XIV Jornada Apoiar - Saúde mental e interdisciplinaridade: Propostas e pesquisas*, São Paulo: IP/USP, 235-245.
- Schulte, A.A., Gallo-Belluzzo, S.R. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2017). Mãe brasileira trabalhando no exterior: considerações preliminares. In Tardivo, L.S.L.P.C. (org). *O procedimento de desenhos-histórias na clínica e na pesquisa: 45 anos de percurso* (e-book), São Paulo: IP/USP, 286-305.
- Sousa, L. P. de & Guedes, D. R. (2016). A desigual divisão sexual do trabalho: um olhar sobre a última década. *Estudos Avançados*, 30(87), 123-139.
- Vieira, A. & Amaral, G. A. (2013). A arte de ser Beija-Flor na tripla jornada de trabalho da mulher. *Saúde e Sociedade*, 22(2), 403-414.
- Visintin, C. D. N. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2017). Motherhood and social suffering in Brazilian mommy blogs. *Revista Psicologia-Teoria e Prática*, 19(2), 108-116. Zanello, V. (2018). *Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação*. Curitiba, SC: Appris.
- Zulato-Barbosa, P. & Rocha-Coutinho, M. L. (2012). Ser mulher hoje: a visão de mulheres que não desejam ter filhos. *Psicologia & Sociedade*, 24(3), 577-587.

CONCILIANDO ATIVIDADES” NOS IMAGINÁRIOS COLETIVOS SOBRE MATERNIDADE: CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

Carlos Del Negro Visintin

Tânia Maria José Aiello-Vaisberg

Resumo: O presente ensaio científico tem como objetivo tecer considerações preliminares sobre uma tendência contemporânea, bastante visível segundo a experiência de psicólogos clínicos: a demanda de que as mulheres sejam capazes de conciliar atividades profissionais com a maternidade, que se faz à luz de um imaginário segundo o qual a mãe biológica seria a melhor cuidadora dos filhos. Tal configuração tem-se revelado importante fonte de sofrimentos socialmente determinados que afetam as mulheres, suscitando diversos sentimentos penosos, entre os quais se destaca a culpa, pois, seja qual for a forma particular como a vida de cada uma se arranja, sempre sobram dúvidas importantes sobre o quanto cada mulher acerta ou não em relação aos filhos. Entretanto, a experiência clínica também tem demonstrado que a questão da conciliação entre maternidade e atuação profissional pode ser bastante influenciada pela ocorrência de problemas específicos, tais como aqueles relacionados a deficiências ou doenças dos filhos que, deste modo, exigem maiores cuidados. Tal quadro motiva a realização de pesquisas sobre imaginários de diferentes grupos sociais acerca deste tipo de situação, tal como a que estamos desenvolvendo atualmente, sobre o imaginário de estudantes de medicina acerca de mães de crianças que apresentam algum tipo de deficiência.

Palavras-chave: maternidade, profissão, crianças com deficiências, imaginários coletivos.

O sofrimento social de mulheres-mães

A clínica psicológica da maternidade tem indicado que, malgrado o maciço ingresso feminino no mundo laboral, a mãe continua sendo vista como a melhor cuidadora dos filhos (Aching & Granato, 2018; Granato & Aiello-Vaisberg 2013, 2016). Segue igualmente vigente a ideia de que, em última instância, deve repousar sobre seus ombros uma responsabilidade total ou quase total pelo bem-estar físico e psicológico da prole.

Paralelamente, as transformações sociais, ligadas à crescente urbanização da população, que desaguaram, desde a família extensa, na família nuclear¹ (Bock, Iutaka & Berardo, 1975)², tornaram as antigas solidariedades entre as mulheres de uma mesma família extensa dificilmente praticáveis, de sorte que marido e mulher, e muitas vezes apenas um deles, acabam por se constituir como os únicos adultos de cada domicílio, contando, eventualmente, com a presença de uma empregada doméstica (Tomás, 2013). Desaparecida a convivência entre as mulheres, veem-se as mães solitariamente diante das tarefas de cuidado dos filhos ou com a opção de recorrer ao parceiro ou à empregada em certos períodos do dia.

Além de solitária diante das necessidades dos filhos, exigindo-se como a melhor cuidadora, a mulher também se defronta com a necessidade de participar do sustento da casa e do mundo do trabalho. O cônjuge e os outros familiares não são chamados a assumir esta responsabilidade, mesmo quando “ajudam”³, enquanto, por outro lado, as instituições sociais, como creches, pré-escola e escola, teoricamente incumbidas a participar da proteção, do cuidado e da educação das crianças, não cumprem suas funções, por variados motivos, ligados às dificuldades do país em cumprir determinações constitucionais ligadas aos direitos sociais.

Em suma, parece-nos correto afirmar que a participação da mulher no mundo laboral parece não ter afetado de modo eficaz a efetiva participação dos pais, de outros familiares e das instituições sociais no cumprimento dos cuidados infantis, de modo que, mesmo quando as mulheres trabalham fora de casa, a responsabilidade por tais tarefas permanece sendo, na maioria das vezes, da mulher-mãe (Madalozzo & Blofield, 2017). Além disto, a partir de nossas pesquisas (Shulte, 2016; Visintin & Aiello-Vaisberg, 2017), temos considerado, a possibilidade de entender tal conjuntura sobre a maternidade como

¹ Usamos aqui os conceitos de família nuclear e extensa segundo a definição adotada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (1990), em seu artigo 25.

² Bock, Iutaka e Berardo (1975) destacam ter sido possível observar dois diferentes posicionamentos, no campo da sociologia, acerca desse fenômeno. Enquanto alguns consideraram que a crescente urbanização simplesmente desagregou os grandes conjuntos de parentesco em unidades nucleares, independentes e isoladas, outros acreditam que se instalaram novas condições que, mesmo encorajando a família conjugal com domicílio próprio, teria preservado a família estendida, sob forma de família estendida modificada, graças aos avanços tecnológicos na área das comunicações e dos transportes. No presente ano de 2018, quarenta anos depois, constatamos que a comunicação por celular e internet permite a manutenção de contato diário entre pessoas que residem a grandes distâncias, mas, por outro lado, a população enfrenta cotidianamente grandes dificuldades de deslocamento urbano nas grandes cidades, permanecendo horas em trânsito no transporte coletivo.

³ Colocamos o verbo ajudar entre aspas, porque este assume uma conotação muito especial no âmbito dos cuidados dos filhos, significando que a mãe, no imaginário coletivo, estaria na posição de devedora daquele que se ocupa da criança, pois este o faria como favor, já que a responsabilidade materna deveria ser compreendida como total e absoluta.

sofrimento socialmente determinado. A adoção de tal perspectiva exige certo detalhamento, de que nos ocuparemos a seguir.

Ao que tudo indica, o termo sofrimento social surgiu na literatura a partir da obra de Dejours (1987), para referir a experiências emocionais dolorosas vinculadas à precariedade laboral na França. Posteriormente, Kleiman, Das e Lock (1997) ampliaram este conceito, a fim de abarcar não somente as consequências subjetivas derivadas do trabalho, mas também aquelas relacionadas à pobreza, à guerra, à perseguição religiosa e à opressão feminina. Consideramos muito importante esta ampliação conceitual, na medida em que pode, claramente, favorecer e enriquecer pesquisas no campo da psicologia da maternidade.

De nossa parte, fundamentados nas contribuições da psicologia concreta, temos considerado proveitoso o uso do conceito de sofrimentos sociais. Nosso referencial teórico se baseia nas contribuições de Politzer (1928/2004) e Bleger (1963/1977), autores que propuseram uma perspectiva teórico-metodológica que adere ao uso do método psicanalítico, e a teorias relacionais derivadas, mas rejeita criticamente as teorizações metapsicológicas em função do elevado grau de abstração que apresentam. A psicologia concreta se insere, assim, no paradigma relacional da psicanálise (Greenberg & Mitchell, 1983), mas difere de outras teorias relacionais na medida em que valoriza fortemente os contextos macrossociais nos quais se inserem indivíduos e coletivos humanos. Desta feita, em um certo sentido, todo sofrimento seria social, pois as condições concretas de sua emergência fazem parte do fenômeno. Entretanto, por questão de precisão, temos reservado o uso da expressão sofrimento social para aludir a padecimentos que ocorrem em situações, explícitas ou mascaradas, de opressão, discriminação e exclusão, fomentando sentimentos de desamparo, humilhação, injustiça e culpa (Aiello-Vaisberg, 2017).

Considerando aquilo que mulheres-mães concretamente vivem, sabemos que a experiência de maternidade pode trazer inúmeras gratificações. Contudo, enquanto a prática clínica, em âmbito particular e institucional, bem como pesquisas científicas (Barbosa & Alvarez, 2016; Queiroz & Aragón, 2015), demonstram que exigências sociais de acordo com as quais a mulher deveria ser capaz de conciliar atividades profissionais e a dedicação exclusiva aos filhos, favorecem significativamente o mal-estar psicológico de mulheres.

Após muitas modificações econômicas e culturais da sociedade contemporânea, a entrada da mulher no mercado de trabalho parece ser um fenômeno praticamente irreversível. Contudo, a possibilidade de trabalhar profissionalmente fora do âmbito doméstico, ao que tudo indica, não desonerou as mulheres de permanecerem na posição de cuidadora das crianças. Tal constatação pode ser considerada empiricamente correta a partir de estudos, tais como o de Chesley e Flood (2017) que examinaram disponibilidade de tempo, ganhos e gênero em função do trabalho doméstico e profissional de mães e pais. Esses autores constataram que as mães gastam mais tempo cuidando das crianças do que os pais e também verificaram que, quanto mais tempo ambos os pais trabalham fora de casa, mais provável se torna a divisão de tarefas domésticas por gênero, o que inclui o cuidado infantil.

Há diversas pesquisas que convergem no sentido de apontarem que a mãe continua sendo vista como um ser de incriveis capacidades de doação aos filhos. Por exemplo, Muylaert, Delfini e Reis (2015), demonstram que, de acordo com o material estudado, a saber, prontuários de Centro de Atenção Psicossocial - Infantil, a mãe figura como principal cuidadora de crianças e adolescentes usuárias do serviço de saúde mental da rede pública, mesmo em casos em que também é a única responsável pela renda familiar.

Interessados nessa configuração comum, segundo a qual a mulher continua encarregada dos cuidados das crianças, mesmo quando assume compromissos laborais e responsabilidade por parte ou totalidade do sustento familiar, consideramos a possibilidade de pesquisar o que ocorre quando a criança necessita de maiores cuidados em função de problemática de algum tipo de deficiência. Viemos, portanto, a indagar-nos como se configuraria o imaginário coletivo sobre a mãe quando a criança necessita de mais cuidados do que o comum. Mais especificamente, perguntamo-nos como se seria imaginada a organização do cuidado de crianças cujos problemas afetassem seu desenvolvimento, mantendo-as mais dependentes dos adultos por períodos mais longos de tempo do que crianças saudáveis (Granato & Aiello-Vaisberg, 2002). Com tal proposição, a partir da qual realizamos um recorte metodológico de uma situação complexa, decidimos desenvolver uma pesquisa de doutorado, financiada pelo CNPq, trabalho que se encontra em andamento.

Optando pelo uso do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema - PDE-Tema (Aiello-Vaisberg, 1999), realizamos entrevistas coletivas com alunos de medicina,

solicitando-lhes que desenhassem uma mulher que tivesse um filho ou filha deficiente, bem como a escreverem duas histórias sobre o próprio desenho, uma relativa ao momento presente e outra imaginando a figura desenhada daqui 20 anos.

Entendemos que, no limite, esse tipo de pesquisa poderia ser realizado com qualquer dos múltiplos grupos da sociedade em que vivemos, pois essa questão, conquanto afete muito diretamente as mães de crianças pequenas, como constatamos, estudando *mommy blogs* (Visintin & Aiello-Vaisberg, 2017), não recebe igual atenção das pessoas de modo geral. Escolhemos investigar o imaginário de universitários, vale dizer, de jovens adultos, de ambos os sexos, que se encontram empenhados em se preparar para assumir profissões de nível superior. Entre as diferentes carreiras, escolhemos a medicina, curso que exige muita dedicação aos estudos e impede praticamente que o aluno trabalhe concomitantemente à formação. Neste curso, nota-se a presença significativa de mulheres, que vem aumentando ao longo do tempo, que optam por uma carreira importante, do ponto de vista social, e que se defrontarão com a questão da conciliação de atividades profissionais e maternidade, seja por se tornarem mães por entrarem em trajetórias de vida que não incluirão a maternidade, seja por opção, seja em virtude de outras circunstâncias.

Referências

- Aching, M. C., & Granato, T. M. M. (2018). Role of a support network for refugee mothers. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 35(2), 137-147.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (1999). *Encontro com a loucura: Transicionalidade e ensino de Psicopatologia*. (Tese de Livre-Docência). Universidade de São Paulo, São Paulo-SP.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2017). Estilo Clínico Ser e Fazer: Resposta Crítico-Propositiva a Despersonalização e Sofrimento Social. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 37(92), 41-62.
- Barbosa, A. R. G., & Alvarez, D. (2016). Trabalho feminino no setor offshore na Bacia de Campos-RJ: percepção das trabalhadoras e estratégias usadas na gestão dos tempos de vida e de trabalho. *Gestão & Produção*, 23(1), 118-131. doi: 10.1590/0104-530X1600-14
- Bleger, J. (1977). *Psicologia de la conducta*. Buenos Aires: Paidós. (Original publicado em 1963).
- Bock, E. W., Iutaka, S., & Berardo, F. M. (1975). Maintenance of the Extended Family in Urban Areas of Argentina, Brazil and Chile. *Journal of Comparative Family Studies*, 31-45.
- Chesley, N., & Flood, S. (2017). Signs of Change? At-Home and Breadwinner Parents' Housework and Child-Care Time. *Journal of Marriage and Family*, 79(2), 511-534.
- Dejours, C. (1987). *Loucura do trabalho*. São Paulo: Oboré.

16ª JORNADA APOIAR: ADOLESCÊNCIA E SOFRIMENTO EMOCIONAL NA ATUALIDADE

- Granato, T. M. M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2002). A preocupação materna primária especial. *Psicol. clín*, 14(2), 87-91.
- Granato, T. M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013). Narrativas interativas sobre o cuidado materno e seus sentidos afetivo-emocionais. *Psicologia Clínica*, 25(1), 17-35.
- Granato, T. M. M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2016). Interactive narratives in the investigation of the collective imaginary about motherhood. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33(1), 25-35.
- Greenberg, J. R. & Mitchell, S. A. (1983). *Object Relations in Psychoanalytic Theory*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Kleinman, A., Das, V & Lock, M. (1997). *Social suffering*. Los Angeles: University of California Press.
- Madalozzo, R., & Blofield, M. (2017). How low-income families in São Paulo reconcile work and family? *Revista Estudos Feministas*, 25(1), 215-240.
- Muylaert, C. J., Delfini, P. S. D. S., & Reis, A. O. A. (2015). Gender differences among relatives of children and adolescents in mental health services. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 25(1), 41-58.
- Politzer, G. (2004). *Crítica dos fundamentos da Psicologia: a psicologia e a psicanálise*. Piracicaba: Unimep. (Original publicado em 1928).

**THE COLLECTIVE IMAGINARY OF MOTHERS OF CHILDREN WITH ATTENTION
DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER – ADHD: PRELIMINARY
CONSIDERATIONS**

Carlos Del Negro Visintin
Ana Luisa Porto D'Andréa
Bruna de Luca e Lima
Júlia Baldi Sorio
Natália Silveira Lisbôa
Paloma Manzano Maldonado
Pedro Misailidis Antonini
Rafaela Zambotti de Almeida
Tânia Maria José Aiello-Vaisberg

Abstract

This study's objective was to investigate psychoanalytically the collective imaginary of mothers concerning children diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). This study can build understanding as to how motherhood is organized in situations that require clinical psychological care be provided to children. Based on the psychoanalytical method, this study's data include the reports of mothers regarding children diagnosed with ADHD that are available online. The data was approached by using floating attention and free association of ideas, from which emerged the field of affective-emotional meaning denoted "It is the mother's fault". This field is organized around the fantasy that mothers are the sole responsible parties for the mental health of children. The general picture indicates that, in situations of child distress, heavy social demands may significantly worsen mothers' psychological distress.

Key words: Maternity, ADHD, Collective Imaginary.

Introduction

This study occurs in a broad context that includes clinical concerns over motherhood. Interested in what mothers actually experience, we need to consider two aspects when seeking comprehensive knowledge concerning the psychology of motherhood: the mother as the primary caregiver of children and the entrance of women into the job market.

Biological mothers in European and American societies are usually seen as the primary and best caregivers of babies and children. The organization of childcare dependent on mothers, however, is directly linked to historical and social determinants. Such a finding is reported by various researches, though studies are grounded on different theoretical systems, among which is the cross-cultural study developed by Bornstein and Cheah (2006), for instance, which is itself based on the ecological theory of Bronfenbrenner, and the anthropological study by Weisner (2013). It seems that this type of social organization of childcare prevents other social and community bonds from being more firmly established in terms of how we embrace babies and children.

Our society has experienced changes leading to new socioeconomic configurations, especially at the beginning of the 20th century, which required women to enter the job market. The fact that women entered the job market did not free them from their responsibilities to children. In a documental study addressing the medical files of children and adolescents cared for by a Child Psychosocial Care Center, Muylaert, Delfini and Reis (2015) report that mothers appear as the primary caregivers of children and adolescents, even when they have a paid job outside home and are the breadwinners. The position of mothers as the primary caregiver and, at the same time, being the one responsible for the family's financial support, may significantly aggravate psychological distress among mothers.

Given this context, we wanted to determine what mothers actually experience, what they feel, fantasize, and imagine when they encounter a situation in which their children require clinical psychological care. Therefore, we sought to investigate the collective imaginary of mothers of children diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder, considering current clinical demands.

Method

When we propose to produce comprehensive knowledge by rigorously observing the foundations of the psychoanalytical method, we should first be careful in discriminating method, theory and clinical practice. As clearly explained by Herrmann (1979), such a procedure benefits the researcher as they approach the drama

experienced by people, so that one does not uncritically adhere to already established psychoanalytic theories.

This perspective efficiently and correctly harmonizes with the foundations of qualitative research, bearing in mind that it takes into account the researcher's personhood when producing knowledge. It can be exemplified both with a set of free associations itself and the fact that such an associative production always take place in transference (Herrmann, 1998).

Considering that this clinical method is intended to encourage a better understanding of the affective and emotional foundations of human acts, this study is intended to clarify fundamental concepts to organize research and the investigative path through which we operationalized the method.

Based on concrete psychology (Bleger, 1963/1977), conduct is defined as any human act. As a relational phenomenon, human conduct can be expressed mentally, somatically, as well as externally. That is, we work with dramatic manifestations and not with the notion that human behavior would be the result of an agreement between defense and drive.

Acts emerge from fields, called fields of affective-emotional meanings, understood as the intersubjectively-shaped unconscious dimension. More specifically, we work with an unconscious background conception that produces conducts.

Finally, collective imaginaries can be seen as sets of conducts. More specifically, they refer to the production and reproduction of perspectives, positions, speech and actions referring to various human subjects, not limited to mere imaginary activity. Logically, as conduct, collective imaginaries emerge from the fields of affective-emotional meanings.

In this study, we operationalize the psychoanalytical method in terms of four investigative procedures in order to clarify our investigative path:

1. Material selection investigative procedure
2. Material recording investigative procedure
3. Material interpretation investigative procedure

4. Reflective interlocutions investigative procedure

In order to comply with the material selection investigative procedure, we searched the term “*blog mãe tdah*” [ADHD mother blog] on Google in March 2018. We established, *a priori*, that the search would be restricted to the first ten links found, since these would be those most frequently accessed by Internet users. We then read the material and selected those texts signed by Internet users who identified themselves as mothers. This process resulted in three posts.

The investigative procedure for material selection was completed as we transcribed verbatim the material found online. Preserving the narratives is extremely important when working with online searches because content may be removed from the Internet at any time.

In regard to the interpretation of the material, we allowed any and all associations to emerge. We talked about our emotions, memories and impressions as freely as possible; that is, we sought to interpret and identify the unconscious emotional determinants of human conducts as if we expected the emergence of a spurt of meaning (Herrmann, 1979).

We finished the research design with the Investigative Procedures of Reflective Interlocutions. At this point, we suspended the use of the psychoanalytical method to move to a reflective and theorizing work. In this way, we sought to more deeply understand, with the help of psychoanalytical and non-psychoanalytical authors, the research’s results, that is, the interpretations of the material.

Interpretations and Reflective Interlocutions

Looking at data from a psychoanalytical perspective resulted in the interpretative production of a field of affective-emotional meaning called “It is the mother’s fault”. This field is organized around the fantasy that the mother is the only one responsible for her child’s mental health.

The field “It’s the mother’s fault” permeates the material as a whole, but it is clearly expressed in some statements, as in the two excerpts that follow:

“So I’m here, I’ve been to psychiatrists, psychologists, took the tests, and now he’s been diagnosed with ADHD, Attention Deficit Hyperactivity Disorder. How can I not feel guilty if he’d given me so many signs... Could be that the pregnancy caused this?”

“I hope to have some answers, so that I can get rid of this guilt and be able to help other people.”

This study’s interpretative results lead us to consider two points: the organization of motherhood in our culture and the typically psychoanalytical idea that is inscribed in a specific perspective regarding childcare, that the mental health of an adult is directly and exclusively linked to childhood events. If, in regard to the first point, we understand that motherhood conforms as a social, cultural and historically determined human phenomenon; the second point deserves some precaution on our part, considering that certain psychoanalytical ideas are attached to biologism, which is antagonistic to our position (Bleger, 1963/1977).

Badinter (2012) states that the Western society has, since the end of the 18th century, been organized in such a way that motherhood would be seen as indispensable for the personal fulfillment of women. It is not in vain that the fantasy that biological mothers would be the best caregivers of children, circulates in our society. Therefore, there would be “good” and “bad” mothers, that is, mothers who dedicate themselves entirely to their children and those who do not.

If, on the one hand, Badinter (2012) recalls that the biomedical sciences played a fundamental role in the creation of certain concepts, such as the maternal instinct, for instance, Rogoff (2003) on the other hand, vigorously defends the idea that childcare is culturally determined. In the Efe tribe in the Democratic Republic of Congo, for instance, not only the biological mother but also all the women of the tribe are responsible for the children. Such social configurations, more or less, satisfactorily meet the babies’ somatic and psychological needs. Thus, the idea of the biological mother as the primary caregiver corresponds to a specific model of social organization regarding how to attend to babies, children and adolescents.

In this context, psychoanalysis, and especially, post-Freudian psychoanalysis, developed an entire theorization of the maternal figure and its relationship with the development of emotional distress. Among the many psychoanalytical schools, we, as a research group, came to the Winnicottian work by reading a specific work by Bleger (1963/1977), as Ambrosio (2013) put it. We recognize the originality of Winnicottian

thought as it considers, in an innovative way, several human phenomena. Such considerations can be exemplified with the theory of play or the theory of transitional objects and phenomena (Winnicott, 1971). We recognize a clearly biological and conservative thinking in his work.

Winnicott (1945/1992), based on his vast experience with babies and their mothers, postulated that the delicate processes of self-constitution would inexorably occur in a relational matrix characterized by adult devotion to a new person. In this way, the sense of self, from one's own point of view, would be developmental achievement. Winnicott (1956/1958), however, seems to weigh some considerations according to which the best care provided to a baby would be offered by the biological mother. For example, the primary maternal concern, the psychological maternal state developed at the end of pregnancy, would be the means, rooted in physiology, through which the mother would identify herself with the baby.

On one hand, we understand that the observation that babies may have their sensitivity marked by events that take place at some point in their lives is correct. On the other, we should question whether this tendency to believe that the psychological distress older children and adults experience actually corresponds to traumatic events experienced with the mother in early childhood (Aiello-Vaisberg, 2017).

Dias (1998) clearly defends the idea that the mother's cuddling would be more important than the Oedipus' complex, especially to understand certain affections, such as psychosis. For our part, we understand that this type of positioning, which lacks methodologically rigorous longitudinal studies, excludes social aspects that determine human life and blames mothers for children's psychological distress.

The field of affective-emotional meaning "It is the mother's fault" seems to indicate that the mother remains the sole responsible agent for the psychological distress, and therefore, for the emotional health of her children. It is not surprising, in this collective imaginary, that demands emerging from this field strongly affect mothers from an emotional point of view. We believe that the permanence of this field of affective-emotional meaning may obstruct the establishment of more solidary relationships, not only for the mothers, but also for the children, adolescents, fathers and extended family, preventing transformations of the concrete conjectures that foment feelings of guilt and shame.

References

- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2017). Estilo Clínico Ser e Fazer: Resposta Crítico-Propositiva a Desperzonalização e Sofrimento Social. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 37(92), 41-62.
- Ambrosio, F. F. (2013). *O estilo clínico ser e fazer na investigação de benefícios clínicos de psicoterapias*. (Tese de Doutorado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.
- Badinter, E. (2012). *The Conflict: Woman & Mother*. Melbourne, Australia: Text Publishing.
- Bleger, J. (1977). *Psicologia de la conducta*. Buenos Aires, Argentina: Paidós. (Original publicado em 1963).
- Dias, E. (1998). *A teoria winnicottiana das psicoses*. (Tese de Doutorado). Pontifícia Universidade Católica, São Paulo-SP.
- Herrmann, F. (1979). *O Método da Psicanálise*. São Paulo, Brasil: EPU.
- Politzer, G. (2004). *Crítica dos fundamentos da Psicologia: Psicologia e psicanálise*. São Paulo, Brasil: UNIMEP. (Original publicado em 1928).
- Rogoff, B. (2003). *The cultural nature of human development*. Oxford University Press.
- Visintin, C. D. N. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2017). Motherhood and social suffering in Brazilian mommy blogs. *Psicologia: Teoria e Prática*, 19(2), 108-116.
- Winnicott, D.W. (1958). Primary maternal preoccupation. In D. W. Winnicott. *Collected papers: through paediatrics to psycho-analysis*. London: Tavistock. (Original publicado em 1956).
- Winnicott, D. (1971). *Playing and reality*. London: Tavistock.
- Winnicott, D. W. (1992). Primitive emotional development In D. W. Winnicott. *Collected papers: through paediatrics to psycho-analysis*. London: Karnac books. (Original publicado em 1945).

DISPOSITIVOS DE SAÚDE MENTAL: CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES SOBRE O CUIDADO ÀS MULHERES USUÁRIAS DE DROGAS

Débora Ortolan Fernandes de Oliveira

Tânia Maria Jose Aiello-Vaisberg

Resumo: O presente trabalho objetiva discutir sobre a conduta de profissionais de dispositivo de saúde mental pública – destinado ao tratamento exclusivo de usuários de álcool e outras drogas – sobre a mulher usuária de drogas. Justifica-se pela complexidade que o uso de drogas assumiu na contemporaneidade e pela necessidade de considerar questões de gênero que afetam as práticas de cuidado. Esperamos que os resultados da pesquisa possam contribuir para práticas clínicas voltadas para essa expressão de sofrimento social.

Palavras-chave: mulheres, uso de drogas, saúde mental

A Reforma Psiquiátrica Brasileira, que se iniciou na década de 1980, sofreu forte influência do modelo italiano, conhecido como Psiquiatria Democrática de Franco Basaglia, cuja orientação político-social destacava a importância do fechamento dos manicômios, que operavam basicamente a partir de isolamento e exclusão social, e a oferta de cuidado em rede territorial (Amarante, 1996). Tomando como o foco a implantação de um processo de transformação da assistência aos doentes mentais, a Reforma Psiquiátrica Brasileira priorizou programas de reabilitação psicossocial, em concordância com a influência italiana, ao mesmo tempo em que subvalorizou o investimento em quadres clínicos psicológicos.

A análise da realidade de nosso país aponta para profundas divergências entre o plano das ideias e discursos antimanicomiais e o plano das mudanças efetivamente implementadas, fenômeno que, não sendo exclusivamente brasileiro, parece aqui ganhar proporções alarmantes, que envolvem desde a escassez de recursos financeiros para o setor da saúde, até o despreparo dos profissionais. Desta forma, não surpreende constatar que sejam muito grandes as dificuldades no enfrentamento de

constantes desafios na concretização da mudança de paradigma proposta na Reforma Psiquiátrica (Simões, Aiello-Fernandes & Aiello-Vaisberg, 2013).

Ainda que exista dificuldade na desconstrução de práticas manicomiais e na efetivação de ações realmente transformadoras, surgiram algumas iniciativas clínicas que contribuíram pontual, mas significativamente, para o processo da Reforma Psiquiátrica. Essas propostas, baseadas numa clínica social psicanalítica, são pautadas no empenho de desenvolver intervenções mais consonantes com as condições sociais, econômicas e culturais brasileiras. Como exemplo, podemos citar o Projeto da Mãe Criadeira, voltada ao atendimento, a partir de uma perspectiva antirracista, de gestantes negras e não negras em unidade básica de saúde no Rio de Janeiro (Guimarães & Podkameni, 2008) e o programa de Acompanhamento Terapêutico desenvolvido nos serviços de saúde mental pública no Rio Grande do Sul (Palombini, 2007).

Tais propostas convergem, em linhas gerais, com uma perspectiva que foi teorizada em profundidade por José Bleger (1963/2007) em termos de uma ampla articulação com a psicologia psicanalítica, como ciência e profissão. Diante dessa teorização, consideramos importante destacar, dentre tais iniciativas, aquela que se originou, a partir da década de 1990, no desenvolvimento de enquadres clínicos diferenciados, denominado estilo clínico Ser e Fazer, na Universidade de São Paulo. Neste contexto foi produzida, por exemplo, a tese de Sato (2001) sobre a Oficina Ser e Fazer de Arranjos Florais. Aí a preocupação em desenvolver intervenções de acordo com o contexto sociocultural fez com que a psicanálise fosse repensada em seus moldes tradicionais e reconhecida enquanto método e encontro inter-humano, ou seja, como via privilegiada para a busca da compreensão da experiência emocional (Ambrosio & Aiello-Vaisberg, 2002).

Com base na psicanálise como método de pesquisa, entendemos que toda conduta tem sentido na medida em que faz parte do acontecer humano (Aiello-Vaisberg, 1999). Assumindo um posicionamento crítico, percebemos a necessidade de afastamento da perspectiva positivista, que opera a partir de um modelo sujeito-objeto de produção de conhecimento, já que partimos de uma visão de pessoa como inerentemente criadora, de modo que, quando não interrompida ou submetida, acontece espontaneamente. Por outro lado, não deixamos de admitir que a existência de indivíduos e coletivos se dá de modo inevitavelmente inserido em contextos macrossociais (Aiello-Vaisberg, 2003;

Aiello-Vaisberg & Machado, 2008; Ambrosio & Aiello-Vaisberg, 2002; Bleger, 1963/2007).

Quando mencionamos a Reforma Psiquiátrica, é rápida a associação com doentes mentais graves, especialmente psicóticos. Contudo, é bastante importante destacar que uma expressiva parcela de usuários do sistema público de saúde mental é composta por pessoas usuárias de drogas. Anteriormente recolhidos em hospitais psiquiátricos, tais pacientes passaram a receber tratamento ambulatorial a partir da implantação da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Trata-se de fenômeno bastante complexo, que precisa ser pensado a partir do contexto em que está inserido, uma vez que se configura como problemática que se impõe no cenário social exigindo a definição de políticas de saúde pública.

Em relação ao uso de drogas, o Relatório Mundial sobre Drogas, publicado em 2018 pelo *United Nations Office on Drugs and Crime* – UNODC, indica que as mortes causadas diretamente pelo uso de substâncias psicoativas aumentaram 60%, entre 2000 e 2015, o que denuncia o agravamento da vulnerabilidade e das consequências do uso. O relatório também mostra que houve expansão dos mercados de drogas ilícitas neste período (UNODC, 2018). Quanto a questão de gênero, o UNODC destaca que a maioria das pessoas que usam drogas são homens, porém as mulheres têm padrões específicos de uso. Embora elas possam, tipicamente, começar a usar substâncias mais tarde que os homens, uma vez que iniciam tendem a aumentar a taxa de consumo, bem como a desenvolver desordens decorrentes do uso de drogas mais rapidamente (UNODC, 2018).

Em relação ao contexto brasileiro, a pesquisa de Horta et al. (2015) mostra que o número de internações por uso de substâncias psicoativas no Rio Grande do Sul aumentou expressivamente no período de 2000 a 2011. Entre os homens o crescimento das hospitalizações atingiu 125% e entre as mulheres 445%, o que revela o agravamento desta questão no contexto nacional.

Apesar dos estudos evidenciarem dados significativos, que contribuem para compreender o cenário, faz-se importante propor uma reflexão sobre as pesquisas epidemiológicas no campo das drogas, principalmente pelos desafios na contagem de pessoas que fazem uso (Toledo, Coutinho & Bastos, 2018). Os autores defendem que os usuários de drogas constituem uma população de difícil acesso, por ser considerada móvel, estar associada a comportamentos estigmatizados e marginalizados, além de

inserida em contextos de extrema vulnerabilidade, violência e criminalização. Essas características prejudicam a participação em pesquisas, o que faz com que os dados epidemiológicos sejam estimados, principalmente de usuários de drogas ilegais, sendo necessário ponderar a escolha da metodologia utilizada para aumentar o acesso a essa população nas pesquisas da área (Toledo, Coutinho & Bastos, 2018). Consideramos importante esta reflexão na medida que revela a provável subnotificação de usuários de drogas, dificultando o estabelecimento de indicadores, o que pode influenciar a construção das políticas públicas.

Mesmo diante dessas adversidades em estudar um fenômeno complexo como o uso de drogas, não temos dúvidas acerca da importância de pesquisas e reflexões sobre os modos pelos quais essa questão pode vir a ser prevenida, amenizada e solucionada. Desde que foram constituídos, os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS são um dos principais serviços substitutivos aos tratamentos manicomiais propostos na Reforma Psiquiátrica Brasileira, sendo que têm caráter aberto e comunitário e fazem parte do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas – CAPS AD - são equipamentos de referência no atendimento especializado a pessoas, a partir dos 18 anos, que sofrem de transtornos mentais decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Devem contar com equipe multiprofissional, voltada à assistência integral dessas pessoas (Portaria Nº 3.088, 2011).

Os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais, voltadas ao atendimento de usuários, exercem diferentes funções nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas – CAPS AD, incluindo trabalhadores de nível superior (psicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, assistentes sociais, farmacêuticos, médicos clínicos e psiquiatras), de nível técnico (técnicos de enfermagem e técnicos em farmácia), grupo de apoio (higiene, vigilância, administração, monitor), além dos redutores de danos que possuem ensino médio e atuam diretamente nas ruas abordando pessoas em uso de drogas. A composição das equipes de Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas – CAPS AD - podem variar conforme o município e verbas disponíveis, sendo que a capacitação dos profissionais também ocorre de acordo com a administração local. A partir da nossa experiência, percebemos que a capacitação decorre, em sua maioria, do empenho dos próprios trabalhadores em trocar conhecimentos, sendo insuficiente o investimento

institucional em preparar a equipe para a atuação, principalmente dos profissionais que não tem ensino superior.

Em relação ao tratamento oferecido, os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas – CAPS AD, são serviços que seguem a Política de Redução de Danos (Portaria Nº 3.088, 2011), e devem trabalhar com planos de atendimento individualizado. Estes são, também, chamados de Projeto Terapêutico Singular e constituem-se de acordo com a necessidade de cada usuário, com o objetivo de incentivar o reconhecimento dos pacientes como sujeitos de direitos e deveres, desenvolvendo a cidadania e inserindo-os na comunidade, o que segue claramente os preceitos da reabilitação psicossocial italiana (Alves, 2011). Este plano pode incluir atividades diversas no serviço, atendimentos multiprofissionais, assistência diária e atenção à crise. As intervenções desenvolvidas podem ser muito amplas, incluindo articulação com outros serviços e ações no território onde a pessoa circula – como, por exemplo, visita domiciliar, contribuição para a (re)inserção no mercado de trabalho, atendimento familiar, entre outros (Brasil, 2003; Portaria Nº 336, 2002).

Em termos de tratamento há, ainda hoje, hegemonia do saber médico nos serviços de saúde. Em nossa experiência clínica, observamos a tendência de a equipe avaliar os pacientes a partir de sintomas psiquiátricos, bem como de determinar diagnósticos baseado neste olhar. A internação em ambiente hospitalar ou em local fechado continua sendo uma das principais propostas de tratamento, revelando que permanece a ideia de isolamento do doente como modo de alcançar sua cura. Além disso, a medicação afirma-se como um recurso terapêutico frequentemente central no tratamento de usuários de drogas. Estes aspectos, dentre outros, demonstram que não houve superação completa do modelo asilar e que persistem práticas cotidianas que reproduzem a lógica da psiquiatria clássica. Diante disso, reconhecemos a complexidade da construção e implementação da Reforma Psiquiátrica e dos desafios de oferecer um atendimento humanizado e eficiente a esses pacientes.

Ademais, uma questão muito importante deve ser lembrada, quando focalizamos interações humanas que se dão em situação de grande sofrimento, tais como aquelas que encontramos nos equipamentos de saúde mental pública em nosso país. Múltiplas questões se tornam significativas, mesmo quando os profissionais atuam a partir de conhecimentos especializados, já que não deixam de habitar os imaginários coletivos vigentes na sua própria sociedade. Dentre os profissionais, existem os de nível médio

e técnico, que normalmente não têm formação específica para trabalhar com usuários de drogas e os de ensino superior que possuem capacitação profissional. Não obstante tais diferenças de formação, destacamos que ambos os grupos convivem com imaginários acerca do fenômeno de uso de drogas desde antes de exercerem suas funções profissionais, o que pode acarretar consequências em sua atuação. Assim, suas condutas cotidianas são produzidas não apenas pelos conhecimentos teóricos e práticos, mas incluem, também produções imaginativas que circulam no meio em que vivem (Aiello-Vaisberg, 1999).

As pesquisas voltadas para a compreensão dos imaginários coletivos, principalmente quando permitem que os participantes compartilhem do conhecimento produzido, podem revelar-se altamente significativas no processo de busca de melhoria no atendimento a pessoas que apresentam a problemática de uso abusivo de drogas como estratégia de defesa e sobrevivência emocional⁴. Habitar certos imaginários coletivos certamente gera efeitos contratransferenciais, em sentido de maior ou menor capacidade de acolhimento dos pacientes. Constatamos expressivo fenômeno nessa linha estudando o imaginário coletivo de enfermeiras obstétricas diante de mulheres que haviam sofrido óbito fetal, na medida em que as pacientes que haviam praticado aborto eram hostilizadas mais abertamente, enquanto pairava sobre as demais, que haviam perdido o feto involuntariamente, suspeita de que não teriam desejado o filho com amor suficiente (Tachibana, 2011). Evidentemente, o ambiente emocional constelado pelas enfermeiras não deixava de afetar as práticas de cuidado.

Contudo, se o sofrimento emocional, que se expressa pelo uso abusivo de substâncias, bem como a busca de formas de preveni-lo, amenizá-lo e tratá-lo, já se constituem como desafios importantes no contexto brasileiro, o que dizer quando acomete mulheres? Que efeitos produz a interseccionalidade entre condição feminina e uso abusivo de drogas? Podemos esperar que estejamos nos aproximando de uma questão bastante relevante desde perspectivas clínicas, sociais e éticas, quando lançamos nosso olhar para esta condição.

⁴ A psicanalista Joyce McDougall (1989/1991) forjou o conceito de estratégia de sobrevivência emocional no contexto do estudo de quadros psicossomáticos. Trata-se de conceito que mantém afinidade com a ideia blegeriana segundo a qual toda conduta é a melhor possível, no sentido de que mesmo sintomas bastante prejudiciais configuram-se à serviço da busca de diminuição do sofrimento (Bleger, 1963/2007).

A partir de preocupação sensível às questões de gênero, temos observado, em nossa experiência clínica, que as mulheres representam a minoria de usuários atendidos nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas – CAPS AD e parecem vivenciar diversas dificuldades em dar continuidade ao tratamento. Este aspecto é discutido por Gomes (2010) que salienta, em sua pesquisa, que os serviços parecem ser concebidos tendo em vista o público masculino. Essa ideia de necessidades peculiares a cada gênero parece fazer sentido no contexto do reconhecimento de que valores e ideais de gênero exerceriam efeitos no sofrimento psíquico (Zanello, Fiuza & Costa, 2015). Nessa linha, caberia examinar se o sofrimento que se dá na perspectiva feminina, estaria sendo considerado de modo aceitável na prática clínica dos serviços de saúde voltados aos usuários de drogas.

A nosso ver, quando o sofrimento se expressa pela via do uso abusivo de substâncias, provavelmente tem lugar uma dissonância em relação ao imaginário sobre o que seria uma mulher correta, questão que parece muitas vezes se associar à ideia de comedimento e autocontrole, ou seja, de comportamento capaz de gerar boa reputação e aprovação social (Assis, 2019; Winkler, 2019). Em outros termos, podemos afirmar que existem claros indícios de que, segundo uma perspectiva que considera toda conduta como indissociável do contexto social, histórico e cultural, faz sentido estudar o imaginário coletivo de profissionais de saúde sobre usuárias, dado o caráter sexista e patriarcal da sociedade brasileira. Assim, consideramos relevante propor uma investigação psicanalítica sobre o imaginário de profissionais de saúde que trabalham na saúde pública com pacientes usuárias de drogas tendo em vista: 1) verificar se nossas expectativas relativas à discriminação da mulher usuária de drogas confirmam-se no material que estudaremos e 2) detalhar as formas concretas pelas quais essa eventual discriminação acontece. Desse modo, teremos condições de produzir conhecimento compreensivo com algum potencial transformador das práticas vigentes.

Referências Bibliográficas

Aiello-Vaisberg, T.M.J. (1999). *Encontro com a loucura: transicionalidade e ensino de psicopatologia*. Tese de livre-docência. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP. Acessível em www.teses.usp.br.

- Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2003) Sentido e direção: a clínica como prática transformadora. In: *Anais da Primeira Jornada Apoiar*. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Aiello-Vaisberg, T.M.J & Machado, M.C.L. (2008). Pesquisa psicanalítica de imaginários coletivos à luz da teoria dos campos. In: J. Monzani & L. R. Monzani (Orgs) *Olhar: Fabio Herrmann - Uma Viagem Psicanalítica*. (pp.311-324). São Paulo: Ed. Pedro e João Editores/CECH-UFSCar.
- Alves, D. S. (2011). Entrevista com Benedetto Saraceno. *Ciência e Saúde Coletiva*. 16 (12), 4695-4700.
- Amarante, P. (1996). *O Homem e a Serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Ambrosio, F.F. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2002) Sofrimento humano e práticas clínicas diferenciadas. In: *Cadernos Ser e Fazer*. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Assis, N. D. P. de (2019). “Vadias ou Certinhas”: *Estudo Psicanalítico sobre o Sofrimento de Meninas Adolescentes*. Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, Brasil. Acessível em <http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br>.
- Bleger, J. (2007). *Psicología de la conducta*. Buenos Aires: Paidós (Original publicado em 1963).
- Brasil. Ministério da Saúde (2003). *A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas*. Recuperado de <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/A-Pol--tica-do-Minist--rio-da-Sa--de-para-Aten----o-Integral-ao-Usu--rio-de---lcool-e-Outras-Drogas--2003-.pdf>
- Gomes, K. V. (2010). *A dependência química em mulheres: figurações de um sintoma partilhado*. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP. Acessível em www.teses.usp.br.

Guimarães, M. A. C. & Podkameni, A. B. (2008). A rede de sustentação coletiva, espaço potencial e resgate identitário: Projeto mãe-criadeira. *Saúde e Sociedade*, 17(1), 117-130.

Horta, R. L., Costa, J. S. D. da, Balbinot, A. D., Watte, G., Teixeira, V. A. & Poletto, S. (2015). Hospitalizações psiquiátricas no Rio Grande do Sul de 2000 a 2011. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18 (4), 918-929.

McDougall, J. (1991). *Teatros do corpo: o psicossoma em psicanálise*. Trad. P. H. B. Rondon. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1989).

Palombini, A. L. (2007) *Vertigens de uma psicanálise a céu aberto: a cidade. Contribuições do acompanhamento terapêutico à clínica na reforma psiquiátrica*. Tese de Doutorado. Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ. Recuperado de www.lume.ufrgs.br.

Portaria Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html

Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

Sato, H. T. (2001). *Práticas Psicanalíticas em Instituição: Oficina de Arranjos Florais*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP. Acessível em www.teses.usp.br.

- Simões, C. H. D., Aiello-Fernandes, R. & Aiello-Vaisberg, T. M.J. (2013). O profissional de saúde mental na reforma psiquiátrica. *Estudos de Psicologia, Campinas*, 30(2), 275-282.
- Tachibana, (2011). *Fim do Mundo: O Imaginário Coletivo da Equipe de Enfermagem sobre a Gestaçã Interrompida*. Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, Brasil. Acessível em <http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br>.
- Toledo, L., Coutinho, C. & Bastos, F. I. (2018). Desafios da pesquisa epidemiológica com populações de difícil acesso/ocultas. In: M. F. O. Sudbrack, M. I. G. Conceição & R. Adorno. *Drogas e transição de paradigmas: compartilhando saberes e construindo fazeres*. Brasília, DF: Technopolitik. eBook (PDF) pp. 293-328.
- United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC (2018). *World Drug Report 2018*. Recuperado de <https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/Pre-briefingAM-fixed.pdf>.
- Winkler, V. T. C. (2019). *Imaginários Coletivos de Mulheres Jovens sobre Torna-se Adulta*. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, Brasil. Acessível em <http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br>.
- Zanello, V., Fiuza, G. & Costa, H. S. (2015). Saúde mental e gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico. *Fractal: Revista de Psicologia*, 27 (3), 238-246.

A CRACOLÂNDIA EM ARTIGOS CIENTÍFICOS: CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

Débora Ortolan Fernandes de Oliveira

Natália Del Ponte de Assis

Rafael Aiello-Fernandes

Tânia Maria Jose Aiello-Vaisberg

Resumo: O presente estudo tem como objetivo refletir criticamente sobre a literatura científica acerca do complexo fenômeno conhecido como Cracolândia – denominação popular para uma área do centro da cidade de São Paulo, onde ocorre grande concentração de uso de crack a céu aberto. Organiza-se metodologicamente por meio do levantamento de artigos nas bases SciELO Brasil, SciELO Regional e PubMed, utilizando o descritor “Cracolândia”, que rendeu um total de 07 artigos, abordados em termos de sua configuração e coerência, a partir dos itens estruturais segundo os quais se organizam textos científicos. O quadro geral indica que não há consenso no reconhecimento do aspecto social do uso de drogas, mostrando um *deficit* no que diz respeito ao conteúdo dramático de vida das pessoas, denunciando, assim, uma limitação quanto as intervenções propostas. Apontamos, ainda, para a escassez de estudos psicológicos no desenvolvimento científico a respeito do fenômeno.

Palavras-chaves: Cracolândia, drogas, sofrimento social, espaço urbano, artigos científicos.

Introdução

Cracolândia é uma denominação popular para uma área do centro da cidade de São Paulo, onde ocorre grande concentração de uso de crack a céu aberto. Caracterizada por ser um território alvo de inúmeras intervenções estatais e não estatais de diversos setores, tem se revelado um grande desafio por se encontrar no entrecruzamento de problemáticas de várias ordens. Apesar de não se tratar de um fenômeno recente, pois existe há mais de 25 anos (Ribeiro et al. 2015), segue desafiando tanto os profissionais quanto os estudiosos desta temática, seja sob o ângulo da saúde mental, seja pelo viés da antropologia urbana ou ainda da segurança pública. É em vista de tal complexidade que objetivamos na presente pesquisa realizar reflexões iniciais sobre o modo como aparece na literatura científica.

A partir do interesse em estudar grupos vítimas de discriminação e exclusão social, sem descuidar da consideração dos contextos macrossociais em que tais problemáticas se inserem, temos identificado várias condições que podem ser compreendidas como sofrimentos sociais (Aiello-Vaisberg, 2017; Ambrosio, Aiello-Fernandes & Aiello-Vaisberg, 2013). Adotando uma visão do ser humano como fundamentalmente social, não podemos deixar de admitir que, em sentido amplo e profundo, todo padecimento emocional seria, também, social (Bleger, 1963/2007). Usamos esse conceito em sentido estrito, para referir experiências de desamparo, humilhação e injustiça diretamente associadas a problemas sociais, tais como guerras, migrações, acidentes, catástrofes naturais ou, como é comum em nosso país, desigualdades sociais abissais e desamparo material extremo. Nossa trajetória, no campo da pesquisa em psicologia, tem se pautado pelo desenvolvimento de estudos de caráter compreensivo, que visam trazer subsídios para aprimorar as práticas psicológicas que possam responder aos sofrimentos emocionais socialmente determinados, bem como contribuir para debates científicos e políticos comprometidos com a busca de soluções.

A questão do uso de drogas foi e ainda é muitas vezes pensada como uma forma de transtorno psiquiátrico, devidamente classificado em manuais diagnósticos dessa área da medicina (Organização Mundial de Saúde [OMS], 1996; American Psychiatric Association [APA], 2011). Tende, portanto, a ser equacionado como problema individual, de caráter orgânico ou psicológico. Contudo, há claras evidências de que pode ser considerado como sintoma de sofrimento social (Gomes & Adorno, 2011), no sentido de ser determinado pela violência estrutural neoliberal que, causando precarização laboral e desemprego, gera efeitos subjetivos que devem ser considerados como relevantes (Bourdieu, 1998). Deste modo, parece-nos justificado nosso interesse pela questão da Cracolândia como espaço urbano frequentado por usuários de drogas.

Entretanto, ainda que primariamente interessados em questões ligadas ao sofrimento humano, partimos do reconhecimento de que a Cracolândia apresenta dimensões singulares que ultrapassam o uso de drogas. Não desconhecemos, evidentemente, que as produções midiáticas enfatizam o uso e a venda de drogas, mas ponderamos que essa região abarca muitas outras vivências, que pouco são consideradas ao falar sobre este território, como indicam Adorno et al. (2013), quando descrevem este espaço como: "...um intenso sistema de trocas. Trocas de objetos, alimentos, bebidas, drogas e também de afetividades, sexualidades, emoções" (Adorno et al., 2013, p. 15). Assim, faz sentido ressaltar a

importância de abordar esse fenômeno sem o reduzir à questão da droga, já que por esta via facilmente se chega a estigmatizar a população que por ali circula, o que certamente não contribui de modo positivo para a compreensão de uma situação altamente complexa, que desafia e interroga profundamente a sociedade em que vivemos.

Dedicamos o presente trabalho ao estudo de artigos científicos que focalizam especificamente a Cracolândia, tendo em vista nos atualizarmos sobre o debate científico acerca dessa questão. Para isso utilizamos as bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) Brasil, SciELO Regional e PubMed, em junho de 2018, inserindo o descritor ‘Cracolândia’ no campo de busca ‘todos os índices’. Retirados os artigos repetidos, o levantamento resultou um total de 07 artigos, após retiradas as repetições daqueles que figuravam em mais de uma base, sendo 05 empíricos e 02 editoriais, conforme as Tabelas 1 e 2:

Tabela 1.: Apresentação dos autores, título, periódico/ano, objetivo e apreciação geral dos estudos empíricos

Artigo	Autores	Título	Periódico / Ano	Objetivo	Apreciação Geral
1	Frugoli Jr, H. Spaggiani, E.	<i>Networks and territorialities: an ethnographic approach to the so-called cracolândia ["crackland"] in São Paulo</i>	<i>ibrant Virtual Brazilian Anthropology</i> 2011	Investigar as relações e a circulação dos habitantes da Cracolândia	Cracolândia se trata de um território itinerante, caracterizado por diversos conflitos e se move a partir da repressão.
2	Gomes, B. R. Adorno, R. de C. F.	Tornar-se noia: trajetória e sofrimento social nos “usos de crack” no centro de São Paulo	Etnográfica 2011	Investigar a trajetória de vida dos habitantes da Cracolândia	Cracolândia como um local de passagem e possibilidade de acesso diante das situações de restrição de inserção social e precariedade.
3	Nasser, M. M. S.	Entre a ameaça e a proteção: categorias, práticas e efeitos de uma política de inclusão na Cracolândia em São Paulo	Horizontes Antropológicos 2018	Investigar o cuidado oferecido para os habitantes da Cracolândia	A vivência do usuário de um labirinto ao tentar se inserir em um programa estatal. A classificação é feita a partir da vulnerabilidade que, não sendo um critério de inclusão claro, se torna uma avaliação pessoal do profissional.
4	Raupp, L. Adorno, R. de C. F.	Uso de crack na cidade de São Paulo / Brasil	Revista Psicodependências 2010	Investigar o autocuidado dos habitantes da Cracolândia	Apesar da negligência com cuidados básicos, uso de drogas é um fator de vulnerabilidade. Disseminação do

5	Rui, T.	lhos da “Luz” e a “cracolândia”: etnografia de práticas espaciais	Saúde e Sociedade 2014	Investigar os significados de estar a Cracolândia para seus habitantes	ack é facilitada pela condição de exclusão social. Os usuários de drogas não são os únicos a circular na Cracolândia. Local de sociabilidade onde as pessoas obtêm informações e descobrem oportunidades.
---	---------	---	------------------------	--	---

Tabela 2.: Apresentação dos autores, título, periódico/ano, objetivo e apreciação geral dos editoriais

Artigo	Autores	Título	Periódico / Ano	Objetivo	Apreciação Geral
1	CRM do Estado de São Paulo	Cracolândia, por diretrizes convergentes	Revista Latino Americana Psicopatologia Fundamental 2012	Expor a necessidade de construir uma intervenção coerente para os usuários de drogas da Cracolândia	Compreensão do uso de drogas a partir da oxicomania e da necessidade de resgate dos usuários.
2	Ribeiro, M.; Duailibi, S.; Rajzinger, R.; Alonso, A. L.; Marchetti, S.; Williams, A. L.; Strang, J.; Branjeiras, R.	<i>The Brazilian Cracolândia: open drug scene and the challenge of implementing a comprehensive and effective drug policy</i>	<i>Addiction</i> 2015	Expor as incoerências das intervenções da Cracolândia	Reconhece conflitos ideológicos nas diversas intervenções. Compreensão de que a inclusão social é ineficiente, pois os usuários precisam de tratamento médico. Mesmo em espaços urbanos abertos devem ser prevenidos.

Convergências e Diferenças nos Artigos Científicos

A partir de uma análise sistemático-crítica (Aiello-Vaisberg & Assis, 2017), constatamos que há consenso nos textos encontrados de que a Cracolândia corresponde a um problema que deve ser repensado em busca de soluções e mudanças. Por outro lado, os artigos diferem significativamente no modo como compreendem o fenômeno e em termos de que tipo de transformações defendem, em função das perspectivas teóricas que adotam.

O exame da Tabela 1 indica que a maioria dos artigos empíricos é desenvolvida no campo das ciências sociais, mediante uso do método etnográfico. Segundo Adorno et al. (2013) esta metodologia utiliza os recursos da observação participante e do diário de campo como

técnicas de pesquisa, a partir de uma visão que enfatiza a importância da intersubjetividade, valorizando a relação entre pesquisadores e participantes da pesquisa, que habitualmente se faz por meio de uma abordagem pautada em contato intenso e prolongado. Por esta via, os etnógrafos buscam compreender significados sociais e culturais das situações humanas que abordam.

Ainda que o mesmo problema de pesquisa tenha sido focalizado, nos estudos empíricos, a partir de diferentes desenhos investigativos, constatamos que convergem ao considerar que a Cracolândia corresponde a um fenômeno complexo que deve ser compreendido como manifestação urbana. Além disso, concordam quanto à constatação de que a população, que aí convive e circula, é estigmatizada, indicando que questões morais são associadas às concepções relativas a esse espaço. Outro ponto consonante corresponde ao entendimento de que a diversidade presente na Cracolândia, tanto no que diz respeito aos seus habitantes, como aos múltiplos sentidos que explicam sua presença, revelam que não pode ser compreendida com base em uma única narrativa.

Os editoriais, apresentados na Tabela 2, consistindo um gênero da literatura científica diverso, apresentam divergências significativas em relação aos trabalhos empíricos, ainda que sejam convergentes entre si. De acordo com seu caráter informativo, posicionam-se a partir da perspectiva das ciências da saúde, equacionando a Cracolândia ao uso de drogas que, por seu turno, é compreendido como transtorno mental individual (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo [CRM-SP], 2012; Ribeiro et al., 2015). Assim, mesmo que os autores não neguem a importância de políticas de apoio social e habitacional, ambos os editoriais não deixam de admitir que colocar a população em tratamento médico-psiquiátrico seria a principal medida a ser implementada.

Vale, ainda, ressaltar que Ribeiro et al. (2015) apontam para um conflito ideológico presente nas diversas abordagens de tratamento a usuários de drogas. Referem que algumas ações, como as desintoxicações em comunidades terapêuticas, podem ser consideradas higienistas e como retrocessos no sentido da volta ao manicômio, o que nos leva a pensar que mesmo no âmbito da medicalização algumas controvérsias estão presentes. De todo o modo, podemos afirmar que os editoriais compreendem as pessoas que circulam na Cracolândia como dependentes químicos, partindo de uma visão focada na questão do uso de drogas como um problema pessoal. Sendo assim, trata-se de curar o indivíduo para que possa retomar o convívio social em outros espaços da cidade. Há por trás dessa forma de olhar o fenômeno da Cracolândia, duas ideias que merecem ser salientadas:

a que de todo usuário de drogas é um paciente necessitado de tratamento psiquiátrico e a de que haveria uma forma objetiva, a cargo da psiquiatria, de determinação do que seria uma vida normal. Defrontamo-nos aqui, claramente, com a antiga, mas não resolvida, questão da psiquiatrização da vida.

Enquanto os editoriais consideram aqueles que circulam na Cracolândia de modo homogêneo, como pacientes psiquiátricos, os cinco artigos empíricos, aqui focalizados, deixam clara a intenção de seus autores de compreender o fenômeno contextualmente. Como decorrência, deixam de adotar um olhar que estigmatize o habitante desse espaço, já que, em sua perspectiva, encontram-se diante de algo que não decorre simplesmente de transtornos psíquicos individuais, pensados de modo descolado da realidade social.

De nossa parte, criticamos a abordagem médica unidimensional que, a nosso ver, não dá conta da complexidade da situação, reduzindo-a a um fenômeno individual, seja visto sob ângulo organicista, psicossomático, de comportamento ou de caráter, ponderando bastante mais apropriada a perspectiva etnográfica, na medida em que permite que seja considerada a articulação inevitável entre aquilo que se passa na esfera pessoal com o que se constela no mundo social. Nessa linha, visando ter uma visão mais ampla do fenômeno, Gomes e Adorno (2011) destacam que o conhecimento acerca da dependência química, em termos químicos e mesmo psicodinâmicos, fica muito aquém do necessário para a produção de conhecimento compreensivo, visto que o sentido de estar na Cracolândia é bastante mais complexo que os efeitos das drogas.

Sabemos que existem inúmeros aglomerados de usuários pelas cidades do Brasil, porém o que faz a Cracolândia ser alvo de intervenções constantes, bem como de coberturas midiáticas, parece não derivar apenas do consumo da droga em si, mas da localização em que esse se dá, vale dizer, no centro da maior cidade do país. Este aspecto foi discutido por Rui (2014), ao mencionar as tentativas de reforma urbana, visando a expulsão das classes populares do local e por Frugoli Jr e Spaggiari (2011), ao mostrarem como as operações urbanas têm como objetivo elevar o valor das propriedades, atraindo um fluxo das classes média e alta para esta região, o que objetiva afastar os usuários de drogas.

Essa questão da localização fica clara quando, em setembro de 2018, o jornal A Folha de São Paulo publicou uma reportagem que apresenta um breve histórico dos divergentes programas dos últimos governos desenvolvidos na região central e seus insucessos. Esse texto alerta para a intenção do atual governo de transferir a Cracolândia para uma região menos central da cidade, colocada em marcha por meio da retirada das tendas que oferecem

atendimentos aos usuários de drogas, com o objetivo de que os dependentes químicos migrem e se instalem em outra região. Na reportagem evidencia-se que, pois a Cracolândia não dá sinais de que possa desaparecer, pelo menos deve ser transferida para outro local, tendo em vista gerar menos conflitos políticos e econômicos para o governo (Amancio, 2018).

Pensando a Cracolândia à luz da psicologia psicanalítica concreta

Podemos compreender que existem diferentes formas de olhar para a Cracolândia e que, como foi colocado, conflitos diversos envolvem esse fenômeno urbano. Destacamos, porém, a ausência de contribuições da psicologia, como ciência e profissão, nas produções científicas encontradas neste estudo. No que segue, propomos, portanto, um olhar pautado na psicologia psicanalítica concreta a fim de refletirmos sobre este fenômeno.

Diferentemente da visão das psicologias psicanalíticas metapsicológicas, que compreendem o sofrimento psicológico como uma questão intrapsíquica e descolada das condições concretas de vida, concordamos com a visão de Bleger (1963/2007) que enfatiza: “Há uma permanente e estreita relação entre o indivíduo e sociedade e só se pode compreender um pelo outro” (Bleger, 1963/2007, p. 19). Não podemos, assim, ignorar a interdependência dos fenômenos, pois “perdem vigência as discussões e investigações que isolam o ser humano ou tratam de forma abstrata uma parte de suas manifestações, sem conexão com a natureza e seu meio social” (Bleger, 1963/2007, p. 20).

Nesse sentido, defendemos que é importante evitar todo reducionismo explicativo em termos biologizantes, visto que tal visão se alinha com a psiquiatrização da vida, segundo um movimento de abstração, naturalização e de desvincular o acontecer humano dos contextos macrossociais em que ocorre. Partindo, portanto, da concepção de que esse espaço urbano não corresponde a um mero aglomerado de usuários, que poderia ser compreendido simplesmente pelo viés psiquiatrizante da dependência química, entendemos que aí está constelada uma organização social própria. Trata-se de um acontecer singular, coletivamente produzido não apenas pelos que lá circulam, porque socialmente engendrado, que deve ser pensado, em termos de uma psicologia comprometida com o ser humano, como um complexo de manifestações dramáticas, ou seja, “...emergentes de campos intersubjetivos, vinculares, que se constelam em contextos concretos de caráter social, econômico, geopolítico, cultural e histórico” (Ambrosio, Aiello-Fernandes & Aiello-Vaisberg, 2013, p. 179).

Dessa forma, compreendemos que os artigos empíricos encontrados na literatura científica, ao considerarem condições concretas da vida das pessoas da Cracolândia, partem de uma visão do homem como ser social. Assim, ao utilizarem a etnografia como metodologia, buscam compreender os significados e sentidos da circulação e permanência neste espaço considerando quem ali habita como pessoas, vale dizer, como atores de suas escolhas (Adorno et al., 2013), afastando-se de uma visão objetificante. Não desconsideramos, como psicanalistas, a importância de motivações inconscientes, mas isso não nos leva, já que não aderimos à metapsicologia clássica, a subscrever nenhuma forma de objetivação do humano, em consonância com a busca de ciência psicológica em primeira pessoa (Politzer, 1928/2004).

Em divergência com os artigos empíricos, os editoriais parecem compreender a Cracolândia a partir do ponto de vista da dependência química como transtorno psiquiátrico individual. Evidentemente, não defendemos a desconsideração dos danos causados pelo uso intenso e prolongado de drogas, especialmente o crack, porém não acreditamos que olhar para a Cracolândia a partir deste viés simplificador favoreça algum êxito. De fato, como bem pontuam os artigos empíricos, há neste território uma pluralidade e uma complexidade que precisa ser levada em conta para tornar possíveis transformações consistentes da realidade social.

Para isso, fazem-se necessárias pesquisas que considerem os usuários como pessoas e como cidadãos, cuja trajetória de vida se insere concretamente na realidade social, para além da tendência a estigmatizá-los. Vale aqui ressaltar a colocação feita por Adorno et al. (2013):

Apresentá-los e nos apresentar no campo em uma dimensão que busque superar esse lugar que vem institucionalizando os sujeitos: como os degradados pelo uso do crack que frequentam um lugar já publicamente representado como o lugar dos 'zombies', daqueles que perderam a 'humanidade' porque usam uma droga e se vestem de forma maltrapilha (p.7).

Acreditamos que são claros os indícios de que o desenvolvimento de intervenções, segundo uma clínica social concreta, que contribuam para verdadeiras transformações, requer o abandono de olhares moralizantes e uma busca de compreensão deste fenômeno em sua complexidade, pluralidade e articulação entre dimensões intersubjetivas e

transobjetivas (Berenstein & Puget, 1997)⁵. Para tanto, impõe-se levar em conta as condições concretas da vida dos habitantes da Cracolândia e procurar apreender a dramática do seu viver sem propor soluções normalizadoras baseadas no padrão hegemônico de uma sociedade que os exclui de modo violento e perverso, reduzindo-os a uma condição existencial profundamente sofrida.

Referências

- Adorno, R.; Rui, T.; Silva, S. L. da; Malvasi, P. A.; Vasconcellos, M. da P.; Gomes, B. R. & Godoi, T. C. (2013). Etnografia da cracolândia: notas sobre uma pesquisa em território urbano. *Saúde & Transformação Social*, 4 (2), 04-13.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2017). Estilo Clínico Ser e Fazer: Resposta Crítico-Propositiva a Despersonalização e Sofrimento Social. *Boletim – Academia Paulista de Psicologia*, 37 (92), 41-62.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. & Assis, N. D. P. de (2017). O Uso da Literatura Científica na Pesquisa Qualitativa com Método Psicanalítico. In: *E-book*. L. S. de L. P. C. Tardivo (org). *O Procedimento de Desenhos-Estórias na Clínica e na pesquisa: 45 anos de percurso*, pp. 539-553. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo: São Paulo.
- Amancio, T. (2018, Setembro 28). *Covas estuda plano para 'forçar' retirada da cracolândia do centro de SP* [Reportagem]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/09/covas-estuda-plano-para-forcar-retirada-da-cracolandia-do-centro-de-sp.shtml>
- Ambrosio, F. F.; Aiello-Fernandes, R. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013). Pesquisando sofrimentos sociais com o método psicanalítico: considerações conceituais. *Anais XI Jornada Apoiar: Adolescência: Identidade e Sofrimento na Clínica Social*. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

⁵ Berenstein e Puget (1997) consideram como heurísticamente fecunda uma distinção entre três espaços subjetivos: o intrasubjetivo, o intersubjetivo e o transobjetivo. O espaço intrasubjetivo corresponde, em termos blegerianos, à área de expressão mental da conduta, em âmbito individual. O espaço intersubjetivo é aquele do vínculo, podendo ser compreendido como constelação de campos de sentido afetivo-emocional. Finalmente, o espaço transobjetivo seria aquele da inserção dos campos intersubjetivos nos contextos macrossociais.

- American Psychiatric Association (2011). *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders*, DSM-5. Arlington, Virginia: American Psychiatric Publishing.
- Berenstein, I. & Puget, J.(1997) *Lo Vincular*. Buenos Aires: Paidós.
- Bleger, J. (2007). *Psicología de la conducta*. Buenos Aires: Paidós (Original publicado em 1963).
- Bourdieu, P. (1998) *Contre-feux: Propos pour servir à la résistance contre l'invasion Néo-libérale*. Paris: Raison d'agir.
- Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo [CRM-SP] (2012). Cracolândia, por diretrizes convergentes. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 15 (1), 11-13.
- Frugoli Jr, H. & Spaggiari, E. (2011). Networks and Territories: an ethnographic approach to the so-called cracolândia ["crackland"] in São Paulo. *Vibrant Virtual Brazilian Anthropology*, 8 (2), 548-579.
- Gomes, B. R. & Adorno, R. de C. F. (2011). Tornar-se "noia": trajetória e sofrimento social nos "usos de crack" no centro de São Paulo. *Etnografia*, 15 (3), 569-586.
- Nasser, M. M. S. (2018). Entre a ameaça e a proteção: categorias, práticas e efeitos de uma política de inclusão na Cracolândia de São Paulo. *Horizontes Antropológicos*, 24 (50), 243-270.
- Organização Mundial de Saúde, OMS (1996). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*, CID-10. Editora da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Politzer, G. (2004). *Crítica dos Fundamentos da Psicologia: A Psicologia e a Psicanálise*. Piracicaba: Editora Unimep. (Trabalho original publicado em 1928).
- Raupp, L. & Adorno, R. de C. F. (2010). Uso de crack na cidade de São Paulo / Brasil. *Revista Toxicodependências*, 16 (2), 29-37.
- Ribeiro, M.; Duailibi, S.; Frajzinger, R.; Alonso, A. L. S.; Marchetti, L.; Williams, A. V.; Strang, J. & Laranjeiras, R. (2015). The Brazilian 'Cracolândia' open drug scene and the challenge of implementing a comprehensive and effective drug policy. *Addiction*, 111, 571-573.
- Rui, T. (2014). Usos da "Luz" e da "cracolândia": etnografia de práticas espaciais. *Saúde e Sociedade*, 23 (1), 91-104.

O RECEIO DO FRACASSO – IMAGINÁRIO DE ESTUDANTES SOBRE O TRABALHO DO PEDAGOGO

Fabio Riemenschneider

Tânia Maria José Aiello-Vaisberg

Resumo: Este trabalho tem como objetivo investigar o imaginário coletivo de estudantes ingressantes do curso de pedagogia sobre o trabalho do pedagogo, a fim de produzir conhecimento compreensivo acerca da formação de estudantes de pedagogia. Justifica-se por lançar luz sobre a visão que os estudantes têm sobre a profissão que escolheram e sobre o campo da educação, produzindo conhecimentos que podem contribuir para um repensar sobre a formação à luz das demandas atuais de nossa sociedade. Caracteriza-se como pesquisa qualitativa e organiza-se, metodologicamente, segundo procedimentos investigativos que operacionalizam o uso do método psicanalítico a partir da perspectiva da psicologia psicanalítica concreta. No presente caso, utilizamos o Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema (PDE-T) na abordagem de 31 alunos iniciantes do curso de pedagogia a partir da seguinte solicitação: “Desenhe um pedagogo em seu trabalho”. A consideração preliminar das produções obtidas, em estado de cultivo da atenção flutuante e associação livre, permitiu a criação interpretativa do campo de sentido afetivo-emocional: “Dador de Aula”, que se define como um mundo vivencial organizado ao redor da crença de que o pedagogo cumpre suas tarefas de forma mecanizada e infeliz. Esse campo expressa um imaginário atento à possibilidade de fracasso e do sofrimento emocional do professor frente às condições precárias de trabalho, que provocam adoção de condutas defensivas. Tais produções imaginativas convidam a uma reflexão sobre o processo de formação do pedagogo, que possa favorecer o desenvolvimento de capacidades críticas, frente à realidade social, e também a proteção contra efeitos de trabalho penoso.

Palavras-chave: Imaginário coletivo; Pesquisa psicanalítica; Prática do pedagogo.

Introdução

A escolha do curso universitário é comumente atribuída a um interesse pessoal ou a certa habilidade para determinada atividade. Assim, por exemplo, aqueles que gostam de animais buscariam a faculdade de medicina veterinária, enquanto aqueles que têm facilidade em fazer cálculos poderiam optar pela engenharia. No caso da pedagogia, é comum ouvirmos, em conversas informais com estudantes que iniciam a faculdade, que sua escolha é fruto de sua predileção por ensinar ou de seu interesse por crianças. Tais afirmações indicam que, por trás da escolha do curso de graduação, existe uma visão e/ou uma idealização sobre a atividade profissional do pedagogo e de seu ambiente de trabalho, que a nosso ver merece ser investigado.

Nessa perspectiva, a presente pesquisa objetiva investigar psicanaliticamente o imaginário coletivo de estudantes de pedagogia sobre o trabalho do pedagogo. Tal investigação é relevante por produzir conhecimento compreensivo sobre a escolha da profissão e as expectativas relacionadas a ela, auxiliando o estudante e futuro profissional a situar-se concretamente na comunidade acadêmica e na sociedade. Vale enfatizar que uma formação profissional de qualidade visa, em última instância, contribuir para a transformação social. Para isso os futuros pedagogos necessitam estar preparados para assumir as responsabilidades inerentes à sua prática profissional.

Pressupostos metodológicos

Alinhados com a psicologia concreta de Politzer (1928/2004) e Bleger (2007/1963), compreendemos a psicanálise como um método investigativo (Herrmann, 1979) e pressupomos que toda conduta humana tem um sentido passível de ser interpretado.

Ao adotar o método psicanalítico, que é único e invariável, operando-o a desde a perspectiva da psicologia psicanalítica concreta, em nossas pesquisas, buscamos conhecer os campos de sentido afetivo-emocionais, de uma determinada situação, a partir dos quais emergem as condutas humanas investigadas. Entendemos por campos de sentido afetivo-emocionais os mundos vivenciais habitados intersubjetivamente por

indivíduos e coletivos humanos, organizados a partir de um conjunto de ideias, crenças, sentimentos, lógicas e valores, dialeticamente produzidos, presentes nos encontros inter-humanos, que subjazem, como substratos afetivo-emocionais, às condutas humanas.

Para captar os campos de sentido afetivo-emocionais, lançamos mão do uso de recursos mediadores para facilitar a expressão das comunicações emocionais. Nesta pesquisa, usamos o Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema (PDE-T), que foi desenvolvido por Aiello-Vaisberg (1999), a partir da proposta de Trinca (1976) e do Jogo do Rabisco (Winnicott, 1971). Trata-se de um recurso que facilita a expressão de condutas imaginativas e funciona da seguinte forma: solicita-se aos participantes que façam um desenho a partir de um enunciado dado e, ao terminá-lo, que inventem uma história sobre o mesmo. Ao final do procedimento, temos dois produtos que podem ser investigados pelo pesquisador: um desenho e uma história.

Essas produções serão o material para nossa investigação psicanalítica, já que cada autor vai utilizar sua experiência de vida e suas associações para fazer seu desenho e sua história. É importante ressaltar que os desenhos e as histórias produzidos pelos participantes não serão considerados individualmente, mas sim como uma produção coletiva, já que o interesse da pesquisa é o imaginário coletivo que se encontra por trás da opção pelo curso de pedagogia.

Tal operacionalização do método psicanalítico em pesquisas empíricas qualitativas teve início há quase duas décadas (Aiello-Vaisberg, 1999) e é parte importante do esforço em configurar o uso do método psicanalítico baseado na atenção flutuante e na associação livre em investigações que estudam o fenômeno humano (Ambrósio, Aiello-Fernandes & Aiello-Vaisberg, 2013).

Nesta pesquisa, participaram 31 alunos ingressantes do curso de pedagogia de uma faculdade pública do sul de Minas Gerais¹. A maior parte dos estudantes é do sexo feminino, sendo 27 mulheres e 4 homens, e a faixa etária dos participantes varia dos 17 aos 40 anos. Desses alunos quatro já tinham formação anterior (direito, farmácia, comunicação social e relações internacionais) e estavam iniciando uma segunda graduação e um chegou a cursar direito, porém não concluiu a faculdade.

A produção dos PDE-T ocorreu na primeira semana do período letivo. Tal cuidado visou minimizar possíveis influências de informações obtidas nas disciplinas. O encontro ocorreu durante o horário de aula dos alunos, que foram informados a respeito da pesquisa e dos termos de consentimento livre e esclarecido. Após tais explicações, foram dadas orientações sobre a produção dos DE-T, que teve o seguinte enunciado: “Desenhe um pedagogo em seu trabalho”. O enunciado genérico visa não direcionar as respostas e permitir o surgimento de produções que evidenciem o imaginário coletivo desses alunos sobre a atividade do profissional da pedagogia.

Participaram desse momento, além do pesquisador, uma bolsista de iniciação científica e três participantes voluntários do grupo de pesquisa, que fizeram anotações sobre o decorrer da atividade. Tais anotações têm por objetivo nos inserir no momento em que os desenhos e as histórias foram produzidos, bem como registrar nossas impressões sobre as condições em que as produções foram realizadas.

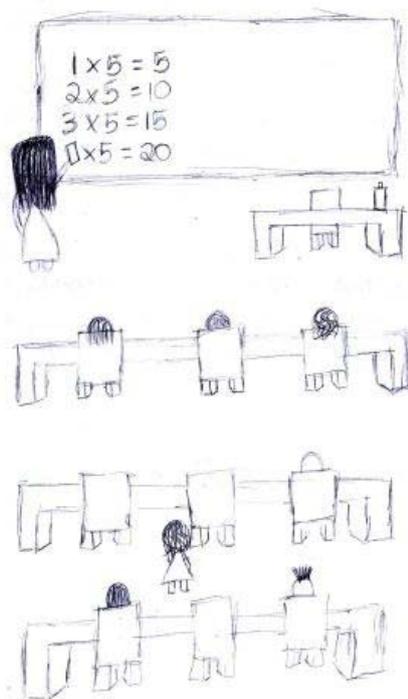
Resultados e discussão

A consideração psicanalítica, usando a associação livre e atenção flutuante (Freud, 1900) das produções permitiu a produção interpretativa do campo de sentido afetivo-emocional *Dador de Aula*.

Dador de aula

Esse campo é um mundo vivencial organizado ao redor da crença de que o pedagogo cumpre suas tarefas de forma mecanizada e infeliz. Como exemplo ⁶

⁶ Os participantes foram devidamente informados sobre a pesquisa, o que permitiu a assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da universidade e aprovado na Plataforma Brasil, sob o número 1.707.156.



19

“Camile sempre adorou crianças, por isso optou por cursar pedagogia. Após longos 4 anos de estudo, conseguiu um emprego em uma escola particular onde as crianças eram sempre muito quietas e fechadas.

Aquelas crianças eram diferentes de tudo que ela já havia estudado e presenciado, eram muito inteligentes e espertas, mas ao mesmo tempo inseguras. Camile não as entendia, então parou de tentar. Hoje ela segue a vida como uma pedagoga atuando como uma professora que só se importa em passar o conteúdo. Não se importa com o entendimento dos alunos e não é feliz.”

O campo produzido interpretativamente revela crenças, socialmente circulantes, sobre as condições concretas em que se realiza a atividade do pedagogo. Aponta, portanto, para as expectativas do estudante de pedagogia de vir a defrontar-se com experiências de fracasso profissional diante da falta de interesse de seus alunos; da violência no interior da escola, que motiva insegurança; e da baixa remuneração, que poderia forçá-lo a buscar outras fontes de renda. As situações imaginadas, que correspondem a um quadro de condições precárias para o exercício profissional, reverbera o apontado por

alguns estudos, como os de Oliveira (2017) e Araújo, Miranda e Pereira (2017) e causam adoecimento (Souza & Leite, 2011).

Os desenhos e histórias imaginados pelos estudantes correspondem ao que é relatado e conhecido na sociedade brasileira, justificando expectativas de vir a defrontar-se com dificuldades e quem sabe superá-las. Seja como for, podemos afirmar que a visão dos estudantes é realista e adequada ao contexto atual da prática do educador.

Considerações finais

O campo *Dador de Aula* mostra um profissional que se apega a modelos pedagógicos prontos de educação, com ênfase na transmissão de conteúdo para dar conta de situações concretas da experiência docente. Assim a experiência docente deixa de ser parte do viver criativo (Winnicott, 1963) e passa a ser um monótono exercício de repetição.

A adoção de modelos pedagógicos serve, nesse caso, como conduta defensiva (Bleger, 1963/2007) frente a experiências de fracasso advindas do cotidiano escolar. A exigência de desempenho exemplar em condições inadequadas de trabalho, associada à necessidade de complementar a renda, expõe o professor ao desgaste que aos poucos o desestimula e o desencanta profissionalmente (Cacciari et al, 2017).

Cabe lembrar que, ao levarmos em conta as condições concretas de vida do professor, pedir demissão ou deixar de trabalhar pode não ser uma solução para resolver sua experiência de sofrimento e infelicidade. Portanto, continuar a trabalhar é uma necessidade e ao mesmo tempo uma experiência angustiante. A conduta defensiva, que emerge dessa situação, leva o professor a atuar de forma mecanizada, dissociada, não espontânea e provavelmente distanciada de seus alunos, numa tentativa defensiva de evitar o sofrimento.

Observamos, ainda, a existência de um imaginário emocionalmente imaturo, visto que as regras lógico-emocionais que vigoram são essencialmente voltadas para si mesmo, vale dizer, com o fato de não ter alunos interessados em suas aulas. O outro, ou seja, o aluno, não é visto enquanto um sujeito com o qual se está preocupado.

Trata-se de uma adaptação ao contexto dramático em que vive o professor, porém não são capazes de resolver o conflito, que pode se expressar de formas cada vez mais intensas (Bleger, 1963). Isso nos leva a considerar urgente a criação de programas de apoio que possam favorecer o desenvolvimento de capacidades críticas, frente à realidade social, e também protegê-los contra efeitos de trabalho penoso, que leve à experiência de sofrimento. Sustentamos a formação acadêmica não deve se restringir às informações

teórico-técnicas, mas que seja um espaço que também possibilite ao aluno entrar em contato com os sentimentos diversos envolvidos na profissão do pedagogo, tendo a oportunidade de serem sustentados emocionalmente.

Referências

Aiello-Vaisberg, T.M.J. (1999). *Encontro com a loucura: transicionalidade e ensino de psicopatologia*. Tese de Livre Docência em Psicologia. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Ambrósio, F.F, Aiello-Fernandes, R. e Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2013). Pesquisando sofrimentos sociais com o método psicanalítico: considerações conceituais. In L.S.P.C.Tardivo e T.M.J.Aiello-Vaisberg (org). *Anais da XI Jornada APOIAR: Adolescência: identidade e sofrimento na clínica social* realizada em 22 de novembro de 2013, São Paulo : IP/USP.

Araujo, T. S.; Miranda, G. J.; Pereira, J. M. (2017). Satisfaction among accounting professor in Brazil. *Rev. Contab. Finanç.*, São Paulo, v. 28, n. 74, p. 264-281.

Bleger, J. (2007/1963) *Psicologia de la conducta*. Buenos Aires: Paidós.

Cacciari, M. B. et. al. (2017). Percepções de professores universitários brasileiros sobre as virtudes mais valorizadas no exercício da docência. *Psicol. Esc. Educ.*, Maringá, v. 21, n. 2, p. 313-322.

Freud, S. (1900). A interpretação dos sonhos. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vols. 4 e 5) (Jayme Salomão, Coord. geral da trad.). Rio de Janeiro: Imago, 1974.

Herrmann, F. (1979). *Andaimos do real: o método da psicanálise*. São Paulo: Brasiliense, 1991.

Oliveira, M. E. (2017). História, memórias e cenário atual da intensificação do trabalho docente na educação básica paulista: apontamentos de pesquisa. *História*, Franca, v. 36 (9) e9, 1-26.

Politzer, G. (1928). *Crítica dos fundamentos da psicologia*. Piracicaba: Editora UNIMEP. (Original publicado em 2004).

Souza, A. N.; Leite, M. P. (2011). Condições de trabalho e suas repercussões na saúde dos professores da educação básica no Brasil. *Educ. Soc.*, 32 (117), 1105-1121.

Trinca, W. (1976). *Investigação clínica da personalidade: o desenho livre como estímulo de apercepção temática*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária.

Winnicott, D.W. (1983). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo In: D. W. Winnicott. *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, (Original publicado em 1963). Winnicott, D.W. (1984). *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro: Imago Editora. (Original publicado em 1971).

**O IMAGINÁRIO COLETIVO SOBRE SEPARAÇÃO CONJUGAL:
CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES**

Gisele Meirelles Fonseca Inacarato

Amanda Kempers

Beatriz Soares Stefanelli

Jade Pissamiglio Cyme Coimbra

Natalia Gomes Rodrigues

Rafaela Yukari Yazawa Tajima

Pedro Augusto de Gobi Scomparin

Raphaela Beatriz Gaspar Mantovani

Tânia Maria José Aiello-Vaisberg

PUC-Campinas

Resumo: O presente trabalho tem como objetivo apresentar resultados preliminares de uma pesquisa sobre o imaginário coletivo a respeito de divórcio de casais com filhos. Em nossa sociedade, a separação usualmente resulta em sofrimento emocional para os cônjuges e também para crianças e adolescentes, o que se reflete na clínica psicológica, justificando a realização de estudos que produzam conhecimentos que possam beneficiar pessoas envolvidas neste tipo de situação. Organiza-se metodologicamente como pesquisa qualitativa com método psicanalítico tendo em vista estudar a produção cinematográfica brasileira “Divórcio”, que escolhemos por tematizar manifestamente o drama vivido por uma família, constituída por cônjuges e duas filhas, face ao rompimento do vínculo conjugal. A exposição ao filme foi seguida de conversa entre pesquisadores sobre suas impressões e percepções, a partir das quais foi produzida uma narrativa transferencial, que foi psicanaliticamente considerada tendo em vista a produção de interpretações. Por esta via, chegamos à criação/encontro de um campo de sentido afetivo-emocional, denominado “A tampa da minha panela”, bem como a claros indícios de que a preocupação autêntica com os filhos parece ausente. O quadro geral indica que o casamento enfrenta grandes desafios, considerando o complexo contexto cultural em que vivemos, marcado pelo paradoxo da busca pela individualidade e autonomia e, ao mesmo tempo, pelo amor romântico e pela segurança. Esta conjuntura potencializa os conflitos e contribui para ocorrência de separações conjugais, aumentando o risco de os filhos não serem atendidos em suas necessidades afetivas.

Palavras-Chaves: Separação conjugal, divórcio, imaginário coletivo, cinema brasileiro.

Introdução

Temos observado, na atualidade, grandes transformações no modo de organização das famílias em termos de estrutura, valores e dinâmica familiar. Surgiram novos arranjos, como por exemplo, a família homoparental, monoparental feminina e reconstituída. Neste contexto, o casamento continua sendo valorizado em nossa sociedade (Diniz, 2010) porém, vem assumindo novos contornos, como por exemplo: as funções masculina e feminina não são tão definidas, a mulher pode trabalhar e contribuir com o sustento familiar, os cônjuges podem viver em diferentes casas.

A família é objeto de estudo de diversas áreas do conhecimento - história, sociologia, direito, psicologia - o que evidencia a complexidade do tema. Neste estudo, a abordagem teórica utilizada é a psicologia psicanalítica concreta que examina o drama humano sempre considerado dentro do contexto em que ele ocorre, em seus aspectos social, histórico, político econômico e cultural (Bleger, 1963/2007). A partir desta perspectiva, temos como objetivo investigar psicanaliticamente o imaginário coletivo sobre divórcio de casais com filhos a partir do estudo do filme "Divórcio". Tal iniciativa se justifica na medida em o contexto da separação conjugal, além de muito frequente em nossa sociedade, está normalmente acompanhado de sofrimento psíquico tanto para o casal como para os filhos. Este estudo pode contribuir para produção de conhecimento crítico significativo que auxilie no desenvolvimento de práticas psicoterapêuticas e psicoprofiláticas para o atendimento das pessoas envolvidas neste tipo de crise (Bleger, 1966/1992).

Fundamentos e procedimentos metodológicos

Este estudo qualitativo, voltado para a produção de conhecimento compreensivo sobre imaginário coletivo, utilizou o método psicanalítico (Ambrósio, Aiello-Fernandes & Aiello-Vaisberg, 2013) que foi operacionalizado a partir dos conceitos metodológicos de Bleger (1963/1984) e de contribuições de Herrmann (1979/1991). Entendemos que o método psicanalítico pode ser utilizado para além da clínica na investigação de fenômenos humanos diversos, incluindo as produções culturais, como fez o próprio Freud (1907/1959, 1939/1964).

A fim de seguir a lógica da pesquisa científica, esta pesquisa foi organizada ao redor de três procedimentos investigativos:

- 1) procedimento investigativo de seleção do material de pesquisa
- 2) procedimento investigativo de apresentação do material de pesquisa
- 3) procedimento investigativo de interpretação do material de pesquisa

Cumpridos os três procedimentos investigativos, que exigem o cultivo da associação livre de ideias e da atenção flutuante, passamos a retomar os resultados interpretativos, vale dizer, os campos de sentido afetivo-emocional, à luz da contribuição de outros autores. Desse modo, elaboramos interlocuções reflexivas, que correspondem ao que é usualmente denominado, na pesquisa empírica, como discussão.

A escolha do material a ser estudado - procedimento investigativo de seleção do material de pesquisa - ocorreu com base nos seguintes critérios: a) ser filme brasileiro de longa-metragem; b) estar acessível pela internet; c) corresponder à produção cultural recentemente apresentada ao público e d) tematizar de modo manifesto a questão da separação conjugal de um casal com filhos. Atendendo a estes critérios anteriormente apresentados, encontramos o filme “Divórcio” que é uma comédia romântica dirigida por Pedro Amorim em 2017.

Para cumprir o procedimento investigativo de apresentação do material de pesquisa escolhermos utilizar as narrativas transferenciais que, elaboradas a partir de um estado de atenção flutuante e livre associação de ideias, constituem uma ferramenta fundamental nas pesquisas psicanalíticas, uma vez que auxilia o pesquisador a comunicar o que foi vivido no contato com o material, seja ele clínico ou de produção cultural (Aiello-Vaisberg, & Lousada-Machado, 2005). No presente estudo, cada pesquisador preparou uma narrativa transferencial individual que depois foi organizada numa narrativa coletiva.

Seguimos com o procedimento investigativo de interpretação do material de pesquisa, entrando novamente em contato com o filme e com a narrativa transferencial coletiva, a partir das palavras de ordem de Herrmann (1979/1991) que favorecem a interpretação: “deixar que surja”, “tomar em consideração” e “completar a configuração de sentido emergente”. Com isso, pudemos criar/encontrar campos de sentido afetivo-emocional,

que concebemos como mundo emocional organizado ao redor de crenças, valores ou fantasias.

Resultados interpretativos

A utilização do método psicanalítico na abordagem do filme selecionado ensejou uma percepção de que a obra considerada permite a produção interpretativa de vários campos de sentido afetivo-emocional. Tal fato não surpreende dada a complexidade que as produções cinematográficas assumem em função do seu caráter narrativo. Como nos encontramos ainda em processo de compreensão interpretativa do material, apresentaremos, aqui, apenas um campo, que é aquele cujo delineamento se configurou primeiramente, denominado “A tampa da minha panela”. Além disso, teceremos comentários, que ainda não se cristalizaram sob forma de campo, sobre a relação que o casal parental estabelece com os filhos.

O campo de sentido afetivo-emocional, “A tampa da minha panela”, organiza-se ao redor da fantasia de que homens e mulheres só se sentem felizes e completos quando se casam por amor. Este campo apareceu na primeira parte do filme que aborda a fase inicial da união dos protagonistas. O trecho da narrativa transferencial, elaborada pelos pesquisadores, apresentado a seguir, emerge deste campo:

Ficamos tocados com o início do filme que nos mostra uma linda história de amor. Noeli estava no altar, ao lado do noivo aprovado pelos pais, quando é surpreendida por Júlio, um antigo namorado, que interrompe a suntuosa cerimônia e a pede em casamento diante de todos. Ela não pensa duas vezes e vai embora com o amado. Nesta cena, é muito impactante observar como o amor e o sentimento entre eles prevalece, mesmo diante das precárias condições que Júlio tinha a oferecer naquele momento. Eles iniciaram uma vida simples e, juntos, acabam construindo uma família com duas filhas e também um grande negócio: a fábrica de molho de tomate da marca Juno, que representava a verdadeira união de Júlio e Noeli.

Também é importante salientar indícios de um segundo campo, ainda não totalmente definido, relativo às filhas, em relação às quais o casal não apresenta sinais de autêntica preocupação. Além disso, tem-se a impressão de que, por outro lado, as meninas não se

incomodam com a separação e continuam suas vidas como se o fato dos pais se separarem não as afetasse efetivamente.

Interlocuções reflexivas

O campo "A tampa da minha panela" está relacionado à efetivação do mito do amor romântico no casamento. Para psicanálise clássica, o ser amado é visto como alguém que possui qualidades e valores perfeitos que complementam aquilo que falta. Trata-se de uma visão idealizada do outro: ele seria aquilo que se espera dele. Nesta concepção de casamento, surgem expectativas de que os cônjuges vivam o amor apaixonado, sustentem o desejo erótico mútuo e sejam felizes (Araújo, 2002) o que, de acordo com Lejarraga (2003), ainda está presente no imaginário popular como algo a ser alcançado, rechaçando os relacionamentos que se organizam de outras maneiras. No entanto, apesar de ser considerada a única forma legítima de vínculo conjugal, tal idealização é difícil de ser mantida na vida cotidiana e costuma gerar frustrações e conflitos, podendo, inclusive, finalizar com o divórcio.

Reflexões sobre o casamento e suas vicissitudes podem fazer supor que esta instituição perdeu seu valor, no entanto, isso não é confirmado na literatura (Diniz, 2010). O casamento continua sendo muito importante de modo que, em caso de separação, ocorre a busca pelo recasamento, especialmente entre os homens (Féres-Carneiro 1998). No material estudado, os protagonistas parecem valorizar o casamento visto que, apesar dos intensos conflitos, não se divorciam, ao contrário do que o título do filme sugere.

Tendo em vista nosso interesse, manifestado no objetivo deste estudo, pelas consequências deste contexto conjugal para as filhas, procuramos investigar o relacionamento entre elas e os pais. Observamos, a partir daí, que a conjugalidade, organizada ao redor do amor romântico, acaba por não deixar espaço para que os filhos sejam vistos como pessoas que têm existência própria e diferenciada dos pais.

Se a conjugalidade pautada no apaixonamento freudiano não se mostra propícia, até pelo seu aspecto narcísico e, portanto, pouco aberta para o reconhecimento do outro e suas necessidades, entendemos ser relevante considerar outra forma de vínculo, baseada na noção de amor presente nas teorizações winicottianas (1958/1982; 1965/1983;

1971/1975). Partindo de contribuições de Winnicott, Lejarraga (2003) apresenta uma perspectiva diversa do amor romântico:

“Entendemos que o amor pode ser concebido como a capacidade de reconhecer o outro, de cuidar do outro, e permanecer, ao mesmo tempo, espontâneo e criativo. Nesse sentido, a noção de amor não remeteria a uma inibição ou recalque de uma aspiração narcísica absoluta, nem derivaria de uma idealização passional” (Lejarraga, 2003, p. 47).

Nesta concepção de amor aqui apresentada, existe a percepção da alteridade e do outro como sujeito autônomo, o que abre espaço para criação de um ambiente que ofereça sustentação e acolhimento, necessário para favorecer o desenvolvimento afetivo-emocional não apenas dos filhos, mas também dos adultos. Entendemos que um ambiente de *holding* será sempre relevante, considerando que a tarefa de integrar as experiências vividas no *self* nunca cessa (Ambrosio & Aiello-Vaisberg, 2009).

Considerando, por fim, que vivemos em um complexo contexto cultural, marcado pelo paradoxo da busca pela individualidade e autonomia e, ao mesmo tempo, pelo estreitamento dos laços afetivos e pela segurança, entendemos que o casamento enfrenta grandes desafios. Esta conjuntura potencializa os conflitos e contribui para a ocorrência de separações conjugais, aumentando o risco de os filhos não serem atendidos em suas necessidades afetivas.

Referências

- Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Lousada-Machado, M.C.L. (2005). Narrativas: O gesto do sonhador brincante. In: IV Encontro Latino Americano dos Estados Gerais da Psicanálise, 2005, São Paulo. *Anais do IV Encontro Latino Americano dos Estados Gerais da Psicanálise*. São Paulo: Estados Gerais da Psicanálise.
- Ambrósio, F.F. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2009). O estilo clínico ser e fazer como proposta para o cuidado emocional de indivíduos e coletivos. *Revista da SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo*. 10(2), 49-55.

- Ambrósio, F.F.; Aiello-Fernandes, R. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2013). Pesquisando sofrimentos sociais com o método psicanalítico: considerações conceituais. In: *Anais da XI Jornada Apoiar: Adolescência: Identidade e Sofrimento na Clínica Social*. São Paulo: IP/USP.
- Araújo, M. F. (2002). Amor, casamento e sexualidade: velhas e novas configurações. *Psicologia: ciência e profissão*, 22(2), 70-77.
- Bleger, J. (2007) *Psicologia de la Conduta*. Buenos Aires: Paidós. (Original publicado em 1963)
- Bleger, J. (1992). *Psicohigiene e Psicologia Institucional*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1966).
- Diniz, G. (2010). O casamento em revista. In: Féres-Carneiro, T.. *Casal e família: Permanências e rupturas*. (pp. 135-155). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Divórcio. (2019). [filme] Dirigido por P. Amorim. Brasil.
- Féres-Carneiro, T. (1998). Casamento contemporâneo: o difícil convívio da individualidade com a conjugalidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11(2), 379-394.
- Freud, S. (1964). Moses and monotheism: Three essays. In S. Freud. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XXIII (1937-1939): Moses and Monotheism, An Outline of Psycho-Analysis and Other Works* (pp. 1-138). (Original published in 1939).
- Freud, S. (1959). Delusions and Dreams in Jensen's "Gradiva". In S. Freud. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume IX (1906-1908): Jensen's 'Gradiva' and Other Works* (pp. 235-242). (Original published in 1907).
- Herrmann, F. (1991). *O Método Psicanalítico*. São Paulo: Brasiliense. (Trabalho original publicado em 1979).
- Lejarraga, A.L. (2003). Freud e Winnicott: do apaixonamento à capacidade de amar. *Pulsional: Revista de Psicanálise*. XVI(165), 42-49.

16ª JORNADA APOIAR: ADOLESCÊNCIA E SOFRIMENTO EMOCIONAL NA ATUALIDADE

Winnicott, D.W. (1982). *Da pediatria à psicanálise: Textos selecionados*. Rio de Janeiro, Francisco Alves. (Original publicado em 1958).

Winnicott, D.W. (1983). *O ambiente e os processos de maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1965).

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

REFLEXÕES PRELIMINARES SOBRE A EXPERIÊNCIA VIVIDA DE MÃES DE CRIANÇAS AUTISTAS: DIÁLOGO COM A LITERATURA

Marina Miranda Fabris Zavaglia

Tânia Maria José Aiello-Vaisberg

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo contribuir para reflexões acerca da experiência vivida de mães de crianças autistas. Justifica-se como produção de conhecimento clinicamente relevante no acompanhamento de mães e de famílias que sofrem com uma problemática que coloca fortes desafios ao longo da vida. Espera-se contribuir, com este trabalho, para a necessidade de olhar e de cuidar do sofrimento materno, o qual merece em si uma atenção clínica sensível e ética.

Palavras-chave: autismo; maternidade; sofrimento humano; método psicanalítico.

Introdução

Cultivando uma próxima interlocução com o pensamento do pediatra e psicanalista inglês Donald W. Winnicott (1958;1965;1971), temos compreendido experiências de sofrimento e adoecimento humanos de modo psicanalítico, mas notavelmente distinto daqueles adotados por autores que se mantêm fiéis à metapsicologia freudiana (Aiello-Vaisberg, 1999; 2003).

A nosso ver, podemos compreender essas duas diferentes visões, vale dizer, da visão relacional e da visão metapsicológica, se recorrermos às formulações de Greenberg e Mitchell (1983/1994). Estes autores identificam, no campo do saber psicanalítico, dois tipos de paradigmas, que denominam pulsional e relacional. Ambos estariam presentes na obra freudiana, que comportaria duas vertentes, uma clínica e dramática e outra fisicalista e metapsicológica (Politzer, 1928). O primeiro paradigma conceberia a saúde e o adoecimento como interjogo entre forças internas de caráter sexual e agressivo, que pugnariam no interior do aparelho psíquico individual. Tais forças seriam organizadas em termos de elementos repressores e reprimidos, os quais comporiam a base de funcionamento do psiquismo. Por outro lado, o paradigma relacional procuraria localizar

os fenômenos emocionais no campo vincular, no campo vincular, de modo que tanto a sanidade como o sofrimento irromperiam na intersubjetividade, vale dizer, no concreto das interações inter-humanas. Sendo atualmente diversas as psicanálises relacionais, optamos por uma teorização que nos parece especialmente apropriada para fenômenos humanos e sociais que ocorrem em nosso país, por enfatizar que as interações relacionais se inserem inevitavelmente em contextos macrossociais, que as afetam profundamente (Bleger, 1963/1984).

Com vistas a estabelecer diálogos com o pensamento winnicottiano, tendo como base o pressuposto da determinação dos vínculos na vida emocional humana, partimos da perspectiva psicanalítica concreta, proposta por Bleger (1963/1984), que corresponde a uma teorização de tipo relacional. Trata-se de do que se pode considerar como uma psicologia compreensiva, na medida em que objetiva abordar a experiência vivida em termos dramáticos e não como resultado do embate entre forças impessoais como as pulsões. Sendo assim, aproxima-se de outros referenciais do campo psicológico, como, por exemplo, da fenomenologia, afastando-se de modos objetivantes de pensar os atos humanos, como aqueles que caracterizam o comportamentalismo positivista (Maccoccia, 2017).

A obra winnicottiana pode ser considerada como pensamento teórico firmemente alicerçado sobre o paradigma relacional (Sáinz-Bermejo, 2017). Primariamente interessado na psicopatologia da psicose e mantendo-se fiel aos delineamentos básicos da psicopatologia psicanalítica, que compreende as diferentes manifestações como resultantes de dificuldades relacionais ocorridas ao longo do desenvolvimento individual infantil, Winnicott (1945) veio a se interessar profundamente pela vida do recém-nascido e do bebê. Compreendemos, assim, porque elabora uma complexa teoria do desenvolvimento emocional humano (Winnicott, 1958;1965;1971), baseando-se nas experiências e relação do bebê com sua mãe, conforme o modelo cultural prevalente em nossa sociedade. O vínculo materno-infantil configura-se, nessa perspectiva, como solo experiencial a partir do qual se chegaria – ou não – à integração saudável do *self*.

Winnicott (1969) afirma não ser possível conceber um bebê sem sua mãe, iluminando o campo das relações de cuidados, físicos e psicológicos que, se suficientemente bem providos, permitem o atendimento sensível das necessidades da criança, favorecendo o desenvolvimento de seu potencial. O adoecimento, neste sentido, dar-se-ia, rigorosamente falando, nos vínculos, ou seja, no espaço interpessoal, capacitado ou não a oferecer sustentação existencial (Medeiros & Aiello-Vaisberg, 2010).

Percebemos, no texto winnicottiano, que o reconhecimento das necessidades do bebê conduz diretamente à valorização da mãe biológica como a melhor cuidadora do filho, conclusão facilmente compreensível dado o contexto cultural em que exerceu sua atuação clínica e produziu seu conhecimento teórico. Na verdade, como a Inglaterra firmou-se como uma das potências coloniais, suas práticas culturais foram consideradas como naturalmente superiores e não como uma dentre várias possibilidades de organização social de cuidado de bebês, crianças e adolescentes (DeLoache & Gottlieb, 2000).

Assim, ao afirmar que o bebê não pode existir independentemente do cuidado, Winnicott (1958;1965;1971), como pesquisador interessado no amadurecimento individual, voltou-se para o estudo da função materna, que seria assumida pela mãe, quando tudo vai bem, e desempenhada por uma substituta em situações problemáticas. Winnicott (1956) deu o nome de Preocupação Materna Primária ao processo mediante o qual a mulher se prepararia para o acolhimento do recém-nascido. Tratar-se-ia de um estado psicológico muito especial, que se caracterizaria como uma identificação consciente e também profundamente inconsciente com seu bebê.

Este estado de sensibilidade se apresentaria já durante o período da gravidez, mais especialmente ao seu final, prolongando-se até algumas semanas após o nascimento do bebê. Tal fenômeno corresponderia a uma condição organizada, "... que seria uma doença no caso de não existir uma gravidez" (Winnicott, 1956, pp. 401), comparável a um estado de retraimento, do qual a mulher se recuperaria paulatinamente, à medida que o bebê pudesse ir liberando-a, em função do amadurecimento que conquistaria paulatinamente (Winnicott, 1956). O estado saudável de Preocupação Materna Primária capacitaria a mãe a adaptar-se de forma suficientemente boa às necessidades do bebê, do que resultaria a constituição de condições favoráveis à manutenção de sua continuidade de ser, a qual corresponderia à base de um desenvolvimento primariamente baseado na criatividade e na vitalidade do filho que não teve que reagir à intrusão ambiental, fruto de falhas ambientais (Winnicott, 1945). Winnicott (1960) esclarece que os lactentes se desenvolvem cada qual a sua maneira, conforme as condições apresentem-se mais ou menos favoráveis. Entretanto, enfatiza que não são as condições que determinam o potencial do lactente, o qual seria, por sua vez, herdado. Com tudo isso, o que o autor almeja clarear é que "... o potencial herdado de um lactente não pode se tornar um lactente a menos que ligado ao cuidado materno" (Winnicott, 1983, pp. 43).

Lançando mão do jargão psicanalítico, de modo talvez não totalmente preciso do ponto de vista conceitual, uma vez que não adere à metapsicologia clássica, Winnicott

(1945) afirma que o ego materno complementaria o ego do lactente, que assim tornar-se-ia forte e estável. O desenvolvimento do bebê pode ser pensado em termos de um complexo processo, no âmbito do qual seria possível distinguir três facetas: 1) tendência à integração, que se relacionaria à sustentação (*Holding*), 2) tendência à personalização, representante da união entre *self* e corpo, tocante ao manejo (*Handling*) e 3) tendência a relacionar-se com objetos, que se atualizaria por meio da apresentação de objeto, um acontecer que permite ao bebê vivenciar-se como criador daquilo de que necessita. Adaptando-se ao bebê, ao invés de lhe exigir que se adapte a ela e à realidade, "... a mãe proporciona ao bebê um breve período em que a onipotência é um fato da experiência" (Winnicott, 1962/1983, pp. 60).

A partir da teoria do desenvolvimento emocional primitivo, que deve ser articulada à noção da preocupação materna primária, fica relativamente clara a proposta winnicottiana a respeito de certos quadros. Sua compreensão sobre o autismo, por exemplo, insere-se no modelo da psicopatologia psicanalítica que associa as chamadas doenças mentais com estágios do desenvolvimento emocional infantil. Ao procurar diferenciar neurose e psicose, o autor explica que a primeira caracterizaria as dificuldades daqueles que adoecem no estágio do Complexo de Édipo, ou seja, a fase durante a qual caberia experimentar relacionamentos entre três pessoas totais. Na neurose, repressão e inconsciente reprimido estariam presentes e, se manifestariam como ameaça ou fonte de reações formativas (Winnicott, 1962/1983). A psicose, por sua vez, poderia ser descrita, na perspectiva winnicottiana, como uma doença ligada a experiências de fase mais precoce, anterior ao Complexo de Édipo, durante o estágio de dependência absoluta, na qual podiam existir somente duas pessoas: o bebê e sua mãe (Winnicott, 1962/1983).

Ante o exposto, pode-se afirmar que, de acordo com Winnicott (1945), a base da saúde mental se localizaria na relação de uma mãe com seu bebê, desde a concepção e ao longo dos cuidados que lhe dispensa, a partir de uma condição psicológica especial que a mobilizaria neste sentido. Assim, quadros de autismo e outras psicoses infantis, em condições de preservação neurológica, derivariam diretamente do modo como o indivíduo pôde vivenciar o estágio inicial de dependência absoluta. Desta feita, Winnicott (1958;1965;1971) segue fielmente o esquema básico da psicopatologia psicanalítica que se assenta sobre a noção de regressão (Aiello-Vaisberg, 2006) que, contudo, não é pensada em termos abstratos, como ocorre na teoria freudiana da libido, mas, de modo bastante concreto, como regressão a uma fase de dependência do outro.

Visintin et al (2016), partindo da compreensão de que os contextos sociais seriam humanamente produzidos, entendem que grupos e sociedades se organizam de maneiras diferentes para atender às variadas necessidades humanas. Nesse sentido, destacam que as teorizações winnicottianas sobre as tarefas maternas refletem claramente o modelo cultural hegemônico na sociedade em que o autor viveu, tomando o que se apresentava como comum, especialmente na classe média, como natural e, portanto, saudável e desejável. Assim, um autor, que pôde chegar a formulações inovadoras, como a teoria do brincar, manteve uma concepção bastante conservadora no que diz respeito à divisão dos encargos familiares entre pai e mãe, pensando a mulher-mãe como exclusivamente voltada para o cuidado dos filhos. Este é um ponto sobre o qual faz muito sentido a advertência de Bleger (1963/1984) quanto ao fato de o conhecimento sobre o ser humano ser socialmente condicionado, exigindo cultivo de posicionamentos críticos e revisão contínua das teorizações.

Reflexões preliminares

Schulte (2016) afirma, por meio da leitura de artigos relacionados à maternidade, a qual instrumentalizou sua dissertação de mestrado, que a experiência de ser mãe é sempre emocionalmente complexa, apresentando-se tanto como fonte de prazer e realização, mas também como difícil e problemática, nos diferentes contextos sociais e culturais. A autora valoriza a relação existente entre aspectos concretos da realidade e a vida da mulher-mãe, que dimensionariam a experiência do sofrimento. Esses aspectos diriam respeito a inúmeras circunstâncias que mereceriam consideração, tais quais: viver um vínculo conjugal satisfatório ou não, ter vivenciado com suas próprias mães histórias de sustentação ou de dificuldades, ter problemas de saúde ou não, filhos doentes ou não, vivenciar violência doméstica ou não, encarar situação de pobreza ou não.

A experiência de ser mãe seria também atravessada pelo sofrimento, como consequência de uma construção social que figuraria a mulher como a maior responsável pelo cuidado dos filhos e, portanto, por tudo que lhes pudesse acontecer; de bom ou de ruim. Apesar dos amplos debates feministas acerca dos papéis desempenhados por homens e mulheres na criação dos filhos, cujas mudanças parecem-nos muito importantes no sentido de liberar as mães de tarefas que lhes seriam exclusivas, Schulte (2016)

ressalta o quanto ainda estamos muito distantes de firmar, em nosso país, posicionamentos genuinamente convergentes à causa feminista.

Visintin et al. (2016) reconhecem claramente que o ambiente pós-natal exerce papel essencial nos processos de constituição do *self* (Winnicott, 1960/1983), sem pensá-lo como produzido exclusivamente pelo comportamento maternal. Alinham-se, desse modo, a uma visão mais crítica que não pensa a figura materna como que pairando acima do acontecer humano no âmbito do qual o cuidado das crianças se realiza. Deste modo, não subscrevem A visões, mais ou menos explícitas, que tendem a responsabilizar a mulher-mãe integralmente pelo cuidado infantil.

A vivência da maternidade corresponde a um período ímpar na vida da mulher. Por meio de estudo de Couto, Tachibana e Aiello-Vaisberg (2007), que focalizaram a questão da maternidade diante do nascimento de um bebê com síndrome de Down, fomos apresentadas ao fato de que esse comprometimento da saúde do filho poderia ser um elemento perturbador na dinâmica familiar, o que exigiria um olhar cuidadoso da rede profissional de apoio à família. A partir deste trabalho e de suas experiências clínicas, as autoras chegaram à consideração de que as mulheres vivenciam uma dor profunda ao se perceberem mães de crianças com síndrome de Down, semelhante à de um luto, apesar de carregarem em seus colos, bebês cheios de vida. Para além da perda do filho idealizado, a sensação de luto estaria relacionada à sensação de fracasso materno, resultado de uma dolorosa ideia de incapacidade de gerar um bebê perfeito. Deparar-se com o filho real, que apresenta qualquer tipo de limitação, lançaria as famílias num encontro com o desconhecido, o qual poderia gerar sofrimento, frustrações e medo (Buscaglia, 2006; Smeha & Cezar, 2011).

Granato e Aiello-Vaisberg (2002) iluminam a hipótese de que, frente ao nascimento de uma criança com deficiência, o estado de preocupação materna primária prolongar-se-ia de modo especial, demandando que a mãe se mantivesse sensível no acompanhamento das específicas necessidades do bebê com deficiência, o que poderia durar mais tempo do que o requerido por um bebê basicamente saudável. As autoras perceberam que as mães entrevistadas permaneceriam no estado de preocupação materna especial em sintonia com as dificuldades dos filhos, independentemente da idade cronológica deles. Tal constatação deve, a nosso ver, ser pensada à luz da organização social em que vivemos, na qual circulam imaginários que responsabilizam a mãe de modo

praticamente integral pelo bem-estar dos filhos (Schulte, 2016; Visintin & Aiello-Vaisberg, 2017).

Em sua dissertação de mestrado, Marcoccia (2017) debruça-se sobre a experiência emocional materna na clínica da obesidade infantil. Com propriedade, recupera diversos autores, voltados à psicanálise de crianças, que fizeram importantes proposições teóricas e contribuíram, a seus modos, para a clínica psicológica infantil, desde uma perspectiva pedagógica até a análise de fantasias inconscientes, à consideração do ambiente para o pleno desenvolvimento emocional e à inclusão da criança na estrutura familiar, associando o sintoma infantil a uma problemática da família. Bem observou que, com algumas exceções, essa inclusão da família no atendimento da criança, predominantemente marcada pela presença da mãe, acabava por facilmente configurar um campo transferencial propício à culpabilização dos adultos pelas dificuldades infantis. Tal configuração criava nos pais a expectativa de que receberiam críticas e acusações, caso precisassem recorrer à ajuda psicoterápica para os filhos, situação que decorreria da supervalorização social dos cuidados fornecidos pelos pais biológicos, organizados como casal monogâmico no seio da família nuclear, imaginados como cruciais para a saúde emocional.

Marcoccia (2017) pontua que a insistência em se apegar à ideia de ser humano atrelado simplesmente ao aspecto racional - perspectiva bastante valorizada no tratamento da obesidade infantil - poderia nos inclinar a aceitar explicações judicativas quanto ao cuidado materno. Nesse sentido, o exercício reflexivo para preservar uma visão mais abrangente, capaz de englobar outras dimensões do viver humano, geraria novas contribuições, que nos apontariam para a necessidade de buscar algo a mais a ser compreendido. Por tudo isso, no que tange ao cuidado infantil, a autora sugere que tenhamos um olhar que ultrapasse a dicotomia entre saúde e doença, visando compreender sensivelmente a experiência da maternagem.

Abordando outras nuances da temática da maternidade ligada ao sofrimento infantil, Arruda-Colli, Lima, Perina e Santos (2016) expõem que conhecer o diagnóstico de uma doença orgânica grave num filho mobilizaria na mãe sentimentos de vulnerabilidade e falta de controle. Esses sentimentos levariam a mãe a resgatar a história, o planejamento e o desejo que permearam a gestação, tentando localizar, neste percurso, o sentido para a

ocorrência de uma doença tão grave, como o câncer infantil. A ausência de compreensão acerca dos desencadeadores da doença, que poderia dar sentido à situação e minimizar a ansiedade despertada por uma vivência tão dolorosa, provocaria um imenso vazio de significados. Esses autores ampliam e aprofundam a compreensão do sofrimento materno, oriundo não apenas da sensação de fracasso no cuidado de um filho doente, mas também da impossibilidade de dar conta de outras relações humanas. O cuidado atento e dedicado dispensado a um filho com câncer tenderia a desequilibrar a atenção disponível para outros membros da família, ampliando os sentimentos latentes de culpa e impotência materna, associados diretamente à percepção de fracasso na tarefa de cuidar. Dito de outro modo, à mãe seria muito difícil resistir ao sentimento de fracasso no desempenho da função materna, seja pelo adoecimento de um filho, seja pelo distanciamento que esta situação provocaria no que se refere ao cuidado dos outros membros da família. Isso decorreria - mais uma vez - da maneira pela qual o papel da mãe é socialmente associado ao de cuidadora de sua prole e ao de protetora dos filhos contra todos os males da vida (Arruda-Colli, Lima, Perina & Santos, 2016).

Embora possamos localizar a questão do sofrimento materno, em diferentes contextos e graus variados, nas pesquisas que estudamos e também em nossa prática clínica, notamos que algumas situações dolorosas tendem a sensibilizar de modos diversos as pessoas que observam de fora algumas vivências e que tenderam a culpar as mães em grau maior ou menor. Retomando os trabalhos citados neste estudo, conjecturamos que as mães de crianças com síndrome de Down, condição derivada de uma mutação genética, ou com doenças orgânicas, como o câncer, podem ser mais sensivelmente compreendidas em suas dores e apoiadas pela sociedade de maneira geral. Por outro lado, quadros como a obesidade infantil e o autismo, entre outros, tenderiam a representar situações diretamente derivadas de uma suposta falha quase fatal de cuidados maternos.

Malgrado as diferenças existentes entre perspectivas psicológicas e neurológicas sobre o autismo, ou aquelas diferenças entre escolas psicanalíticas, como as lacanianas e winnicottianas, o fato é que nos deparamos hoje, quando consultamos autores que enfatizam uma etiologia psicológica do autismo, com a suposição de que este decorre de falhas maternas no cuidado ao bebê. Se existe uma convergência entre psicanalistas na consideração de que o autismo decorre de falhas maternas, caberia uma indagação acerca de como a mãe vive essa condição.

Pautando-nos na perspectiva blegeriana, não devemos pensar a mãe como um ser isolado, natural ou abstrato, já que, como qualquer outra pessoa, vive sua condição de ser social, concreto e histórico. O olhar de nosso grupo de pesquisa não se direciona apenas às fantasias de crianças e de suas mães, tampouco responsabiliza mulheres-mães pelo sofrimento infantil, ao contrário, procura iluminar a dramática emocional das histórias dessas vidas.

Aiello-Vaisberg, Machado e Ambrosio (2009) bem pontuam o valor da palavra “sentido” para o campo da psicologia, haja vista a alusão que o termo faz às noções de direção ou orientação e também, à ideia de significado. Com esse termo, as autoras não buscariam se referir à explicação sobre causas e consequências, mas sim, a experiências vivenciais, abarcando algo muito mais complexo, que não caberia apenas ao plano intelectual, ou seja, a dimensão emocional das vivências.

A perspectiva winnicottiana carrega a ideia de que vidas humanas contêm um potencial de transformação e superação dos dramas vividos, tais como o nascimento de uma criança com síndrome de Down (Couto, Tachibana & Aiello-Vaisberg, 2007). Poderíamos estender essa afirmação para as mais diversas formas de acontecer humano, dentre elas a vivência do autismo, tanto para a criança quanto para sua mãe. Entendemos valiosa a premissa de que cuidados sensíveis, dedicados e delicados, na primeira e na segunda infâncias, poderiam ajudar a criança, mas não podemos nos furtar de olhar e cuidar do sofrimento materno propriamente dito, o qual merece em si uma atenção clínica sensível e ética.

Referências Bibliográficas

Aiello-Vaisberg, T. M. J. (1999). *Encontro com a loucura: transicionalidade e ensino de psicopatologia*. Tese de livre-docência. Instituto de Psicologia, Universidade São Paulo. São Paulo, SP. Acessível em www.teses.usp.br.

Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2003). Ser e fazer: interpretação e intervenção na clínica winnicottiana. *Psicologia USP*, 14 (1), 95-128.

- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2006). O ser e o fazer na clínica ampliada e a radicalidade psicopatológica do pensamento de D. W. Winnicott. Em D. Calderoni (Org.), *Psicopatologia: clínicas de hoje* (pp. 109-119). São Paulo, SP: Via Lettera Editora e Livraria.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J., Machado, M. C. L., & Ambrósio, F. F. (2009). O aluno desmotivado como desafio ao educador físico. Em M. Vaisberg & M. T. Mello (Coord.), *Exercícios na saúde e doença* (pp. 10-20). São Paulo, SP: Manole.
- Arruda-Coli, M. N. F., Lima, R. A. G., Perina, E. M., & Santos, M. A. (2016). A recidiva do câncer pediátrico: um estudo sobre a experiência materna. *Psicologia USP*, 27 (2).
- Bleger, J. (1963/1984). *Psicologia da conduta*. Buenos Aires: Paidós. (Obra original publicada em 1963).
- Couto, T. H. A. M., Tachibana, M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2007). A mãe, o filho e a síndrome de Down. *Paidéia*, 17 (37).
- DeLoache, J. S. & Gottlieb, A. (2000). *A world of babies: imagined childcare guides for seven societies*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Granato, T. M. M. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2002). A preocupação materna primária especial. *Psicologia Clínica*, 14 (2), 87-91.
- Greenberg, J. R. & Mitchell, S. A. (1983/1994). Em D. W. Winnicott & H. Guntrip, *Relações Objetivas na Teoria Psicanalítica*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas. (Original publicado em 1983).
- Marcoccia, M. C. M. (2017). *A experiência materna na clínica da obesidade infantil: estudo psicanalítico*. (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.
- Medeiros, C. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2010). Acordes do sofrimento humano. *Contextos Clínicos*, 3 (2).

- Politzer, G. (1928). *Crítica dos fundamentos da psicologia: a psicologia e a psicanálise*. (M. Marcionilo e Y. M. C. T. da Silva, Trad.). Piracicaba, SP: Editora Unimep.
- Sáinz-Bermejo, F. (2017). *Winnicott y la perspectiva relacional en psicoanálisis*. Barcelona: Herder Editorial.
- Schulte, A. A. (2016). *Maternidade Contemporânea como sofrimento social em blogs brasileiros*. (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP.
- Smeha, L. N. & Cezar, P. K. (2011). A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. *Psicologia em Estudo*, 16 (1).
- Visintin, C. D. N., Paulo, F. M., Athayde, G., Sampaio, J. P., Pereira, M., Oliveira, V., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2016). Que horas elas volta? *Anais da XIV Jornada Apoiar*, São Paulo, SP.
- Visintin, C. D. N. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2017). Maternidade e sofrimento social em mommy blogs brasileiros. *Revista e Psicologia: Teoria e Prática (Online)*, 19 (2), 98-107.
- Winnicott, D. W. (1945). O desenvolvimento emocional primitivo. Em D. W. Winnicott (2000). *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1956). A preocupação materna primária. Em D. W. Winnicott (2000). *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1958). *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1960). Teoria do relacionamento paterno-infantil. Em D. W. Winnicott (1983). *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas.

16ª JORNADA APOIAR: ADOLESCÊNCIA E SOFRIMENTO EMOCIONAL NA ATUALIDADE

Winnicott, D. W. (1962). A integração do ego no desenvolvimento da criança. Em D. W. Winnicott (1983). *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Winnicott, D. W. (1963). Os doentes mentais na prática clínica. Em D. W. Winnicott (1983). *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Winnicott, D. W. (1965). *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes.

Winnicott, D. W. (1971). *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro, RJ: Imago.

ADOLESCÊNCIA FEMININA NA NETFLIX: UM ESTUDO SOBRE SELEÇÃO DE MATERIAL DE PESQUISA

Natália Del Ponte de Assis

Bruna Risquoto Batoni

Tânia Aiello-Vaisberg

Resumo: O presente capítulo corresponde ao estudo psicanalítico e crítico de produções fílmicas que tratam a temática do sofrimento de meninas adolescentes. Consiste em levantamento e análise de conteúdo de sinopses de filmes, encontrados no provedor brasileiro da Netflix por meio do descritor “adolescência”, em que histórias de vida de meninas adolescentes são apresentadas. Foram encontradas 33 produções, que versam sobre os seguintes temas: 1. Namoro; 2. Rivalidade feminina; 3. Violências; 4. Vida escolar; 5. Tornar-se adulta e 6. Conflitos familiares. O quadro geral revela que há forte predominância da temática do namoro, bem como apresenta indícios de um imaginário segundo o qual meninas adolescentes seriam fúteis, carentes e competidoras entre si. Também evidencia que alguns desafios acerca do se tornar adulta são vividos de modo aparentemente infantilizado. Os achados indicam que o conjunto do material reflete a persistência de estereótipos de gênero, no sentido da adolescente ser tematizada como alguém sem vida própria, que orbita ao redor do outro.

Palavras-chave: Meninas adolescentes; Imaginários coletivos; Estereótipos de gênero.

O Uso de Produções Fílmicas na Pesquisa Psicanalítica Concreta

A partir da constatação de que os avanços tecnológicos vêm multiplicando a ocorrência de interações entre pessoas e grupos, temos reconhecido que a pesquisa com método psicanalítico, voltada para produção de conhecimento sobre as dimensões afetivo-emocionais de fenômenos humanos, pode encontrar, nas variadas manifestações via internet, uma fonte bastante rica de material de estudo (Schulte, Gallo-Belluzzo & Aiello-Vaisberg, 2016). Incluem-se aí tanto comunicações que fazem uso de redes sociais, *blogs* pessoais ou vídeos de *youtubers*, como materiais culturais, tais como filmes, encenações teatrais, poesias, composições musicais e matérias jornalísticas ou televisivas.

No momento, interessadas no estudo de imaginários coletivos sobre a adolescência feminina, optamos por abordar produções fílmicas ficcionais, que concebemos como obras particularmente interessantes na medida em que são coletivamente elaboradas e podem ser apreciadas por público numeroso. Os enredos cinematográficos, ainda que fictícios, ~~certamente~~ apontam para várias questões humanas que interessam ao psicólogo/psicanalista, permitindo compreensão crítica, contextualizada e relacional.

Nessa perspectiva, aderindo à a vertente teórica da psicologia psicanalítica concreta, não temos a intenção de analisar o inconsciente pessoal do diretor do filme, ou o dos personagens, uma vez que estamos pautados numa visão intersubjetiva e não intrapsíquica do inconsciente. Em outros termos, o inconsciente é relacional, visto como algo que se produz entre e por pessoas e grupos, configurando-se sob a forma de campos de sentido afetivo-emocional, de caráter vincular.

Desse modo, preocupamo-nos em assistir a obra em estado de atenção flutuante e associação livre de ideias (Laplanche & Pontalis, 1967). Assim, preparamo-nos para elaborar registros do acontecer humano focalizado, que podem ser tanto textos de impactos contratransferenciais (Aiello-Fernandes, 2013), como narrativas transferenciais (Aiello-Vaisberg & Machado, 2005; Aiello-Vaisberg, Machado, Ayouch, Caron & Beaune, 2009). Nesses textos, que também são escritos em estado de atenção flutuante e livre associação de ideias, não apenas relatamos o enredo da trama, mas também compartilhamos emoções, lembranças e impactos vividos durante e após o encontro com o material em questão.

Em nossa experiência, como estudiosas de imaginários coletivos, os filmes têm se mostrado particularmente fecundos. Podemos aqui lembrar alguns trabalhos, tais como aqueles em que investigamos imaginários sobre o sofrimento na adolescência (Assis et al., 2016; Montezi, Barcelos, Ambrosio & Aiello-Vaisberg, 2013; Botelho-Borges, Barcelos & Aiello-Vaisberg, 2013); prostituição infanto-juvenil (Ferraz et al., 2015); sobre maternidade contemporânea (Visintin et al., 2016); sobre relações de gênero em contextos amorosos (Assis et al., 2015); sobre racismo (Aiello-Fernandes et al., 2016); sobre presidiárias (Chinalia et al., 2015); sobre adoção homoparental (Ferreira-Teixeira, Gallo-Belluzzo & Aiello-Vaisberg, 2014) e sofrimentos psicopatológicos radicais (Arós & Aiello-Vaisberg, 2009), entre outros.

O conjunto de estudos citados acima revela a relevância do uso de materiais fílmicos para o estudo dos imaginários coletivos, que envolvem a detecção/interpretação dos campos inconscientes subjacentes às condutas imaginativas acerca de algum fenômeno.

Tais campos são pensados como lugares/dimensões de sentido habitados pelos indivíduos e grupos. Quando interpretados, podem contribuir com reflexões e discussões sobre diversas questões ligadas ao sofrimento humano, bem como oferecer subsídios para práticas preventivas e psicoprofiláticas.

Pensamos, portanto, que conhecer temáticas acerca de meninas adolescentes, expressas em filmes e séries disponíveis na internet, poderá auxiliar na produção de conhecimento sobre esse assunto e em futuras pesquisas sobre imaginários coletivos. Entretanto, queremos focalizar, nesse momento, uma etapa importante nesse tipo de pesquisa, relativa à seleção do material. Cabe aqui lembrar que muitos desses estudos são realizados quando o pesquisador, eventualmente cinéfilo, deixa-se impressionar, contratransferencialmente, por essa ou aquela produção. No contexto da pesquisa com método psicanalítico o uso desse tipo de critério de escolha é válido. Entretanto, esse tipo de prática não exclui a possibilidade de realização de estudos que, valorizando, por exemplo, o fato deste ou daquele filme ter alcançado maior repercussão junto ao público, possam usar outros critérios de escolha de material.

O fato de dispormos hoje de plataformas que mantêm acervos sobre filmes, como a Netflix, facilita que possamos adotar, quando desejável, outra forma de seleção de filmes. Além disso, podemos, nesse processo, chegar a delinear uma visão panorâmica sobre os modos como uma determinada temática tem sido abordada. É o que estamos propondo no presente estudo, conhecer, à primeira vista, o modo como a adolescência feminina tem sido tematizada nos últimos anos, uma vez que concordamos que as produções constituem e são constituídas, num movimento dialético, por condutas humanas (Bleger, 1963/1989).

Seguindo essa linha de pensamento, realizamos, no presente estudo, análises temáticas, operando inicialmente no sentido da detecção do que surge em termos de condutas manifestas (Bleger, 1963/1989). Por esse motivo, trabalhamos com categorias empíricas, que surgem a partir do estudo das sinopses disponíveis na *web*.

Considerações sobre Mídia e Gênero

Alguns autores consideram que os veículos midiáticos utilizam estratégias para reproduzir papéis sociais e simbolismos culturais (Navarro-Swain, 2006; Monteiro & Zanello, 2014). Inclusive, existem estudos acerca de tecnologias de gênero (Zanello, 2018), que dizem respeito às propagandas, histórias de ficção das mídias e contos infantis

que transmitem conteúdos e modelos sociais nos quais as mulheres e homens da contemporaneidade tentariam se enquadrar, vale dizer, de como supostamente deveriam se comportar socialmente. De fato, parece existir certo consenso sobre a relevância dos conteúdos midiáticos na cultura vigente e da necessidade de que os pesquisadores se ocupem, também, do que se passa nos veículos de comunicação, a fim de compreendermos valores, crenças e atribuições de significados às questões de gênero (Monteiro & Zanello, 2014).

Alguns pesquisadores alertam para a ideia segundo a qual a mídia pode servir como manual/receita de vida para adolescentes, uma vez que parecem vender ideais sobre como se comportar em relação às questões de gênero e, também, sobre o que devem desejar e consumir. Frequentemente, revistas direcionadas ao público adolescente demonstram a intencionalidade de orientar mulheres a se comportarem de forma adequada, o que inclui, segundo as perspectivas das revistas e seus editores, serem discretas e aprenderem a disfarçar suas condutas de iniciativa, de modo a aprenderem ritos de manipulação, denominado pelos autores de “jeitinho feminino”, por meio dos quais as mulheres, através de condutas passivas, conseguem, por subterfúgios, que homens façam coisas pensando estarem eles mesmos tomando decisões (Santos & Silva, 2008).

Outra questão que merece atenção é a padronização estética que a mídia ainda reproduz nos dias atuais. Notamos certo esforço, ainda que discreto, em propagandas que tentam incluir diversidade estética, mas, de modo geral, parece perdurar a ideia de que a mulher bela é branca, delicada e sexualizada (Figueiredo, Nascimento & Rodrigues, 2017; Beteli, 2007). Nesse sentido, é sabido que existe lucro com a insegurança feminina desde a juventude, o que parece manter certo domínio masculino, uma vez que não fortalece as lutas das feministas, que figuram como estereótipos masculinizados, descuidados e relapsos em relação à própria imagem. Assim, a mídia acaba sendo um meio pelo qual é fomentada a coisificação feminina, especialmente pela via do corpo (Sousa & Sirelli, 2018).

Estratégias Metodológicas

Neste texto apresentamos um levantamento inicial sobre as principais temáticas de filmes e séries disponíveis na internet a partir das sinopses. Escolhemos a plataforma de *streaming* “Netflix” devido à sua crescente popularidade nos últimos anos (Azevedo, 2016, Kulesza & Santi Bibbo, 2013, Miranda, S.P; Souza, 2017). Para se tornar assinante, o telespectador paga um valor relativamente acessível, com a possibilidade de compartilhar

a conta. Desse modo, o serviço altera a dinâmica dos espectadores, oferecendo um catálogo de filmes, documentários, séries, desenhos animados, entre outras produções de diversos países que podem ser assistidas via internet pela televisão (*smartvs*), computadores ou notebooks, celulares, *tablets* e outros aparelhos tecnológicos contemporâneos, o que pode facilitar e motivar o acesso ao conteúdo disponível (Saccomori, 2015).

Selecionamos os filmes e séries a partir do site Netflix Brasil, no dia 14 de setembro de 2017, a partir dos seguintes critérios: a) que se tratasse de material disponível na plataforma por meio do marcador “adolescentes”; b) que tivesse sido lançado durante o século XXI; c) que tematizasse manifestamente o sofrimento emocional vivido por adolescentes do gênero feminino, e d) que se tratasse de um filme ou uma série. Ressaltamos que optamos por manter todas as obras resultantes, uma vez que ainda que a protagonista do filme/série não fosse uma menina, sua história seria narrada de algum modo⁷.

Resultados

Deparamo-nos com 33 produções que ilustram dramáticas da vida feminina adolescente, todas versando sobre algum conflito. Como nem todas eram conhecidas por nós, pesquisamos trailers e resenhas disponíveis na web, bem como nos debruçamos sobre as sinopses, que foram consultadas nos sites www.wikipedia.org e www.adorocinema.com.

Abaixo, na Tabela 1 intitulada “Levantamento sobre Filmes e Séries sobre Meninas Adolescentes” apresentamos um panorama geral sobre as produções, organizadas com seu título original e traduzido, tipo de obra e principais temáticas.

Tabela 1

Levantamento sobre Filmes e Séries sobre Meninas Adolescentes

1.	Produção	2.	Título Original	3.	Título Traduzido	4.	Tipo	5.	Principais Temáticas
6.	01	7.	#Reality High	8.	-	9.	Film	10.	Vida escolar, amor e Rivalidade feminina

⁷ É válido mencionar que essa plataforma tem caráter dinâmico e que a partir dos lançamentos ou cancelamentos dos contratos das produções a busca sofre modificações.

16ª JORNADA APOIAR: ADOLESCÊNCIA E SOFRIMENTO EMOCIONAL NA ATUALIDADE

11.	02	12.	13	Reaso	13.	Os 13	14.	Séri	15.	Violência:
				Why		Porquês				amor e Rivalidade
										feminina
16.	03	17.	18.	Angus, 18.	Gatos, Fic	19.	Film	20.	Namoro	Rivalidade feminina
				hongs and Perfect	entais e Amassos					
				Snogging						
21.	04	22.	23.	Behavin	23.	Tudo pra	24.	Film	25.	Namoro
				Badly		Ficar com Ela				
26.	05	27.	28.	Between	28.	-	29.	Séri	30.	Violência
31.	06	32.	33.	Coin Hei	33.	Missão	34.	Film	35.	Vida escol
						Moedas				e Violências
36.	07	37.	38.	Degrass	38.	-	39.	Séri	40.	Vida escol
				Next Class						e Namoro
41.	08	42.	43.	Deidra e	43.	Deidra e	44.	Film	45.	Conflitos
				aney Rob a Train	ey Assaltam um Tr					familiares e Violência
46.	09	47.	48.	Diverger	48.	Divergent	49.	Film	50.	Tornar-se
										adulta e Namoro
51.	10	52.	53.	Drive m	53.	Fica Comi	54.	Film	55.	Namoro
				Crazy						Rivalidade feminina
56.	11	57.	58.	Footloos	58.	Footloos	59.	Film	60.	Namoro
						Ritmo Contagante				
61.	12	62.	63.	Gossip G	63.	A Garota e	64.	Séri	65.	Namoro
						Blog				Rivalidade feminina
66.	13	67.	68.	Haters: B	68.	-	69.	Séri	70.	Conflitos
				Off!						familiares
71.	14	72.	73.	Itazura n	73.	Beijo	74.	Séri	75.	Romance
				Kiss		Malicioso				
76.	15	77.	78.	It's a Bo	78.	Coisas d	79.	Film	80.	Namoro
				Girl Thing		Meninos e Meninas				
81.	16	82.	83.	Jane Th	83.	-	84.	Séri	85.	Namoro
				Virgin						
86.	17	87.	88.	Loco Lov	88.	-	89.	Film	90.	Namoro
										Violências

16ª JORNADA APOIAR: ADOLESCÊNCIA E SOFRIMENTO EMOCIONAL NA ATUALIDADE

91.	18	92.	Mean Girl	93.	Meninas Malvadas	94.	Film	95.	Namoro e Rivalidade feminina
96.	19	97.	Merlí	98.	-	99.	Série	100.	Vida escolar e Namoro e Conflitos familiares
101.	20	102.	O Título Original é coreano. Popularmente é conhecido por: "Playful Kiss"	103.	-	104.	Série	105.	Vida escolar e Namoro

Tabela 1

Levantamento sobre Filmes e Séries sobre Meninas Adolescentes (continuação)

Produção	Título Original	Título Traduzido	Tipo	Principais Temáticas
21	O título original é em japonês. Popularmente é conhecido por: "Good Morning Call "	-	Série	Namoro e Tornar-se adulta
22	Pretty Little Liars	-	Série	Namoro, Rivalidade feminina e Violências
23	Scream	Pânico	Série	Violências
24	Shadowhunters	Caçadores de Sombra	Série	Tornar-se adulta
25	Skins	-	Série	Conflitos familiares
26	Speech & Debate	-	Filme	Vida escolar
27	Teenagers	As Apimentadas	Filme	Rivalidade feminina
28	The O.C.	The O.C.: Um Verão no Paraíso	Série	Namoro, Vida escolar e Conflitos familiares
29	The Outcasts	As Excluídas	Filme	Rivalidade feminina
30	The Twilight Saga: Breaking Dawn Part 1	A Saga Crepúsculo: amanhecer- Parte 1	Filme	Namoro e Tornar-se adulta
31	The Twilight Saga: Breaking Dawn Part 2	A Saga Crepúsculo: amanhecer parte 2	Filme	Namoro e Tornar-se adulta
32	The Vampire Diaries	-	Série	Namoro e Tornar-se adulta
33	Tres Metros sobre el Cielo	Paixão sem Limites	Filme	Namoro e Violências

Podemos observar a predominância da temática namoro, seguida por rivalidade feminina. Nesse sentido, é comum observar que o excessivo empenho da garota que luta para conquistar algum garoto, frequentemente em contexto escolar. Desse modo, muitas vezes, ela se rivaliza com alguma colega, na disputa pelo amor ideal. Tornar-se adulta e se deparar com questões tais como: morar sozinha, compartilhar a casa com outras pessoas e início de carreira também são assuntos frequentes. Em diversas situações podemos perceber que surge um homem para ajudar, solucionar questões ou dar sentido à vida da jovem. Conflitos familiares e violências surgem em algumas produções, tanto no sentido de abusos e estupros, como em outras transgressões, tais como roubos.

O número de incidências temáticas está presente na Tabela 2, abaixo.

Tabela 2.

Tendências Temáticas

Tendências Temáticas	N
Namoro	22
Rivalidade feminina	09
Violências	08
Vida escolar	07
Tornar-se adulta	06
Conflitos familiares	05

A seguir, teceremos algumas reflexões críticas acerca do conjunto de material selecionado levando em conta as temáticas principais descritas nas sinopses.

Reflexões Críticas acerca das Principais Temáticas

~~Segundo Mirra (2003) a temática do amor romantizado está presente nos enredos das produções fílmicas, como algo focalizado na construção do estereótipo sobre o que é ser mulher. O cinema parece, portanto, ter dado continuidade a um processo que tem início com o estabelecimento do hábito de leitura de romances por mulheres cujas vidas se resumiam à esfera doméstica.~~

~~No final do século XVIII, no mundo ocidental, mulheres europeias, de certas classes sociais, começaram a se alfabetizar, o que lhes permitiu estabelecer contato com obras literárias. A leitura passou a compor suas rotinas, extremamente delimitadas a atividades de cuidados com o lar e família, pois não podiam exercer outras ocupações. Ler se torna, assim, uma atividade que não só preenche o ócio como acaba instigando, nesse público,~~

~~um processo de autodescoberta de sentimentos em relação ao casamento e expectativas de futuro.~~

Podemos refletir sobre as principais temáticas encontradas, vinculadas a namoro e romance, a recorrendo às concepções de Zanello (2018), autora que cria uma imagem bastante sugestiva, denominada “a prateleira do amor”. Ser escolhida, nesse sentido, seria uma forma de mulheres se considerarem interessantes e aceitas socialmente:

Um ponto importante a se destacar é que, por mais que uma mulher esteja em um lugar “privilegiado” da prateleira, esse é um profundo engodo porque: 1) processos normais do desenvolvimento fazem com que a manutenção desse lugar seja muito efêmera e provisória (por exemplo, o envelhecimento e ganho de peso); 2) sempre haverá a possibilidade de surgimento de novos “produtos/mulheres que se encaixem melhor nesse ideal; e que considero mais importante; 3) a prateleira do amor erige um lugar para as mulheres cuja vivência de ter que ser escolhida é profundamente desempoderadora, ao mesmo tempo que 4) erige para os homens um lugar extremamente privilegiado e protegido de serem aqueles que avaliam e julgam/escolhem as mulheres as mulheres, dando a elas seu “valor”.

Assim, se elas são avaliadas, por um lado, em função de sua beleza (e de seu comportamento/performances), por outro, a prateleira do amor, no dispositivo amoroso, outorga o lugar de avaliadores aos homens. São elas que avaliam física e moralmente as mulheres. Por seu turno, nunca são avaliados de verdade por elas, e sim por seus pares, na casa dos homens...” (Zanello, 2018, pp. 88-89).

Temáticas oriundas de generalizações dos temas traição e rivalidade revelam que o ambiente social interfere, de maneira bastante decisiva, nos processos de constituição de uma subjetividade, causando sofrimento, que pode surgir por conta de a jovem sentir-se sozinha e desamparada. Nesse sentido, observamos que os enredos focalizam, como fato corriqueiro, que as pessoas traem, que os homens devem ser conquistados como troféu e que a construção de independência e carreira são processos complexos e difíceis. Desse modo, observamos personagens muito angustiadas em suas relações próximas. Também é notável que os movimentos acerca do se tornar adulta sejam frequentemente vinculados à ajuda de um homem, o que, aparentemente, acaba por enfraquecer a autonomia da jovem que começa a morar sozinha e enfrentar conflitos da vida adulta. Em relação a ser desejada e escolhida, por exemplo, muitas mulheres tendem negligenciar outros aspectos relevantes, tais como educação, em virtude de uma atenção excessiva à

beleza física. Além disso, parece haver certo enaltecimento da menina ingênua e doce, facilmente identificada como submissa, que se mantém à espera de um homem que a escolha por seu jeito delicado, numa linha muito similar aos antigos contos de fadas (Cassepp-Borges, 2007).

Considerações Finais

Ressaltamos que este estudo tem caráter preliminar com vistas a basear a seleção de pesquisa de imaginários coletivos a partir de produções fílmicas. Entretanto, consideramos que é sabido que temas de sexualidade e introdução ao mundo adulto pautam-se em prevenção de doenças, educação sexual e a mídia como fonte encorajadora de perpetuação dos papéis tradicionais de gênero. Assim, a sexualidade feminina e o processo complexo do se tornar adulta acabam não tendo muita representatividade (Miguel & Toneli, 2007). Observamos, nesse sentido, que ainda existe certa infantilização da menina adolescente para que seja adequada aos olhos da sociedade mais conservadora. De todo modo, é importante ressaltar que notamos, ainda que de modo tímido, certo esforço em abordar sexualidade de meninas adolescentes, o que ainda é um tabu, bem como a busca por autonomia, no sentido de retratar garotas que vão morar sozinha, viver seus sonhos, buscar uma profissão, entre outros. As reflexões iniciais do presente levantamento permitem a consideração de que há prevalência de condutas conservadoras que tendem estereotipar as meninas adolescentes enquanto pessoas fúteis, submissas e desinteressantes.

Referências Bibliográficas

- Aiello-Fernandes, R.; Rosado, A. F. P.; Freitas, D. D.; Feriani, G. P.; Morelli, I. D. R.; Carvalho, J. M. T.; Silva, L. A. C.; & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2016). "Cidade de Deus": Imaginários Coletivos sobre Racismo. In: L. S. de L. P. C. T. (Eds.), *Anais da 14ª Jornada Apoiar Saúde Mental e Interdisciplinaridade: Propostas e Pesquisas* (pp. 361-371). São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Aiello-Fernandes, R. (2013). *"Da Entrada de Serviço ao Elevador Social": Racismo e Sofrimento*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas, 2013. 138p.

16ª JORNADA APOIAR: ADOLESCÊNCIA E SOFRIMENTO EMOCIONAL NA ATUALIDADE

- Aiello-Vaisberg, T.M.J & Machado, M.C.L. (2005). Narrativas: o gesto do sonhador brincante. *In: Anais do IV Encontro Latino Americano dos Estados Gerais da psicanálise*; Rio de Janeiro, Brasil. Rio de Janeiro: Estados Gerais da Psicanálise.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J., Machado, M. C. L., Ayouch, T., Caron, R., & Beaune, D. (2009). Les récits transferenciels comme presentation du vécu clinique: une proposition méthodologique. *In: D. Beaune (Org.), Psychanalyse, Philosophie, Art: Dialogues (Vol. 1, pp. 39-52)*. Paris: L'Harmattan.
- Ambrósio, F.F.; Aiello-Fernandes, R. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2013). Pesquisando sofrimentos sociais com o método psicanalítico: considerações conceituais. *In: Anais da XI Jornada Apoiar: Adolescência: Identidade e Sofrimento na Clínica Social*. São Paulo: IP/USP.
- Arós, A. C. S. P. C. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2009). Clube da luta: sofrimentos radicais e sociedade contemporânea. *Psicologia: Teoria e Prática*, 11(2), 3-17.
- Assis, N. D. P., Melo, C. V., Oliveira, G. C., Carlos, H. G., Nardim, I., Nogueira, L. P., Corsetti, P. H. A., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2016). O imaginário coletivo sobre o sofrimento da menina adolescente no filme “Bruna Surfistinha” *In: L. S. de L. P. C. T. (Eds.), Anais da 14ª Jornada Apoiar Saúde Mental e Interdisciplinaridade: Propostas E Pesquisas (pp. 343-360)*. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Assis, N. D. P.; Carrilho, C.; Ferreira, D. V.; Erbolato, G.; Donato, J. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2015). “Mulher inexistente”: O imaginário coletivo sobre a mulher nas relações amorosas dos dias atuais. *In: Anais da XIII Jornada Apoiar: Cuidado e Prevenção em Saúde Mental: propostas e Pesquisas, (pp. 322-334)*. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Azevedo, J. C. (2016). *A experiência televisiva: o Netflix e a cultura da recepção audiovisual on demand no Brasil*. Dissertação (Mestrado em Estudos Culturais Contemporâneos), Universidade FUMEC, Faculdade de Ciências Humanas, Sociais e da Saúde, Belo Horizonte, – Belo Horizonte, 2016. 104p.
- Beleli, I. (2007). Corpo e identidade na propaganda. *Revista Estudos Feministas*. 15(1), 193-215.

- Bleger, J. (1989). *Psicologia da conduta*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1963).
- Botelho-Borges, A. A., Barcelos, T. F. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013). Leal a si mesmo: um diálogo com o filme “Meu tio matou um cara”. In: L. S. de L. P. C. T. & T. M. J. Aiello-Vaisberg (Eds.), *Anais da XI Jornada Apoiar – Adolescência: Identidade e Sofrimento na Clínica Social* (pp. 104-113). São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Cassepp-Borges, Vicente. (2007). Identificação dos adolescentes de hoje com a personagem de cinderela. *Boletim de Psicologia*, 57(127), 239-254.
- Chinalia, M. J. S.; Fabrin, A. C.; Souza, A. J. P. E.; Villar, G. C.; Zorzetto, L. M. F.; Santos, T. T. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2015). “Carandiru”: Imaginário Coletivo sobre a Vida na Prisão. In: *Anais da XIII Jornada Apoiar: Cuidado e Prevenção em Saúde Mental: propostas e Pesquisas*, (pp. 281-294). São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Ferraz, M. M.; Ferreira, F. E. C.; Gonçalves, A. F. B.; Almeida, B. P.; Bechara, G. M. R.; Lazarim, K. G. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2015). “Anjos do Sol”: Imaginário Coletivo sobre Prostituição de Crianças e Adolescentes. In: *Anais da XIII Jornada Apoiar: Cuidado e Prevenção em Saúde Mental: propostas e Pesquisas*, (pp. 237-246). São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Ferreira-Teixeira, M. C.; Gallo-Belluzzo, S. R. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2014). O imaginário da adoção homoparental no filme “Patrick, 1.5”: considerações preliminares. In: *Anais da XII Jornada Apoiar – “A clínica social – Propostas, Pesquisas e Intervenções”*, (pp. 144-157), São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Figueiredo, Débora de Carvalho, Nascimento, Fábio Santiago, & Rodrigues, Maria Eduarda. (2017). Discurso, culto ao corpo e identidade: representações do corpo feminino em revistas brasileiras*. *Linguagem em (Dis)curso*, 17(1), 67-88.
- Kulesza, J.; de Santi Bibbo, U. (2013). A televisão a seu tempo: Netflix inova com produção de conteúdo para o público assistir como e quando achar melhor, mesmo que seja tudo de uma vez. *Revista de Radiodifusão*, v. 7(08), 45.

Laplanche, J. & Pontalis, J.B. (1967). *Vocabulário da psicanálise*. Lisboa, Presença.

Miranda, S.P; Souza, J. L. F. (2017). Agenda-setting na Netflix: um estudo de caso da série 13 Reasons Why1 IN *Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação 40º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação* (pp. 269-378). – Curitiba - PR

Miguel, R. B. P. & Toneli, M, J, F. (2007). Adolescência, sexualidade e mídia: uma breve revisão da literatura nacional e internacional. *Psicol. estud. [online]*. 2007, vol.12, n.2, pp.285-293.

Mirra, M. C. (2003). O masculino e o feminino nas narrativas da cultura de massas ou o deslocamento do olhar. *Cadernos Pagu* (21) 2003: pp.13-38.

Monteiro, C. Zanello, V. (2014). Tecnologias de Gênero e Dispositivo Amoroso nos Filmes de Animação da Disney. *Revista Femininos*. Vol.2, N.3 Set. - Dez. 2014.

Montezi, A. V., Barcelos, T. F., Ambrosio, F. F. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013). Linha de Passe: adolescência e imaginário em um filme brasileiro. *Psicologia em Revista*, 19, 74-88.

Navarro-Swain, T. (2006) Entre a vida e a morte, o sexo. *Labrys* [online].

Saccomori, C. (2015). Qualquer coisa a qualquer hora em qualquer lugar: as novas experiências de consumo de seriados via Netflix. *Temática*, 11(4).

Santos, D. B., & Silva, R. C. D. (2008). Sexualidade e normas de gênero em revistas para adolescentes brasileiros. *Saúde e sociedade*, 17(2), 22-34.

Schulte, A. A., Gallo-Belluzzo, S. R., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2016). Postagens em blogs pessoais: aproximação do acontecer humano em pesquisas psicanalíticas. *Psicologia Revista*, 25(2), 227-241.

Sousa, M. O. & Sirelli, P. M. (2018). Nem santa, nem pecadora: novas roupagens, velhas dicotomias na coisificação da mulher. *Serviço Social & Sociedade*, (132), 326-345. <https://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.144>

Visintin, C. D. N.; Paulo, F. M.; Sampaio, J. P.; Pereira, M. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2016). “Que horas ela volta?”: Investigando psicanaliticamente o imaginário coletivo sobre a maternidade. In L. S. de L. P. C. T. (Eds.), *Anais da 14ª Jornada Apoiar Saúde*

16ª JORNADA APOIAR: ADOLESCÊNCIA E SOFRIMENTO EMOCIONAL NA ATUALIDADE

Mental e Interdisciplinaridade: Propostas e Pesquisas (pp. 269-378). São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Zanello, V. (2018). *Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação*. Curitiba: Appris.

A AMAMENTAÇÃO À LUZ DO ESTILO CLÍNICO SER E FAZER

Natália Del Ponte de Assis

Andréia de Almeida Schulte

Tânia Aiello Vaisberg

Resumo: O presente trabalho objetiva, a partir de um diálogo com a literatura, apresentar uma compreensão psicológica sobre a amamentação, desde a perspectiva do Estilo Clínico Ser e Fazer. Para tanto, discorreremos brevemente sobre aspectos culturais que influenciam o modo como a mãe pode ou não vivenciar tal atividade. Em seguida, inspiramo-nos em contribuições winnicottianas no que diz respeito ao desenvolvimento emocional do bebê, considerando a amamentação como conduta importante que, quando bem-sucedida, favorece os processos de integração psicossomática e a capacidade criadora por meio da experiência de onipotência. Por fim, refletimos sobre os desafios da maternidade contemporânea, uma vez que vivemos atualmente transformações culturais que apontam para a necessidade de desenvolvimento de formas comunitárias de parentalidade, na busca de relações mais éticas, igualitárias e solidárias.

Palavras-chave: Amamentação; Maternidade; Parentalidade; Winnicott; Cultura.

A amamentação como ato humano: desafios e possibilidades

Ainda que a amamentação possa ser considerada uma função biológica, que caracteriza os animais mamíferos, o ato de amamentar, bem como o ato de mamar, devem, a partir da psicologia psicanalítica concreta (Bleger, 1963/2007), ser entendidas como condutas por excelência. Contudo, tais manifestações que, como toda conduta, são vivenciadas emocionalmente, serão sempre fortemente configuradas pelas crenças culturais que circulam na sociedade. Dessa forma, considerando devidamente os substratos afetivos e emocionais dos atos humanos, a amamentação poderá ser vivenciada de modo mais ou menos integrado pela mãe, segundo sua maturidade emocional e a qualidade do ambiente em que vive, o que interferirá no modo como lida com essa tarefa.

Partindo da consideração de que a amamentação deve ser compreendida enquanto atividade que pode ser exercida em múltiplos contextos culturais, é importante perceber

que diversos valores e crenças influenciam no modo como a mãe vivenciará tal experiência. Assim, reconhecemos que o ato de amamentar pode ser carregado de diferentes sentidos, uma vez que pode ser tanto gratificante e/ou desafiador, bem como dificultar o estabelecimento do vínculo entre mãe e bebê, quando, por exemplo, torna-se uma espécie de obsessão ou quando a mãe biológica não se encontra em condições físicas e/ou emocionais que favoreçam a amamentação de modo suficientemente bom.

Sabemos que para muitas pessoas o ato de amamentar seria importante apenas no sentido de cumprir sua função óbvia de nutrir o bebê. Nesse sentido, vale lembrar que uma empresa americana, especializada no suporte ao aleitamento infantil, realizou uma pesquisa com mais de 13 mil mulheres residentes em nove países⁸ e encontrou baixo reconhecimento – apenas 4% - de que o aleitamento ao seio seria relevante para além da sua função nutritiva (Lansinoh, 2014). Entretanto, como psicólogas/psicanalíticas que adotam o estilo clínico Ser e Fazer e frequentam os textos winnicottianos (Winnicott, 1975/1971; 1983/1960; 1992/1945), não podemos deixar de reconhecer que a amamentação pode desempenhar um importante papel na constituição do bebê como pessoa.

Pesquisadores estudiosos da vida dos bebês e dos psicóticos, quando se alinham segundo o paradigma psicanalítico relacional (Greenberg & Mitchell, 1994), geralmente consideram que nascemos num estado psíquico fusional, vale dizer, como se, do ponto de vista do bebê, ele próprio e sua mãe não fossem dois diferentes seres humanos, mas um conjunto inseparável, motivo pelo qual Souza (2007) afirma que este seria um vínculo pré-subjetivo quando visto a partir do bebê que se mantém em estado fusional. Em outros termos, poderíamos dizer que no início o bebê sai do útero, mas não se vivencia como um ser individual e separado da mãe. Para que o bebê se torne uma pessoa separada, ou seja, um ser singular com capacidade para perceber, pensar, sentir, agir e existir desde seu próprio ponto de vista, é necessário que amadureça emocionalmente, evoluindo de um estado de dependência absoluta para uma dependência relativa, rumo à independência (Winnicott, 1992/1945). Contudo, vale frisar que consideramos o termo interdependência como mais adequado do que a expressão rumo à independência, uma vez que a pessoa humana não é jamais totalmente independente de outras pessoas e ambientes sociais, dada sua condição de ser inerentemente social e vincular (Bleger, 1963). Por este motivo, Berenstein e Pujet (2008/1997), afirmam que a experiência

⁸ Essa pesquisa foi realizada nos seguintes países: Brasil, China, França, Alemanha, Hungria, México, Turquia, Reino Unido e Estados Unidos.

humana é vivida em espaços intersubjetivos, transobjetivos e intrasubjetivos, sendo esse último também de caráter vincular.

Concordamos que o processo de amadurecimento pessoal se torna possível a partir do encontro entre o potencial herdado pelo bebê com o cuidado que lhe dispensa o ambiente em que está inserido o qual, quando suficientemente bom, favorece o desenvolvimento de um *self* integrado (Winnicott, 1983/1960). Em princípio, tal cuidado não precisa ser assumido exclusivamente pela mãe biológica, como bem demonstram diferentes arranjos culturais (Gottlieb, 2012; Rogoff, 2005). Entretanto, tem prevalecido, na sociedade ocidental, a tendência a considerar que a mãe seria sempre a melhor cuidadora, devendo ser substituída em condições muito especiais, no caso de sua morte ou doença grave, por exemplo, o que sempre traria prejuízo ao filho. Assim, faz sentido o posicionamento de Winnicott (1980/1960) quando considerou que, no início da vida do bebê, a mãe corresponderia ao próprio ambiente de vida, na medida em que conseguiria ser sensível e atenta para prover os cuidados necessários. Nesse sentido, sustentaria a continuidade de ser do bebê, garantindo o seu desenvolvimento emocional saudável.

A oportunidade de o bebê criar/encontrar o seio da mãe

De acordo com o estilo clínico Ser e Fazer, abordagem que se fundamenta numa articulação entre exigências epistemológicas e metodológicas formuladas por Bleger (1963), no interesse de desenvolver uma psicologia concreta, e a psicanálise winnicottiana, a mamada seria uma experiência *sine qua non* no processo de constituição do *self*, vale dizer, da personalidade individual. Esclarecemos que essa experiência tanto pode acontecer quando a criança é alimentada ao seio de sua mãe, ao seio de outra mulher ou mesmo por meio de uma mamadeira disponibilizada de forma cuidadosa e sensível. Assim, é preciso lembrar que o fato de um bebê ser alimentado ao seio não garante, de modo algum, que a mamada seja psicologicamente satisfatória.

Para que essa primeira mamada teórica ocorra (Winnicott, 1992/1945), é preciso que seja antecedida por uma experiência de necessidade, de fome, de desconforto do bebê, para que, em seguida, o alimento seja oferecido no momento em que estiver pronto para recebê-lo. Logo, o alimento já estaria lá, do ponto de vista de um observador, mas teria sido criado onipotentemente pelo bebê, desde seu ponto de vista. Desse modo, o bebê vivenciaria que a dor e o desconforto causados pela fome poderiam acabar e, mais que isso, acabariam no momento em que ele “criasse” o alimento (Winnicott, 1992/1945).

Dessa forma, a satisfação seria fundamentalmente vivida como uma experiência de onipotência: “Eu, bebê, criei o seio de que necessito, aquele que me salva”. De acordo com Aiello-Vaisberg (2007), a partir dessa experiência, que pode ser considerada uma forma de loucura onipotente, inscreve-se paradoxalmente a possibilidade de sanidade, ou seja, criam-se bases para a continuidade do viver de forma integrada. Assim, se amamentar e ser amamentado pode carregar múltiplos sentidos, tais como alívio, saciedade, invasão e fome, entre outros, presta-se, fundamentalmente, como oportunidade para a experiência fundante da onipotência. Por esta via, a amamentação, quando bem-sucedida, favorece a integração psicossomática, o sentimento de estar seguro e a capacidade criadora, elementos indispensáveis para a constituição do verdadeiro *self* (Winnicott, 1980/1960). Logo, na perspectiva winnicottiana, uma experiência bem-sucedida de amamentação é o ponto de partida de todos os seres humanos psicologicamente saudáveis e sua falta pode gerar consequências de considerável gravidade, ensejando a emergência das chamadas agonias impensáveis, formas de angústia ligadas ao sofrimento psicótico e, pontualmente, à síndrome do pânico (Aiello-Vaisberg, 2007).

Quando a mãe ou cuidador(a) se revela uma pessoa ausente, que se atrasa excessivamente ou se antecipa de modo ansioso em relação às necessidades do bebê, possivelmente não será capaz de oferecer *holding* de modo a deixá-lo seguro. Assim, ainda que haja leite e nutrição, a mamada será insatisfatória do ponto de vista emocional. Tal configuração não propicia um ambiente suficientemente bom, diminuindo a possibilidade de o bebê viver uma experiência criadora de onipotência para deixar-lhe apenas a possibilidade de reagir aos estímulos (Winnicott, 1986/1970).

Podemos ilustrar essa situação com o exemplo de uma mãe, bastante perturbada, que entrava em estado de ansiedade excessiva quando seu bebê chorava. Ela foi desenvolvendo uma técnica de colocar o mamilo na boca do bebê enquanto ele ainda dormia, estimulando sua bochecha para que sugasse, de modo a evitar o despertar e o choro. Em termos objetivos, podemos pensar que essa mãe estaria, mediante tal prática, realizando boa maternagem na medida em que o filho recebia o alimento sem nem mesmo ter que chorar. Entretanto, reconhecemos que, de acordo com a perspectiva winnicottiana, a mãe estaria, de fato, mantendo o bebê em um estado psíquico intrauterino, no qual não haveria carência, desconforto ou fome, o que, na verdade, poderia comprometer o desenvolvimento dessa criança. Acreditamos ficar claro, nesse ponto, a diferença entre uma mamada reativa a um estímulo e uma mamada que favorece o amadurecimento

emocional, vale dizer, aquela em que o bebê pode vivenciar a potencialidade de criar seu alimento, acordando para o viver sua continuidade de ser como presença humana (Winnicott, 1986/1970).

A mãe biológica é sempre a melhor opção?

Em nossa e em outras culturas cultivamos crenças de que a mãe biológica seria sempre a melhor cuidadora do bebê (Badinter, 1985; Hollway, 2006). Entretanto, quando nos deparamos com uma situação de depressão pós-parto ou qualquer outra que diminua a possibilidade da mãe de assumir o cuidado do seu bebê, percebemos reações fatalistas que geram sofrimento na mãe e naqueles que a circundam. Além disso, há imaginários que romantizam a maternidade e acabam estimulando mulheres a seguirem uma crença de que só seriam boas mães caso se dedicassem exclusivamente ao cuidado dos filhos (Schulte, 2016; Visintin & Aiello-Vaisberg, 2017). Dentre alguns estudiosos da maternidade, Gottlieb (2012) e Hollway (2006) pontuam que tais sofrimentos poderiam ser amenizados se vivêssemos em uma sociedade que concebesse formas de parentalidade comunitárias (Schulte, Gallo-Belluzzo & Aiello-Vaisberg, 2018).

Nesse sentido, afirmamos que a amamentação pode ser, de fato, uma atividade potente, importante e gratificante, que não precisa ser única e exclusivamente assumida pela mãe biológica, uma vez que várias “mães de leite”, desde que sensíveis às necessidades do bebê, podem desempenhar tal tarefa de modo suficientemente bom. Por outra via, com a substituição do bico do seio por uma mamadeira, outras pessoas, inclusive de sexo masculino, podem também fornecer uma mamada suficientemente boa (Winnicott, 1982/1964).

Ressaltamos, portanto, a necessidade de reconhecimento da amamentação enquanto atividade potente para o desenvolvimento emocional saudável de um bebê. Desse modo, é importante estarmos atentas à opressão social contra a mulher-mãe, levando em conta as situações que a impossibilitam de amamentar de modo suficientemente bom, a fim de evitar culpas e diversas formas de sofrimento emocional. Vale ressaltar que precisamos oferecer um olhar atento também às mulheres que produzem muito leite, mas não conseguem ter empatia com o bebê, uma vez que tais dificuldades podem derivar de questões emocionais. Logo, não devemos, enquanto profissionais, cultivar crenças romantizadas e idealizadas em relação à maternidade, pois estas não favorecem o cuidado psicológico dos envolvidos no cuidado dos bebês.

Finalmente, vale a pena frisar que os cuidadores primários não precisam fazer altos estudos, nem seguir protocolos detalhados para poderem alimentar bebês, tanto os que

geraram como os de outras mulheres, seja ao seio ou mediante o uso de mamadeira. Basta que não estejam excessivamente angustiadas, inseguras, humilhadas ou atormentadas, de modo a poder se encontrar com o bebê num estado de relativa tranquilidade. Não precisam estar num ambiente perfeito, mas sim habitarem campos vinculares e contextos sociais nos quais possam vigorar, de modo predominante, sentimentos de relativa segurança, amparo, solidariedade, igualdade e respeito.

Referências

- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2007). Paradoxo e loucura: a radicalidade do pensamento psicopatológico de DW Winnicott. In Sucar, I. & Ramos, H. (orgs). *Winnicott Ressonâncias*. (p. 231 – 237) São Paulo, SP: Primavera Editorial.
- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Berestein I. & Puget J. (2008) *Psychanalyse du lien: Dans différents dispositifs thérapeutiques*. Paris, France: Erès. (original publicado em 1997)
- Bleger, J. (1963). *Psicología de la conducta*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Gottlieb, A. (2012). *Tudo começa na outra vida – a cultura dos recém-nascidos no oeste da África*. São Paulo, São Paulo: FAP/Unifesp.
- Greenberg, J. R., & Mitchell, S. A. (1994). *Relações objetais na teoria psicanalítica* (E. de O. Diehl, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Hollway, W. (2006) *The capacity to care: gender and ethical subjectivity*. London, England: Routledge.
- Lansinoh Laboratories, Inc. (2014). Duration of Breastfeeding and Opinions Toward Nursing in Public Vary by Country. In *The 2014 Lansinoh Global Breastfeeding Survey*. Virginia, USA: Disponível em: https://www.lansinoh.com/pub/media/wysiwyg/pdf/Global_Survey_Press_Release_-_US_Version.pdf Acesso em 21 Ago 2018
- Rogoff, B. (2005) *A natureza cultural do desenvolvimento humano*. Trad. Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre, Rio Grande do Sul: Artmed, 2005.
- Schulte, A. A.; Gallo-Belluzzo, S. R. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (no prelo) A experiência emocional de autoras de mommy blogs. *Estudos interdisciplinares em psicologia*, Londrina, Paraná.

Schulte, A.A. (2016). *Maternidade contemporânea como sofrimento social em blogs brasileiros*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas, São Paulo. 126p.

Souza, O. A. (2007). Os continentes psíquicos e o vazio em psicanálise. In Poian, C. (2007) *Formas Do Vazio – Desafios ao Sujeito Contemporâneo*. São Paulo, SP: Via Lettera.

Winnicott, D.W. (1971). *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Imago Ed. (Originalmente publicado em 1975).

Winnicott, D.W. (1987). A amamentação como forma de comunicação. In Winnicott, D.W. (4a. ed.) *Os bebês e suas mães*. São Paulo, SP: WMF Martins Fontes. (Original publicado em 1968)

Winnicott, D. W. (1986). Living Creatively. In Winnicott, D.W. (1970) *Home is where we start from* (pp. 39-54). London, EN: Pelican Books

Winnicott, D.W. (1980). O relacionamento inicial da mãe com o filho. In Winnicott, D.W. *A família e o desenvolvimento do indivíduo*. Belo Horizonte, MG: Interlivros. (Original publicado em 1960)

Winnicott, D. W. (1983). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In Winnicott, D.W. *O ambiente e os processos de maturação* (pp. 38-54). Porto Alegre, PA: Artes Médicas (Trabalho original publicado em 1960).

Winnicott, D. W. (1990). Distorções do ego em termos de verdadeiro e falso self. In Winnicott, D.W. *O ambiente e os processos de maturação* (pp. 128-139). Porto Alegre, PA: Artes Médicas (Trabalho original publicado em 1960).

Winnicott, D. W. (1992). Primitive emotional development. In Winnicott, D.W. *Collected papers: through paediatrics to psycho-analysis*. London, EN: Karnac books. (Original publicado em 1945).

Winnicott, D. W. (1982). Um homem encara a maternidade. In Winnicott, D.W. (6ª ed.) *A criança e o seu mundo* (p.15-18). Rio de Janeiro, RJ: Editora LTC. (Originalmente publicado em 1964).

FANON E A PSICOLOGIA CONCRETA: CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

Rafael Aiello-Fernandes

Tania Aiello-Vaisberg

PUC-Campinas

Universidade de São Paulo

Resumo: O presente ensaio visa defender a ideia de que a obra de Frantz Fanon, bastante reconhecida nos campos da sociologia, da política e da filosofia, pode trazer aportes significativos para a psicologia psicanalítica concreta e para o estudo dos sofrimentos emocionais socialmente determinados. O texto se organiza em duas partes. Na primeira delas, advogamos que uma fecunda abordagem de suas ideias para o campo da psicologia pode ser obtida quando tomamos a concepção de sociodiagnóstico como eixo organizador de seu pensamento. Na segunda parte, examinamos algumas convergências entre as obras de Fanon e de Bleger, tendo em vista o desenvolvimento de uma clínica contemporânea dos sofrimentos sociais, que nos permita abordar de modo clinicamente fecundo variadas condições de opressão, entre as quais incluímos os padecimentos ligados ao racismo e ao colonialismo.

Palavras-Chave: Frantz Fanon, Psicologia Concreta, Sociodiagnóstico, Clínica Social

Como indica Faustino (2015), a obra de Fanon tem sido lida e apreciada a partir de múltiplas vertentes. No que concerne à literatura de língua inglesa, suas contribuições tem sido muito estudadas por pesquisadores do campo das ciências sociais que se perfilam segundo várias perspectivas teóricas, tais como a dos estudos culturais pós-coloniais, a dos estudos da modernidade/colonialidade/descolonialidade, a do paradigma afrocêntrico, a da tradição *black* radical, a do humanismo radical marxista e a da perspectiva crioula.

No Brasil, contudo, sua obra só tardiamente veio a ser explicitamente usada e discutida, pois, como indica Guimarães (2008), embora seja possível detectar que importantes autores, da estatura de Florestan Fernandes, Otavio Ianni e Paulo Freire, conheciam-na e veicularam ideias nela contidas em suas obras, a verdade é que o nome de Fanon não costumava ser incluído entre as referências. Aventa Guimarães (2008) que pesquisadores e pensadores brasileiros mantiveram-se reticentes em relação a Fanon por

três razões: 1) pelas singularidades da esquerda latino-americana, à época em que os textos fanonianos começaram a circular; 2) pela forma sui-generis por meio da qual a questão do racismo foi considerada, no Brasil, como fenômeno negado oficialmente em nome de uma suposta democracia racial e 3) pelo fato de poucos professores negros seguirem a carreira acadêmica por interesse no estudo do racismo.

Ora, se os sociólogos tardaram em se tornarem capazes de citar as produções fanonianas, de que efetivamente se valiam, a verdade é que os psicólogos e pesquisadores da psicologia mantiveram-se perfeitamente alheios em relação ao pensamento desse autor, o que se torna realmente surpreendente quando lembramos que a atuação política do martinicano estava profundamente vinculada ao exercício da psiquiatria sob uma perspectiva profundamente crítica e adepta de uma visão desinstitucionalizadora. De fato, como aborda Hussein Bulhan (1985/2004), parece indispensável, para entender o pensamento fanoniano, abordar os trabalhos tanto teóricos como práticos que realizou em hospitais psiquiátricos argelinos e tunisianos, a partir dos quais definiu uma psiquiatria revolucionária e uma psicologia da libertação. Assim, compreendemos que afora o trabalho pioneiro de Neusa Santos Souza (1983/1990), no qual tece considerações sobre a produção ideológica de um ideal de ego branco para os negros brasileiros, nas quais dialogou com *Pele Negra Mascaras Brancas*, não encontramos outras aproximações significativas às contribuições fanonianas, afora alguns estudos críticos de branquitude da área da psicologia social. De fato, uma busca na base de dados Scielo devolve apenas um único trabalho que visa articular a contribuição fanoniana com a psicologia, de autoria de Kawahala & Vivar y Soler (2014).

De todo modo, consideramos Fanon como um nome fundamental para pensarmos sofrimentos sociais decorrentes da colonização e do racismo em nosso país, bem como para desenvolver uma psicologia psicanalítica concreta e uma clínica social que possa trabalhar e combater nossa peculiar e persistente estrutura racista. Obviamente, sua obra deve ser concretamente contextualizada e lida de acordo e em diálogo com a realidade social e política brasileira, com seu racismo característico, baseado no ideário da democracia racial. Deve também a nosso ver, ser colocada em interlocução com trabalhos realizados na psicanálise no país que abordaram a questão das relações raciais, tais como as publicações reunidas no livro organizado por Kon, Silva e Abud (2017), após evento realizado em São Paulo, assim como os trabalhos de Veríssimo (2015), Mussatti-Braga

(2015), Reis Filho (2005), Guimarães (2001), Nogueira (1998), Souza (1983) e Bicudo (1945/2010), bem como as que tem sido produzidas por nosso próprio Grupo de Pesquisa, lembrando aqui, entre outros, os trabalhos de Aiello-Fernandes (2018, 2013) e de Fialho et al (2012).

Cabe, assim destacar que uma de suas mais importantes contribuições ao campo da psicologia consistiu no apontar a necessidade de se realizar um sociodiagnóstico do problema do racismo, argumentando que esse não pode ser entendido fora de suas conexões com as realidades econômicas e políticas e de sua relação com a temporalidade. Partindo da psicanálise, afirma que, à originalidade da psicanálise, em relação ao saber de seu tempo, ou seja, à tomada de consideração da dimensão ontogenética na explicação das psicopatologias, deve se acrescentar, quando nos interessamos pelo estudo do racismo, levar em consideração também sua sociogênese. Com isso, Fanon (1952/1980) abre a possibilidade de se estudar os impactos das expressões existenciais da colonialidade na experiência vivida, articulando-as com a realidade social (Maldonado-Torres,2007;2008). A partir daí, analisa diversos aspectos da experiência emocional em um contexto no qual o racismo anti-negro gera efeitos devastadores de despersonalização, subalternização e invisibilização do corpo e da subjetividade negras, causando um complexo de inferioridade ligado ao lugar em que o negro foi colocado na modernidade pela violência do escravismo, da expansão imperial das nações colonizadoras e das ideologias justificadoras da dominação dos povos considerados como “de cor”.

De fato, acatando a argumentação de Faustino (2015), consideramos a categoria de sóciodiagnóstico como um eixo estruturante que permite uma leitura profícua da obra fanoniana. Já desde o texto sobre a síndrome norte-africana (Fanon,1952/1980) podemos ver essa noção em germe, com a categoria de um “diagnóstico da situação” dos árabes alvo de racismo em território francês. Se colocando contra as abordagens positivistas, fisiológicas e abstratas da psiquiatria hegemônica à época, aqui se considera as relações com o meio, as ocupações e preocupações, a sexualidade, a tensão interior, a sensação de segurança ou insegurança, os perigos que ameaçam o paciente e a sua evolução e história de vida. Tudo isso leva à constatação de que este vive uma morte cotidiana, sujeito que está a processos de racismo e desumanização/despersonalização, que só podem ser superados por uma práxis de humanização que, para além do trabalho clínico

com aqueles que sofrem de padecimento, inclua todo o social. Com o prosseguimento e transmutação da concepção de diagnóstico da situação para a de sociodiagnóstico, vemos cada vez mais a importância de se incluir dimensões macrossociais, econômicas e culturais na análise dos efeitos emocionais do racismo.

Tal compreensão permite que, focando mais especificamente a condição do negro no mundo moderno, Fanon(1952/1980) possa analisar como as relações de poder se expressam nas dimensões mais sutis e pessoais da existência daquele que é alvo de racismo, desde a linguagem e as relações amorosas até os sonhos e a relação com os outros. Assim, analisando desde obras literárias até casos clínicos, fazendo incursões pela poesia da negritude e aplicando procedimentos psicológicos, construindo, enfim, um discurso descolonizador em que mantém diálogo crítico com o saber de seu tempo, busca desvendar a situação existencial do negro em uma sociedade racista.

No capítulo A Experiência Viva do Negro (Fanon, 1952/2008), o autor mostra como a experiência vivida do racismo ataca o negro em sua própria estrutura ontológica, perturbando sua relação com o próprio corpo e com a própria racionalidade. Fica explícito, aí, como os sofrimentos sociais e o processo de psicopatologização, que afeta aquele que é sujeito ao racismo, ligam-se a contextos mais amplos, pois o autor mostra como as “lendas, histórias, a história e, sobretudo a historicidade”, bem como estereótipos e mitos imputados como essência do povo negro pelos discursos coloniais – no contexto em que escreve, a antropofagia, o atraso mental, o fetichismo, as taras raciais, a mentalidade primitiva, etc. – atacam-lhe as estruturas mais íntimas do existir.

Há, assim, uma compreensão segundo a qual a interdependência entre o macrossocial, o econômico, o cultural e a vida emocional perpassa sua obra e sua atuação do começo ao fim. Aqui, cabe salientar, com Bulhan (1985/2004), que Fanon nunca abandonou a psiquiatria e a preocupação com o sofrimento humano em prol da atuação política, mas coordenou as duas atividades até o fim de sua curta vida. Coerentemente com essa posição, articulou o trabalho no hospital psiquiátrico conforme os pressupostos da psicoterapia institucional, sem descurar da reinserção social dos pacientes em seus contextos concretos, com ativismo na Frente de Libertação Nacional e torturadores franceses, em que via suas formas de padecer como inerentemente emergentes do meio social estruturalmente violento em que se encontravam.

Se, como salienta Faustino (2015), o colonialismo se organiza a partir da guerra de conquista, com todo o peso concreto dos canhões e sabres, do despojamento cultural dos povos submetidos e, finalmente, da racialização e epidermização dos lugares e posições sociais a partir da divisão racial do trabalho; se a superação de tal quadro não pode se dar de modo puramente discursivo, mas apenas através de uma atividade prático-sensível de luta política e práxis revolucionária anticolonial, a psicoterapia também não pode ser descolada das condições concretas que engendram os sofrimentos sociais. Assim, podemos concluir que a proposta fanoniana, forjada em ambiente social de guerra contra a colonialidade, não desvaloriza o sofrimento emocional socialmente determinado, mas o combate sem abandonar uma práxis política empenhada em luta por mudanças sociais.

2 . Fanon e a Psicologia Concreta

Consideramos fecundo articular a proposição do sociodiagnóstico de Fanon (1952/1980) com o referencial da psicanálise concreta, inspirada na obra de José Bleger (1958/2001; 1963/2007). Acreditamos que este último, a partir de sua leitura de Georges Politzer (1928/2004), faz justiça à necessidade de retorno à concretude da experiência na psicanálise, compreendendo toda manifestação humana como conduta, ou seja, em sua totalidade significativa, que tem sempre um caráter vincular. A crítica de Politzer (1928/2004) aos fundamentos da psicanálise, retomada por Bleger (1958/2003; 1963/2007), centrou-se justamente em denunciar os procedimentos intelectuais – realismo, abstracionismo, formalismo – que transformam os acontecimentos dramáticos da vida dos sujeitos em coisas, em processos despersonalizados, convertidos em entidades metafísicas e objetificadas sob forma de um aparelho psíquico concebido em termos energéticos e pulsionais. Contra tal concepção, Politzer (1928/2004) preconizou um retorno ao concreto das descobertas freudianas, chamando a atenção para a importância de se estudar o “fato psicológico em primeira pessoa”, ou seja, o drama.

Ao retomar essas considerações e compreender as manifestações humanas como condutas dramáticas concretas, consideramos que Bleger (1958/2003; 1963/2007) proporciona um modo de estudar a experiência vivida do racismo em um registro que faz justiça à sua materialidade e à vinculação com condições sociopolíticas. De acordo com Bleger (1963/2007), a conduta corresponde a manifestações humanas que se expressam, sempre e simultaneamente, em três áreas: mental, corporal e de atuação no mundo

externo. A qualificação de uma conduta como pertencente a alguma destas três áreas é dada, então, pela predominância de alguma delas em dado momento. No que se refere à amplitude do fenômeno a ser estudado, a conduta pode ser compreendida em três âmbitos: do indivíduo, do grupo e de instituições, como práticas ou normas. Finalmente, a conduta humana deve ser considerada como emergente de campos. Segundo a ótica blegeriana, cabe distinguir três subestruturas nos campos da conduta: o ambiente ou subcampo geográfico, que corresponde, praticamente, ao que pode ser percebido por um observador relativamente externo ao acontecer em pauta; o subcampo psicológico, que abrange as experiências vividas; e, finalmente, o campo da consciência, que consiste nas experiências conscientemente percebidas num certo momento. Além disso, a conduta deve ser sempre vista como vinculada a contextos macrossociais econômicos, geopolíticos, históricos e culturais.

Articulamos essas reflexões com as formulações de Fábio Herrmann (1979) de que a psicanálise consiste, essencialmente, em um método de investigação sobre processos concretos e encarnados de produção de sentidos emocionais, e defendemos que a dimensão metodológica da psicanálise tem primazia sobre a doutrinária. Ou seja, utilizamos a psicanálise essencialmente enquanto método investigativo, e não como corpo teórico rígido e já estabelecido definitivamente, buscando explorar seu potencial heurístico para a produção de estudos interpretativos e compreensivos sobre o substrato afetivo-emocional subjacente às manifestações humanas, sem aderirmos às formulações metapsicológicas. Em suma, com Politzer (1928/2004) e Bleger (1963/2007), compreendemos que o pressuposto fundamental, sobre o qual o método psicanalítico se assenta, é o de que toda conduta humana é atravessada por múltiplos sentidos, que emergem a partir das experiências concretas de vida das pessoas e coletivos humanos. Não entendemos, portanto, que a dimensão inconsciente, como pode ser inferido de nossa rejeição às especulações metapsicológicas, seja um campo energético com base biológica ou uma realidade intrapsíquica, mas um conjunto de determinações que se constela intersubjetivamente em campos sociais e históricos precisos e concretos.

O prosseguimento do itinerário que percorremos até aqui demanda a consideração das especificidades do racismo brasileiro, vistas a partir do prisma da compreensão dos diversos níveis da colonialidade – em suas dimensões de poder, saber e ser – que, por sua vez, guiam nossa leitura do projeto de Fanon (1952/1980) de realizar um

sóciodiagnóstico que permita estudar os impactos do racismo na subjetividade e na experiência vivida. Articulamos essas referências com os enfoques metodológicos de nosso grupo de pesquisa, baseados primordialmente em Politzer (1928/2004) e Bleger (1963/2007) e assentados nos pressupostos de uma psicologia psicanalítica concreta, a partir da qual o pensamento winnicottiano pode ser pensado como base para uma clínica do holding que pode combater efeitos de despersonalização/ desumanização (Aiello-Vaisberg, 2017). Essa clínica certamente gerará benefícios se soubermos cuidar do sofrimento emocional sem separar sua ocorrência do contexto político, social, histórico e econômico em que ocorre.

Neste processo, devemos atentar às dimensões da colonialidade do saber e do ser. Se, como sustentam Maldonado-Torres (2007, 2008), Mignolo (2002, 2010) e Quijano (2000), o conhecimento serviu historicamente como um instrumento para subalternizar e desqualificar os modos epistêmicos de apreensão da realidade dos colonizados, tendo isso grande influência sobre suas experiências vividas, é necessário ter clara a dimensão ética envolvida na produção do saber. Neste ponto, devemos considerar o aspecto geopolítico do conhecimento e o fato de ser necessário incluir a diferença colonial como um lócus enunciativo capaz, por direito próprio, de produzir saber. Desse modo, abriremos caminho para um futuro descolonial, em que a heterogeneidade histórico-estrutural que compõe a humanidade poderá reivindicar sua pluriversalidade.

AIELLO-FERNANDES, R. (2018) *Racismo e Psicanálise em Produções Acadêmicas*. Tese de Doutorado. Campinas, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

AIELLO-FERNANDES, R. (2013) “Da entrada de serviço ao elevador social”: Racismo e Sofrimento. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

AIELLO-VAISBERG, T. M.J. (2017) *Estilo Clínico Ser e Fazer: Resposta CríticoPropositiva à Despersonalização e ao Sofrimento Social*. *Boletim da Academia Paulista de Psicologia*, 37 (92), 41-62.

BICUDO, V. L. (2010). *Atitudes Raciais de Pretos e Mulatos em São Paulo*. Marcos Chor Maio (org.). São Paulo: Editora Sociologia e Política. (Original publicado em 1945).

16ª JORNADA APOIAR: ADOLESCÊNCIA E SOFRIMENTO EMOCIONAL NA ATUALIDADE

- BLEGER, J. (2007) *Psicología de la Conduta*. Buenos Aires: Paidós (Original publicado em 1963)
- BLEGER, J. (2003) *Psicoanálisis y Dialectica Materialista*. Buenos Aires, Paidós (Original publicado em 1958)
- BULHAN, H. A. (2004) *Frantz Fanon and the Psychology of Opression*. Kluwer Academic/Plenum Publishers Original publicado em 1985
- FANON, F. (2008). *Pele negra, máscaras brancas*. Trad. de Maria Adriana da Silva Caldas. Salvador:Edufba. (Original publicado em 1952)
- FANON, F. (1980) O Síndrome Norte-Africano. In *Em Defesa da Revolução Africana*. Lisboa: Sá da Costa Editora. (original publicado em 1952)
- FAUSTINO, D. M. (2015) “Por que Fanon. Por que agora?": Frantz Fanon e os fanonismos no Brasil. Tese de Doutorado. São Carlos: UFSCar.
- FIALHO, A. A.; AIELLO-FERNANDES, R.; MONTEZI, A. V.; AIELLO-VAISBERG T.M.J. (2012). O imaginário coletivo de estudantes sobre a África: um estudo preliminar. In *Proceedings of the 1st. Colóquio Internacional Culturas Jovens Afro-Brasil América: Encontros e Desencontros*. São Paulo: Anais do Primeiro Colóquio Internacional Culturas Jovens Afro-Brasil América: Encontros e Desencontros.
- GUIMARÃES, A. S. A. (2008) A recepção de Fanon no Brasil e a identidade negra. *Novos Estudos – CEBRAP*, São Paulo, n. 81 (2)
- GUIMARAES, M.A.C. (2001) Rede de Sustentação: Modelo Winnicottiano de Intervenção em Saúde Coletiva. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: Pontícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
- HERRMANN, F. (1979) *Método da Psicanálise*. São Paulo: EPU.

- KAWAHALA, E. & VIVAR Y SOLER, R.D. (2014) Sartre leitor de Fanon: implicações éticas e políticas das lutas pós-coloniais. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 9(1), 142-145.
- KON, N.M., SILVA, M.L. & ABUD, C.C. (orgs) (2017) *O Racismo e o Negro no Brasil*. São Paulo: Perspectiva.
- MALDONADO-TORRES, N. (2007). On the coloniality of being: Contributions to the development of a concept. *Cultural Studies*, vol.21, n.2, pp. 240-270.
- MALDONADO-TORRES, N. (2008). A topologia do ser e a geo política do conhecimento. Modernidade, império e colonialidade. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 80, pp. 71-114.
- MIGNOLO, W. (2002). The geopolitics of knowledge and the colonial difference. Duke University Press. *The South Atlantic Quarterly*, vol. 101:1.
- MIGNOLO, W. (2010). *Desobediência epistêmica: retórica de la modernidad, lógica de la colonialidad, gramática de la descolonialidad*. Buenos Aires: Ediciones Del Signo.
- MUSSATI-BRAGA, A. P. (2015). *Os Muitos Nomes de Silvana: contribuições clínico-políticas da psicanálise sobre mulheres negras*. Tese de Doutorado. São Paulo. Universidade de São Paulo.
- NOGUEIRA, I.B. (1998). *Significações do corpo negro*. Tese de Doutorado. São Paulo: Universidade de São Paulo.
- POLITZER, G. (2004). *Crítica dos fundamentos da Psicologia: a psicologia e a psicanálise*. Piracicaba: Editorial Unimep. (Original publicado em 1928)
- QUIJANO, A. (2000). Colonialidad del poder y clasificación social. *Journal of World-Systems Research*, vol. XI, nº. 2, pp. 342-86.

16ª JORNADA APOIAR: ADOLESCÊNCIA E SOFRIMENTO EMOCIONAL NA ATUALIDADE

REIS FILHO, J.T. (2005) *Negritude e Sofrimento Psíquico*. Tese de Doutorado. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

SOUZA, N.S. (1983/1990) *Tornar-se Negro*. Rio de Janeiro: Graal.

VERISSIMO, TCV (2015) Racismo nosso de cada dia e a incidência da recusa no laço social. *Percurso*, 54,43-52

CONSIDERAÇÕES SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E CLASSE SOCIAL: DIALOGANDO COM A LITERATURA

Carlos Del Negro Visintin

Marina Miranda Fabris Zavaglia

Raíssa Vasconcellos Cunha Bueno

Tânia Maria José Aiello-Vaisberg

Resumo: Este estudo objetiva dialogar com artigos científicos, indexados na SciELO Brasil, sobre gravidez na adolescência e a relação com classe social. Justifica-se na medida em que pode subsidiar estudos futuros que envolvam sofrimentos sociais relacionados à maternidade, além de favorecer, de modo inicial, um panorama a respeito da produção nacional sobre o tema. A partir do uso conjunto dos descritores “gravidez”, “adolescência” *and* “classe social” na base SciELO Brasil, obtivemos o retorno de três artigos. Sua consideração indica que a literatura focaliza a gravidez na adolescência e o pertencimento a classes subalternas de modo relativamente abstrato, vale dizer, de modo a desconsiderar a dimensão da classe social no que tange a este fenômeno. Conclui-se que avanços na compreensão da articulação entre gravidez na adolescência e classe social serão obtidos caso o tema seja abordado de modo concreto que permita levar em conta a complexidade que lhe é inerente.

Palavras-chave: adolescência, gravidez, classe social, literatura científica.

Introdução

Compreendemos o fenômeno da adolescência como produção social, ou seja, apenas uma das diversas possibilidades, culturalmente produzidas, de lidar com o processo biológico da puberdade e do amadurecimento sexual (Assis, Aiello-Fernandes & Aiello-Vaisberg, 2016). Por se tratar de uma produção social, Barus-Michel (2005) esclarece que o adolescer não pode ser tomado de modo abstrato, principalmente em uma sociedade desigual como a que vivemos, convergindo, assim, com a perspectiva da psicologia psicanalítica concreta, que adotamos.

Tomando como base que a adolescência, na nossa cultura, mostra-se como período de intensas transformações (Davim, Germano, Menezes & Carlos, 2009; Filipini, Prado,

Felipe & Terra, 2013), é possível questionar-se, com fins de produção de conhecimento compreensivo, sobre como moças adolescentes vivenciam as mais diversas experiências. Dentre elas, a gravidez na adolescência vem ganhando relevante e necessária atenção em função de seu impacto afetivo-emocional (Oman, Vesely, Green, Clements-Nolle & Kristen, 2018; Aguiar, Dourado, de Paula, Menezes & Lima, 2018). Por exemplo, podemos destacar a gravidez precoce como uma experiência que poderia desencadear sofrimento importante, uma vez que a menina adolescente deveria assumir, segundo os imaginários socialmente circulantes (Visintin & Aiello-Vaisberg, 2017; Schulte, 2016), a obrigação de cuidar do bebê, comprometendo sua trajetória de vida, principalmente em termos de prosseguimento de estudos e início da vida laboral. Por outro lado, a experiência clínica, bem como algumas pesquisas, como a de Santos e Motta (2014), indicam que a gravidez na adolescência, especialmente em contextos de vulnerabilidade social, pode contribuir para o amadurecimento emocional da gestante e para um incremento do sentimento de esperança, na perspectiva de constituição de um vínculo de amor com o bebê.

Assim, admitindo os impactos psicossociais da gravidez na adolescência para as moças e, também, para a família, a escola e outras instituições, consideramos oportuno realizar um diálogo com a literatura recente sobre essa questão. Reconhecemos, portanto, a necessidade de investigar o conhecimento científico produzido em função de sua dimensão social, vale dizer, para embasar práticas de cuidados psicológicos em vertentes preventivas e interventivas.

Método

Tendo em vista nosso interesse atual em conhecer a produção científica sobre gravidez na adolescência e sua relação com a classe social, iniciamos a busca pelo uso conjunto dos descritores “gravidez”, “adolescência” and “classe social” na base de dados SciELO Brasil. Optamos por trabalhar com tal base, tendo em vista o seu impacto na ciência brasileira, ~~sem nos esquecermos de~~ visto que disponibiliza, gratuita e integralmente, artigos de diversas áreas e subáreas do conhecimento científico. Obtivemos o retorno de um total de três textos científicos publicados entre os anos de 2006 e 2014, sendo dois do Caderno de Saúde Pública e um do Caderno de Saúde Coletiva, no Rio de Janeiro, conforme descrevemos na Tabela 1. Cumprimos este diálogo com textos da literatura indexada, que aqui apresentamos como resultados preliminares. Dando seguimento ao presente estudo, em momento oportuno, realizaremos uma revisão

sistemático-crítica (Grant & Booth, 2009), que é aquela que melhor se adequa à adoção do paradigma epistemológico crítico (Guba & Lincoln, 1994), coerente com nosso referencial teórico.

Tabela 1: Apresentação do título, autores, periódico e ano de publicação

Artigo	Título	Autores	Periódico	Ano de publicação
1	Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas.	Taborda, J. A., Silva, F. C., Ulbricht, L., Neves, E. B.	Caderno de Saúde Coletiva – Rio de Janeiro	2014
2	Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil.	Chalem, E., Mitsuhiro, S. S., Ferri, C. P., Barros, M. C. M., Guinsburg, R., Laranjeira, R.	Caderno de Saúde Pública – Rio de Janeiro	2007
3	Re-significando a dor e superando a solidão: experiências do parto entre adolescentes de classes populares atendidas em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil.	McCallum, C., Reis, A. P.	Caderno Saúde Pública – I de Janeiro	2006

Resultados e Reflexões Preliminares

Chama-nos a atenção o fato de termos localizado, dentre os autores desses textos, que abordam uma temática tida como cara à psicologia, apenas um pesquisador com alguma formação em nossa área de conhecimento. Especificamente sobre esta questão da formação, em função dos trabalhos sobre os quais por ora nos debruçamos, uma das

hipóteses que levantamos para justificar esse achado é a de que algumas vertentes teóricas da psicologia parecem não levar em consideração os contextos sociais na produção de conhecimento. A nosso ver, quando se busca compreender a dimensão afetivo-emocional dos atos humanos, olhar este fenômeno descolado do contexto pode se constituir como perigoso, uma vez que há a possibilidade de cair em abstrações, que não honram com o que as pessoas vivem (Poltzer, 1928/2008).

Em relação ao primeiro artigo com o qual nos deparamos, Taborda, Silva, Ulbricht e Neves (2014) objetivaram discutir as consequências da gravidez na adolescência. O estudo se propõe a realizar uma análise de conteúdo de entrevistas com meninas adolescentes. Os autores discutem que os maiores impactos da gravidez nessa fase da vida ocorrem em famílias de classes sociais menos favorecidas, gerando comprometimentos na educação das adolescentes, menor chance de profissionalização e maior dependência financeira da família.

Em relação ao segundo artigo, Chalem et al. (2007) objetivaram identificar o perfil sociodemográfico de adolescentes grávidas residentes em bairros da zona norte da cidade de São Paulo, identificada, pelos autores, como uma região cujos habitantes não auferem grandes rendimentos econômicos. É interessante notar que os autores discorrem que a gravidez na adolescência deve ser prevenida sem nos esquecermos de que, em função das características que desvelaram por meio de análises estatísticas, declaram, por exemplo, que 93% da amostra pertence às classes subalternas, quase 68% das adolescentes não estudam e que 68% declararam que a renda familiar era de até quatro salários-mínimos.

Em relação ao terceiro e último artigo encontrado, McCallum e Reis (2006), em estudo etnográfico, objetivaram compreender a experiência de parto entre adolescentes de classes menos abastadas. Desvelam que, por um lado, o parto é vivido como processo que legitima a passagem da adolescente de modo a obter o *status* de mãe, por outro, esta adolescente vive num ambiente no qual pessoas podem vir a repreendê-la por sua sexualidade e a estigmatizar a sua experiência materna.

Da nossa parte, identificamos que enquanto o trabalho de Taborda, Silva, Ulbricht e Neves (2014) aprofunda a discussão sobre a maternidade na adolescência relacionando-

a a questões de classe, os demais artigos valem-se do descritor “classe social” somente para caracterizar os participantes das pesquisas como pertencentes a grupos que vivem em uma determinada região periférica e carente de recursos das cidades de São Paulo/SP (Chalem et al., 2007) e Salvador/BA (McCallum & Reis, 2006). Assim, não chegam a focalizar a gravidez na adolescência e o pertencimento a classes subalternas como fenômeno que articula questão de gênero e de classe.

Essa aproximação inicial com a literatura científica permite-nos afirmar que o tema da maternidade na adolescência, bem como sua intersecção com a classe social, necessita ser debatido de modo mais concreto tanto pela psicologia como por áreas afins, caso nosso intuito seja, de fato, o de compreender este fenômeno em sua complexidade.

Referências

- Aguiar, F. A. R., Dourado, J. V. L., de Paula, P. H. A., Menezes, R. S. P., & Lima, T. C. (2018). Experience of Pregnancy among Pregnant Teenagers. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 12 (7), 1986–1996.
- Assis, N. D. P., Aiello-Fernandes, R., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2016). “Problemáticos ou invisíveis”: o imaginário coletivo de idosos sobre adolescentes. *Memorandum*, 31, 259-275.
- Barus-Michel, J. (2005). Entre sofrimento e violência: a produção social da adolescência. Em *Simpósio Internacional do adolescente*, São Paulo: USP.
- Chalem, E., Mitsuhiro, S. S., Ferri, C. P., Barros, M. C. M., Guinsburg, R., & Laranjeira, R. (2007). Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 23 (1).

- Davim, R. M. B., Germano, R. M., Menezes, R. M. V., & Carlos, D. J. D. (2009). Adolescente/adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 10 (2), 131-140.
- Filipini, C. B., Prado, B. de O., Felipe, A. O. B., & de Terra, F. S. (2013). Transformações físicas e psíquicas: um olhar do adolescente. *Adolescência e saúde*, 10 (1), 22-29.
- Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal*, 26(2), 91-108.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. *Handbook of qualitative research*, 2(163-194), 105-117.
- McCallum, C. & Reis, A. P. (2006). Re-significando a dor e superando a solidão: experiências do parto entre adolescentes de classes populares atendidas em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 22 (7), 1483-1491.
- Oman, R. F., Vesely, S. K., Green, J., Clements-Nolle, K., & Lu, M. (2018). Adolescent pregnancy prevention among youths living in group care homes: a cluster randomized controlled trial. *American journal of public health*, 108(S1), S38-S44.
- Politzer, G. (2004). *Crítica dos Fundamentos da Psicologia: A Psicologia e a Psicanálise*. Piracicaba: Editora Unimep. (Trabalho original publicado em 1928).

Santos, K. F. & Motta, I. F. (2014). O significado da maternidade na trajetória de três jovens mães: um estudo psicanalítico. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 31 (4), 517-525.

Schulte, A. A. (2016). *Maternidade contemporânea como sofrimento social em blogs brasileiros*. (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP.

Taborda, J. A., Silva, F. C., Ulbricht, L., & Neves, E. B. (2014). Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. *Caderno de Saúde Coletiva*, 22 (1), 16-24.

Visintin, C. D. N. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2017). Maternidade e sofrimento social em mommy blogs brasileiros. *Revista Psicologia Teoria-Prática*, 19 (2), 108-116.

IMAGINÁRIOS COLETIVOS DE *YOUTUBERS* SOBRE SER ADULTO

Vanessa Tonon Calderelli Winkler
Gustavo Renan de Almeida da Silva
Beatriz Figueiredo Lorenzon
Leticia Batista Caldeira
Camila Sakamae Pietro
Fernanda Di Domenico Colaço
Maria Beatriz Koelle
Gabriela Formmaggioni
Gabriela Martins Bomfim
Tânia Maria José Aiello-Vaisberg

Resumo: O presente estudo objetiva investigar imaginários coletivos de *youtubers* sobre ser adulto na atualidade. Justifica-se na medida em que na transição para a vida adulta são vivenciadas transformações, em âmbito individual e coletivo, que podem gerar sofrimento emocional. Configura-se metodologicamente como estudo qualitativo, com o uso do método psicanalítico, no qual utilizamos como material quatro vídeos disponibilizados no *YouTube* sobre ser adulto. A consideração do material, em estado de atenção flutuante e associação livre de ideias, permitiu a produção interpretativa de três campos de sentido afetivo-emocional: “Faça o que eu digo”, “Modelo fraudulento” e “Eu também sei das coisas”. O quadro geral aponta para um diálogo intergeracional, crítico e queixoso, que indica que o jovem adulto sente que a geração mais velha não foi sincera nem é capaz de valorizar o conhecimento e as capacidades dos mais novos, num movimento que parece consistir em culpabilizá-la pelas dificuldades que enfrentam.

Palavras-Chaves: Imaginários coletivos, sofrimento social, psicanálise, vida adulta.

Introdução

As rápidas mudanças relacionadas às escolhas profissionais, bem como as novas configurações interpessoais, familiares e afetivas, tornam a passagem para a vida adulta, na contemporaneidade, um processo bastante complexo (Dávila & Ghiardo, 2012; Guerreiro & Abrantes, 2005; Aparício-Castillo, 2013; Ribeiro, 2014; Vieira, 2008; Vieira et

al., 2017). Tal configuração se traduz, na experiência da clínica psicológica, por meio de demandas de jovens adultos que buscam atendimento por diferentes motivos, que se traduzem, muitas vezes, como quadros psicopatológicos associados a ansiedades, depressões, manias, ideações suicidas recorrentes e, em casos mais extremos, até mesmo como suicídios (Campos, 2016; Oliveira, 2009; Neves & Dalgalarrodo, 2007; Xavier, Nunes, & Santos, 2008).

Quando adotamos a perspectiva da psicologia psicanalítica concreta de Bleger (1963/2007), articulando-a com algumas contribuições fundamentais do pensamento winnicottiano, segundo a qual o ambiente desempenha importante papel na experiência emocional de indivíduos e coletivos humanos. Um aspecto importante do ambiente consiste no que vem sendo designado como imaginários coletivos, que são mundos vivenciais que se organizam conforme crenças/ fantasias socialmente produzidas e compartilhadas. Conhecer imaginários coletivos pode contribuir para uma maior compreensão dos sofrimentos emocionais que atingem as pessoas em determinados contextos macrossociais, orientando intervenções psicoprofiláticas e psicoterapêuticas.

Os imaginários coletivos podem ser acessados de vários modos, seja por meio de entrevistas de participantes, seja por meio de estudos de produções culturais, como filmes, peças teatrais, artes plásticas ou produções literárias. Desde o advento da web, uma rica fonte de material de pesquisa sobre imaginários tem revelado uma extraordinária potencialidade heurística, na medida em que se presta ao estudo de variadas manifestações pessoais de internautas. Diante dessa possibilidade, definimos, como objetivo da presente pesquisa, investigar imaginários coletivos sobre ser adulto por meio de vídeos do *YouTube*.

Fundamentação e Procedimentos Metodológicos

Quando praticamos a atividade clínica e de pesquisa a partir da perspectiva da psicologia clínica concreta, que se inspira nas contribuições de Politzer (1928/2004) e Bleger (2017/1963), percebemos que os dramas se configuram de acordo com a sobreposição de marcadores sociais. Dessa forma, mantemos uma profunda afinidade com o conceito de interseccionalidade, ao compreender que diferentes marcadores sociais, tais como raça e gênero, por exemplo, podem se sobrepor e potencializar sofrimentos significativos (Crenshaw, 2012). Tal percepção ganhou força no campo das ciências sociais e vem sendo produtivamente utilizada em nosso grupo de pesquisa (Assis, Winkler & Aiello-Vaisberg, 2017; Assis, Aiello-Fernandes, & Aiello-Vaisberg, 2016; Aiello-

Fernandes et al., 2016). Acreditamos que o uso de deste conceito é extremamente útil quando se busca produzir conhecimento de modo concreto.

Sendo assim, usamos referenciais teóricos-metodológicos que valorizam o drama vivido politzeriano e focalizam a dimensão afetivo-emocional e os contextos macrossociais em que a transição para a vida adulta está inserida (Bleger, 1963/1984). Ao partirmos do pressuposto de que todo e qualquer ato humano está inserido em contextos sociais, históricos, geopolíticos e culturais, entendemos que, em sentido amplo, todo sofrimento emocional deve ser considerado como sofrimento social. Assim, compreendemos que a psicologia psicanalítica concreta tem muito a contribuir, no sentido de propor ações psicoprofiláticas e interventivas voltadas para o cuidado das pessoas envolvidas no processo de tornar-se adulto, uma vez que esse pode ser causa de intenso sofrimento.

Esta investigação configura-se como estudo qualitativo e empírico, com o uso do método psicanalítico. Visando cumprir os procedimentos de pesquisa, alinhados com a proposta de Ambrósio, Aiello-Fernandes e Aiello-Vaisberg (2013), às indicações metodológicas de Bleger (1963/1984) e contribuições de Herrmann (1979/1991), operacionalizamos o método psicanalítico em termos de procedimentos investigativos. São estes: 1) procedimento investigativo de levantamento e seleção do material; 2) procedimento de interpretação dos campos de sentido afetivo-emocional e 3) procedimento de interlocuções reflexivas.

Visando cumprir o procedimento investigativo de levantamento e seleção do material, buscamos no site de compartilhamento de vídeos *Youtube* audiovisuais nos quais figuram jovens que discorrem sobre o tema “o que é ser adulto”. Privilegiamos vídeos que tratassem do assunto em forma de depoimento espontâneo, excluindo aqueles cujo conteúdo manifestasse propagandas, vídeo-aulas e/ou edições profissionais. Essa busca resultou em quatro vídeos, que foram considerados a partir dos procedimentos investigativos que utilizamos em nossas pesquisas.

Tendo em vista atender ao requerido pelo procedimento investigativo de interpretação do material, todos os integrantes do grupo assistiram aos vídeos, individualmente, e confeccionaram narrativas transferenciais individuais, nas quais registram suas vivências emocionais frente ao material. Tais narrativas foram posteriormente transformadas em um único texto de impacto transferencial (Aiello-Fernandes, 2013). Além disso, foram realizadas várias conversas grupais, com finalidade de favorecer a livre expressão das ideias e dos conteúdos emocionais suscitados pelo encontro com o material, segundo as palavras de ordem metodológicas de Herrmann (1979/1991): “deixar que surja”, “tomar

em consideração” e “completar a configuração de sentido”. Por esta via cumprimos o requerido pelo procedimento investigativo de interpretação de interpretação dos campos de sentido afetivo-emocional. Na medida em que a atividade interpretativa é criativa e criadora por excelência, mas não arbitrária, considera-se que ao mesmo tempo em que o encontro tem caráter revelador, deve-se não poupar esforços no sentido de atribuir ao fenômeno estudado sentidos que não podem estar aí contidos.

Por fim, cessamos o cultivo de atenção flutuante e associação livre para cumprir o requerido pelo procedimento investigativo de interlocuções reflexivas, correspondendo ao que usualmente é denominado como discussão de resultados. Essa etapa consiste em um trabalho intelectual de cunho reflexivo-dialógico sobre os campos de sentido afetivo-emocional criados/encontrados, isto é, acerca dos resultados interpretativos da pesquisa, com a finalidade de produzir conhecimento sob um modelo compreensivo e intersubjetivo. Com tal fim em vista, articulamos as interpretações, resultantes do uso do método psicanalítico, com a psicologia concreta e o pensamento de outros autores, psicanalistas ou não, que se interessam por questões apontadas pelos campos.

Campos de sentido afetivo-emocional

A utilização do método psicanalítico no material estudado permitiu a produção interpretativa de três campos de sentido afetivo-emocional:

1 - “Faça o que eu digo”

O campo de sentido afetivo-emocional “Faça o que eu digo” organiza-se ao redor da crença de que os mais jovens não possuem habilidades e/ou esperteza necessárias, cabendo aos mais velhos tomar decisões por eles.

2 - “Modelo fraudulento”

O campo de sentido afetivo-emocional “Modelo fraudulento” organiza-se ao redor da crença de que adultos vendem uma imagem falsa sobre si mesmos.

3 - “Eu também sei das coisas”

O campo de sentido afetivo-emocional “Eu também sei das coisas” organiza-se ao redor da crença de que os jovens podem, a partir de recursos próprios, fazer escolhas autênticas mesmo em uma sociedade pouco acolhedora.

Reflexões Preliminares

A consideração reflexiva do campo de sentido afetivo-emocional “Faça o que eu digo” indica que as produções dos *youtubers* expressam a crença de que os adultos buscam construir um ambiente que atenda às necessidades da nova geração, para protegê-los dos perigos do mundo, mas, desse modo, acabam por agir de modo autoritário. Relacionando-se com adultos que assumem tal postura, a transição para a vida adulta pode se tornar mais difícil.

O campo “Modelo fraudulento” expressa um imaginário em que os jovens se sentem enganados pelos adultos, na medida em que estes passam uma imagem distorcida de si mesmos e ocultam suas próprias dificuldades. Na situação aqui imaginada, os jovens podem se deparar com o desamparo, a decepção e a desesperança, que podem ser vividos como sofrimento.

O terceiro campo de sentido afetivo-emocional, “Eu também sei das coisas”, associa-se fortemente ao primeiro campo, negando-o. Além disso, conversa, também, com o segundo campo, na medida em que o saber defenderia o jovem da falta de sinceridade dos adultos. Aqui se expressa a busca por liberdade e autonomia, permitindo que o jovem tanto confronte o que vivencia como falta de confiança em sua capacidade, conforme o campo “Faça o que eu digo”, como escape de ser enganado, conforme o campo “Modelo fraudulento”. A busca por liberdade e autonomia provavelmente se faz acompanhar por medos e inseguranças, mas também favorece a conquista de um ser e fazer autêntico e espontâneo (Winnicott, 1975; 1965/1982; 1945/2000). Trata-se de uma visão que se harmoniza com a ideia de Bleger (1966) quando afirma que aprendizagens significativas poderiam ensejar mudanças nos modos de ser e estar no mundo, introduzindo novas formas de pensar, agir e sentir.

Sendo assim, o quadro geral indica que os dois primeiros campos equivalem a um diálogo intergeracional, crítico e queixoso. No terceiro campo, por outro lado, notaríamos sinais de um movimento de autonomia e valorização das potencialidades do jovem adulto, que deixaria de esperar que soluções sejam fornecidas pelos mais velhos, mas que, por outro lado, resolveria tudo de modo solitário. Em conjunto, os campos de sentido afetivo emocional expressam situações relacionais que provocam sofrimento emocional significativo na medida em que indicam frustração de expectativas de que os adultos assumam posicionamentos acolhedores que lhes permitam tornar-se figuras de referência e de apoio, sem assumir posturas autoritárias.

O primeiro campo, “Faça o que eu digo” aponta uma questão importante, relativa à demanda de que o jovem assuma atitudes submissas, curvando-se diante de um adulto

que se crê melhor preparado e mais amadurecido. Ora, a submissão é uma questão altamente relevante, na medida em que se contrapõe à possibilidade do jovem assumir à possibilidade do jovem esboçar gestos espontâneos, a partir dos quais possa se sentir vivo, autêntico e real (Winnicott, 1975; 1965/1982; 1945/2000).

Referências Bibliográficas

- Aiello-Fernandes, R. (2013). *“Da entrada de serviço ao elevador social”*: racismo e sofrimento. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil.
- Aiello-Fernandes, R.; Rosado, A. F. P.; Freitas, D. D.; Feriani, G. P.; Morelli, I. D. R.; Carvalho, J. M. T.; Silva, L. A. C.; & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2016). “Cidade de Deus”: Imaginários coletivos sobre racismo. In: *Anais da XIV Jornada Apoiar Saúde Mental e Interdisciplinaridade: Propostas e pesquisas* (pp. 361-371). São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Ambrósio, F. F., Aiello-Fernandes, R., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013). Pesquisando sofrimentos sociais com o método psicanalítico: considerações conceituais. *Anais da XI Jornada Apoiar: adolescência: identidade e sofrimento na clínica social*. São Paulo, SP, Brasil, 11.
- Aparício-Castillo, P. C. (2013). Educar e trabalhar em contextos de precariedade e desigualdade na América Latina. Jovens em debate. *Revista Latino-Americana de Ciências Sociais, Infância e Juventude*, 11(2), pp. 527-46. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2013000200006&lng=en&tlng=es. Acesso em: 5 de nov. de 2018.
- Assis, N. D. P., Winkler, V. T. C., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2017). “Vazio interior”: imaginários de estudantes de psicologia sobre o sofrimento da menina adolescente. *XV Jornada Apoiar “o Procedimento de Desenhos-Estórias na clínica e na pesquisa: 45 anos de percurso”*. São Paulo, SP, Brasil, 15.
- Assis, N. D. P., Aiello-Fernandes, R., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2016). “Problemáticos ou invisíveis”: O imaginário coletivo de idosos sobre adolescentes. *Memorandum* (Belo Horizonte), 31, pp. 259-75.
- Bleger, J. (1984). *Psicologia da conduta* (E. de O. Diehl, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Obra original publicado em 1963).
- Bleger, J. (1966). *Psicologia institucional e psico-higiene*. Porto Alegre: Artes Médicas.

- Campos, C. R. F. (2016). *Perfil sociodemográfico, clínico e acadêmico de estudantes universitários que passaram por atendimento psiquiátrico no Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante da Universidade Estadual de Campinas (SAPPE-Unicamp) entre 2004 e 2011*. (Dissertação de Mestrado, Universidade de Campinas, Campinas-SP). Retirado de: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/321049>.
- Crenshaw, K. (2012). *A interseccionalidade na discriminação de raça e gênero*. Recuperado em 29 outubro, 2018, de www.acaoeducativa.org.br/fdh/wp-content/uploads/2012/09/Kimberle-Crenshaw.pdf
- Dávila, O., Ghiardo, F. (2012). Transições para a vida adulta: Gerações e mudanças sociais no Chile. *Na última década*, 20(37), pp. 69-83. doi:10.4067/S0718-22362012000200004.
- Guerreiro, M. D. D., & Abrantes, P. (2005). Como tornar-se adulto: Processos de transição na modernidade avançada. In: *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 20(58), pp. 157-212.
- Herrmann, F. (1991). *O método psicanalítico*. São Paulo: Brasiliense. (Obra original publicado em 1979).
- Neves, M. C. C., & Dalgarrondo, P. (2007). Transtornos mentais auto-referidos em estudantes universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56(4), pp. 237-44.
- Oliveira, M. L. C. (2009). *Caracterização sócio-demográfica, acadêmica e clínica dos estudantes atendidos no serviço de assistência psicológica e psiquiátrica ao estudante (Sappe) de 1987 a 2004*. (Dissertação de Mestrado, Universidade de Campinas, Campinas-SP). Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/308732>
- Politzer, G. (2004). *Críticas dos fundamentos da psicologia: a psicologia e a psicanálise* (M. Marcionilo e Y. M. C. T. da Silva, Trad.). Piracicaba: Editora Unimep. (Obra original publicada em 1928).
- Ribeiro, C. A. C. (2014). Desigualdades nas transições para uma vida adulta no Brasil (1996 e 2008). *Sociologia & Antropologia*, 4(2), pp. 433-73. doi:10.1590/2238-38752014v426.
- Tachibana, M., Ambrósio, F. F., Beaune, D., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2014). O imaginário coletivo da equipe de enfermagem sobre a interrupção da gestação. *Ágora: estudos em teoria psicanalítica*, 17(2), 285-297.

- Vieira, J. M. (2008). Transição para a vida adulta no Brasil: Análise comparada entre 1970 e 2000. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 25(1), pp. 27-48. doi:10.1590/S0102-30982008000100003.
- Vieira, E. M., Bousquat, A., Barros, C. R. dos S., & Alves, M. C. G. P. (2017). Gravidez na adolescência e transição para a vida adulta em jovens usuários do SUS. *Revista de Saúde Pública*, 51(25). Epub. doi:10.1590/s1518-8787.2017051006528.
- Xavier, A., Nunes, A. I. B. L., Santos, M. S. (2008). Subjetividade e sofrimento psíquico na formação do Sujeito na Universidade. In: *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 8(2), pp. 427-51.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar & a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1982). *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Obra original publicada em 1965).
- Winnicott, D. W. (2000). *Da Pediatria à Psicanálise: Obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago Editora. (Obra original publicada em 1945).

Anexo - Texto de impacto transferencial

De repente, sem nenhum aviso prévio, caio de paraquedas em um lugar bastante escuro. “Ué, onde estou?”, pergunto-me. Céus, não consigo ver nada... Cadê meu quarto e toda a segurança do meu lar?

Começo então a tatear o ambiente, em procura de algo que ainda não sei o que é. Algumas coisas são gostosas de se tocar, outras me assustam. Existem também aquelas que nem mesmo consigo distinguir para que servem.

No meio de toda esta bagunça, reconheço um pequeno interruptor. Ufa! Meu coração dispara, é um misto de ansiedade e alívio. Com um rápido clique, as coisas logo se iluminam.

Continuo confuso sobre o que é este lugar, como vim parar aqui. Todavia, já posso enxergar e isso é uma grande diferença! Vejo na minha frente muitas mesinhas, cada qual com um adulto debruçado. Aproximo-me de uma delas, curioso, querendo compreender o que está acontecendo ali...

“O que você está fazendo?”, pergunto para um dos adultos. “Desculpa, não tenho tempo para lhe explicar nada. Preciso costurar essas fantasias”, ele me responde.

Noto, então, que todos repetem os mesmos movimentos. Agulhas e linhas à mão, gestos incessantes de “costura-costura”. Com os olhares vagos, fitam as fantasias recém-fabricadas de seus super-heróis.

“Por que vocês estão costurando essas fantasias?”, indago outro deles. “Desculpa, não tenho tempo para lhe explicar nada. Preciso costurar mais fantasias”, ele me responde abruptamente.

Ah, esses adultos, sem paciência e sem tempo, que raiva sinto deles... Vislumbro um grande portão e resolvo partir. Contudo, para minha surpresa, a resposta que tanto queria viria logo à seguir.

Super-heróis e crianças, fora daquele galpão era assim. Recordo-me, então, dos meus próprios pais fantasiados, uniformizados, protegendo-me de tudo, em um mundo em que não podia existir kryptonitas...

“Ei, você”. Inesperadamente, meus devaneios são interrompidos. Olho para um desses super-heróis, o qual prossegue: “Por que não está fantasiado?”.

“Fantasiado? Eu?”, questiono-lhe expressando minha dúvida. “Sim, você. Entre e pegue uma fantasia!”, ordena ele.

Conforme requerido, volto para o galpão. Porém, quando peço uma fantasia para um dos adultos, ele responde sem ao menos levantar os olhos para mim: “São cinquenta reais”. “Cinquenta reais? Como assim? Não tenho todo esse dinheiro”, logo retruco.

Fico com mais dúvidas do que certezas neste momento. Como conseguiria tal valor, se nem trabalho tinha.... Então vejo a mão do adulto esticada, segurando um papel todo dobrado. Pego e abro. Trata-se, pois, de uma “receita”.

Fluxograma da vida:

1. Nasça
2. Estude, estude, estude (seja sempre grato por poder estudar!)
3. Trabalhe na fábrica para comprar sua própria fantasia
4. Vista-se de super-herói
5. Saia do galpão
6. Case, tenha filhos e bons vínculos
7. Proteja e divirta os outros, até padecer

“Nossa, que vida chata e travada”, digo sem nem perceber. “Confie em mim, sei das coisas”, retruca o adulto. “Você é novo demais para pensar ou querer algo diferente disso”, complementa ele.

Não digo nada, mas em minha cabeça há um pequeno protesto: “eu também sei das coisas!”. Nesse instante, tenho a certeza de que não é essa a vida que quero para mim. Decido sair da fábrica, sem fantasia ou máscaras, sendo vigiado pelo olhar pasmo de quem assiste de longe...

Hoje caminho à minha maneira. Conheci no mundo, para minha surpresa, outros sem-fantasia, não-heróis como eu, que também decidiram traçar seus próprios caminhos. Atualmente posso dizer que, se tem uma coisa que sei, é que ser adulto não me impede de ser menos autêntico – e igualmente feliz com minhas próprias decisões!

ARPILLERAS: BORDANDO A RESISTÊNCIA -UM ESTUDO PSICANALÍTICO

Ana Leticia Rodrigues Nunes

Tânia Aiello Vaisberg

Resumo

A presente pesquisa visa estudar narrativas de arpilleras, mulheres que se dedicam a uma prática artesanal que se constitui a partir de uma forma peculiar de bordados que contam histórias do cotidiano, sobre experiências vividas. Justifica-se como produção de conhecimento sobre modos como vítimas de sofrimentos sociais se cuidam mutuamente sem intervenção profissional. Organiza-se, metodologicamente, por meio da abordagem psicanalítica do documentário *Arpilleras: bordando a resistência*, obra que retrata a experiência de dor e perda vivida por mulheres atingidas por construção de barragens no Brasil. O filme foi assistido algumas vezes em estado de cultivo de atenção flutuante e associação de ideias com vistas à produção interpretativa de campos de sentido afetivo-emocional, que correspondem à noção de inconsciente intersubjetivo. Foram criados/encontrados dois campos de sentido afetivo-emocional: “buscando compartilhamento” e “buscando reconhecimento”. O primeiro campo se organiza ao redor da crença de que a aproximação e o convívio com pessoas que se encontram sob a mesma condição social adversa são formas éticas e humanizadoras de enfrentar dificuldades. O segundo campo se organiza ao redor da crença de que denunciar a violência sofrida é uma forma ética e humanizadora de enfrentar dificuldades. O quadro geral permite afirmar que diante de condições concretas de vida opressoras, como as vividas por essas mulheres, vivenciar-se como capaz de denunciar o mal e a ter sua dignidade de ser humano reconhecida, parece ter-se constituído como um antídoto contra essas interações despersonalizantes

Palavras-chave: *arpilleria*, sofrimento social, documentário, método psicanalítico

Introdução

Dentre as centenas de milhares de pessoas que já foram atingidas por barragens no Brasil, as mulheres são aquelas que têm seus direitos mais violados. Além de perderem suas casas e espaços, alagados pelos lagos das barragens, são também atingidas por

um aumento exponencial dos casos de assédio sexual, tráfico de mulheres, prostituição e estupro, que se ligam à chegada de um grande número de operários a pequenas localidades que abrigam canteiros de obras.

Desde 2004, o Coletivo de Mulheres do Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB) organiza centenas de oficinas de arpillera, com o intuito de congregando mulheres impactadas pela construção de barragens para usinas hidrelétricas e mineradoras. A atividade consiste na produção de quadrinhos artesanais, montados em suporte de pano rústico proveniente de sacos de farinha ou batatas. Estes, lavados e cortados em quadrados, permitem que bordem ali sua própria história, da sua família e da sua comunidade. Os elementos que dão forma aos quadros coloridos são restos de tecidos, geralmente provenientes de trapos de roupas velhas, costurados a partir de pontos muito simples. Levam também fios de lã para realçar os contornos ou fazer bordados que, por vezes, incluem mensagens escritas. Aparecem, com frequência, bonecos tridimensionais, dando vida a personagens concretos. O artesanato surgiu em Isla Negra, no Chile, como forma de subsistência das mulheres locais. No entanto, popularizou-se à época da ditadura, quando chilenas se reuniam para, por meio das imagens de suas obras, denunciarem as violações aos direitos humanos que estavam acontecendo. Depois disso, a prática tem sido retomada, nos mais diferentes contextos e lugares do mundo, representando um fazer coletivo potente e transformador, que tem transcendido seu propósito original.

A construção de barragens é uma iniciativa que atinge de modo radical os moradores das áreas alagadas, na medida em que tanto moradias como espaços públicos comunitários são alagados e, desse modo, destruídos, o que resulta em experiências traumáticas de perda de referenciais básicos e importantes da vida comunitária. Assim, não temos dúvida de que se trate de um processo que gera sofrimentos sociais importantes, na medida em que os concebemos como sofrimentos emocionais socialmente determinados. Aiello-Vaisberg (2017) define sofrimentos sociais como padecimentos que ocorrem em espaços nos quais opressão, discriminação e exclusão se encontram vigentes, produzindo, como efeitos subjetivos, sentimentos de desamparo, humilhação e injustiça, bem como vivências de despersonalização/desumanização. Além disso, alerta para a necessidade de se produzir conhecimento que possa favorecer

intervenções clínicas que visem beneficiar pessoas cuja experiência vivida esteja traumaticamente marcada por sofrimentos sociais.

A experiência clínica acumulada, a partir da atuação em enquadres diferenciados “Ser e Fazer”, tem mostrado que o estudo dos sofrimentos sociais vem mostrando que, ao não oferecer “*holding*” mas, ao contrário, promover interações humanas opressivas, como vemos prevalecer na contemporaneidade, o ambiente social propicia o adoecimento dos indivíduos e dos grupos. Sendo assim, podemos afirmar que o estilo clínico “Ser e Fazer” pode ser considerado como uma das formas possíveis de cuidado aos sofrimentos sociais da atualidade, concretizando-se por meio de uma clínica que não prioriza o autoconhecimento ou as sentenças interpretativas, mas a sustentação da experiência de encontro e o reconhecimento da humanidade do outro. Nesse contexto teórico, o sustentar se vincula fundamentalmente à capacidade do terapeuta se manter sensível às necessidades daquele que está sendo cuidado, favorecendo, desse modo, a integração pessoal e o surgimento do gesto espontâneo criador. Portanto, podemos afirmar que a oferta de materialidades mediadoras, apresentadas conforme os fundamentos do Jogo do Rabisco, em um ambiente de cuidado e sustentação, permite que o analista facilite o acontecer de um brincar genuíno, por meio do qual o paciente pode ser espontâneo e criativo e ter seu próprio *self* fortalecido. Trata-se, portanto, de favorecer mudanças que, mais do que apenas reflexivas, são de fato existenciais e capazes de conduzir a pessoa a um reposicionamento diante de sua própria história (Aiello-Vaisberg, 2017).

Contudo, o fato de já contarmos com certa percepção acerca daquilo que, no contexto terapêutico, facilita a ocorrência de experiências mutativas, não nos impede de valorizar o estudo de situações humanas nas quais a superação de sofrimentos sociais pode se fazer por iniciativas dos envolvidos, sem participação de psicólogos. Entendemos que, desse modo, podemos produzir conhecimento sobre aspectos da interação humana que se revelam capazes de contribuir para a superação de padecimentos e traumas emocionais. Nessa medida, parece-nos conveniente propor o estudo psicanalítico de manifestações de pessoas que, enfrentando sofrimentos sociais ligados à construção de barragens, participaram de oficinas de arpillera e se dispuseram a narrar o vivido no documentário *Arpilleras: bordando a resistência* (2017).

Estratégias e Fundamentos Metodológicos

No clássico dicionário psicanalítico de Laplanche e Pontalis (1967), o vocábulo psicanálise firma que o termo abrange três diferentes significados, na medida em que corresponde a um método, a um conjunto de teorias e a uma forma de praticar clínica. Entre nós, veio Herrmann (1979) a afirmar, a partir de estudos rigorosos, que considerava extremamente importante a percepção de que tanto as teorias como as chamadas técnicas clínicas derivam do método, que deve assim ser considerado como dimensão invariante do campo psicanalítico. Assim equacionando a questão, Hermann (1979) descortina a possibilidade de usarmos o método psicanalítico não apenas para pesquisas que fazem uso de sessões de atendimento como material, mas para pesquisas que utilizam uma grande variedade de materiais, desde entrevistas e fenômenos sociais, até produções culturais e manifestações de internautas.

Como leitora de Herrmann (1979), Silva asseverou que (1990^a, pag20), *“quando se investiga a questão da pesquisa em psicanálise, o primeiro problema que surge refere-se ao domínio desse campo do saber. Porque logo se apresentou uma forte tendência a se restringir à terapêutica individual...Freud, no entanto, inventou-a maior: também uma teoria e, o que mais importa agora, um método de pesquisa. Esse método ele o empregou muito à vontade fora do setting, e mesmo quando estava em jogo não uma pessoa, mas um produto humano. Assim ele analisou, quadros, esculturas, livros, mitos, peças teatrais, instituições, etc. Assim ele analisou, inclusive, seus próprios sonhos, lapsos e dados biográficos”*. Percebemos, aí, o quanto a visão da psicanálise como sendo primordialmente metodológica amplia sua potencialidade heurística.

Ao refletir sobre o uso do método psicanalítico como estratégia investigativa nas ciências humanas, Ambrósio (2013) sustenta que, no momento de configuração/ produção do material de pesquisa, não é preciso que o pesquisador assuma um corpo teórico determinado, mas sim que se mantenha afastado de crenças, pressupostos e teorias, mantendo-os como que entre parêntesis, para que possa ser impactado pelo acontecer inter-humano. Para isso, é necessário manter o cultivo a atenção flutuante e a associação livre de idéias.

Entretanto, é importante lembrar que, se o método é invariante, os referenciais teóricos psicanalíticos são múltiplos e se alinham a dois diferentes modelos, denominados

estrutural-pulsional e estrutural-relacional (Greenberg e Mitchell, 1983). De nossa parte, subscrevemos, como teoria, a psicologia psicanalítica concreta, forma específica do modelo estrutural-relacional, que se distingue das demais por insistir que as interações interpessoais ocorrem, inevitavelmente, em contextos macrossociais. Nessa perspectiva teórica, considera-se que todas as manifestações humanas emergem a partir de campos de sentido afetivo-emocional, que correspondem a uma visão intersubjetiva de inconsciente. Dessa maneira, a partir de um método, que consiste em evidenciar o significado inconsciente, em termos intersubjetivos, buscamos estudar o documentário.

A partir das diversas exposições ao filme, em estado de cultivo da atenção flutuante e da associação de ideias, criamos/encontramos interpretativamente dois campos de sentido afetivo-emocional. Entendidos, estes, através dos conceitos de campo de Bleger (1963/1989), e de Herrmann (2001), como conjuntos das regras lógico-emocionais, que sustentam condutas em geral, entre as quais destacamos o imaginário coletivo (Aiello-Vaisberg; Machado, 2008).

Na pesquisa qualitativa com método psicanalítico, que toma a psicologia psicanalítica concreta como referencial, o método costuma ser operacionalizado em termos de procedimentos investigativos. No caso, distinguimos o procedimento investigativo de produção de material de pesquisa e o procedimento investigativo de interpretação do material de pesquisa. O requerido pelo procedimento de produção do material de pesquisa se cumpriu quando chegou ao nosso conhecimento o documentário que aqui estudamos. O procedimento investigativo de interpretação do material de pesquisa se fez pela observação das palavras de ordem metodológica de Herrmann (1979): “deixar que surja”, “tomar, o em consideração” e “completar a configuração do sentido emergente”. O trabalho se completou quando, feitas as interpretações, abandonamos o cultivo da atenção flutuante e da associação livre, para realizar uma retomada dos resultados interpretativos de modo reflexivo, elaborando uma finalização que corresponde ao que é normalmente compreendido como discussão.

Interpretações e Interloquções

Desse modo, criamos/encontramos dois campos de sentido afetivo-emocionais, “buscando compartilhamento” e “buscando reconhecimento”, dos quais trataremos na

sequência. O campo “buscando compartilhamento” organiza-se ao redor da crença de que a aproximação e o convívio com pessoas que se encontram sob a mesma condição social adversa são formas éticas e humanizadoras de enfrentar dificuldades. Para ilustrar, introduzimos alguns trechos dos depoimentos transcritos.

“E incomparável a força que tem dentro de nós, guerreiras. Somos uma para todas. Maria Alacidia. Altamira, Para. Maria de Fatima e Elaine.”

“Que através de um depoimento expresso na arpillera, quer se solidarizar contigo e teu povo.”

“Apesar de tudo, de todos esses problemas...a gente vai se reconstruindo a cada dia. Vai resistindo. Vai se unindo com outras pessoas. Alguns direitos conquistados. A gente vai tentaaaando se reerguer a cada dia.”

“Juntos, unidos, vamos vencer estes problemas!”

“Nao era só um sonho da gente. Era um sonho de muitas pessoas...A gente conseguiu”.

“Precisamos nos organizar, nos unir para nos tornarmos fortes ...”

“Resistimos porque dentro de nós, existem vocês. Nós somos as Marias, Claides, Alacidias, Fátimas, Tianas, Rosas, Elaines, Martas. Somos Simones, Patrícias, Marinas e Margaridas. E é por sermos coletivo que na luta triunfaremos. Somos fortes. Não somente pela força, mas pela esperança, por esse jeito de amar, cuidar e acreditar.”

“Eu, a Alacídia, Fatinha e Elaine somos companheiras também de luta. Conhecemos a luta com os mesmos objetivos, somos Atingidas por Barragens. Lutamos em companhia de todos. Queremos nosso direito de moradia, saúde e educação nos reassentamentos, nos quais há muitos problemas a ser corrigidos. Por isso que nós estamos aqui, sempre na batalha de conquistar os nossos direitos.”

16ª JORNADA APOIAR: ADOLESCÊNCIA E SOFRIMENTO EMOCIONAL NA ATUALIDADE

“...estamos aqui representando todas as companheiras do Centro-Oeste, porque lutamos pelo mesmo objetivo de ter voz e vez. Desejamos vitória a todas e juntas seguiremos!”

“Eu falei: Meu Deus, que história de vida! Que guerreira, sinceramente! Ficou registrado não no meu pensamento mas na minha memória, no meu coração. E a partir daquele momento que eu a ouvi falar, já passei a amar ela. De imediato! Passei a ter amor. Aquele amor verdadeiro, mesmo.” A amiga responde: “Foi muito bom eu saber. Eu to orgulhosa de saber que ela se espelhou nimmim! Porque né... uma pessoa tão pequenininha assim, uma trabalhadora rural, neh?!” Simone: “Pequenininha, não! Grande!” A amiga: “Uma peça, uma pecinha do quebra cabeça.”

O segundo campo se organiza ao redor da crença de que denunciar a violência sofrida é uma forma ética e humanizadora de enfrentar dificuldades. Assim como fizemos para exemplificar o campo anterior, aqui trazemos algumas falas que evidenciam o atual.

”Aqui em Altamira quem fala maior é o que tem dinheiro. Entendeu? E a gente aprendeu lutar em reuniões de grupos de base. E até hoje nós tamos plantando um grupo de base em cada rua, assim... Porque é através da luta que eles recebem nós.”

”O que faz mais efeito aqui em Altamira é a nossa revolução. Porque se não... Mas que ficar parada, só sentada esperando, a gente não vai....! Se não for a luta, o grito do atingido, a voz do povo,...!

“Aqui, nós, Alacídia, Fatinha e Elaine deixamos esse recado a vocês: Lute, lute! Grite, grite! Não desista!

“...estamos aqui representando todas as companheiras do Centro-Oeste, porque lutamos pelo mesmo objetivo de ter voz e vez.”

“A primeira vez que sentou com nós e chamou pra negociar foi quando fizemos essa bagunça...”

Trazendo com muita vivacidade os campos anunciados, o filme termina com imagens de uma grande arpillera que, apresentando o contorno do mapa do Brasil, à medida que viaja pelo país, vai sendo preenchida com bordados. São trabalhos manuais de grupos de mulheres atingidas das cinco regiões do país, sempre acompanhados de cartas, através dos quais são compartilhados afetos e testemunhos sofridos de vida. Todos os trechos acima citados constam dessas correspondências que caminharam anexadas ao grande quadro bordado.

O conjunto dos dois campos indica que duas necessidades são fortemente sentidas por aqueles que apresentam sofrimentos emocionais socialmente determinados: 1) encontrar-se com pessoas capazes de se mostrarem sensíveis à dores vivenciadas; 2) posicionar-se de modo a denunciar o mal cometido, o que significa não sofrer de modo passivo e oculto. Estas duas necessidades aparecem como fortemente entrelaçadas, apontando que, por ser a vida humana fundamentalmente coexistência, o outro é sempre muito importante.

Cabe destacar que provavelmente a necessidade de compartilhar o sofrido vincule-se diretamente à necessidade de ser visto como pessoa humana, que se manteve integra malgrado ter sido alvo de interações desumanizadoras/ despersonalizantes (Aiello-Vaisberg, 2017). Essa necessidade de ser visto está na própria base da constituição do self como fenômeno dependente de um olhar capaz de ver no bebê uma pessoa, antes mesmo que ele assim se possa perceber (Winnicott, 1971). Por outro lado, a necessidade de denunciar parece se vincular a uma tentativa de sair de um estado confusional na medida em que estabelece uma distinção clara entre o bem e o mal. Estamos aqui diante de um problema que merece atenção, na medida em que diz respeito a funcionamento conforme a estrutura paranoide de conduta. Estamos bastante acostumados a pensar tal estrutura como evidencia de imaturidade, o que é verdadeiro no âmbito das relações entre pessoas totais em ambientes nos quais a humanidade está suficientemente preservada. Entretanto, aqui nos lembramos das advertências de Bleger (1963) quando afirma que essa é uma estrutura que pode se configurar em condições de saúde. Isso ocorre quando ameaças realistas estão em jogo, ameaças que, atingindo pessoas que vinham levando suas vidas de modo relativamente protegido, acabam por ser tão violentamente atacadas que se descobrem em campos confusionais. Se a confusão domina o quadro, a estrutura paranoide corresponderá a uma retomada de discriminação, necessária para que a vítima

possa perceber o que está ocorrendo e possa, assim, conduzir-se de modo a se defender e a se preservar.

Referências Bibliográficas

Aiello-Vaisberg, T. M. J. A. (2017) *Bol. Acad. Paulista de Psicologia, São Paulo, Brasil - V. 37, no 92, p. 41-62*

Ambrosio, F. F., Fernandes, R. A., -Vaisberg. T. M.J. A. "O Método Psicanalítico como Abordagem Qualitativa: considerações preliminares" – Jornada APOIAR, 2012.

Ambrosio, F. F. O estilo clínico « Ser e Fazer » na investigação de benefícios clínicos da psicoterapias. 2013. *Tese (Doutorado em Psicologia) PUC Campinas, Campinas -SP.*

-Bleger, J. (2002) *Psicologia de la Conduta*. Buenos Aires, Paidós (Original publicado em 2001).

-Conti, E. Atingidas por Barragem Bordando a Resistência. 2019. MAB. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=PEu-AATb3TU>>. Acesso em: 22 de set de 2019

Greenberg, J. & Mitchel, S.A. (1983) *Object Relations in Psychoanalytical Theory*. Cambridge, Harvard University Press *Relações de Objeto e Teoria Psicanalítica*. Cambridge

Hermann, F. (1979) *O Método da Psicanálise*. São Paulo, EPU.

MAB, [ARPILLERAS COSTURAM RELATOS DE VIOLAÇÃO NAS BARRAGENS](#), em <<https://www.mabnacional.org.br/category/tema/arpilleras>>. Acesso em: 22 de set de 2019

Visintin, Carlos Del Negro. MATERNIDADE E SOFRIMENTO SOCIAL ESTUDO DE MOMMY BLOGS. 2016. 111. Dissertação(Programa de Pós-Graduação em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas - SP .

-Winnicott, D. W. (1971) *Playing and Reality*. London, Tavistock.

TRABALHOS DE OUTROS PROGRAMAS E UNIDADES DA USP

**MAPEAMENTO DE QUEIXAS E DEMANDAS DE ESTUDANTES (2º E 3º GRAU)
ATENDIDOS NO PLANTÃO PSICOLÓGICO/LEFE-IPUSP**

Patrick Amon Mirão Lima dos Santos;

Thiago Schaffer Carvalho

Dra. Henriette Tognetti Penha Morato

Heloisa Antonelli Aun

RESUMO

Nos últimos anos, plantonistas e supervisores do Projeto de Atendimento em Plantão Psicológico (APP) do Laboratório de Estudos em Fenomenologia Existencial e Prática em Psicologia, do IPUSP, observaram um aumento do número de estudantes (do segundo e terceiro graus) que procuram por atenção psicológica. Na tentativa de dar sentido a este fenômeno, procuramos, neste presente trabalho, interpretar como o *ser estudante* poderia estar presente no movimento de procura pelo APP. O objetivo desta pesquisa é buscar compreender qual a demanda do cliente que o leva ao atendimento em plantão psicológico no IPUSP. Nessa direção, a metodologia orienta-se por uma pesquisa qualitativa, recorrendo aos relatórios de atendimento, realizados pelos plantonistas, e delimitando a população analisada aos estudantes (a partir do 2º grau) atendidos no período de março a julho de 2017, quando foram atendidos 71 estudantes, o que corresponde a 56,8% do total de clientes que compareceram ao plantão. Para isso, buscou-se, através da leitura dos relatórios de cada atendimento, entender quais eram as demandas trazidas por cada cliente para encontrar possibilidades de compreensão do sentido da procura de estudantes pela escuta nesta modalidade de atendimento psicológico e como ela poderia apresentar possibilidades para a questão do sofrimento em estudantes no mundo atual. A leitura dos relatórios indica que muitos estudantes encontram-se em lugares nos quais não se reconhecem como eles mesmos, não vendo sentido nos caminhos que trilham, às vezes nem se dando conta deste caminhar/trilhar. Frequentemente, a demanda também envolvia a falta de se reconhecer no próprio sentimento. Além disso, apresentam dificuldades em se relacionar com o outro, em se colocarem como pessoas capazes de trazer o que são diante de pais, amigos, instituições no mundo em que habitam. Surgem também questões ligadas ao mundo acadêmico, como a dificuldade de lidar com expectativas de rendimentos, gerando um sentimento de culpa e cobrança por não se sentirem correspondendo ao que julgam ser deles esperado. É interessante ressaltar que esses sentimentos descritos parecem muitas vezes estarem permeados por ansiedades que dificultam ainda mais o estar consigo e com os outros.

Palavras-chave: Plantão Psicológico; demanda de estudantes; ansiedade.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, plantonistas e supervisores do Projeto de Atendimento em Plantão Psicológico (APP) do Laboratório de Estudos em Fenomenologia Existencial e Prática em Psicologia (LEFE), do Instituto de Psicologia da USP (IPUSP), observaram um aumento do número de estudantes que procuram por atenção psicológica no projeto. Esta observação é algo empírico, uma percepção constante no dia a dia dos plantões; não temos dados em outras pesquisas de quantos clientes eram alunos USP ou não, ou até se pertenciam à comunidade USP (funcionários, alunos e professores) ou não. O que temos é uma pesquisa realizada em 2011 (Greve e Nishioka), que buscava revelar qual era o grau de regionalização do serviço proposto pelo LEFE; constatou-se que apenas 50% dos clientes atendidos era da zona oeste, ou seja, o APP conseguia penetrar-se como um atendimento à população em outras regiões da Cidade de São Paulo para além das proximidades da Cidade Universitária.

Porém com o crescimento de estudantes nos atendimentos do APP, novas perguntas começaram a surgir, das quais as pesquisas anteriores não davam conta de compreender, tornando-se necessário realizar novas investigações. Ou seja, surgiram questões como: “Como ser estudante pôde ser um mobilizador de um pedido de ajuda psicológica? O que leva o estudante procurar este tipo específico de pronto atendimento? Há alguma relação direta entre o sofrimento e o fato de ser estudante, com a vida universitária? Ou será que o que os unem como um grupo é o fato da maioria ser jovens e ter que lidar com este momento de suas vidas? Como o adoecimento na universidade (prazos, falta de bolsas de permanências, falta de espaço nas instituições de ensino para a discussão sobre saúde mental) entra nessa busca por acolhimento? Seria esse um adoecimento demandante nas temáticas centrais das queixas que surgem? Ou seriam essas queixas apenas de estudantes da USP? Os alunos que procuram o APP seriam apenas expressão de alunos-USP? Ou seriam expressão de questões de estudantes em geral?” Na tentativa de compreender e dar sentido a este fenômeno, procuramos, neste presente trabalho,

interpretar como o ser estudante poderia estar presente no movimento de procura pelo APP.

Antes de nos aprofundarmos nas possíveis respostas às perguntas e/ou a novos questionamentos e caminhos que poderiam surgir delas, entendemos ser relevante explicar e contextualizar o que é, como funciona dentro da universidade e quais são as perspectivas metodológicas de um atendimento em forma de plantão psicológico.

O projeto de Atendimento em Plantão Psicológico (APP), realizado no Centro-Escola do Instituto de Psicologia da USP - CEIP, foi proposto em 2007 pelo Laboratório de Estudos em Fenomenologia Existencial e Prática em Psicologia (LEFE). O APP surge como uma possibilidade nova dentro de uma instituição de atendimento à comunidade, na medida em que se destaca/descola de processos institucionais de outros serviços, como triagens, fila de espera, regionalização da clientela etc., muitas vezes necessários devido a pouca quantidade de alunos/plantonistas diante da demanda. Nesse contexto, o APP faz-se possibilidade de pronto-atendimento sem exigir inscrições e/ou triagens prévias. Essa tentativa de “desinstitucionalização” do atendimento psicológico dentro do CEIP preserva algumas características históricas importantes do LEFE como: *plasticidade* e *lugar de fronteira* (MORATO, 1999).

A *plasticidade* no sentido de que o plantão surgiu em instituições que demandam menos rigidez de tempo e espaço nos atendimentos, como na antiga FEBEM com os “jovens infratores” ou na Secretaria de Segurança Pública com representantes da polícia militar e da polícia civil; instituições nas quais a psicoterapia seria inviável devido às recorrentes mudanças em seus agentes institucionais. E nesse caso, a plasticidade encontra-se na possibilidade de haver um pronto-atendimento, escapando das burocracias de um atendimento convencional. Além disso, esse modo de atendimento ressalta o *lugar de fronteira* que a prática em psicologia pode oferecer a partir de uma perspectiva fenomenológica existencial. A ideia de propor acolhimento em forma de plantão ressalta uma inovação às práticas convencionais atribuídas, histórica e socialmente, à psicologia, como as áreas clínico-psicológicas e educacionais, desenvolvidas a partir de ações em instituições, que nem sempre são identificatórias de uma prática psicológica, como a FEBEM, Departamento Jurídico XI de Agosto, Secretaria de Segurança Pública de São Paulo, entre outros. No caso do APP, apesar de manter uma certa aproximação com o modelo clássico

de atendimento (dentro de uma sala, dentro de uma instituição psicológica que promove outros atendimentos), ele se configura em uma *fronteira* na medida em que é um plantão, ou seja, um atendimento que acontece em um encontro, que pode ser único, com uma dupla de plantonistas, que podem, havendo necessidade, recorrer a uma supervisão durante o atendimento com os supervisores de campo, para esclarecimento e encaminhamento da demanda trazida pelo cliente.

O Atendimento em Plantão Psicológico proposto pelo LEFE tem como base a Fenomenologia Existencial, não com a perspectiva de criar uma nova teoria sobre o psiquismo humano, mas sim como estratégia de prática clínica. A ideia da criação de um plantão psicológico dentro da Universidade de São Paulo busca romper com o atendimento clínico tradicional, na medida em que ele prioriza a recepção e esclarecimento da demanda trazida (AUN, 2016), mas sem haver um compromisso do retorno, ou retorno com a mesma dupla, pelo menos não como uma regra. Segundo Aun (2016, p. 38), “o Plantão Psicológico ocorre no encontro do debruçar clínico àquele que solicita cuidado dizendo, através de desconfortos e/ou confusões emergente (emergência), de um clamor silencioso que urge (urgência)”. Portanto, o plantão configura-se como uma modalidade psicológica do qual não se precisa de um pedido explícito, uma “queixa”, ou uma “demanda” e sim uma *pró-cura* pela escuta (OLIVEIRA, 2006). Ou seja, um modo de ação cuja sede é o próprio plantonista e sua disposição para estar com o outro a dizer do cuidado de si, da sua *pró-cura* de sentido; o “setting” não se esgota às quatro paredes e/ou numa sala de atendimento; ele pode ser levado a qualquer lugar por residir dentro do próprio plantonista.

O atendimento em plantão psicológico ocorre uma vez por semana, disponibilizando-se a qualquer pessoa que o procure, das 17h às 21h nas terças-feiras. As inscrições¹ são realizadas das 16h às 17h30 com garantia de atendimento, podendo postergar-se até às 19h30, porém sem garantia de que será atendido no próprio dia. O atendimento pode ser individual, mas também ocorre para casal e/ou família;

¹ Essa foi uma mudança recente, sucedeu-se no primeiro semestre de 2018, com intuito de melhorar o atendimento e tentar atender a maior quantidade de clientes por dia de plantão. Antigamente, as inscrições iniciavam-se apenas às 17h e acabava criando uma fila de espera muito concentrada em um período. Além de que, abrir as inscrições uma hora antes do início dos plantões possibilitou que clientes que não pudessem ficar muito tempo esperando, por conta de outros compromissos, fossem atendidos prioritariamente.

crianças e adolescentes podem ser atendidos com a permissão de seus responsáveis legais. A supervisão é realizada durante o próprio período de plantão, em salas destinadas para isso; podem ser individuais ou coletiva, com o resto do grupo de plantonistas, uma vez que acontecem durante o próprio atendimento ou no fim deste. Este estágio é oferecido para alunos a partir do 2º ano da graduação², não se limitando a estudantes do 4º ou 5º ano, apesar destes serem importantes na construção das duplas de atendimento. Essa ideia inovadora pretende superar a dicotomia de que o aluno de psicologia precisa aprender as teorias nos primeiros anos de graduação para depois “aplicá-las”. Ela vai de encontro à perspectiva metodológica da fenomenologia, na qual prática e teoria são construídos simultaneamente no próprio contato com o fenômeno que se apresenta diante de nós (NUNES, 2015). Os atendimentos são realizados em duplas, com a ideia de ser um estagiário mais experiente e outro que está começando; isso é uma forma de auxiliar aquele estudante que está começando a estagiar e possa se sentir inseguro durante os atendimentos.

METODOLOGIA

Assim como os plantões dentro do LEFE, este trabalho também pretende, através da perspectiva fenomenológica existencial, dar sentido às nossas inquietações no que se refere ao surgimento de muitos estudantes para serem atendidos no APP, para compreender o adoecimento dentro da universidade, o sofrimento entre nós como estudantes. O pesquisador fenomenológico não ignora o pesquisador, nem mesmo trata sua presença com a pretensão de neutralidade. A compreensão do fenômeno, ao contrário, só se abre ao contemplar a presença do pesquisador em sua relação com o fenômeno (SAMPAIO, 2016). Esta metodologia, portanto, compreende o conhecimento como produto da relação sujeito-objeto, pesquisador-pesquisado, psicólogo-cliente; na possível relação entre aqueles que se dispõe a

² O LEFE, a partir de 2012, tem recebido alunos do segundo semestre da graduação (1º ano) através do Programa de Tutoria-Acadêmica Científica do IPUSP. O Programa abre oportunidades para alunos do primeiro ano em Psicologia conhecerem as atividades relacionadas à vida universitária – que envolve o ensino, a pesquisa e a extensão; de conhecerem mais a fundo os projetos de um professor e entrarem em contato com as diversas atividades desenvolvidas.

conhecer e dar-se a conhecer. Assim como no atendimento clínico, no qual não se ignora aquele que atende, é justamente no processo do "pesquisador", afetado pelo contato com o outro, que se torna possível a compreensão do fenômeno. A maior ferramenta de um psicólogo sempre será sua própria condição de humanidade e nas pesquisas dentro das áreas das ciências humanas, torna-se difícil separar o sujeito de seu objeto: "o clínico não é estranho àquilo que busca compreender e talvez esteja senão à procura de si mesmo e de se surpreender através do que supõe diferente (BARUS-MICHEL, 2004: p. 69)"

Portanto, trazendo essas ideias para a nossa pesquisa, é interessante pensar como a trajetória da mesma revela certa equivalência com a ideia fenomenológica de pesquisa, na qual "podemos considerar que no pesquisar, a pesquisa fenomenológica se conhece" (SAMPAIO, 2016: p. 45). Inicialmente, a ideia dessa pesquisa era realizar um levantamento do perfil dos clientes do Atendimento em Plantão Psicológico no IPUSP, a fim de compreender quem são, de onde vêm e como são provocados pela situação que vivem, atendidos em plantão. O esclarecimento acerca do perfil, de quem procura o plantão, poderia ser uma forma de gerar novo modo de apropriação da prática por parte dos estagiários e dos psicólogos, possibilitando reconhecer outros caminhos do trabalho que pudessem estar invisíveis.

Os itens focalizados na pesquisa seriam: idade, sexo, região de moradia, cidade, estado civil, escolaridade, área de estudo no ensino superior, ocupação, profissão, se está empregado, forma de conhecimento do serviço, encaminhamento do atendimento, atendimento individual e/ou familiar, número de plantonistas por atendimento, retorno ao plantão com mesmo plantonista ou plantonista diferente e número de atendimentos por cliente.

Porém, com o aumento do número de estudantes presentes nas salas de atendimento, algumas transformações foram ocorrendo para darem conta deste fenômeno novo que não estava previsto nas propostas iniciais desta pesquisa. Ou seja, migrou-se da ideia de apenas realizar um levantamento quantitativo do perfil da clientela para uma proposição mais específica e mais completa, na qual não estivesse presente apenas a parte quantitativa, mas também a qualitativa. No caso, a especificidade do novo trabalho dirigiu-se a analisar exclusivamente os clientes

estudantes como um perfil populacional (aspectos quantitativos: grau de escolaridade, curso, faculdade/universidade), além de explorar quais eram as demandas trazidas aos atendimentos (aspectos qualitativos).

Desse modo, esta pesquisa apresentou, ao longo de seu desenvolvimento, um caminho previamente não definido, que foi sendo construído por meio do próprio processo de pesquisar; assim como ocorre em um atendimento no qual só possível estabelecer um contato e alguma transformação a partir da alteridade entre nós e de como ela se apresenta em suas possibilidades e limitações a cada um: como um caminho a ser percorrido e não um conjunto de procedimentos técnicos, previamente conhecidos e consolidados (SAMPAIO, 2016).

RESULTADOS

No desenvolver deste trabalho, diante das novas inquietações, decidimos que seriam os clientes-estudantes o foco desta investigação, sejam eles secundaristas, graduandos ou pós-graduandos. Posteriormente, foi necessário escolher um intervalo de tempo: o primeiro semestre de 2017. Assim, fez-se um recorte de forma que a população selecionada para análise constituiu-se por todos os estudantes atendidos no APP entre os dias 28/03 e 13/06 do ano de 2017. Dentro deste período, foram atendidas 125 pessoas, sendo 62 estudantes, o que representa aproximadamente metade (49,6%) deste número.

Para a realização da pesquisa, foi necessário se utilizar três recursos do plantão: o banco de dados dos clientes, a ficha de cadastro de cada cliente e os relatórios de cada atendimento. Dessa forma, é importante explicar o fluxo de dados que ocorre no APP: quando um cliente é atendido pela primeira vez no serviço, é preenchida uma **ficha cadastral** com seus dados e ela é armazenada em um arquivo físico. As informações contidas nesta ficha são, posteriormente, transcritas para um **banco de dados** na plataforma Microsoft Access que concentra os dados de todos os clientes e é administrado por uma funcionária do LEFE. Os **relatórios** são referentes a cada atendimento, sendo possível a existência de vários relatórios para um mesmo cliente. São escritos pela dupla que realizou o atendimento e tem como objetivo relatar o que

foi trazido pelo cliente e como se sucedeu o encontro. São armazenados em pastas em arquivo físico e organizados segundo o número da ficha.

Realizou-se uma separação das fichas e relatórios referentes à população a ser estudada. O trabalho realizado foi dividido em duas etapas: uma mais descritiva, onde buscamos através dos dados cadastrais de cada cliente traçar um perfil desta população; outra mais qualitativa, onde procuramos, através da leitura dos relatórios, entrar em contato com o que foi trazido pelo cliente. É válido ressaltar que os relatórios não possuem um padrão de escrita claro e pré-orientado, além de serem escritos em momentos pós-atendimento, nos quais os plantonistas ainda podem estar muito afetados, sentindo dificuldades em se fazerem claros na escrita. Devido a isso, algumas dificuldades foram encontradas durante a leitura por partes dos pesquisadores para elucidar a demanda do cliente, a partir das queixas apresentadas nos relatórios.

No que tange à fase descritiva, foram coletadas as informações para a composição de uma tabela. Esta proporcionou observar as características desta população.

Referente à parte qualitativa, foi feita uma divisão onde os pesquisadores foram responsáveis pela leitura dos relatórios. Foram anotados os pontos que nos chamaram a atenção em cada atendimento, para, a partir disso, conseguir dois objetivos: trazer à luz a queixa e elucidar a demanda de cada atendimento e, posteriormente, tecer um mapa geral das demandas desse grupo.

Por essa construção, foi possível elaborar uma tabela, possibilitando acesso às informações dos clientes. Nela constam os seguintes dados: número, gênero, idade, grau de escolaridade, curso, número de vezes que o cliente procurou o APP, se é ou não aluno USP.

Quanto ao gênero, observou-se que a maior parte se identifica com o gênero feminino. Conforme a figura 1, aproximadamente 60% se identificaram com o gênero feminino e aproximadamente 40% com o gênero masculino.

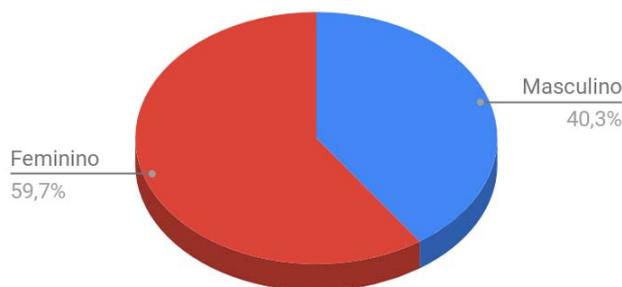
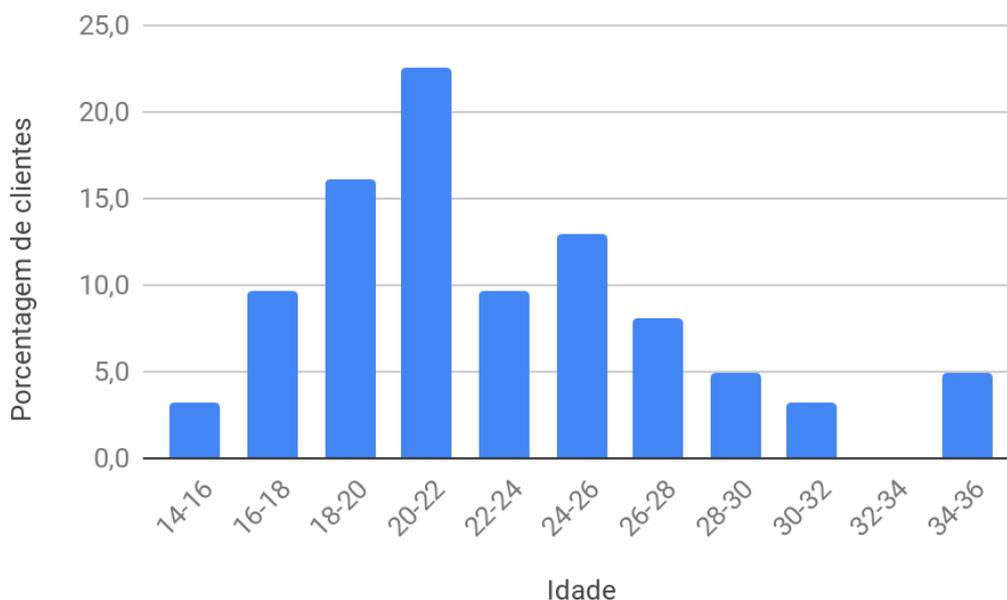


Figura 1 - Classificação quanto ao gênero dos clientes

Com relação à idade, conforme a figura 2, nota-se uma clara predominância na faixa dos 18 a 26 anos. Esse dado se mostra coerente quando se observa que a grande maioria dos estudantes encontra-se cursando a graduação (figura 3) e é nessa faixa de idade que comumente se encontram estes alunos.



Figura

2 - Classificação quanto à idade dos clientes

Quanto à escolaridade, os estudantes se distribuem conforme a figura 3. Fica evidente a predominância de estudantes de graduação, que compõem aproximadamente 68% dos estudantes.

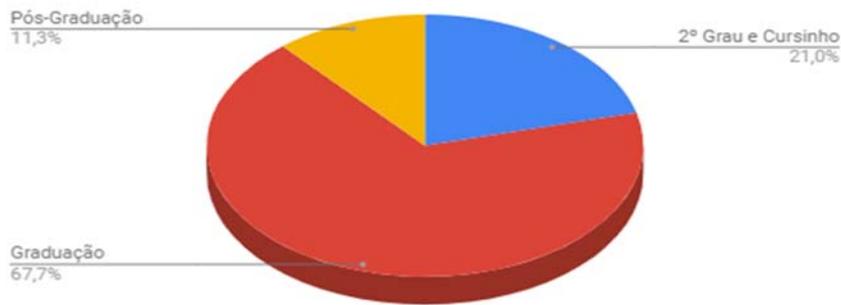


Figura 3 - Classificação quanto à escolaridade dos clientes

Com relação ao retorno ao plantão, a maioria dos clientes não retornaram, enquanto que, aproximadamente, um quarto dos clientes (24,1%) procuraram novamente o atendimento. Destes, 12 pessoas retornaram apenas uma vez, ao passo que um retornou duas vezes, outro três vezes e outro quatro vezes (figura 4). Fica claro que dos estudantes que retornam ao APP, a grande maioria volta somente uma vez.

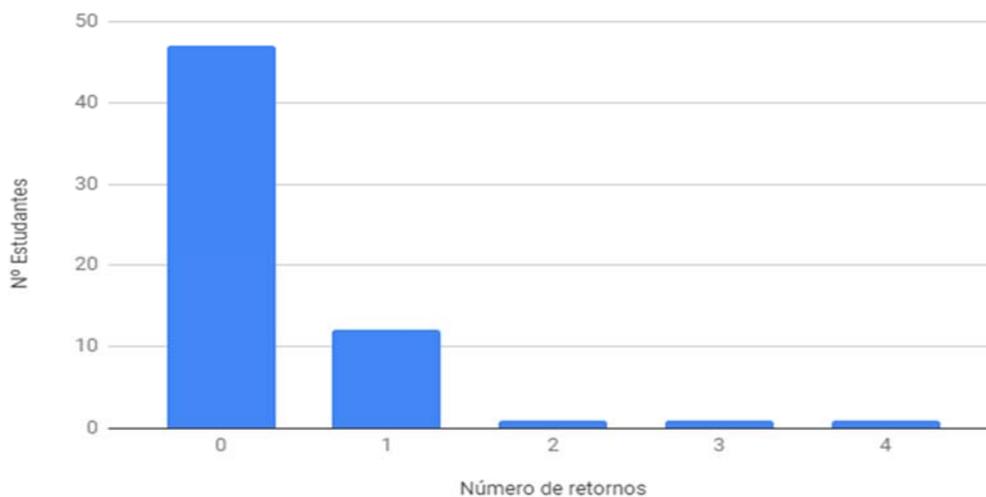


Figura 4 - Distribuição dos estudantes quanto ao número de retornos ao plantão

Dos estudantes de 3º grau, percebeu-se que aproximadamente 70% (69,4%) são alunos USP (figura 5), apontando que são estes a maioria dos universitários que procuram o plantão.

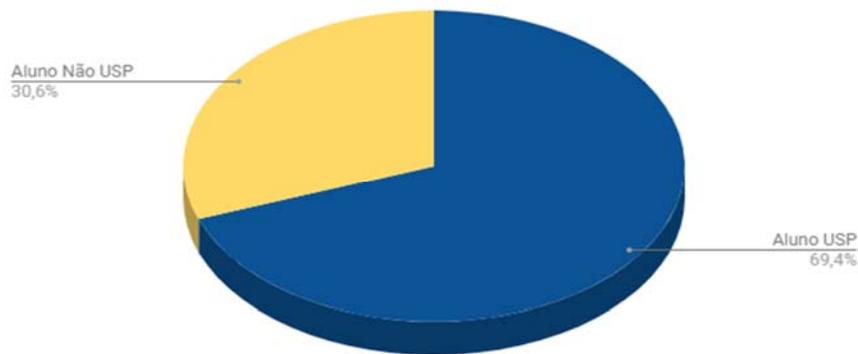


Figura 5 - Distribuição dos estudantes quanto a ser aluno da USP ou não

Para finalizar a apresentação de que foi apreendido pelas fichas, foi possível vislumbrar a possibilidade de categorizar os dados entre três classes de estudantes:

2º grau e Cursinho (20,9% da população): possuem uma média de idade de 18,3 anos e uma distribuição equilibrada entre os gêneros;

Graduação (66,1%): possuem média de idade de 22,9 anos, há uma predominância do gênero feminino e a grande maioria (70,7%) são alunos-USP, sendo que destes 8% dos alunos-USP são moradores do CRUSP.

Pós (11,2%): possuem média de 30,1 anos, há uma predominância do gênero masculino e pouco menos da metade (42,8%) são alunos-USP.

Com a leitura e análise dos relatórios, foram feitas anotações das queixas trazidas por cada cliente, na tentativa de observar quais eram e as mais recorrentes. A partir disso, criou-se uma tabela que relacionava cada cliente com a queixa trazida; vale ressaltar que cada cliente traz o seu sofrimento de um modo particular e único, assim como cada plantonista escreve o relatório de acordo com a sua experiência. Portanto, fez-se necessário buscar uma forma que agrupasse as queixas em pontos comuns, a partir do que foi lido nos relatórios, respeitando ao máximo a pluralidade de cada um.

Durante a leitura dos relatórios de atendimento, e com intuito de realizar agrupamentos das questões trazidas, observaram-se três grupos “principais” que

nortearam a construção de um mapeamento de queixas e demandas de estudantes atendidos no APP: questões relacionais, questões com o mundo acadêmico/profissional, questões consigo mesmo.

Tais grupos surgiram quando os pesquisadores observaram as queixas mais recorrentes e perceberam que algumas estavam mais próximas entre si do que outras. É importante ressaltar que essa divisão é um agrupamento e não pretende criar classificação rígida e sem comunicação entre si, visto que todas estão interligadas de algum modo, uma vez que são trazidas por narrativas durante o momento do plantão e não por respostas a questionários sobre o sofrimento do cliente.

Dessa forma, definiram-se temáticas onde se encaixam as queixas dos clientes e foi feito um agrupamento delas dentro dos grupos já citados, conforme a relação abaixo:

Relacionais:

Dificuldade de se relacionar e se colocar no mundo: esse item apresenta muitas facetas e diferentes formas de enxergá-lo. As principais trazidas foram: dificuldades em dizer ao outro o que sente, em se abrir e/ou colocar-se em função dos outros em detrimento de si próprio.

Dificuldade conjugal: empecilhos em relações afetivo-amorosas.

Relação ou conflito com a família: situações familiares conturbadas, narradas como conturbadoras do momento da vida atual dos clientes.

Conflito com os pais: convívio com os pais, motivo de sensação de limitação, dependência, além de conflitos decorrentes dessa condição de ainda morar e depender financeiramente deles.

Ausência de autenticidade: sentimento de depender dos outros para tomar decisões, não se sentindo dono do próprio caminho.

Responsabilidade familiar: peso por sentir-se responsável pela família, seja financeiramente ou emocionalmente.

Mundo acadêmico/profissional:

Dificuldade em frequentar/pertencer: sentimento de não pertencimento e dificuldade de se fazer presente em ambientes como a faculdade e o trabalho.

Insatisfação ou dúvida com relação ao curso: dificuldades em se reconhecer e encontrar sentido no curso que faz e questionamento acerca da continuidade.

Cobranças em geral e pressão de estudo: sentimento de cansaço devido a cobranças da vida e pressões advindas do ambiente acadêmico.

Si mesmo:

Difícil contato consigo mesmo: falta de reconhecimento de suas próprias emoções, “sinto, mas não sinto”.

Ansiedade/medo: sentimento de ansiedade frente a situações diversas, apreensão do que pode vir a acontecer, medos em geral.

Tristeza/falta de sentido/depressão: sentimento de vazio, ausência de sentido em seu trilhar, relatos de tristeza e depressão.

Solidão/isolamento social: falta de conexão com as pessoas, ausência de pertencimento nos grupos sociais dos quais participa.

Autoestima/imagem de si: sensação de mal-estar por não estar de acordo com que espera de si próprio.

Crise/preocupação com o futuro: momentos em que a pessoa enxerga-se paralisada e incapaz de projetar-se em uma outra/nova perspectiva em sua trajetória.

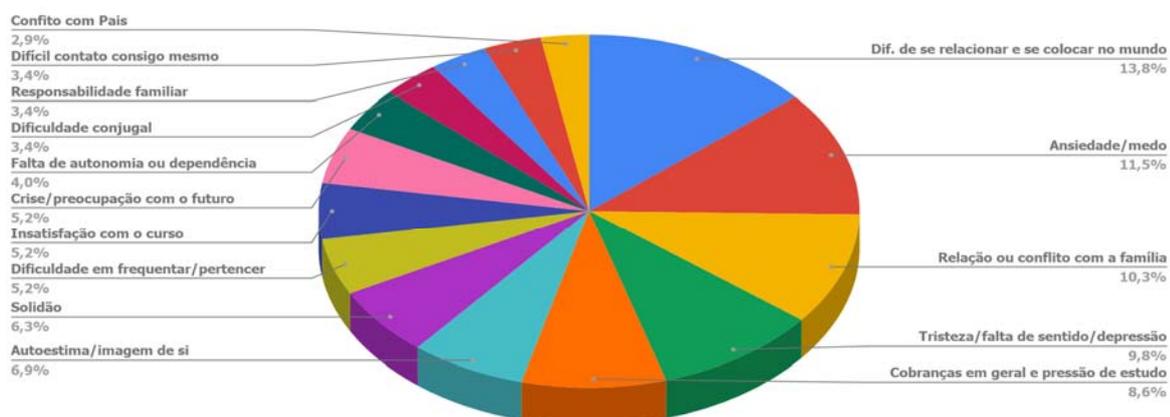


Figura 5 - Distribuição de queixas e demandas apresentadas pelos estudantes

A figura 5 representa um perfil das queixas que aparecem nos relatórios, com uma divisão feita de acordo com a frequência que surgem. Notou-se como muitas demandas envolviam a falta de se reconhecer no próprio sentimento. Apresentam dificuldades em se relacionar com o outro, em se colocarem como pessoas capazes de trazer o que são diante de pais, amigos, instituições no mundo em que habitam. Surgem também questões ligadas ao mundo acadêmico, como a dificuldade de lidar com expectativas de rendimentos, gerando um sentimento de culpa e cobrança por não se sentirem correspondendo ao que julgam ser deles esperado. É interessante ressaltar que esses sentimentos descritos parecem muitas vezes estarem permeados por ansiedades que dificultam ainda mais o estar consigo e com os outros.

Vale destacar que não é um gráfico/mapa de um cliente estudante e sim um agrupamento de todas as queixas trazidas pelos estudantes ao APP no período abordado. Portanto, não se trata de uma análise quantitativa das queixas, mas sim uma tentativa de clareá-las a partir do relatos dos estudantes.

CONCLUSÃO

Nesse presente trabalho, o objetivo principal foi mapear as queixas e demandas de estudantes (2º e 3º grau) atendidos no APP, com a intenção de compreender o aumento de alunos clientes em busca por plantões do LEFE como um fenômeno clínico. Para isso, realizou-se a leitura de mais de sessenta relatórios produzidos por plantonistas, que se debruçaram ao encontro do outro durante o período de março a junho do ano de 2017.

A partir das análises dos relatórios, observou-se que muitas queixas e demandas envolviam questões de ordem relacional, tanto acadêmica/profissional quanto com outros e/ou consigo próprio, sendo que cada uma dessas divisões também contemplavam subdivisões. Pode-se dizer que tal método de classificação

é um tanto arbitrário, porém foi uma forma possível de esclarecer e compreender o que surgia como mais recorrente nas narrativas dos estudantes.

Todavia, algumas perguntas ainda permanecem, oferecendo-se como possibilidade para futuros trabalhos e pesquisas nessa área. Dentre elas, uma das mais pertinentes refere-se ao motivo de tantos estudantes procurarem por atenção psicológica em tão pouco tempo, o que tem se mantido e aumentado ultimamente. Nesse sentido, o mapeamento pode ajudar a responder essa inquietação, embora não por completo.

Na tentativa de compreender esse fenômeno, podem-se levantar algumas hipóteses acerca desse crescimento atípico, considerando o momento atual da universidade, que passa por uma crise com recente corte de gastos e falta de investimentos, fechamento de disciplinas, de espaços de interações entre alunos e principalmente de serviços à comunidade. Além disso, tem ocorrido uma grande mobilização e discussão acerca do tema de saúde mental na universidade e de suicídios, principalmente na USP, uma vez que registraram-se diversos casos de alunos que tiraram a sua própria vida nos últimos tempos.

É nessa direção que a discussão sobre o fenômeno aqui discutido revela-se pertinente, uma vez que essa situação está sendo apresentada pela mídia, como é o caso de uma matéria alarmante na Folha de São Paulo de título: “USP tem 4 suicídios em 2 meses e cria escritório de saúde mental para alunos”. Por conta da recorrência desses casos ao longo dos últimos anos, tem havido uma mobilização de diversas discussões acerca da saúde mental na universidade, culminando na criação de tal Escritório de Saúde Mental na USP, a fim de servir como um elemento para “prevenção e orientação” de tais situações. No entanto, para essas condutas, cabe um questionamento: qual a razão de tais ações contra si mesmo entre estudantes da USP? É essa a direção que conduziu esta pesquisa.

Ao observar o aumento dos casos de suicídios, levanta-se o questionamento de que isso pode servir como um mobilizador para os estudantes no sentido de olharem para si mesmos e buscar um cuidado consigo próprio. O ato do suicídio é um ato de extrema violência infligido a si mesmo, ou mesmo como uma forma de fugir de uma situação insuportável. Talvez a notícia destes suicídios possa afetar os

estudantes na direção de cuidar de si, para não se encontrarem diante a um modo que os conduza a tomar esse mesmo rumo.

Através de relatos de estudantes da USP entrevistados na matéria da Folha, fica evidente a dificuldade sofrida em lidar com diversas questões que surgem em seu cotidiano. É notória a presença de queixas que se alinham às que surgiram no presente trabalho, por exemplo: a dificuldade frequentar/pertencer, de lidar com cobranças e a pressão de estudo, de conviver e se relacionar com as outras pessoas, depressão e ansiedade. Também se evidencia que o aluno que procura por algum tipo de atendimento psicológico na USP acaba encontrando dificuldade, por ter que enfrentar filas imensas, o que conduz a se sentirem desamparados e, até mesmo, desistindo dessa procura. Com a diminuição de médicos no Hospital Universitário e o fechamento recente de serviços de atenção psicológica dentro do Instituto de Psicologia, fica cada vez mais difícil para o estudante (e também para as demais populações) conseguir o cuidado que se faz necessário na condição que se encontra.

Por fim, as dificuldades operacionais encontradas pelos pesquisadores na realização deste trabalho podem servir como propulsor de mudanças na forma de funcionamento do APP a fim de facilitar e trazer uma maior viabilização para estudos futuros. Destas dificuldades, duas se destacam: a ausência de uma identificação na ficha de cadastro se é ou não aluno da USP; a falta de uma orientação dada aos plantonistas acerca da elaboração do relatório. Tais impasses acabam por tornar a fonte de dados pouco consistente para uma pesquisa mais qualitativa.

A partir disso, visando novos trabalhos que abordem o cuidado com o sofrimento entre nós estudantes, principalmente dentro da comunidade USP, propõe-se que haja a incrementação da identificação *Aluno USP* na ficha de cadastro. Na tentativa de dar início a essa identificação e realizar uma comparação com o período trabalhado (1º semestre de 2017) com o ano de 2018, observou-se um aumento considerável no número de alunos USP atendidos no APP. Assim, nos últimos seis plantões realizados no primeiro semestre de 2018, 61% do clientes atendidos eram alunos USP, com um ápice de 85% de alunos em um só plantão. Além disso, sugere-se uma orientação aos plantonistas acerca dos relatórios,

demonstrando o sentido dele para o plantão e fornecendo diretrizes que possam nortear a sua confecção, além de fonte de pesquisa.

REFERÊNCIAS

GREVE, Milena Sampaio. *Plantão Psicológico como pronto atendimento: avaliação da experiência dos usuários*. 2013. 17f. . Relatório final do Programa Ensinar com Pesquisa - USP, São Paulo, edital 2012

KOVACS, M. J. *Comportamentos autodestrutivos e o suicídio*. Morte e desenvolvimento humano.

MORATO, H.; EVANGELISTA, P.; MILANESI, P. *Fenomenologia Existencial e Prática em Psicologia*: alguns estudos. Rio de Janeiro: Via Verita, 2016.

NISHIOKA, Felipe Nogueira. *Levantamento Quantitativo: perfil dos clientes que buscam o serviço de atendimento em plantão psicológico*. 2013. 9f. Relatório final do Programa Ensinar com Pesquisa - USP, São Paulo, edital 2012

VIEIRA, Bianka. *USP tem 4 suicídios em 2 meses e cria escritório de saúde mental para alunos*, 2018. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/08/usp-tem-4-suicidios-em-2-meses-e-cria-escritorio-de-saude-mental-para-alunos.shtml/>>. Acesso em: 04 de ago. 2018.

A TÉCNICA DO HTP NA COMPREENSÃO PSÍQUICA DE ADOLESCENTES TESTEMUNHAS DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR

Tânia Mara Martinez da Silva³

Eliana Herzberg⁴

RESUMO

Além de configurar um crime, a continua exposição de crianças à violência em seus lares pode afetar gravemente o bem-estar e o desenvolvimento de uma criança e sua interação social na infância, na adolescência e na fase adulta. A violência intrafamiliar é toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. O objetivo do estudo é, por meio da técnica projetiva de desenho da Casa-Árvore-Pessoa (HTP), identificar os principais problemas, conflitos e/ou distúrbios psíquicos de dois adolescentes testemunhas da violência intrafamiliar. Resultados: Os adolescentes apresentaram predomínio de sentimentos derivados de conflito; necessidades de suprir faltas básicas; ansiedades paranóides e mecanismos de defesa arcaicos. Seu uso não dispensa a anamnese, entrevistas e outros instrumentos que possam corroborar e auxiliar com o diagnóstico e tratamento. Esperamos que este estudo propicie o incremento de pesquisas sobre as consequências psíquicas de testemunhar a violência intrafamiliar na infância e na adolescência.

Palavras-Chave: adolescente; testemunhas; violência Intrafamiliar; HTP

Introdução

Os diversos efeitos da violência têm sido, ao longo dos anos, objeto de atenção por parte das entidades governamentais e da comunidade científica no mundo.

A gravidade da situação das crianças que estão expostas a violência intrafamiliar não é um problema social novo. O Atlas da Violência 2018 - IPEA e

³ Psicóloga, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica IPUSP; tania.mmzs@usp.br

⁴ Psicóloga, Professora Livre-Docente do Departamento de Psicologia Clínica IPUSP; eherzber@usp.br

FBSP (Cerqueira et al, 2018) apresenta que em 2016 a maioria dos casos de estupro contra crianças foi cometido por amigos/conhecidos (30,13%). Considera relevante que quase 30% dos casos de estupro contra crianças são realizados por familiares próximos, como pais, irmãos e padrastos. Observa que na fase adolescente e adulta, prevalecem casos com autor desconhecido (32,50% e 53,52%, respectivamente), enquanto constam como a segunda maior ocorrência casos em que amigos (26,09%) e conhecidos (18,82%) são os agressores. Indica que quando a vítima e autor se conhecem, 78,6% dos casos acontecem dentro da residência. Quando eles não se conhecem, a via pública é o local majoritário de ocorrência. Aponta que cerca de um terço dos casos aconteceram em uma situação em que havia suspeita de o agressor ter ingerido álcool. Ressalta que a força física e as ameaças foram, em grande parte, o meio empregado para coagir a vítima.

Conforme o Ministério da Saúde (2001),

A violência intrafamiliar é toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, e em relação de poder outra.

O conceito de violência intrafamiliar não se refere apenas ao espaço físico onde a violência ocorre, mas também aos laços sociais que a família estabelece. Suas manifestações podem ocorrer de diversas formas e com diferentes intensidades. Podem ocorrer concomitantes ou isoladamente e em seu extremo pode chegar ao homicídio. Os tipos de violência intrafamiliar são classificadas em física, psicológica, econômica, institucional e sexual (Ministério da Saúde, 2001).

A literatura apresenta a gravidade das implicações na infância sobre o testemunho da violência intrafamiliar. Elucidam que os termos “exposição” e “testemunha” denominam a conscientização das crianças quanto à agressão e violência dos adultos, não só por ver ou ouvir os atos violentos, mas também

ouvindo relatos sobre a violência e vendo as evidências do abuso, como hematomas ou lesões no corpo da mãe, quando estão diretamente envolvidos (tentativa de intervir), ou experimentam as consequências da agressão física ou sexual que ocorrem entre seus cuidadores (Evans et al, 2008, Kitzmann et al, 2003, Levendosky and Graham-Bermann, 2001).

Além de configurar um crime, a violência intrafamiliar aumenta a vulnerabilidade das crianças aos riscos de desenvolvimento de transtornos mentais, promove dificuldades de ajustamento social e emocional, sentimentos de desamparo, medo, raiva e excitação elevada. A família perde a sua função de propiciar segurança e proteção para as crianças (Foster et al, 2009, Sturge-Apple & Davies, 2010).

1.2. Consequências da exposição à violência

A continua exposição de crianças à violência em seus lares pode afetar gravemente o bem-estar e o desenvolvimento pessoal de uma criança e sua interação social na infância e na fase adulta (Pinheiro, 2006, Sternberg et al, 2006, Kitzmann et al, 2003, Levendosk and Graham-Bermann, 2001, Fantuzzo & Mohr, 1999).

Os resultados das pesquisas mostram que a violência intrafamiliar está relacionada a problemas de comportamento nas crianças. Comportamentos maternos de hostilidade e afastamento dos filhos estão associados a sintomas de internalização (depressão, retraimento, inibição, ansiedade) e sintomas de externalização (comportamentos agressivos e dificuldades de atenção) (Sturge-Apple & Davies, 2010).

A utilização de testes projetivos, já referenciados em outras pesquisas com crianças vítimas de violência (Albornoz, 2011; Tardivo et al, 2005, Fonseca et al, 2005) são uma técnica eficaz para a compreensão do funcionamento psíquico da criança.

2. Violência intrafamiliar contra a criança e o adolescente no Brasil

As disfunções apresentadas pela família, especialmente as que envolvem a violência sexual, repercutem diretamente na saúde mental da criança e do adolescente. Em 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) regulamentou artigos da Constituição referentes a garantia de proteção a

infância e adolescência e passou a ter força de lei, reconhecendo as crianças e os adolescentes como sujeitos de direito, garantindo que suas necessidades sejam atendidas de forma prioritária por parte da família, da sociedade e do Estado. No artigo 13, o ECA estabelece que “os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos devem ser obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais”. (Ministério da Saúde, 2002).

O Ministério da Saúde investe na elaboração de manuais que visam orientar os profissionais da saúde no sentido de promover e identificar sinais e sintomas de violência, como a elaboração do “Caderno de Maus-tratos contra Crianças e Adolescentes para Profissionais de Saúde”, 2010 e “Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências”, 2010. Por outro lado, instrumentos diagnósticos e instrumentos de investigação clínica padronizados tem sido cada vez mais utilizados como auxiliares na avaliação de diferentes aspectos da saúde mental de crianças e adolescentes. Na prática clínica da saúde mental, tais instrumentos permitem a documentação do atendimento clínico e podem auxiliar no diagnóstico da violência e maus tratos, e na avaliação da efetividade do tratamento realizado (Duarte e Bordin, 2000).

O objetivo do presente estudo é, por meio da técnica projetiva de desenho da Casa-Árvore-Pessoa (HTP), identificar os principais problemas, conflitos e/ou distúrbios psíquicos de dois adolescentes testemunhas da violência intrafamiliar.

Método

Participantes: dois pacientes que passaram por psicodiagnóstico em uma clínica de atendimento psicológico no período de agosto e setembro de 2018, que contemplaram os critérios de elegibilidade: histórico de violência intrafamiliar e idade entre 11 e 18 anos.

Instrumentos:

Teste do Desenho da Casa Árvore Pessoa (HTP)

A técnica projetiva de desenho da Casa-Árvore-Pessoa (House-Tree-Person, HTP) foi criado por John N Buck em 1948. É utilizado para obter informações sobre como uma pessoa experimenta sua individualidade em relação aos outros e ao ambiente do lar. Estimula a projeção de elementos da personalidade e de áreas de conflito dentro da situação terapêutica.

Procedimento:

Neste estudo, a aplicação foi individual, durante o processo de psicodiagnóstico. A pesquisadora apresentou o teste para livre apreciação da criança, no sentido de optar ou não em participar do estudo. Todas as aplicações foram redigidas. Os nomes das pacientes são fictícios (receberam aqui nomes de estrelas: Sírius e Vega);

Resultados:

A seguir serão analisados os desenhos e o inquérito:

Quadro 1: Perfil dos participantes

Identificação	Idade	escolaridade	dados familiares
Sírius*	17 anos	3º ano Ens. Médio	pai comerciante, mãe autônoma, divorciados, reside com pai, 1 irmão sem convivência
Veja*	15 anos	1º ano Ens. Médio	Pai e mãe assalariados, divorciados, reside com o pai, 4 irmãos mais novos
*Nomes fictícios			

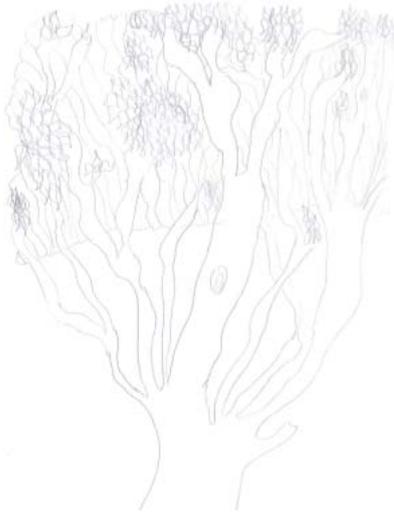
1) Sírius:

Histórico: durante a infância presenciou brigas entre a mãe e o pai. Após a separação, residiu com a mãe. Entretanto, após vários episódios de testemunhar violência física e verbal entre mãe e avó e mãe com namorados, o pai pediu sua guarda. Mãe é usuária de álcool.

Rapport: colaborativo, compenetrado durante o procedimento. Atencioso e pensativo durante o inquérito, com sorrisos esporádicos. Antes de iniciar a

atividade, disse que no caminho para a sessão “teve uma intuição que iria desenhar na terapia” (SIC). Finalizou o procedimento com aparente satisfação.

Árvore acromática



Pessoa acromática



Inquérito árvore acromática (dados principais): Sírius relata que imaginou a árvore com dois troncos, um para cada lado, mas que no desenho haviam mais. Pergunto qual a direção do crescimento e ele responde que é para cima, “para crescer mais” (SIC). Relata que a árvore está no parque Ibirapuera, tem 20 anos, parece uma mulher, está virada para o sol, está em um grupo porém as outras árvores estão distantes. O desenho o fez lembrar da sua infância, quando era pequeno e brincava com sua mãe no parque Ibirapuera. Disse que era divertido brincar no balanço. Disse que a árvore é delicada, mas por dentro parecia durona. Aponta que a árvore não tem raiz, faltou a raiz. Pergunto se faltou mais algo e ele respondeu que poderia ter uma mulher, jovem, da mesma idade da árvore. Jovem, bonita, cabelo preto curtinho, na altura do ombro. Pergunto se conhece e responde que estava pensando em uma artista. “Não sei porque pensei nela, não gosto dela” (SIC). Pergunto qual artista e porque pensou nela? Responde que é a Kxxx Pxxxx. Pergunto como ela é? Disse não gosta dela e que pensa nos iluminatti, organização secreta e me pergunta se já ouvi falar? Pergunto o que tem para ser ouvido? Responde que “acha que ela faz

parte dela, uma organização secreta, negócio do mal, plano contra a humanidade, essas coisas”. (SIC).

Inquérito pessoa acromática (dados principais): Sírius diz que é um homem, 30 anos e que não o conhece. Comenta que durante o desenho pensou que no desenho da outra vez não sabia desenhar pessoa de frente e que agora sabe. Pergunto qual outra vez? Com outra terapeuta, quando era mais novo. Relata que o homem está encostado num muro em um beco ou viela. Comenta que ele parece meio malandrão e parece usuário de droga e que está pensando em droga. Pergunto o que o homem está fazendo? Responde que o usuário não sabe o que está fazendo, é pura diversão. Pergunto se o conhece? Responde que faz lembrar um conhecido, que é puro estereótipo, é uso de droga e que pela aparência lembra um pouquinho ele. Me pergunta se pode falar a roupa que ele está usando. O homem usa casaco tipo ciclone (marca) que é roupa de funkeirão, meia na canela, óculos juliette e que parece bizarro. Pergunto o que é bizarro? Diz que ele tá de boa, sendo do jeito que ele é, sendo ele. Diz que é meio diferente e é feliz do jeito dele, mas que os outros julgam ele. Comenta que “eu mesmo já fui assim e já fiz com meus amigos” (SIC). Diz que não se dá mal com pessoa assim. Pergunto assim como? Responde meio malandrona. Comenta que tem que escolher as amizades, mas que esse é um tipo de pessoa que ele não tem entendimento, que não conhece, tipo “um chave” (SIC). Pergunto o que é um chave? Responde que é um funkeiro. Ao terminar o inquérito, pergunto sobre a boca do homem desenhado. Sírius responde que é um sorriso como de desenho animado. Aponta o sorriso no desenho e diz que o sorriso brilha.

Análise das produções: Notamos predomínio de fantasia em relação a realidade, sentimentos de extroversão e uma ênfase na busca de satisfação. Sentimentos de castração e sentimentos hostis expressos derivados da sexualidade. Os desenhos manifestam tensão, ansiedade e controle débil dos impulsos. O galho quebrado sugere um provável sentimento de trauma. Sírius apresenta uma desorganização psíquica enfaticamente confusa e fantasiosa. É possível inferir que o adolescente recorra habitualmente a fantasia em detrimento da realidade, como mecanismo compensatório. É necessário

investigar uma possível patologia devido ao comprometimento existente pela distância da realidade e pelo envolvimento com a fantasia.

2) Vega:

Histórico: Filha mais velha. Tem um irmão do mesmo pai/mãe e três irmãs maternas. Única filha que reside com o pai. Na infância, presenciou brigas entre os pais. No ano anterior, esteve internada em instituição psiquiátrica devido a tentativa de suicídio. Atualmente, presenciou episódios de violência física e verbal entre a esposa do pai e ele. Sente falta do convívio com suas irmãs.

Rapport: iniciou o primeiro desenho sorrindo, dizendo que gosta muito de desenhar. Ficou compenetrada e envolvida em todo o procedimento. Estabeleceu associação livre durante a realização do desenho cromático da casa.

Pessoa acromática



Casa cromática



Inquérito pessoa acromático (dados principais): “É um bebê, uma menininha de 4 meses”. Está dormindo num carrinho. Bebês só olham, não pensam, não sabem o que é sentir as coisas. É inocente. Pergunto o que o bebê não sabe? Responde que não sabem nem onde estão. Vega diz que pensava nas irmãs enquanto desenhava. Diz que gosta de bebês e ressalta: - “por que não gostaria de bebês? Não fazem nada de mal!” (SIC). - Pergunto como está o bebê? Responde “ela está bem, está amarrada naqueles lençóis, sabe? Antigamente amarravam nos lençóis, embrulhadinho de bebê” e sorri. (SIC).

Rapport casa cromática: começa a desenhar e pergunta se o paciente anterior saiu? Permaneço em silêncio e ela complementa: - porque eu percebo,

sabe? – Pergunto o que ela percebe e ela responde que percebe que o paciente anterior saiu. “Fiquei tão feliz que meu irmão está lá em casa. Fazia um tempão que eu não via ele. Nem eu, nem meu pai. Ontem, minha madrasta começou a brigar com ele” (SIC). – Pergunto o que aconteceu? – “Meu pai não avisou que meu irmão ia vir. Mas, isso não é da minha conta. Mas, fico muito chateada, né?” (SIC). – Pergunto o que a deixa chateada? – Responde que as brigas. Vega pergunta se não tem nada para apoiar enquanto desenha (estava desenhando em uma mesa adequada). Continua: - “Sair daqui, comer um rango na casa da avó, né? De barriga vazia ninguém para. Sabe, dra, sinto muita falta da minha mãe. Quanto mais eu sinto falta dela, mais eu vejo que ela não está nem aí para mim. Eu penso que tipo de mãe não vai procurar a filha? E ela tem condições! Não me procura porque ela não quer. Eu não faria isso. Eu me machuco bastante” (SIC). – Pergunto onde? – “Não é automutilação, eu jamais vou voltar a fazer isso. Meus sentimentos se machucam demais. Pronto! (levanta o desenho para entregar). Pera aí, vou fazer o sol!” (SIC).

Análise: O desenho da pessoa apresenta sentimentos expressos de insegurança e regressão, revelando rejeição, medo de perda e desproteção. No momento da tarefa, Vega apresenta necessidade básica de acolhimento e proteção. Fica evidente a posição depressiva de Safira apresentada na identificação com o bebê. A hesitação e angústia em sua necessidade de aceitação estão presentes no traçado de seu desenho. O desenho da casa cromático também apresenta sentimento de insegurança, regressão a estágio primário, desproteção e necessidade de apoio (Vega nomeia e solicita apoio a examinadora) e necessidade primária de segurança. Quanto às tendências e desejos, percebemos necessidade de suprir faltas básicas como compreensão, necessidade de ser cuidada e protegida. Vega mostra dificuldade de recursos para se defender.

Pelo que o HTP pode revelar, evidenciam-se em Vega o desejo de acolhimento pelas figuras materna e paterna. Observamos a falta de mecanismos defensivos adequados, predominando a regressão a estágios primitivos. No desenho da pessoa, Vega se expressa por meio de um bebê, ressaltando as angústias e recursos que giram em torno da questão familiar. Vega demonstra não conseguir lidar com suas angústias, expressando com

clareza sentimentos de retração e solidão. Em seus desenhos, é nítido o pedido de ajuda de Vega que se apresenta como uma adolescente insegura, solitária, retraída e depressiva com necessidades básicas de proteção e afiliação.

Discussão:

Neste estudo, os dois pacientes apresentaram predomínio de sentimentos expressos derivados de conflito; necessidades de suprir faltas básicas; ansiedades paranoides e mecanismos de defesa arcaicos, portanto menos eficientes. Entretanto, para confirmar o diagnóstico de TEPT devido a violência intrafamiliar são necessários outros recursos para corroborar os achados com a análise através do HTP.

Tivemos a oportunidade de investigar a utilização do HTP com adolescentes que testemunharam a violência intrafamiliar. Em comum, identificamos sentimentos de angústia, solidão e ansiedade. Também notamos cordialidade e sentimentos positivos durante a execução do desenho, do inquérito e da associação livre durante o ato de desenhar.

Considerações finais

Os resultados indicam que o instrumento mostra-se adequado quanto à compreensão da forma de funcionamento psíquico dos adolescentes. É fundamental destacar que os adolescentes apreciaram a atividade de desenhar. O uso do HTP deve ser aliado a anamnese, entrevistas e outros instrumentos psicológicos que possam corroborar o psicodiagnóstico. A associação livre durante a execução do desenho e o rapport adequado fornecem dados relevantes para a compreensão e avaliação do adolescente. Esperamos que este estudo propicie o incremento de pesquisas sobre a compreensão do impacto da violência intrafamiliar na adolescência e corrobore a utilização do HTP em estudos com adolescentes.

Referências:

- Buck, JN. (2003). H-T-P: Casa-Arvore-Pessoa. Técnica Projetiva de Desenho: *Manual e Guia de Interpretação*. São Paulo: Vetor.
- Cerqueira, D., Lima R., Bueno, S., Neme, C., Ferreira H., Coelho, D., Alves, P.P., Pinheiro, M., Astolfi, R., Marques, D., Reis, M., Merian, F. (2018). *Atlas da Violência 2018 Ipea e FBSP*. Rio de Janeiro. ipea.gov.br/atlasviolencia/
Estatuto da Criança e do Adolescente

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm

Acesso em: 01/08/2017

- Evans SE , Davies C, DiLillo D. (2008). Exposure to domestic violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes. *Aggression and Violent Behavior*. 13: 131–140
- Fantuzzo JW, Mohr WK. (1999). Prevalence and effects of child exposure to domestic violence, *Future Child*. 9(3):21-32
- Fonseca AR, Capitão CG. (2005). Abuso sexual na infância: um estudo de validade de instrumentos projetivos. *PSIC-Revista de Psicologia da Vetor Ed*.
- Foster H, Brooks-Gunn J.(2009). Toward a tress rocess Model of Children's Exposure to hysical Family and Community Violence. *Clínical Child Family Psychology Rev.*, 12(2): 71–94
- Kitzmann KM, Gaylord NK, Holt AR, Kenny ED. (2003). Child Witnesses to Domestic Violence: A Meta-Analytic Review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 71, No. 2, 339–352
- Levendosky AA, Graham-Bermann SA.(2001) Parenting in Battered Women: The Effects of Domestic Violence on Women and Their Children. *Journal of Family Violence*, Vol. 16, No. 2
- Sternberg KJ, Baradaran LP, Abbott CB., Lamb ME, Guterman E. (2006). Type of violence, age, and gender diferences in the effects of family violence on children's behavior problems: A mega-analysis. *Developmental Review* 26, 89 –112
- Sturge-Apple, M & Davies, P. (2010). Mother's parenting practices as explanatory mechanisms in associative between interparental violence and child adjustment. *Partner Abuse*. jan 1; (1):45-60
- Tardivo, LSPC, Pinto Junior AA, Santos, RS. (2005). Avaliação psicológica de crianças vítimas de violência doméstica por meio do teste das fabulas de Duss. *PSIC-Revista de Psicologia da Vetor Editora*, v6, n1.
- Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço Secretaria de Políticas de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 9 p.: il. – (n. 8) – (Série A. Normas e Manuais Técnicos n. 131).
- http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf
- Acesso em: 14/07/2013

ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL INFANTO-JUVENIL: CONTRIBUIÇÕES DE PICHÓN-RIVIÈRE

Marianna de Francisco Amorim

Alberto Olavo Advincula Reis

RESUMO

São escassas as publicações relativas às contribuições teóricas da Psicologia Social no campo da Saúde Mental. Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo discutir acerca das políticas públicas de saúde mental infantojuvenil, a partir do aporte teórico de Pichón-Rivièrè. Serão utilizados os seguintes eixos norteadores de análise: político-jurídico, social-cultural, teórico-conceitual e técnico-assistencial. Diferentes concepções sobre saúde mental, infância e adolescência coexistem nos serviços e legislações do campo. Assim sendo, pode-se considerar que a ausência de um Esquema Conceitual Referencial e Operativo comum, dificulta uma construção mais coesa de políticas públicas e a implementação de práticas mais efetivas de cuidado. Retomando a noção pichoniana de vínculo, abordada a partir da relação dialética entre estrutura social (mundo externo) e fantasias inconscientes (mundo interno), destacamos o conceito de intersubjetividade como relevante para esse campo. Crianças e adolescentes estão em contínua construção de identidades, e constituem, bem como são constituídas, pelas relações sociais. Assim, a questão do diagnóstico psiquiátrico nosológico nessas fases de desenvolvimento deve ser muito bem considerada e avaliada, pois pode contribuir para uma visão reducionista. Cabe ressaltar a importância da construção de espaços sociais para debater e interrogar constantemente as políticas públicas já instituídas.

Palavras-chave: saúde mental; políticas públicas; infância; adolescência

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) consiste em “um processo histórico de formulação crítica e prática, que tem como objetivos e estratégias o questionamento e elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da psiquiatria” (Amarante, 1995, p.87). A lógica hospitalocêntrica e manicomial, até então vigentes, passam a ser questionadas, como reflexo do que vinha ocorrendo em outras partes do mundo. Nesse sentido, a RPB propõe a transição do Paradigma Psiquiátrico Hospitalocêntrico Medicalizador para o Paradigma Psicossocial (Yasui & Costa-Rosa, 2008), o que corresponde a um novo modo de compreender e lidar com o fenômeno humano da loucura. Dentro desse contexto, o cuidado em saúde mental deixa de ser compreendido como centrado na instituição (manicômio ou hospital) e passa a ser preconizada a atenção em rede e no território, pautada por um direcionamento ético-político que considera a autonomia da pessoa em sofrimento mental como norteadora do cuidado.

Nesse sentido, o campo da saúde mental e atenção psicossocial deve ser compreendido como um processo social complexo, que “se constitui enquanto entrelaçamento de dimensões simultâneas, que ora se alimentam, ora são conflitantes; que produzem pulsações, paradoxos, contradições, consensos, tensões” (Amarante, 2007, p.63). Esse mesmo autor sintetiza que esse campo é composto pelas dimensões: teórico-conceitual, técnico-assistencial, jurídico-política e sociocultural.

Dentro do processo de RPB, a pauta da saúde mental e atenção psicossocial de crianças e adolescentes é ainda muito recente. Por muito tempo essa população ficou à margem de um cuidado mais efetivo nesse campo, sendo que instituições filantrópicas e asilares se ocuparam historicamente dessa demanda (Couto, Duarte & Delgado, 2008). Apenas a partir da III Conferência Nacional de Saúde Mental, ocorrida em 2001, o tema da saúde mental infantojuvenil foi pautado como prioritário e o Estado foi convocado a se responsabilizar pelo cuidado específico dessa população, evidenciando a importância desse cuidado ser norteado pelo reconhecimento de crianças e adolescentes enquanto sujeitos psíquicos e de direitos, além de “ser exercido

em dispositivos de base comunitária, calcada na lógica do território e da operação em rede e ter a inclusão social possível a cada um como o norte ético da ação de cuidado” (Couto, Duarte & Delgado, 2008, p. 6).

No que se refere à dimensão jurídico-política, alguns marcos legais são fundamentais para compreensão de todo esse processo, tais como: a Lei 8069/1990 (dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente), a Lei 10.216/2001 (dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtorno mental e redireciona o modelo assistencial em saúde mental), a Portaria 336/2002 (institui as diversas modalidades de CAPS) e a Portaria 3088/2011 (institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS). “Caminhos para uma política de saúde mental infantojuvenil” (Brasil, 2005) é outro documento relevante produzido pelo Ministério da Saúde para o campo da saúde mental infanto-juvenil.

Cabe ressaltar, entretanto, que a construção de um aparato legislativo, apesar de fundamentar e nortear transformações de práticas e garantir direitos, não garante por si só as necessárias transformações socioculturais no modelo assistencial à saúde mental infantojuvenil. Considerando a complexidade desse campo enquanto processo social, é de extrema importância questionarmos de que modo vem ocorrendo a implementação das políticas públicas de saúde mental infantojuvenil, especialmente no que se refere à atenção à crise, e quais contribuições podem ser feitas a partir do enfoque teórico da teoria pichoniana.

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo propor uma discussão teórica a respeito das políticas públicas de saúde mental para crianças e adolescentes e sua implementação na rede de atenção psicossocial, mais especificamente, no que se refere a atenção à crise, a partir de contribuições da teoria de Pichón-Rivière.

MÉTODO

Serão utilizados, como aporte teórico, alguns conceitos da teoria de Pichón, tais como intersubjetividade e grupo, além de outros autores relacionados ao tema.

Conforme proposição de Scarcelli (2017), são possibilidades de eixos norteadores para análise: 1) político-jurídico, 2) social-cultural, 3) teórico-conceitual e 4) técnico-assistencial. No presente estudo, tais eixos serão considerados como balizadores para a discussão, sobretudo os eixos político-jurídico, ou seja, a legislação vigente referente à saúde mental infantojuvenil, e o eixo técnico-assistencial, ou seja, as práticas assistenciais nesse campo.

Questões relacionadas à definição de políticas públicas e implementação de práticas, implicam um contexto em que transitam diferentes níveis, planos e atores (Scarcelli, 2017): o plano político, que corresponde à definição das políticas a serem implementadas, o plano institucional, correspondente ao ajuste de recursos, e o plano dos atores envolvidos diante de novas exigências e funções psíquicas requisitadas para a efetivação dessa implementação (Weyler, 2004 como citado em Scarcelli, 2017).

DISCUSSÃO

Inicialmente, propomos um percurso a partir das ideias de Pichón-Rivière, dentre outros teóricos, para direcionar a discussão sobre a atenção à saúde mental infantojuvenil, especialmente no que se refere à crise.

Dentre outros autores da Psicologia Social, Pichón-Rivière traz algumas contribuições para romper a dicotomia indivíduo-sociedade. A partir do pensamento psicanalítico freudiano e do materialismo dialético marxista, ele propõe uma relação dialética entre estrutura social (mundo externo) e fantasias inconscientes (mundo interno), relação que é abordada através da noção de vínculo. Para Pichón, a Psicologia Social investiga a interação entre os aspectos intersubjetivos (grupo externo) e os intrasubjetivos (grupo interno). Afirma ainda que o ser humano é um ser de necessidades que só são satisfeitas socialmente, sendo produzido pelas relações sociais entre indivíduos, grupos e classes. Nesse sentido, Ayres (2001) propõe que “não existe o sujeito individual, ou antes, aquilo que aprendemos a tratar como indivíduo, o sujeito, não é menos nem mais

que um sonho de individualidade nascido da experiência vivida de não estarmos sozinhos” (Ayres, 2001, p.66).

Pensar acerca desse binômio indivíduo-sociedade pode trazer contribuições relevantes para o campo da saúde mental coletiva, no sentido de contribuir para as reflexões a respeito do modo como as políticas públicas afetam a vida de crianças, adolescentes e seus familiares. Nesse sentido, a Psicologia Social, e particularmente Pichón-Rivière, traz um arcabouço teórico importante para se pensar a implementação das políticas públicas e suas implicações na vida prática das pessoas.

Um aspecto central na teoria pichoniana é o conceito de Grupo Operativo (GO). O GO privilegia a tarefa grupal para obtenção de seus objetivos, sendo grupo definido como um “conjunto restrito de pessoas, ligadas entre si por constantes de tempo e espaço, e articuladas por sua mútua representação interna, que se propõe de forma explícita ou implícita, uma tarefa que constitui sua finalidade” (Pichón-Rivière, 2005, pp.242-243). Outro conceito fundamental na teoria pichoniana é o de Esquema Conceitual Referencial e Operativo (ECRO). O ECRO é um “conjunto organizado de noções e conceitos gerais, teóricos, referentes a um setor do real, a um universo do discurso, que permite uma aproximação instrumental do objeto particular concreto” (Pichón-Rivière, 2005, p. 237). Pichón (2005) propõe que o grupo só pode ser operativo se possui um ECRO em comum, sendo a tarefa grupal a possibilidade de construção desse ECRO.

A partir dessas considerações, propõe-se uma discussão das políticas públicas de saúde mental infantojuvenil, especialmente no que se refere a atenção à crise. Inicialmente, cabem alguns questionamentos como norteadores dessa discussão. Como articular o binômio indivíduo e sociedade na saúde mental infantojuvenil? Como considerar os aspectos da (inter)subjetividade na construção de políticas públicas? Qual o lugar da crise nesse campo? Quais concepções de infância, adolescência e crise pautam as políticas públicas de saúde mental para essa população? Muito longe de responder conclusivamente tais questionamentos, o presente trabalho busca, sobretudo, suscitar mais indagações a respeito da construção e implementação de políticas públicas no campo da saúde mental de crianças e adolescentes.

Partindo de alguns conceitos da Psicologia Social apresentados previamente e considerando os eixos de análise político-jurídico, técnico-assistencial e teórico-conceitual, pode-se pensar que diferentes concepções sobre saúde mental, infância, adolescência e crise coexistem nos serviços de saúde, bem como nas legislações que compõem esse campo. Assim sendo, pode-se considerar que a ausência de um ECRO comum dificulta uma construção mais coesa de políticas públicas e a implementação de práticas mais efetivas de cuidado.

A teoria pichoniana postula os medos básicos de perda e ataque dentro de um grupo. Assim, pode-se pensar que os trabalhadores de saúde mental no território, com suas histórias e na relação com outros sujeitos, estão constantemente atravessados por esses medos, posto que coexistem nos serviços de saúde mental posicionamentos diferentes frente ao que se considera como práticas de cuidado (Paradigma Psicossocial X Paradigma Manicomial Hospitalocêntrico), bem como diferentes noções de infância/adolescência (sujeitos de direitos x tutela/disciplina) o que pode fazer com que as equipes sejam atravessadas por medos de perda e ataque de acordo com os modelos paradigmáticos nos quais pautam suas práticas. Tal situação evidencia que existem forças em diferentes direções que tensionam o cuidado em saúde mental até os dias atuais, não bastando a implementação de políticas públicas para que esses tensionamentos sejam superados. Scarcelli (2017) considera que “mudam-se contextos e, aparentemente, mudam-se as práticas; contudo, as ambiguidades, contradições e angústias decorrentes da insegurança diante do novo, parecem permanecer” (Scarcelli, 2017, p. 169).

Retomando a noção pichoniana de vínculo, destacamos o conceito de intersubjetividade como relevante no campo da saúde mental coletiva. Ayres (2001) traz contribuições em relação a essa temática. Para esse autor, a concepção de sujeito predominante no campo da saúde pública é destoante dos valores e pressupostos que orientam as principais propostas de renovação de conceitos e práticas de saúde na atualidade. Ele propõe pensar na noção de intersubjetividade, considerando fundamentalmente o “caráter imediatamente relacional e irremediavelmente contingente de nossas identidades e historicidades como indivíduos e grupos” (Ayres, 2001, p.65).

No campo da saúde mental infantojuvenil, tal noção de intersubjetividade se faz fundamentalmente estruturante, considerando que crianças e adolescentes estão em constante transformação, em uma contínua construção de identidades, e constituem, bem como são constituídas pelas relações sociais. Nesse sentido, a questão do diagnóstico psiquiátrico nosológico nessas fases de desenvolvimento, por exemplo, deve ser muito bem considerada e avaliada, posto que acaba muitas vezes por contribuir com uma visão reducionista de uma situação mais complexa e em constante mudança, colocando o “sujeito” muito mais como “assujeitado” do que como constitutivo de uma intersubjetividade (Ayres, 2001).

No âmbito político-jurídico, as políticas públicas em saúde mental infantojuvenil apresentam, como estratégia principal de cuidado, os Centros de Atenção Psicossociais Infantojuvenis (CAPSi). Esses dispositivos são descritos/prescritos como sendo responsáveis por organizar a demanda da rede de cuidados em saúde mental de crianças e adolescentes; supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no seu território e desenvolver ações intersetoriais, principalmente com as áreas de assistência social, educação e justiça (Brasil, 2002). No que se refere à crise, outros serviços da RAPS são também descritos/prescritos como sendo responsáveis pela atenção em situações de urgência e emergência, tais como: SAMU, sala de estabilização, UPA 24horas, portas hospitalares de atenção à urgência/ pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde, entre outros (Brasil, 2011).

Por outro lado, é importante destacar que nenhuma legislação (âmbito político-jurídico) citada anteriormente como referência para o campo da saúde mental infantojuvenil aborda especificamente a atenção à crise (âmbito técnico-assistencial). Assim, observa-se que existem diferentes arranjos de atenção à crise em diversos contextos. Algumas equipes de CAPSi consideram importante cuidar da crise dentro do próprio serviço, em função do vínculo já estabelecido com o usuário, enquanto outras se sentem impotentes diante de tal situação, acionando outros serviços da rede para lidar com tal demanda.

Da mesma forma, é extremamente relevante considerar quais noções de crise permeiam o cuidado de crianças e adolescentes. A crise pode ser

compreendida como algo que deve ser apenas tratado/silenciado ou pode ser considerada a partir de seu potencial transformador/criador e de comunicação sobre algo que emerge do contexto relacional do usuário. Assim, em saúde mental curar, tratar, controlar tornam-se posturas limitadas, pois são práticas que pressupõem uma relação estática, individualizada e individualizante, objetificadora dos sujeitos-alvo de nossas intervenções (Ayres, 2001).

Nesse sentido, tratar o sujeito como núcleo individual e permanente de produção de coisas não garante um cuidado efetivo em saúde, corroborando para que esse sujeito seja colocado enquanto objeto de uma ação (Ayres, 2001). Tal aspecto também é de extrema relevância ao se pensar a saúde mental de criança e adolescentes, sobretudo no que se refere ao momento de crise, pois tal situação muitas vezes acaba se impondo de forma categórica para a deslegitimação e silenciamento desses sujeitos. Assim, cuidar “passa pelas competências e tarefas técnicas, mas não se restringe a elas, encarna mais ricamente que tratar, curar ou controlar aquilo que deve ser a tarefa prática da saúde coletiva” (Ayres, 2001, p.71).

No âmbito da saúde mental como um todo e, mais especificamente, da atenção às crianças e adolescentes, outro aspecto de extrema relevância é o papel da família. A partir da RPB, a família exerce um papel fundamental, pois é sobretudo nela que se dará o cuidado em liberdade e no território. Entretanto, cabe refletir se existem dispositivos reais para a atenção à família, entendida como o núcleo básico de cuidado de crianças e adolescente em sofrimento psíquico. Observa-se muitas vezes a existência de um discurso moral e culpabilizador sobre essas famílias, ocorrendo pouca, ou nenhuma, corresponsabilização e parceria efetiva no cuidado.

O campo da atenção em saúde mental é permeado por um distanciamento entre o âmbito político-jurídico e o técnico assistencial, ou seja, entre os aspectos legais de formulação de diretrizes políticas e o desenvolvimento das práticas, sendo que a prática pode, por sua vez, desencadear a elaboração de novas leis e diretrizes (Scarcelli, 2017), num processo dialógico contínuo. Assim, muitas vezes ocorre nos serviços de saúde mental uma contradição permanente ao reproduzirem estruturas de poder do Paradigma Psiquiátrico Hospitalocêntrico Medicalizador em novos serviços que deveriam ser substitutivos não apenas do

manicômio, em si, mas de uma lógica manicomial. Em um sentido mais amplo, o manicômio pode ser compreendido como emblemático das relações de violência, de mecanismos de exclusão e opressão da estrutura social, e, mais especificamente, da instituição psiquiátrica (Scarcelli, 2017). Em síntese, a constatação de indiscutíveis avanços não deve desconsiderar os entraves e retrocessos enfrentados no campo da atenção à saúde mental de crianças e adolescentes, em especial no que se refere à atenção à crise.

Diante do exposto, evidencia-se a importância do desafio de se construir estratégias para a produção de conhecimento que possibilite problematizar as políticas e práticas já implementadas. Tal tarefa exige a definição de políticas que instalem espaços onde possa haver um diálogo entre âmbitos político-jurídico, sociocultural, teórico-conceitual, técnico-assistencial (Scarcelli, 2017). Nesse sentido, é de extrema importância a construção de espaços sociais para debater e interrogar constantemente as políticas públicas já instituídas, em todos os seus âmbitos de análise. Faz-se necessário a todo momento rever os limites e impasses das políticas públicas de saúde mental infantojuvenil, considerando que tais respostas são sempre provisórias frente a situações que se apresentam constantemente em mudanças.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amarante, P. (1995). *Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Amarante, P. (2007). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Ayres, J. R. C. M. (2001). Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, São Paulo, 6(1), 63-72.

Lei 8069, de 13 de julho de 1990. Dispões sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Recuperado em: http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/Leis/L8069.htm

Lei 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Recuperado em: http://www.planalto.gov.br/civil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm

Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Recuperado em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html

Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Recuperado em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

Couto, M. C. V.; Duarte, C. S.; Delgado, P. G. G. (2008). A saúde mental infantil na Saúde Pública Brasileira: situação atual e desafios. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, 30(4), 390-398.

Pichon-Rivière, E. (2005) *O Processo Grupal*. 7 ed. São Paulo: Ed. Martins Fontes.

Scarcelli, I. R. (2017) *Psicologia Social e Políticas públicas: pontes e interfaces no campo da saúde*. São Paulo: Zagodoni.

Yasui, S.; Costa-Rosa, A. (2008). A Estratégia Atenção Psicossocial: desafios na prática dos novos dispositivos de Saúde Mental. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, 32 (78/79/80), 27-37.

PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA ESCOLAR NA ADOLESCÊNCIA, NO BRASIL: O ESTADO DA ARTE

Iara da Silva Freitas
Laura Aparecida Martins Albino
Márcia Helena da Silva Melo

Resumo

A violência escolar se refere a um fenômeno de alta complexidade, que afeta expressivamente o desenvolvimento e bem-estar de adolescentes em todo o mundo, causando-lhes sofrimento. O objetivo deste estudo consistiu em descrever o estado da arte da pesquisa em prevenção à violência escolar no Brasil, durante a adolescência. O levantamento dos estudos para a revisão foi realizado nas bases de dados BVS, Psyc e Scielo. Foram incluídos apenas artigos científicos, com foco no tema da prevenção à violência escolar na adolescência, publicados por autores brasileiros, até setembro de 2018. Foram encontradas 120 publicações, das quais, 14 compuseram o *corpus* de análise do presente trabalho. O estudo permitiu identificar um número crescente de pesquisas sobre o tema, realizadas por autores de diferentes campos do conhecimento. Os estudos selecionados eram, em sua maioria, empíricos, de fundamentação, relacionados ao *bullying*, e apenas três descreveram intervenções. Os achados do presente estudo apontam a necessidade de que as pesquisas avancem, em direção ao desenvolvimento e execução de estratégias, cujos efeitos sejam avaliados e atuem como subsídios para o investimento em políticas públicas voltadas prevenção à violência escolar na adolescência, bem como convidam os pesquisadores a adotarem uma abordagem multisetorial de trabalho.

Palavras-chave: prevenção; violência, escola, adolescente.

Introdução

A violência escolar é um fenômeno de alta complexidade que abrange características do indivíduo, da escola e da sociedade na qual essa se insere, podendo envolver agressão física (punição corporal), psicológica (compreendendo abuso emocional, verbal, incluindo humilhação, ridicularização, rejeição, desprezo, ameaças e disseminação de rumores, boatos maldosos, sendo as duas últimas bastante frequentes entre adolescentes do sexo feminino), sexual (abrangendo discriminação relacionada a gênero e/ou orientação sexual, incluindo insultos

homofóbicos, coerção, assédio sexual, abuso, e estupro) *bullying* (incluindo *cyberbullying*) (Leff et al., 2010; Special Representative of the Secretary-General on Violence against Children [SRSG on Violence against Children], 2012), e destruição ao patrimônio da escola (Stelko-Pereira, 2012). O *bullying* corresponde a uma modalidade específica da violência escolar, caracterizada por agressões que se repetem ao longo do tempo, com intenção de causar sofrimento ao outro, e por desequilíbrio de poder entre os envolvidos (Olweus, 2013).

A violência escolar pode ser perpetrada por estudantes, professores e/ou outros membros da equipe da escola, com possibilidade de ocorrer nas dependências do estabelecimento, dentro ou fora de sala de aula, nas imediações da instituição de ensino, ou em seu percurso, e no ambiente virtual (Stelko-Pereira, 2012). Nesello et al. (2014) realizaram um estudo de revisão com os objetivos de identificar e caracterizar a violência escolar no contexto brasileiro. Os resultados apontaram que a maior parte das pesquisas foi realizada em instituições públicas de ensino, localizada na região Sudeste, sendo a violência física, a psicológica, e o *bullying* as categorias identificadas como mais prevalentes. Stelko-Pereira, Albuquerque e Williams (2012) destacam que professores e outros membros da equipe da escola têm sido alvos de poucos estudos sobre o tema no Brasil, e as pesquisas existentes apontam prejuízos na eficácia das ações desses agentes contra a violência escolar.

A adolescência consiste em um período de transição entre a infância e a vida adulta, que envolve mudanças biológicas, cognitivas e socioemocionais, levando-se sempre em conta fatores sociais, culturais e históricos (Santrock, 2014). A ocorrência da violência em escolas afeta expressivamente o desenvolvimento e bem-estar de indivíduos nessa fase do desenvolvimento, em proporção global, comprometendo aspectos de educação e saúde (Connolly et al., 2014). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2017), são consideradas adolescentes pessoas com idade entre 10 e 19 anos. Durante esse período, o cérebro se encontra ainda em processo de desenvolvimento, e os adolescentes podem apresentar níveis mais altos de reatividade e sensibilidade ao contexto social (Schriber & Guyer, 2016). Sendo assim, os efeitos da violência escolar sobre sua saúde mental podem ser intensificados nessa fase, contribuindo para o desenvolvimento de baixa autoestima,

ansiedade, depressão, sintomas psicossomáticos, bem como ideação e atos suicidas (Troop-Gordon, 2017).

Além disso, pesquisas apontam ainda que adolescentes que sofrem violência escolar apresentam a tendência de vivenciar novas experiências de vitimização ao longo da vida (Farrington, Loeber, Stallings, & Ttofi, 2011). Nesse sentido, a Ciência da Prevenção reúne esforços com vistas a reduzir a prevalência da violência escolar, intervindo na diminuição de fatores de risco e aumentando fatores protetivos relacionados ao fenômeno (Fagan & Catalano, 2012). Intervenções preventivas fazem parte de uma extensa cadeia de produção de conhecimento, passando por detalhado processo de elaboração até serem realizadas junto a diferentes públicos, e abrangem uma série de passos planejados e executados cuidadosamente. O referido processo é chamado de ciclo de pesquisa em prevenção (Mrazek & Haggerty, 1994), que se compõe por seis etapas, a saber, estudos de identificação do problema e de sua prevalência, estudos de identificação e avaliação de fatores de risco e proteção, estudos de desenvolvimento de intervenções, estudos de eficácia, estudos de efetividade, e estudos de difusão. Abreu e Murta (2016), no que se refere à pesquisa em prevenção no Brasil, constataram que, no país, a maior parte dos estudos na área se situa nas duas primeiras etapas do ciclo, sendo chamados de pesquisas de fundamentação, e se tornam mais escassos à medida que aquelas avançam. Nesse sentido, as autoras recomendam o desenvolvimento e avaliação de estudos na área da prevenção e promoção de saúde, bem como o fortalecimento de redes de profissionais e pesquisadores, e a interlocução com políticas públicas para o avanço do campo no país.

Objetivo

Com base no exposto, o objetivo do presente estudo consiste em descrever o estado da arte da pesquisa em prevenção à violência escolar, no contexto da adolescência, no Brasil.

Justificativa

Sabendo-se que a violência escolar se trata de um problema complexo, cujos efeitos podem ser nocivos para o desenvolvimento humano em geral, e intensificados na adolescência, estudos sobre o estado da arte sobre a prevenção à

violência em escolas, relacionados a esse público, no Brasil, podem ser relevantes para mapear a produção científica nacional acerca da temática e verificar lacunas a serem preenchidas pelo campo. No país, não foram encontrados registros de estudos do estado da arte com esse foco específico.

Método

O presente estudo consiste em uma revisão da literatura sobre o estado da arte (Von Hoendorff, 2014) da pesquisa brasileira em prevenção à violência escolar, durante a adolescência. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados BVS, Pepsic e Scielo, importantes indexadores que reúnem publicações nacionais em saúde mental, e operacionalizado em setembro de 2018, por meio do cruzamento dos termos “prevenção”, “violência” e “escola”. Na BVS e no Scielo, os resultados foram filtrados ainda pelo país de afiliação dos artigos, assinalando-se o campo “Brasil”. Não foi estabelecido limite para data inicial de publicação.

Foram considerados critérios de inclusão: (1) artigos científicos, (2) com foco no tema da prevenção à violência escolar na adolescência (considerando-se os critérios da OMS, 2017), (3) publicados por autores brasileiros, (4) até setembro de 2018. Os critérios de exclusão foram: pesquisas cujo local de coleta de dados não era o Brasil; estudos cujo foco em prevenção não era identificado pelo autor no título, resumo, ou objetivo; artigos de revisão da literatura. Foram eliminados ainda os estudos duplicados.

O levantamento foi realizado por duas pesquisadoras, de maneira independente. Após as buscas, os títulos e resumos de todos os artigos foram lidos, analisados, e selecionados aqueles que atenderam aos critérios de inclusão. Os artigos cujos resumos não possuíam informações suficientes requeridas para análise foram lidos integralmente. As categorias propostas para a análise foram: ano de publicação, área do periódico, tipo de estudo, tamanho da amostra, sistema de ensino em que a pesquisa foi realizada, participantes, idade e sexo dos adolescentes participantes, região do país em que foi realizada a coleta de dados. Os conteúdos dos artigos foram organizados em uma planilha, de acordo com as categorias previamente estabelecidas.

Resultados

O levantamento bibliográfico possibilitou acesso a 120 publicações, sendo 56 na base de dados BVS, 22 na Pepsic e 42 no Scielo, dos quais dez eram repetidos. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a seleção final compôs-se de 14 artigos, estando seis disponíveis na BVS, um na Pepsic e sete no Scielo. No que se refere à distribuição temporal dos artigos sobre o tema, destaca-se que 14,2% (n = 2) foram publicados no período de 2003-2009, e 85% (n = 12) foram divulgados entre 2010 e 2018. As pesquisas foram publicadas em 13 periódicos diferentes, distribuídos nas áreas do conhecimento, Educação (7,7%, n = 1), Psicologia (38,4%, n = 5), e Saúde (53,9%, n = 7).

Em relação às características metodológicas das pesquisas, essas eram, em sua maioria, de natureza empírica (92,9%, n = 13), e não apresentaram intervenções (77%, n = 10). Entre os objetivos encontraram-se a investigação da prevalência da violência em escolas brasileiras (cinco estudos), a identificação de fatores de risco e proteção para o *bullying* (um estudo), a caracterização da tipologia da violência escolar (um estudo), a percepção de estudantes e/ou professores acerca do *bullying* (dois estudos), e a identificação de sentidos atribuídos a práticas de violência por professores e adolescentes (um estudo). Dentre os supracitados, três estudos apontaram o *bullying* como a forma de violência escolar mais frequente no Brasil. O estudo de caracterização apontou que as modalidades de violência mais prevalentes no Brasil eram as de natureza física e psicológica, e ocorriam entre estudantes e entre esses e membros da equipe escolar. A violência física foi abordada em dois artigos, a psicológica em um, e o *cyberbullying* em um. Apenas 21,4% (n = 3) dos artigos referiram-se a intervenções voltadas a prevenir ou diminuir a violência escolar, no contexto da adolescência, dos quais, apenas um apresenta avaliação sistemática sobre os efeitos do programa e dados de seguimento. O estudo teórico (7,1%, n = 1) possuía como objetivo apontar as contribuições do campo da psicologia escolar à prevenção e enfrentamento do *bullying*. Os dados que serão apresentados abaixo se referem, exclusivamente, aos estudos empíricos.

O tamanho das amostras variou entre 10 e 60.973 participantes, sendo que, os adolescentes estiveram presentes em 92,1% dos estudos (n = 12). Apenas uma pesquisa (7,7%) colocou foco somente sobre os professores, visando a identificar as percepções daqueles sobre o *bullying*, assim como a maneira que manejavam tais situações em sala de aula e a avaliação que realizavam acerca de suas intervenções.

A idade dos adolescentes variou entre 10 e 19 anos, sendo que 33,4% dos estudos (n = 4) compreenderam participantes com idade entre 10 e 15 anos, 8,4% (n = 1) abrangeram indivíduos na faixa etária de 11 a 17 anos, 8,4% (n = 1) na de 13 a 15, 16,7% (n = 2) na de 14 a 18, 25% (n = 3) tinham participantes com idade entre 16 e 19 anos, e em uma pesquisa (8,4%) a informação não foi especificada.

A divisão entre os sexos se deu de maneira equitativa para as investigações que especificaram esse dado (83,4%, n = 10). Dois estudos (16,7%) não forneceram descrições sobre a distribuição dos adolescentes por sexo. 53% dos estudos (n = 7) tiveram sua coleta de dados realizada apenas em escolas públicas, enquanto 46,1% (n = 6) o fizeram nos dois sistemas de ensino, os quais apontaram que a violência escolar se encontra presente em ambos os contextos, com maior ocorrência de violência física entre adolescentes do sexo masculino em instituições públicas. Uma pesquisa aponta não haver diferença na prevalência do *bullying*, entre escolas públicas e privadas, enquanto duas destacam maior ocorrência do fenômeno, tanto no que se refere a sofrer vitimização, como em perpetrar agressão, entre estudantes do sexo masculino, matriculados em instituições de ensino particular.

A violência escolar foi avaliada nos estudos por meio de diferentes técnicas, a saber, questionário (61,5%, n = 8), entrevista (15,3%, n = 2), grupo focal (7,7%, n = 1), observação participante, diário de campo, registro fotográfico e filmagem (7,7%, n = 1). Um artigo (7,7%) não descreveu o referido dado. No tocante à distribuição de estudos por regiões do Brasil, nota-se que 61,5% (n = 8) foram conduzidos somente na região Sudeste, duas pesquisas (15,3%) tiveram suas coleta de dados realizadas conjuntamente nas regiões Sudeste, Sul e Nordeste, uma (7,7%) teve participantes exclusivamente da região Nordeste, e duas (15,3%) reuniram dados sobre a violência escolar referentes a todas as regiões do país, havendo sido realizadas em uma parceria do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística com o Ministério da Saúde.

Discussão

Os artigos selecionados para este estudo apontam que é crescente no país, sobretudo, a partir da última década, o interesse na investigação acerca do tema da violência escolar na adolescência. Os artigos foram publicados em periódicos de diferentes áreas do conhecimento, concentrando-se nas de Psicologia e Saúde, o

que sinaliza que o interesse pelo desenvolvimento de ações em prevenção à violência escolar pode ser maior entre profissionais desses campos. No entanto, chama a atenção a menor frequência de trabalhos em revistas do campo da Educação, por se tratar de uma problemática com relação direta com a escola. Pelo fato de a violência escolar constituir um problema que representa prejuízos ao desenvolvimento dos indivíduos, incluindo desfechos negativos em saúde mental e em desempenho acadêmico, a literatura aponta a necessidade da realização de um trabalho intersetorial para a busca de estratégias em prevenção (Abreu & Murta, 2016).

Como exposto, a maioria dos estudos eram de natureza empírica e não apresentaram intervenções (Aguiar & Barrera, 2017; Gontijo, Julião, Kappel, Alves, & Farinelli, 2013; Kappel, Gontijo, Medeiros, & Lima, 2015; Maia, Araújo, & Santos Júnior, 2012; Malta et al., 2010; Malta et al., 2010; Mello et al., 2016; Njaine & Minayo, 2003; Silva, Oliveira, Bazon, & Cecílio, 2013; Stelko-Pereira, Brito, Batista, Gondim, & Bezerra, 2018). Um estudo era teórico (Freire & Aires, 2012). Dentre os artigos que descreveram intervenções (Levisky, 2009; Neto et al., 2014; Stelko-Pereira & Williams, 2016), somente um (Stelko-Pereira & Williams, 2016) apresentou resultados detalhados sobre seus efeitos. Tais resultados confirmam os achados de Abreu e Murta (2016), no que se refere à distribuição dos estudos brasileiros ao longo do ciclo de pesquisa em prevenção. Apesar de serem crescentes os esforços no contexto nacional, no sentido de prevenir a violência escolar, esses ainda são incipientes, sendo pequeno o número de pesquisas que apresentam dados sobre desenvolvimento, implementação e avaliação dos efeitos de intervenções (Stelko-Pereira, 2012). Segundo Abreu e Murta (2016), tal situação implica na não discussão de resultados com implicações para políticas públicas, o que produz uma lacuna na comunicação entre pesquisador e gestor público em relação às contribuições sociais dos achados, acarretando no não fornecimento de informações relevantes para a tomada de decisão na utilização de recursos, no que se refere ao investimento em intervenções potencialmente eficazes.

No que se refere à idade dos adolescentes nas pesquisas, apenas 33,4% delas compreendeu participantes na faixa etária de 11 a 14 anos, período apontado pela literatura como crucial para o desenvolvimento de intervenções preventivas à violência em escolas, dado que estas podem alterar desfechos negativos

relacionados a esse problema, que costuma atingir picos em anos posteriores, no Ensino Médio (Connolly et al., 2015; Troop-Gordon, 2017). Outro ponto importante a ser destacado é o de que a maioria das investigações teve somente os adolescentes como participantes, ao passo que, a literatura preconiza que diferentes agentes da comunidade escolar sejam envolvidos em projetos de prevenção à violência escolar (Stelko-Pereira, Albuquerque, & Williams, 2012).

Grande parte das pesquisas colocou foco principalmente sobre o *bullying*, enquanto as outras formas de violência foram alvo de poucos estudos, o que pode indicar a necessidade de avaliar a temática considerando a diversidade de formas de ocorrência no contexto escolar e seu impacto na saúde mental dos adolescentes. De acordo com a literatura, comportamentos agressivos entre pares raramente ocorrem sob apenas um formato, isto é, diferentes categorias de violência podem ocorrer em concomitância. Além disso, estudos apontam que vivenciar determinado subtipo de violência escolar, como o *bullying*, por exemplo, pode constituir fator de risco para outras formas de vitimização em momento posterior, como violência sexual e psicológica (Farrington et al., 2011).

É válido salientar que as categorias de violência psicológica, e destruição ao patrimônio da escola, foram abordadas apenas no estudo de caracterização das tipologias da violência escolar (Gontijo et al., 2013), o que revela uma desproporção entre o número de estudos relacionados ao *bullying* e o de outras modalidades de violência ocorridas no ambiente escolar no Brasil. A categoria violência sexual não foi avaliada nos estudos que compuseram a revisão. Essa menor produção de conhecimento em relação à ocorrência de outras categorias de violência escolar, sobretudo no que se refere à violência psicológica e sexual, pode contribuir para um menor planejamento de estratégias de prevenção e redução a esses tipos de agressão, e assim contribuir para a continuidade da vitimização em escolas, sobretudo, de adolescentes do sexo feminino e de indivíduos com orientação homossexual, dado que a literatura internacional aponta esses indivíduos como importantes alvos dessas modalidades de violência (Leff et al., 2010; SRSG on Violence against Children, 2012). Ainda, de acordo com Nesello et al. (2014), a violência psicológica, ao lado de agressão física e *bullying*, se trata de uma das categorias mais prevalentes em escolas brasileiras.

Em relação à ocorrência de violência em escolas públicas e privadas, os estudos de Mello et al. (2016), Malta et al. (2010), e Aguiar e Barreira (2017), destacam que o *bullying* alcança iguais ou maiores proporções em dependências de escolas particulares no Brasil. Já envolvimento em agressão física e insegurança no entorno da escola foram situações relatadas com mais frequência por adolescentes de escola pública, do sexo masculino. Nesse sentido, pode-se afirmar que o fenômeno da violência escolar consiste em um fenômeno díspar, influenciado por características culturais, sociais e econômicas dos estudantes, mas que também é transversal e supera barreiras socioeconômicas, dadas as proporções que tem tomado em ambos os contextos de ensino, público e privado (Mello et al., 2016). No que se refere à distribuição geográfica dos estudos, os resultados sinalizam que as investigações têm sido conduzidas predominantemente por pesquisadores da região Sudeste, o que corrobora os achados de Nesello et al. (2014).

Conclusões

Os estudos analisados no presente trabalho mostram que é crescente no Brasil, sobretudo, a partir das últimas duas décadas, a pesquisa sobre prevenção à violência em escolas, problema que possui impacto direto em aspectos de saúde mental de adolescentes, causando sofrimento. Essas pesquisas se encontram nas etapas iniciais do ciclo de pesquisa em prevenção, nesse sentido, faz-se necessário que essas avancem, em direção ao desenvolvimento e execução de intervenções, cujos efeitos sejam avaliados e atuem como subsídios para o investimento em políticas públicas de prevenção à violência escolar.

Mostra-se relevante que novos estudos abarquem as diversas formas de violência ocorridas em escolas, bem como privilegiem a participação de professores, gestores, e demais funcionários da equipe escolar, e que abordagens multisetoriais de trabalho entre saúde e educação sejam implementadas.

Referências

- Abreu, S., & Murta, S. G. (2016). O estado da arte da pesquisa em prevenção em saúde mental no Brasil: uma revisão sistemática. *Interação em Psicologia*, 20(1), 101-111. doi: 10.5380/psi.v20i1.34790
- Aguiar, L. G. F., & Barrera, S. D. (2017). Manifestações de bullying em diferentes contextos escolares: um estudo exploratório. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(3),

669-682. doi: 10.1590/1982-3703002922016

- Connolly, J., Josephson, W., Schnoll, J., Simkins-Strong, E., Pepler, D., MacPherson, A., Weiser, J., ... Jiang, D. (2015). Evaluation of a youth-led program for preventing bullying, sexual harassment, and dating aggression on middle schools. *Journal of Early Adolescence*, 35(3), 403-434. doi: 10.1177/0272431614535090
- Fagan, A. A., & Catalano, R. F. (2012). What works in youth violence prevention: a review of the literature. *Research on Social Work Practice*, 23(2), 141-156. doi: 10.1177/1049731512465899
- Farrington, D. P., Loeber, R., Stallings, R., & Ttofi, M. M. (2011). Bullying perpetration and victimization as predictors of delinquency and depression in the Pittsburgh Youth Study. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*, (3)2, 74–81. doi: 10.1108/17596591111132882
- Freire, A. N., & Aires, J. S. (2012). A contribuição da psicologia escolar na prevenção e no enfrentamento do Bullying. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 16(1), 55-60. doi: 10.1590/S1413-85572012000100006
- Gontijo, D. T., Julião, C. H., Kappel, V. B., Alves, H. C., & Farinelli, M. R. (2013). Identificação e caracterização da violência escolar: subsídios para ações de enfrentamento. *O Mundo da Saúde*, 37(1), 16-24. Recuperado de https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/101/2.pdf
- Kappel, V. B., Gontijo, D. T., Medeiros, M., & Lima, L. S. (2015) Compreensão da violência escolar para os atores sociais de uma instituição de ensino. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 17(2), 257-268. doi:10.5216/ree.v17i2.29136
- Leff, S. S., Waasdorp, T. E., Paskewich, B., Gullan, R. L., Jawad, A. F., MacEvoy, J. P., Feinberg, B. E., ... Power, T. J. (2010) The preventing relational aggression in schools everyday program: a preliminary evaluation of acceptability and impact. *School Psychology Review*, 39(4), 569-587. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3113534/>
- Levisky, R. B. (2009). Projeto “Abrace Seu Bairro”: prevenção da violência no meio escolar e melhoria da qualidade de vida. *Revista da SPAGESP*, 10(2), 41-48. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v10n2/v10n2a06.pdf>*
- Maia, L. L. Q. G. N., & Araújo, A. (2012). O entendimento da violência escolar na percepção de adolescentes. *Revista Médica de Minas Gerais*, 22(2), 166-173. Recuperado de <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/98>
- Malta, D. C., Silva, M. A. I., Mello, F. C. M., Monteiro, R. A., Sardinha, L. M. V., Crespo, C., Carvalho, M. G. O., ... Porto, D. L. (2010). Bullying nas escolas brasileiras: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(2), 3065-3076. doi: 10.1590/S1413-81232010000800011
- Malta, D. C., Souza, E. R., Silva, M. M. A., Silva, C. S., Andreazzi, M. A. R., Crespo, C.,

- Mascarenhas, M. C. M., ... Penna, G. E. (2010). Vivência de violência entre escolares brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(2), 3053-3063. doi: 10.1590/S1413-81232010000800010
- Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J. (1994). *Reducing risks for mental disorders: frontiers for preventive intervention research*. Washington, DC: National Academies Press.
- Mello, F. C. M., Malta, D. C., Prado, R. R., Farias, M. S., Alencastro, L. C. S., & Silva, M. A. I. (2016). Bullying e fatores associados em adolescentes da Região Sudeste segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19(4), 866-877. doi: 10.1590/1980-5497201600040015
- Nesello, F., Sant'Anna, F. L., Santos, H. G., Andrade, S. M., Mesas, A. E., & González, A. D. (2014). Características da violência escolar no Brasil: revisão sistemática de estudos quantitativos. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 14(2), 119-136. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292014000200002>
- Netto, W. B., Silva, A. R. S., Filho, A. J. A., Lima, L. S., Aquino, J. M., & Monteiro, E. M. L. M. (2014). Intervenção educativa sobre violência com adolescentes: possibilidade para a enfermagem no contexto escolar. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 18(2), 195-201. doi: 10.5935/1414-8145.20140028
- Njaine, K., & Minayo, M. C. S. (2003). Violência na escolar: identificando pistas para a prevenção. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, 7(13), 119-134. doi: 10.1590/S1414-32832003000200009.
- Office of the Special Representative of the Secretary General on Violence against Children (2012). *Tackling violence in schools: a global perspective – bridging the gap between standards and practice*. Recuperado de <https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/library/documents/tackling-violence-school-global-perspective-bridging-gap-between-standards-and>
- Olweus, D. (2013). School bullying: development and some important challenges. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9(1), 751-780. doi:10.1146/annurev-clinpsy-050212-185516
- Organização Mundial da Saúde (2017). *Ação global acelerada para a saúde de adolescentes (AA-HA!)*. Recuperado de <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255415/9789241512343-eng.pdf?sequence=1>
- Santrock, J. W. (2014). *Adolescência* (14a ed.). Porto Alegre, RS: Artmed. (Trabalho original publicado em 1981).
- Schriber, R. A., & Guyer, A. E. (2016). Adolescent neurobiological susceptibility to social context. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 19(1), 1-18. doi: 10.1016/j.dcn.2015.12.009
- Silva, J. L., Oliveira, W. A., Bazon, M. R., & Cecílio, S. (2013). Bullying na sala de aula: percepção e intervenção de professores. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 65(1).

Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v65n1/v65n1a09.pdf>

Stelko-Pereira, A. C. (2012). *Avaliação de um programa preventivo de violência escolar: planejamento, implantação e eficácia* (Tese de Doutorado, Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos). Recuperado de <https://repositorio.ufscar.br/>

Stelko-Pereira, A. C., Albuquerque, P. P., & Williams, L. C. A. (2012). Percepção de alunos sobre a atuação de funcionários escolares a situações de violência. *Revista Eletrônica de Educação*, 6(2), 376-391. Recuperado de www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/viewFile/277/207

Stelko-Pereira, A. C., Brito, R. M. S., Batista, D. G., Gondim, R. S., & Bezerra, V. M. (2018). Violência virtual entre alunos do ensino fundamental de diferentes estados do Brasil. *Psicologia da Educação*, 46(1), 21-30. doi: 10.5935/2175-3520.20180003

Stelko-Pereira, A. C., & Williams, L. C. A. (2016). Evaluation of a brazilian school violence prevention program (Violência Nota Zero). *Pensamiento Psicologico*, 14(1), 63-76. doi: 10.11144/Javerianacali.PPSI14-1.ebsv

Troop-Gordon, W. (2017). Peer victimization in adolescence: the nature, progression, and consequences of being bullied within a developmental context. *Journal of Adolescence*, 55(1), 116–128. doi: 10.1016/j.adolescence.2016.12.012

Von Hoendorff, J. (2014). Como escrever um artigo de revisão de literatura. In S. H. Koller, M. C. P. P. Couto, & J. Von Hoendorff (Eds.) *Manual de produção científica*. Porto Alegre, RS: Penso.

O DESAFIO DA BALEIA-AZUL – RITOS DO SOFRIMENTO CONTEMPORÂNEO.

João Fábio Haddad Caramori

Gilberto Safra

*...So don't try and break the spell
'Cause I can't even understand me
So don't think that you can help
When I say things and see things
There's no way on Earth to tell*

- Counts, Adam – Want Song⁵

Resumo: Este trabalho teve como objetivo investigar o fenômeno virtual conhecido como “Desafio da Baleia Azul”. Os primeiros casos de suicídio envolvendo este “jogo” originou-se em redes sociais Russas em 2013 e atingiu o Brasil em 2016. Para guiar este trabalho teórico-clínico foi utilizado fragmentos de um caso clínico de um adolescente participante do dito desafio. O “Desafio da Baleia Azul” é uma armadilha mortal do terreno da virtualidade e, ao mesmo tempo, indicador do adoecimento emocional do jovem no contemporâneo. Do ponto de vista antropológico de Levi-Strauss (1975) a aderência de jovens a este jogo pode ser compreendida devido ao gesto simbólico que carrega, forma manifesta dos sentimentos de angústia e solidão do adolecer contemporâneo. Na perspectiva winnicottiana esta adesão pode ser compreendida como parte dos fenômenos descritos como tendências anti-sociais (1987), em outras palavras, ao mesmo tempo que o jovem se coloca em situação de risco, existe espaço para a esperança de ser salvo em experiência de amor. Do ponto de vista ontológico de Safra (2004), pode-se compreender este desafio como a impossibilidade da juventude ter sua singularidade acolhida e reconhecida pelo olhar do outro, vivenciando uma experiência de angústia, sem contorno e esperança.

Palavras-chave: Desafio da Baleia-Azul, Sofrimento Psíquico, Adolescência, Winnicott, Rituais.

⁵ Música enviada pelos curadores do “Desafio da Baleia-Azul”.

Introdução

Nos últimos 20 anos no Brasil houve um grande aumento no número de casos de suicídio entre os jovens de 15 a 24 anos (Brasil, 2017; Lovisi, 2009; Waiselfisz, 2014). Em território nacional no período de 1979 a 1998 a porcentagem de casos suicídios de jovens era a sexta causa de mortalidade em território nacional (Souza, 2002). Atualmente esse número cresceu subindo para quarta causa (Brasil, 2017).

Em uma análise regional, os índices que mais se destacam estão na região Sul e Centro-Oeste. A maior taxa de suicídios está relacionada com a população masculina (Lovisi, 2009; Waiselfisz, 2014; Brasil, 2017). No período de 2000 a 2005 um estudo realizado pela FUNASA do Ministério da Saúde do Brasil relevou que os maiores casos de suicídios entre jovens de 15 a 29 anos em todo território nacional está na comunidade indígena de Guaraní-Kaionã, no período de 2004 esses números foram 12 vezes maiores que a média nacional e 6 vezes maiores que a do próprio estado do Mato Grosso (Coloma *et al*, 2007).

Por esse alarmante cenário contemporâneo urge a importância de problematizar o advindo do fenômeno virtual conhecido como o “*Blue Whale Challenge*”, traduzido pela mídia brasileira como “Jogo ou Desafio da Baleia Azul”, um fenômeno de suicídio de adolescentes que foi evidenciado para o mundo em 2016. Os primeiros casos registrados no Brasil pela mídia ocorreram no mês de abril de 2017 (Silva; Barbosa, 2017; Ramal, 2017; Bedinelli, 2017).

O título “Desafio da Baleia Azul” se deve a uma tentativa de naturalizar o suicídio através do viés biológico, pela ideia de que baleias azuis encalham propositalmente em praias e encostas como um gesto suicida. Logicamente, isso é uma falácia. Baleias azuis, por um defeito no seu sistema de ecolocação desorientam-se e encalham (Carvalho, 2017).

Originalmente, o desafio é fruto de grupos dedicados a morte em fóruns fechados em redes sociais russas. Isso não é um jogo, pois não possui característica lúdica e nem busca aliviar o estresse, longe disso. O “Desafio da Baleia Azul” tem com finalidade acabar com a vida do participante. Pistas deste desafio existem desde 2013 na internet, em páginas russas. Esse desafio pode ser encontrado com vários nomes diferentes como “*Acorde-me as 4:20*”, “*Uma Casa Silenciosa*” e “*Um Mar de Baleias*” (Mukhra *et al*, 2017).

Para começar os participantes entram em contato com os “curadores” desses grupos fechados. Os curadores irão acompanhar e pedir comprovação das tarefas dos participantes através de fotos. Os desafios estabelecidos possuem algumas diretrizes, manter o jovem

isolado afim de ninguém notar o que está acontecendo. Caso os participantes queiram sair do jogo seus familiares são ameaçados de morte (Grohol, 2017; Kumar, 2017; Pallavi, 2017). O desafio consiste em 50 etapas que objetivamente buscam dessensibilizar a criança para a dor, com pedidos constantes de automutilação, e que o jovem perca o medo de altura, subindo em telhados ou locais altos. Outra característica do desafio está em desregular o relógio biológico do jovem, que acorde as 4:20 e assista a vídeos psicodélicos. Essas tarefas também buscam afetar emocionalmente. É constante a ordem de assistir vídeos de terror e ouvir músicas depressivas.

Em 2015 na Rússia, o suposto autor deste desafio foi preso, Philipp Budeikin de 22 anos, tendo 20 casos de suicídios de jovens relacionados diretamente ao seu perfil em redes sociais. A mídia sugere que esse número atinge mais de 100 casos pelo mundo (Stewart & Gareth, 2017).

Objetivo

Esse trabalho tem como objetivo analisar e refletir sobre o fenômeno da “Baleia-azul” como expressão do sofrimento e do adolecer contemporâneo.

Justificativa

Pensar neste advindo virtual é fundamental para compreender o sofrimento de adolescentes no contemporâneo. Com o grande crescimento de casos de suicídio de adolescentes em território brasileiro nos últimos 20 anos (Brasil, 2017), é essencial que um fenômeno tão consonante seja analisado.

Método

Este trabalho teórico-clínico utiliza como metodologia de pesquisa uma vinheta clínica. Este é um recurso visa destacar o registro singular dentro de determinado paradigma psicológico (Siqueira; Queiroz, 2015). Porém, como instrumento metodológico a vinheta não tem a pretensão de atingir nenhuma totalidade, não intenciona a esmiuçar toda a historicidade do paciente, mas testemunhar questões genuínas do dinamismo emocional dentro de determinado aspecto (De Castro, 2010). Os conteúdos captados do trabalho clínico serão base para a reflexão teórica, principalmente no vértice psicanalítico.

Uma breve apresentação do fragmento clínico

Um adolescente fora encaminhado para o atendimento psicológico pelo Conselho Tutelar com a demanda de evasão. O paciente era um garoto de 14 anos, bastante magro e curvo, tinha o cabelo comprido que lhe cobria sempre o olho esquerdo. Era tímido e tremia bastante devido aos efeitos dos medicamentos que tomava. Possuía diversos tiques em seu rosto, incluindo um pequeno riso compulsório que dava em situação de tensão. Havia contado que durante um período de 2 anos sofria bullying em sua escola, sendo motivo de chacota por toda sua classe, incluindo alguns professores.

Os meninos da sua turma, constantemente, lhe humilhavam de forma que não conseguia mais sustentar-se em ambiente escolar. Desenvolveu crises agudas de ansiedade toda vez que se encontrava em sala de aula. Como não tinha boca para se defender, vomitava.

O paciente já possuía um histórico de bulimia em seus registros médicos. Desde os seus 12 anos costumava vomitar escondido de toda sua família. Revelou em determinado momento do processo terapêutico que fazia isso porque, além de não gostar do gosto da comida de sua mãe, bastante significativo do ponto de vista emocional, odiava a ideia de engordar, em seu ponto de vista sentia-se feio. Gostava de ter um corpo esguio, questão de conflito com seu pai, que lhe atacava por ser muito parecido com uma mulher.

O paciente tinha grande afinidade com computadores. Seus melhores amigos eram todos virtuais, tudo aquilo que não encontrava na concretude buscou na virtualidade. Com sua enorme habilidade em informática costumava invadir redes sociais das pessoas de sua escola, desativar websites específicos e dedicar-se a jogos on-line.

Constantemente reclamava de seu ambiente familiar. Era o irmão do meio de 5 meninos. Frequentes comparações com seus irmãos eram feitas pelos seus pais. Seus irmãos o chamavam de afeminado, preguiçoso e mimado. Em determinada situação foi persuadido por seus pais a cortar seu longo cabelo. Durante uma sessão quebrou suas longas pausas de silêncio e disse em tom melancólico: “Eu queria meu cabelo de volta, estou feio, dilacerado, sem uma parte de mim”. Sentia que seu feminino fora arrancado de si, seu cabelo lhe representava isso, ter seu lado de maior identificação reprimido pelos seus familiares fora um motivo de enorme tristeza.

O paciente era apaixonado por um amigo. Sua sexualidade não era um tabu para si, mas sentia-se exausto por não poder expressar-se em sua própria casa e na escola. Não havia local que podia ser espontâneo sem ser atacado. Sentia-se inseguro até mesmo ao andar na

rua. Seu maior sonho era poder andar de mãos dadas com um namorado em praça pública, sem temer ataques ou olhares tortos.

Demorou muito tempo até que criasse um bom vínculo terapêutico. A desconfiança e o medo de ser atacado eram questões constantes em sua dimensão afetiva e atravessava sua relação com o mundo. Dentro do campo contratransferencial expressava uma dualidade, horas expressando extrema confiança horas um grande repúdio e afastamento, porém, jamais faltou a nenhuma sessão, não importando os problemas do cotidiano.

Em determinada sessão, chorando muito, disse em tom de confissão que entrou em contato com o *“Desafio da Baleia Azul”*. Aos soluços disse não ter achado nenhum curador⁶, porém estava fazendo-o por conta própria, sozinho, interpretando os passos do desafio a sua maneira.

Ao invés de cortar seus braços estava cortando suas coxas, para que ninguém pudesse ver. Nesse momento ergueu sua bermuda do joelho para cima, revelando-as completamente retalhadas.

Foi um período de intenso trabalho terapêutico com o adolescente e sua família. No percurso de 2 anos de trabalho clínico foram 2 tentativas reais contra sua própria vida. Este paciente não via a possibilidade de habitar o seu próprio mundo, sendo seu mundo, naquele instante, sua família e escola. Não existia o real acolhimento nesses ambientes e muito menos a possibilidade de ser reconhecido dentro de sua própria singularidade.

Discussão

A adolescência é um período de grandes mudanças relacionadas ao amadurecimento emocional. É fase de grande ansiedade, sendo os recursos emocionais que o jovem dispõe são herdados pela forma com que vivenciou os cuidados na infância. Uma criança que experimentou um ambiente suficientemente bom terá melhor possibilidade de possuir recursos para lidar com fatores ansiogênicos como as mudanças corporais da puberdade e sentimentos que dela eclodem. A inserção na vida adulta pode ser assustadora, a capacidade de se relacionar sexualmente, de matar, de ficar grávida e a do suicídio (Dias, 2003).

⁶ Dentro do jogo da Baleia-Azul os curadores são pessoas responsáveis por observar se o iniciado no jogo está realizando as tarefas do desafio. Esses curadores pedem pelas fotos das confirmações dos desafios, caso o jovem não esteja realizando-as, eles utilizam de ameaças para forçar o cumprimento e continuidade do jogo (Prasadi, 2017).

O jovem possui diversas questões relacionadas ao destino de suas pulsões sexuais, porém, acima de uma perspectiva metapsicológica, buscam ser alguém e habitar um lugar. Crescer significa ocupar o lugar de seus pais. Dentro da perspectiva winnicottiana a adolescência reedita questões de etapas ulteriores do desenvolvimento. Assim como o bebê, o adolescente é fundamentalmente isolado. Somente pelo fato de ser um ser da solidão que é capaz de ir de encontro a realidade em um embate constante de sentir-se real. É a possibilidade de sentir-se só que irá acarretar na condição do encontro com o outro (Winnicott *apud* Dias, 2003).

A Baleia-Azul representante o registro emocional da solidão, e da mesma maneira, possibilidade de abertura para o outro. Crianças que escaparam do desafio, como o paciente descrito na vinheta clínica, foram capazes em algum momento de serem notados e vivenciar uma experiência de cuidado. Dentro da situação clínica, especificamente na relação de transferência, há a possibilidade de regressão e acolhimento necessário reintroduzir seu devir rumo ao desenvolvimento emocional. Não é coincidência que em mais de uma das etapas do desafio pede-se para que o iniciado escreva em suas redes sociais “Eu sou uma baleia”. O choro que busca pela mãe.

Do ponto de vista da psicanálise winnicottiana, este desafio pode ser compreendido como uma tendência anti-social. A criança saudável tende a testar a confiabilidade de seus pais de todas as formas possíveis que lhe couber. Ela se guiará aos limites do aceitável, enfrentará leis, será agressiva, destruirá, e no caso do fenômeno estudado, assustará. Isso acontecerá, especialmente, se a criança tiver alguma questão a respeito da estabilidade do ambiente familiar (Winnicott, 2000).

Fundamental destacar sobre o fenômeno da tendência antissocial é que dentro deste movimento também habita a possibilidade do reparo. Essas condutas, difíceis de serem compreensivas por seu interlocutor, quando são entendidas pode transformar-se, através do contato com o outro, em um momento de esperança. A experiência de amor auxiliará a reestabelecer seu ambiente interno (Winnicott, 2000).

Do ponto de vista antropológico de Levi-Strauss (1975) os aspectos do campo da subjetividade buscam formas de serem expressados no campo do concreto. O rito se faz através da tessitura material consonante à aspectos da interioridade. Os rituais dentro da dimensão do social possuem uma gama de cores, adornos, estrutura própria para essa expressão. Em diálogo com a teoria psicanalítica Strauss (1975) aponta que os rituais no campo da cultura se configuram como tentativa de reeditar situações ulteriores, que

incapazes de serem elaboradas, levaram ao adoecimento. Dentro de um dialeto psicanalítico essas formações são conhecidas como “*ab-reação*”.

A *ab-reação* é a possibilidade, por efeito catártico, de reeditar e objetivar o *quantum* de afeto reprimido de alguma vivência, possuindo então seu efeito terapêutico (Laplanche & Pontalis, 2001). Entendendo o fenômeno da “*Baleia-Azul*” como concepção concreta do processo agônico do sentir-se só no contemporâneo.

Seria incorreto dizer que “*O desafio da Baleia Azul*”, em sua concepção, é somente uma armadilha virtual, é também tentativa de o adolescente projetar para fora de si o dilaceramento emocional que o sufoca. Dentro das etapas do jogo destaca-se alguns aspectos que traduzem o sofrimento do jovem no contemporâneo.

Primeiramente, o próprio desafio é um segredo, segredo esse que separa o adulto do jovem, distância e logo sensação de desamparo e solidão. Nota-se também, através dos sons cacofônicos que os iniciados são obrigados a ouvir, a sensação de confusão e desamparo pertinente a fragilidade do adolecer.

O dilaceramento do próprio corpo expressa a morte da infância e o início da vida adulta, assim como, uma tenebrosa forma de sentir, paradoxalmente, uma expressão dos fenômenos antissociais, que através da dor pede por ajuda (Winnicott, 1987).

Assim, o “*O Jogo da Baleia-Azul*” é sintoma dessa amalgama de sentimentos que é o adolescente frente ao contemporâneo. Essa hipótese se sustenta, pois com o desaparecimento desta ameaça outra virtual surge para tomar o seu lugar. E o caso “*Momo*”, uma garota sinistra de olhos estalados e sorriso deformado. Quando seu número de telefone é adicionado no aplicativo de celular (*Whatszapp*) ela convida o participante a entrar em um jogo.

Segundo (Mengue & Torres, 2018) Momo é um programa que enviava automaticamente mensagens aterrorizantes a quem a adicionava. Posterior a isso, algumas pessoas se faziam passar pela personagem virtual e começaram a atuar como os curadores do “*Desafio da Baleia-Azul*”. Esses curadores, por sua vez, utilizam o número do telefone de quem os adicionava para buscar informações em suas redes sociais interligadas e criar um efeito de terror psicológico com os dados adquiridos.

Os atos suicidas presente na adolescência atual não são meramente intolerância a frustração da vida adulta. A singularidade, o inédito, quando não encontra possibilidade de reconhecimento de seus iguais, da comunidade, vai em direção à angústia. O adolescente como ente diretamente atrelado ao novo irá sentir-se deslocado de si mesmo,

constantemente. Sendo aspecto comum da adolescência a instabilidade. Somente através da possibilidade de ter seu idioma pessoal, sua singularidade, acolhida no reconhecimento do olhar do outro habitará o mundo que o cerca. O homem se estrutura em constante contato com o outro, a cultura, a historicidade e a comunidade, a possibilidade disso contato é fundamental para os processos subjetivos atrelados a saúde mental (Safra, 2004).

Os casos de suicídios em jovens em tribos indígenas Kaiowá-Guarani são exemplos disso. A identidade Kaiowá-Guarani é ligada a terra e a transgeracionalidade, essa identidade é aspecto que ultrapassa o sentido de indivíduo e vai de encontro com o coletivo. Sendo, eu símbolos culturais e cotidianos, como a caça e pesca, estão altamente atrelados a possibilidade de existir. Os discursos capitalistas e industriais de uma identidade pré-determinada vão contrários a isso. Existe um conflito entre seus desejos, o ambiente social, a tradição e o capitalismo (Grubits *et al*, 2011).

O conflito é real aspecto atrelado a experiência de angústia e o suicídio (Braga; Dell'Aglio, 2013). Assim como se vê presente na população descrita acima, um dos conteúdos fundamentais na análise trazida pela vinheta clínica está no conflito da orientação sexual do paciente atendido. Sentia um profundo amor por um amigo que morava em sua cidade, porém sua família prontamente o inibia a perseguir seus desejos. As duas vezes que atentou contra sua vida com maior ferocidade, quase chegando a óbito, foram relacionadas a este dilema pessoal.

Os desafios ligados a morte tem aspecto de múltiplas semânticas. O "*Desafio da Baleia Azul*" não possui periculosidade somente por sua influência concreta como um facilitador do suicídio. Través da vinheta clínica destacada é possível pensar que esse rito sustenta-se como expressão simbólica de um esvaziamento das relações afetivas do contemporâneo. Através das contribuições de Safra (2004) é possível compreender que o jovem no contemporâneo não encontra um olhar que o reconheça, que lhe possibilite habitar o mundo através de seu idioma pessoal em sua própria singularidade. Dentro de um vértice psicanalítico winnicottiano é possível compreender esse gesto como a possibilidade de ofertar um ambiente suficientemente bom que auxilie o jovem em momentos de fragilidade e transformações, da mesma maneira que o ambiente materno, dentro da relação mãe-bebê, é fundamental para o amadurecimento emocional, o encontro com o outro é fundador dos novos mundos que se desvelam frente ao adolecer.

Este jogo pode ser compreendido também como um fenômeno da tendência anti-social de um grupo, não sendo somente manifestação de agressividade e destrutibilidade típicos da

adolescência, mas também um pedido de socorro, uma possibilidade do jovem ser encontrado e resgatado em experiência de afeto e acolhimento. O risco de vida é real, assim como o chamado de esperança.

Bibliografia

- Braga, L. L.; Dell'Aglio, D. D. (2013). Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínicos**, 6(1), 2-14. <https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2013.61.01>
- Brasil. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Suicídio: Saber, agir e prevenir.** (2017). Disponível em: <
<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>> Acessado em 10 de setembro de 2018.
- Coloma C; Hoffman J. S; Gawryszewski V.P.; Bennett M.D; Crosby A.E; (2007). **Suicide Trends and Characteristics Among Persons in the Guaraní Kaiowá and Nandeva Communities** – Mato Grosso do Sul, Brazil, 2000-2005. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*;56(1):7-9
- De Castro, J. E. (2010). O método psicanalítico e o estudo de caso. **Pesquisa em Psicanálise: transmissão na Universidade/** Fuad Kyrillos Neto, Jacqueline Oliveira Moreira, organizadores.– Barbacena MG: Ed. UEMG. 179 p., p. 24.
- Dias, E. O., & Winnicott, D. W. (2003). **A teoria do amadurecimento de DW Winnicott.** Imago Ed..
- Grohol, J. M. (2017). The Blue Whale Challenge is Real, Sad, & **Frightening** | **World of Psychology.** Disponível em:<<https://psychcentral.com/blog/archives/2017/07/13/the-blue-whale-challenge-is-real-sadfrightening/>>. Acessado em 07 de setembro de 2018.
- Grubits, S., Freire, H. B. G., Noriega, J. A. V. (2011). Suicides among young Guarani/Kaiowá in Mato Grosso do Sul, Brazil. **Psicologia: Ciência e profissão**, v. 31, n. 3, p. 504-517.
- Laplanche, J; Pontalis, J. (1988). **Vocabulário da psicanálise.** In: Vocabulário da psicanálise. Martins Fontes.
- Lévi-Strauss, C. (1975). A eficácia simbólica. **Antropologia estrutural**, v. 4.
- Lovisi, G. M; Santos, S. A; Legay, L; Lúcia, A; Elie, V. (2009). Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 31(Suppl. 2), S86-S93. <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462009000600007>

- Lusseau, D. **Do whales attempt suicide?** (2015). Disponível em:<https://abdn.pure.elsevier.com/en/publications/do-whales-attempt-suicide>. Acessado em 20 de setembro de 2018.
- Meneghel S. N; Victora C. G; Faria N. M; Carvalho L. A; Falk J. W. (2004). **Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul**. Rev. Saúde Pública. 38(6):804-10.
- Mengue, P; Torres, A; (2018). **A boneca Momo Reacende Debates Sobre a Segurança de Crianças na Internet**. Disponível em <https://brasil.estadao.com.br/noticias/geral,boneca-momo-reacende-debate-sobre-seguranca-de-criancas-na-internet,70002479225>. Acessado em 27 de setembro de 2018.
- Mukhra, R. et al. "Blue Whale Challenge": A Game or Crime? (2017). **Science and engineering ethics**, p. 1-7. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29129013>>. Acessado em 27 de setembro de 2018.
- Palacio-Acosta, C; García-Valencia, J; Diago-García, J; Zapata, C; Ortiz-Tobón, J; López-Calle, G; López-Tobón, M. (2005). Characteristics of people committing suicide in Medellín Colombia. **Rev Salud Publica**;7(3):243-53.
- Prasadi, P. (2017). Do NOT Try to Play It: The Gory World of the Blue Whale Challenge - **The Quint**. Disponível em:<<https://www.thequint.com/news/world/blue-whale-suicide-game-challenge>>. Acessado em 10 de setembro de 2018.
- Safra, G. (2004) **A po-ética na clínica contemporânea**. Idéias & Letras.
- Segalen, M. (2012). **Ritos e rituais contemporâneos**.
- Souza, E. R; Minayo, M. C. S; Malaquias, J. V. (2002). Suicide among young people in selected Brazilian State capitals. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, n. 3, p. 673-683.
- Stewart, W; Davies, G (2017). **Blue Whale suicide 'game' ringleader is jailed for three years in Russia for inciting young people to kill themselves**. Disponível em:<<https://www.dailymail.co.uk/news/article-4709894/Blue-Whale-suicide-game-ringleader-jailed-Russia.html>>. Acessado em 10 de setembro de 2018.
- Waiselfisz, J. J. (2011). **Mapa da violência 2011: os jovens do Brasil**. Disponível em:<<https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2011/MapaViolencia2011.pdf>>. Acessado em: 20 de setembro de 2018.
- Winnicott, D.W. (1987). **Privação e delinquência**. São Paulo: Martins Fontes.

O CONCEITO DE CRIATIVIDADE ORIGINÁRIA NA OBRA DE D. W. WINNICOTT⁷

Ivonise Fernandes da Motta⁸

Manuela Campos Périgola⁹

RESUMO

O fenômeno da criatividade é estudado por diversas áreas do conhecimento, nas quais são apresentados diferentes tipos de criatividade, como a que se manifesta no artista, no ser humano comum e a criatividade espontânea, observada na criança. Na Psicanálise, encontram-se especificidades que permitem outra compreensão do fenômeno. Este trabalho se baseia na teoria do desenvolvimento emocional de D. W. Winnicott. Para ele, a *criatividade originária* diz respeito à capacidade do indivíduo de recriar o mundo e experienciá-lo de maneira singular, conferindo sentido às atitudes, pensamentos, sensações e sentimentos. Em sua teoria do desenvolvimento, a criatividade encontra suas bases na vivência satisfatória da ilusão de onipotência. Pretende-se compreender a construção e desenvolvimento do fenômeno ao longo da obra de Winnicott, para isso apresenta o panorama no qual a teoria do autor está inserida – através da retomada da criatividade nas teorias freudiana e kleiniana. Ainda, serão diferenciados três níveis de análise de análises do fenômeno: ontologia, descrição ao longo da teoria e suas manifestações clínicas.

Palavras-chave: clínica; criatividade originária; Winnicott; saúde.

Introdução/Revisão de Literatura

O fenômeno da criatividade é amplo, e tem sido pesquisado e tratado em diversas áreas, como Artes, Comunicação, Educação, Filosofia, Antropologia, Sociologia e Psicologia, dentre outras. Ao realizar a revisão de literatura sobre o tema, foi possível constatar que a criatividade é bastante pesquisada no Brasil, sobretudo nas áreas de Psicologia e Educação.

Dentre os diversos tipos de criatividade descritos pelas diferentes áreas, na Psicanálise – área que considera, de modo geral, a existência de *determinantes inconscientes*¹⁰, a importância da sexualidade infantil e do

⁷ Trabalho fruto da pesquisa de mestrado (em andamento), que leva o mesmo título, no programa de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

⁸ Psicóloga, professora livre-docente do Departamento de Psicologia Clínica (Instituto de Psicologia-USP). (ivonise@usp.br)

⁹ Psicóloga, mestranda em Psicologia Clínica (Instituto de Psicologia-USP), bolsista CNPq. (manuperigola@usp.br)

¹⁰ Fulgencio, 2016, p. 17.

Complexo de Édipo – este tema encontra algumas especificidades. Optou-se por abordar as teorias da sublimação e formação de símbolos, de Freud e Melanie Klein, respectivamente, para compreender tais especificidades e estruturar o pensamento de Winnicott.

Freud concebeu o ser humano dotado de um aparelho psíquico, além de uma energia (libido), que circula e se manifesta através de forças psíquicas (pulsões). Elaborou a primeira teoria do desenvolvimento emocional da Psicanálise, que tem como foco a “administração da vida instintual ao longo de todas as fases da existência, reconhecendo, inicialmente, que existem quatro tipos de objeto com os quais o ser humano se relaciona (autoerótico, narcísico, homossexual e heterossexual)” (Fulgencio, 2016, p. 18), e formulou fases do desenvolvimento da libido (oral, anal, fálica ou genital infantil e genital adulto), que designam de que maneira o indivíduo se relaciona com os objetos.

Melanie Klein nos fala sobre duas posições, a partir das quais os indivíduos poderiam “se relacionar consigo mesmo e com o mundo” (Fulgencio, 2016, p. 19): as posições esquizoparanoide e depressiva. A primeira diz respeito a um funcionamento mais precário, em que os afetos (amor e ódio, por exemplo) são vivenciados de maneira não integrada; e a segunda a um funcionamento em que tais afetos encontram-se integrados, coexistindo no indivíduo e nos objetos.

Por sua vez, a teoria do desenvolvimento emocional de Winnicott possui duas ideias centrais. A primeira é de que o indivíduo traz consigo, ao nascer, o que ele chamou de *tendência inata à integração* e, em segundo, que tal tendência só pode ser realizada por meio de cuidados suficientemente bons fornecidos por um *ambiente facilitador*. Ou seja, na saúde, se encontrar um ambiente (a mãe ou sua substituta) que o sustente física, emocional e afetivamente, o indivíduo é capaz de realizar sua tendência inata e, assim, alcançar a integração de sua personalidade.

Winnicott elabora etapas do desenvolvimento emocional que o indivíduo saudável irá percorrer ao longo de sua jornada de vida: *dependência absoluta*, *dependência relativa* e *rumo à independência*. Em cada uma dessas etapas é possível distinguir tarefas que concernem ao ambiente facilitador, para que determinadas conquistas sejam possíveis ao indivíduo e este possa desenvolver-se de modo saudável.

Winnicott corresponde a um dos pensadores que contribuíram para o desenvolvimento de uma direção específica de compreensão do que é o ser humano, do que são os seus relacionamentos consigo mesmo e com o outro, do que são os seus problemas, do que são as suas patologias relacionais, etc. (Fulgencio, 2016, p. 21).

Em relação ao tema da criatividade, Winnicott nos diz que o desenvolvimento desta depende da qualidade das experiências de ilusão vivenciadas no período da *dependência absoluta*, que vai, aproximadamente, até os quatro meses de vida do bebê. Quando saudável, este período é caracterizado por uma relação dois-em-um entre mãe e bebê, ou seja, o bebê não existe sem a mãe, e é esta quem concede os cuidados básicos e afetivos que também recebeu de sua mãe, quando fora um bebê.

Nesta etapa, enquanto o bebê tem impulsos instintivos (a fome, por exemplo), a mãe tem o que pode prover o alimento (o seio); porém, é apenas quando os dois estão juntos que uma experiência pode ocorrer. Esta experiência seria a de *ilusão de onipotência*, em que o bebê sente que criou o seio e o mundo, quando estes, na realidade, já estavam lá ainda antes de seu nascimento. Neste sentido, é a capacidade da mãe de oferecer o alimento, por exemplo, no momento em que o bebê tem necessidade deste que fornece as bases para a experiência de ilusão.

A criatividade é, portanto, a manutenção através da vida de algo que pertence à experiência infantil: a capacidade de criar o mundo. Para o bebê, isso não é difícil; se a mãe for capaz de se adaptar às necessidades do bebê, ele não vai perceber o fato de que o mundo estava lá antes que ele tivesse sido concebido ou concebesse o mundo. O princípio da realidade é o fato da existência do mundo, independentemente de o bebê tê-lo criado ou não (Winnicott, 1986h, p. 24).

Winnicott parece trazer uma novidade para a Psicanálise quando descreve o fenômeno em termos da qualidade do relacionamento mãe-bebê, sem utilizar termos metapsicológicos, como ocorre nas teorias de Freud e Melanie Klein.

Objetivos e justificativa

Ao realizar o estado da arte sobre o tema, foi possível constatar que a criatividade é bastante pesquisada no Brasil. Foram encontrados trabalhos que investigam a produção a respeito desta temática, a partir de pesquisas bibliográficas de trabalhos científicos e acadêmicos. Isto pode indicar que, ao mesmo tempo em que o tema vem sendo cada vez mais pesquisado, ainda existem lacunas importantes para a compreensão do mesmo, o que justifica o interesse dos pesquisadores em saber o que foi produzido nos últimos anos.

Autores como Zanella e Titon (2005); Nakano e Wechsler (2007) realizaram pesquisas que investigavam a produção acadêmica sobre a criatividade. “Concluiu-se que existe grande interesse dos pesquisadores brasileiros pelo tema da criatividade principalmente na área educacional, existindo, entretanto, lacunas na área de saúde e nos contextos organizacionais”, e que “há um consenso entre pesquisadores acerca da importância da criatividade na realização pessoal do indivíduo, justificando a investigação das características da pessoa e do processo criativo, realizada por meio da abordagem psicanalítica”, de acordo com Nakano e Wechsler (2007, p. 261-268).

Alguns dos autores que basearam o estado da arte sobre o tema foram: Sakamoto (1999), que investiga, por meio de entrevistas com artistas de diferentes áreas e da pesquisa bibliográfica, o fenômeno criativo; Rogério Luz (1989), Novaes (1975) e Alencar (1986), que trazem este fenômeno a partir das referências do processo criativo (Novaes, 1975; Alencar, 1986) e as várias características das pessoas criativas (Alencar, 1986).

Através da revisão de literatura, percebe-se a existência de lacunas para a compreensão do fenômeno no campo teórico e, conseqüentemente, em sua manifestação no contexto clínico. Além disso, as definições de criatividade encontradas nas referidas produções não se vinculam ao conceito desenvolvido por Winnicott.

Observou-se que as definições de criatividade encontradas na revisão de literatura não se vinculam ao fenômeno descrito por Winnicott e, ainda, este apresenta especificidades que não se fazem presentes nas teorias do desenvolvimento de Freud e Klein.

Portanto, fez-se necessária a pesquisa sobre o tema, uma vez que pretendia sistematizar o conceito de criatividade originária na obra de Winnicott, além de desenvolver ferramentas que pudessem viabilizar compreensões acerca deste fenômeno, no âmbito acadêmico e clínico.

A pesquisa pretendeu, por meio de uma leitura sistematizada das obras de D. W. Winnicott, compreender como o conceito de criatividade originária foi construído, ao longo do tempo, a fim de viabilizar compreensões acerca do mesmo, bem como da construção do pensamento do autor. Além disso, teve como objetivo auxiliar psicólogos e psicanalistas a compreender o fenômeno em suas manifestações clínicas.

Método

A presente pesquisa se baseou em um estudo teórico através da leitura estrutural da obra de Winnicott, para compreender a construção do conceito de criatividade originária. Tendo em vista a proposta de compreender de que maneira o referido conceito foi construído e estruturado, ao longo da obra do autor, pode-se caracterizar esta pesquisa como teórica, uma vez que este tipo de pesquisa, segundo Fulgencio (2005, p. 49), “tem como procedimento necessário a retomada daquilo que já foi produzido diretamente por um autor central e, indiretamente, pelos autores secundários que desenvolveram esse tema”.

Na primeira etapa deste trabalho foi investigado de que maneira Freud e Klein, bem como os comentadores de suas respectivas obras, trataram o fenômeno da criatividade em suas teorias do desenvolvimento.

Após a retomada das perspectivas teóricas de Freud e Klein, pretendeu-se compreender a especificidade do conceito winnicottiano, e como este está inserido nas diferentes etapas de sua teoria do desenvolvimento emocional. Neste quesito, foram diferenciados aspectos ontológicos, descritivos e clínicos da criatividade na obra winnicottiana¹¹. Foram selecionados os textos em que o conceito de criatividade originária é trazido por Winnicott, respaldando-se no

¹¹ Esta será revisitada cronologicamente, a fim de localizar e explicitar os textos em que o conceito é trazido. Os textos foram rearranjados em uma lista, em ordem cronológica, e serão subdivididos de acordo com as três categorias mencionadas acima.

índice remissivo (volume 12) do trabalho que reúne as obras completas do autor, *Collected Works of D. W. Winnicott* (2016).

Na terceira etapa do trabalho será realizada a busca do conceito pesquisado na obra dos comentadores do autor: Abram (1910; 1996), Newman (2003), Phillips (1988; 2007; 2008), Fulgencio (2016), Loparic (1997; 2001), Safra (1998), Dias (2003), entre outros, que trataram acerca do fenômeno da criatividade, no âmbito clínico ou não.

Resultados

Em decorrência de seu atual andamento, os resultados da pesquisa se configuram como parciais. Porém, em relação à revisão de literatura, alguns resultados podem ser apontados. Dito isto, percebeu-se que os trabalhos realizados nas diferentes áreas, incluídas aí a Psicologia e a Psicanálise, o tema da criatividade, tal qual foi elaborado por Winnicott, não foi abordado, exceto nos trabalhos de Ciccone (2013), que descreve os diversos tipos de criatividade presentes na obra winnicottiana, realizando uma retomada cronológica do tema da criatividade, e Pires (2010), que enfatiza de que maneira o conceito é encontrado ao longo das fases de amadurecimento do indivíduo.

Além disso, através da sistematização dos textos de Freud e Klein, para compreender de que maneira estes autores elaboraram o tema da criatividade, foi possível perceber diferenças entre as formulações destes autores em relação à Winnicott, fato que se configura como eixo central da pesquisa, pois ressalta a novidade trazida por Winnicott em sua elaboração do fenômeno da criatividade originária.

Discussão

É importante ressaltar os motivos que levaram a retomar as teorias de Freud e Klein a respeito da criatividade. Em primeiro lugar, antes de compreender como a criatividade foi abordada na teoria winnicottiana, foi necessário se reportar aos autores anteriores à Winnicott, para averiguar de que maneira a criatividade havia sido construída na história da psicanálise.

Em segundo lugar, Freud e Klein são considerados autores que estruturaram o pensamento de Winnicott, constituindo o cerne de seu pensamento. Foi a partir destes autores (Winnicott foi supervisionado por Melanie Klein e teve contato quando ainda era muito jovem com a obra de Freud) que Winnicott desenvolveu suas ideias.

O desenvolvimento posterior – qual seja, da criatividade ligada ao conceito de sublimação em Freud e da criatividade que advém da reparação à destrutividade, em Melanie Klein – à escolha dos autores baseou a discussão da pesquisa, sobretudo esta outra maneira de conceber a criatividade, formulada por Winnicott.

Para realizar tais retomadas, recorreu-se às obras dos autores¹², a fim de compreender as diferentes explicações dadas aos conceitos, no decorrer dos principais textos que abordam os mesmos. Tal tarefa se fez necessária para distinguir as especificidades trazidas por Winnicott ao descrever o fenômeno da criatividade.

Se olharmos sob o viés da teoria do desenvolvimento de Winnicott, o conceito de sublimação admite termos da metapsicologia freudiana, como “libido” e “pulsão”, que não são utilizados por Winnicott (Fulgencio, 2016; Phillips, 2006; Dias, 2003). Para o autor, a criatividade, diferente da sublimação – conceito proposto por Freud e com o qual Klein concorda – não “abre um caminho para a descarga das excitações excessivas provenientes das diversas fontes que compõem a sexualidade, possibilitando a sua aplicação a outros objetivos” (Klein, 1923, p. 121), mas “deve incluir a ideia de que a vida vale a pena – ou não – ser vivida, a ponto de a criatividade ser – ou não – uma parte da experiência de vida de cada um” (Winnicott, 1986h, p. 23).

Para Winnicott, os autores não compreendem a criatividade como um produto do relacionamento mãe-bebê. “Tanto Freud quanto Klein desviaram-se do obstáculo nesse ponto e refugiam-se na hereditariedade” (Winnicott, 1971g, p. 102). O que Winnicott propõe, portanto, é a conceituação da criatividade como um fenômeno que está ligado às fases de dependência do bebê, ou seja, que

¹² Em Freud, a retomada se deu através dos principais textos do autor que abordam o conceito de sublimação, cronologicamente.

tem relação com a qualidade do cuidado, a importância do ambiente (que no início é a própria mãe do bebê), capaz de se identificar e satisfazer as necessidades do pequeno ser humano.

Conclusão

Conforme apontou a revisão de literatura, as formulações em relação ao tema da criatividade, em outras áreas e também na Psicanálise, não contemplam o que foi descrito por Winnicott, que afirmou ser a criatividade uma herdeira da vivência satisfatória da ilusão de onipotência.

Apesar de aceitar as formulações realizadas por Freud e Klein, Winnicott define o conceito da criatividade originária como um modo particular do indivíduo dar sentido para o mundo, o seu mundo. A criatividade originária diz respeito a um modo de enxergar o mundo, modo este que é conferido ao bebê quando ainda encontra-se em contato direto e contínuo com a mãe.

Deste modo, a experiência de onipotência vivenciada pelo bebê fornece ao mundo um caráter de familiaridade, uma vez que este possui algo de pessoal, singular. Em termos práticos, a criatividade é o produto desta vivência satisfatória, constituindo-se como a capacidade do indivíduo de criar um sentido próprio para o mundo em que vive, ainda que, ao crescer, se dê conta de que o mundo já existia antes mesmo que ele nascesse e continuará a existir após a sua morte.

PSICODIAGNÓSTICO INTERVENTIVO E O ACOLHIMENTO DE FAMÍLIAS NA TRANSIÇÃO PARA A ADOLESCÊNCIA

Mariana do Nascimento Arruda Fantini

Rosana F. Tchirichian de Moura

Andrés Eduardo Aguirre Antúnez

Este trabalho apresenta a atividade clínica realizada nos Centros de Psicologia Aplicada da Universidade Paulista no contexto do Psicodiagnóstico Interventivo. Especificamente, mostra, através da discussão e análise de um caso clínico, a importância do processo de psicodiagnóstico interventivo como um recurso clínico para o acolhimento de famílias de crianças mais velhas (doze anos) e, como uma alternativa interessante de amparo e apoio dos pais e do pré-adolescente na passagem para a adolescência. O caso apresentado foi escolhido por informar sobre o adoecimento na atualidade efeito do imediatismo, da perda de valores referenciais estáveis e pela técnica em detrimento das vivências e do afeto. Evidencia-se que a escolha pelo grupo é o recurso primordial para a mobilização que se pretende neste primeiro contato com a clínica-escola, sustentando-se no fundamento de que existe uma relação necessária entre adoecimento do filho e as relações familiares, quer dizer, de que o sofrimento assenta-se em uma dimensão intersubjetiva.

Palavras chave: psicodiagnóstico interventivo, entrevista devolutiva em grupo, adolescência, mal-estar na atualidade.

Introdução

O processo de psicodiagnóstico interventivo praticado nos Centros de Psicologia Aplicada da Universidade Paulista ocorre como uma disciplina de estágio clínico para alunos do quarto ano do curso de Psicologia e, ao mesmo tempo, configura-se como a porta de entrada da instituição para o atendimento de crianças até doze anos.

O traço essencial desta forma de conduzir a avaliação psicológica, e que a distingue do modelo tradicional, encontra-se, como define Barbieri (2010), na “realização de intervenções (assinalamentos, interpretações, *holding*) durante as

entrevistas e aplicações de técnicas projetivas” (n.p). Isto é, a composição de um psicodiagnóstico-intervenção desarticula a visão clássica na qual etapa diagnóstica, ou de “coleta” de dados, deve estar claramente separada do contexto terapêutico (interventivo).

A concepção clínica que sustenta este modelo de psicodiagnóstico compreende a necessidade de aproximação da psicologia clínica à realidade social e à demandas da clientela que busca pela instituição clínica-escola. Sendo esta visão, a característica marcante na formação dos alunos desta instituição de ensino.

O caráter interventivo desta modalidade de psicodiagnóstico, encontra seu ápice na série de entrevistas de devolutiva parcial, realizadas para partilhar com os pais / responsáveis percepções sobre a criança vinculando-as à queixa. Mas fundamentalmente, nestes encontros, busca-se tratar os sentimentos e as angústias dos pais frente à circunstância que os sensibilizou para procurar pelo atendimento assim como, procura-se construir de forma conjunta possibilidades para ajudar a criança (Donatelli, 2013).

Outra singularidade desta prática é o contexto grupal, adicionado ao paradigma do diagnóstico interventivo. Com o dispositivo grupal visa-se potencializar os efeitos interventivos, uma vez que as vivências expressas no grupo produzem movimentos de identificação e diferenciação (Ancona-Lopez, 1995). Para mais, como aprofundam Ancona-Lopez e Moura (2013):

“o psicodiagnóstico interventivo, ao oferecer a oportunidade de uma reflexão conjunta, permite enfrentar as lacunas teóricas através de uma compreensão co-construída... Além disso, quando o atendimento a pais e crianças acontece em grupo... o psicodiagnóstico interventivo se enriquece ao facilitar a identificação e a troca entre os componentes do grupo, auxiliando a compreensão da própria família, contribuindo, em muitos casos, para diminuir a sensação de isolamento e eliminando a impressão de que seu caso é diferente, único e que talvez não tenha solução.” (p. 233)

Ampliando a compreensão sobre o valor terapêutico do atendimento de famílias em grupo, Narvaz (2010) indica que este tipo de atendimento: a- reduz o tempo terapêutico por família; b- diminui a defensividade de famílias rígidas; c- prepara a família terapeuticamente para uma participação mais intensa em um momento posterior; d- diminui a pressão sobre o terapeuta para provocar

mudanças estendendo-a ao grupo (famílias \ coterapeutas); e- favorece que as famílias isoladas socialmente se enriqueçam a partir da força, da objetividade e das condutas modeladoras de um grupo de iguais. Neste ponto, é importante lembrar que as famílias atendidas na clínica-escola são em sua maioria oriundas da classe D e E¹³, ou seja, vivenciam múltiplas carências - fato que tende a aprofundar a sensação de impotência e de indignidade social.

Antúnez (2012) comenta várias das contribuições clínicas de Safra (2006) que podem explicar a potência da devolutiva realizada com famílias em grupo uma vez que “há inúmeras experiências em nós mesmos que existem porque tivemos a possibilidade de acompanhar a experiência de uma outra pessoa” (p. 46)

Objetivos:

Buscamos, neste trabalho, apresentar a atividade clínica realizada nos Centros de Psicologia Aplicada da Universidade Paulista no contexto do Psicodiagnóstico Interventivo. Especificamente, procuramos mostrar, através da discussão e análise de um caso clínico, a importância do processo de psicodiagnóstico interventivo como um recurso clínico para o acolhimento de famílias de crianças mais velhas (doze anos) e, como uma alternativa interessante de amparo e apoio dos pais e do pré-adolescente na passagem para a adolescência. O caso apresentado foi escolhido por informar sobre o adoecimento na atualidade efeito do imediatismo, da perda de valores referenciais estáveis e pela técnica em detrimento das vivências e do afeto.

Relato de experiência: quando o futuro sufoca

Gabriel¹⁴ tinha 12 anos quando sua mãe, espontaneamente, buscou em 2017 ajuda psicológica para ele no Centro de Psicologia Aplicada da Universidade Paulista - Chácara Santo Antônio. É filho único, mora com a mãe e estuda numa escola particular, onde tem uma bolsa de estudos integral por ser

¹³ Centro de Políticas Sociais da Fundação Getúlio Vargas (2014), a classe E tem renda familiar entre 0 – 1.254,00 reais, a classe D entre 1.255,00 – 2.004,00.

¹⁴ Todos os nomes mencionados são fictícios, foram alterados para preservar a identidade dos pacientes. Ao iniciar o atendimento no Centro de Psicologia Aplicada, os pacientes assinam um TCLE autorizando a utilização de dados para estudo, pesquisa e publicações, tendo em vista o caráter formativo da instituição clínica-escola.

muito inteligente e ter tido um ótimo desempenho na prova de admissão. A mãe estava preocupada porque Gabriel tinha crises de ansiedade, que vinham acompanhadas de uma sensação de sufocamento, e nessas ocasiões ficava muito nervoso, agressivo, chegando a pensar que podia morrer. Teve a primeira crise aos 11 anos durante um velório e na escola ocorreram alguns episódios, em situações de avaliação. A primeira etapa de atendimento de Gabriel consistiu na realização do psicodiagnóstico interventivo em grupo com o objetivo de construir, em conjunto com ele e a mãe, uma compreensão para esses sintomas.

A mãe engravidou durante o período de namoro e decidiu assumir os cuidados e a criação do filho sozinha. Argumentou que o pai de Gabriel “viviu num mundo de imaginação” e que imaginar “não enche barriga.” Apresentou-se como mulher independente que assumiu o papel de mãe e pai na vida do filho. O contato de Gabriel com o pai acontecia nos finais de semana e, nesses momentos, pareciam ter uma convivência mais recreativa.

O compromisso, seriedade, auto-exigência e modo mais racional da mãe, ao lidar com as situações, puderam ser observados nas entrevistas grupais do psicodiagnóstico e refletiam uma postura que ela tinha diante da vida e de Gabriel. Postura esta que, de alguma forma, contribuía para a criação de uma relação mais formal com o filho, permeada muito mais pela rigidez, exigências e cobranças no cumprimento de tarefas do dia a dia. Nas suas palavras: “Gabriel precisa estudar para ser alguém na vida, para ser um homem honrado e trabalhador, não aceito menos do que isso” (SIC). Assim, na relação dos dois, não havia espaço para que a mãe e Gabriel pudessem mostrar suas fragilidades e afetos. Ela havia vestido uma roupagem de mulher forte e ele a de um garoto muito responsável que precisava fazer tudo com perfeição, para atender às expectativas da mãe e do mundo.

A mãe teve uma participação muito colaborativa na construção da compreensão das dificuldades de Gabriel. O grupo de mães foi se tornando um espaço seu, no qual pôde falar não só do filho, mas ser ouvida em relação a como se sentia tendo assumido sozinha a criação dele e também sobre o que a levou a ter se tornado tão exigente consigo mesma e com ele. A mãe “dura”, exigente e mais racional foi, aos poucos, podendo expressar seus sentimentos,

à medida que mostramos interesse em conhecer o que havia por trás de uma “grande muralha” que ela havia construído para se proteger e evitar sofrer.

Apesar de mãe e filho fazerem muitas coisas juntos e terem uma relação muito estreita, não havia entre eles uma comunicação sobre como cada um se sentia em relação ao outro e em relação à vida. Um momento muito importante e significativo do processo de psicodiagnóstico foi quando propusemos uma sessão conjunta e a realização de uma atividade para fazerem juntos (a elaboração de um desenho com o tema “A nossa casa”) e isso pôde ficar explícito. Ambos tiveram uma atitude colaborativa na realização da proposta, mas foi nítida a falta de espontaneidade de Gabriel na presença da mãe pelo medo da sua repreensão, e também a postura mais crítica dela em relação a ele. Contudo, abriu-se uma possibilidade de conversa entre eles que até então não haviam tido. A mãe conseguiu se mostrar de fato para Gabriel, revelando como se sentia sufocada pela rotina e pela necessidade de ser exigente e ter que dar conta de tudo. Por sua vez, ele, assim como ela, sentia-se sufocado pelas exigências externas e internas, uma vez que acreditava ter que fazer tudo certo e ser o melhor em casa, na escola e no mudo. Após esse atendimento, a mãe de Gabriel conseguiu prestar mais atenção em coisas que antes não queria enxergar, principalmente sobre sua postura em relação ao filho. Observou que Gabriel não foi “ele mesmo” na presença dela e, concluiu que ela, por sua rigidez, acaba o inibindo.

Do grupo participavam outras duas mães, com filhos homens e idade próxima de Gabriel. Um dos meninos, João, tinha expressivas dificuldades escolares, estava no 4º ano, mas não tinha se alfabetizado. A mãe de João era dona de casa, bem afetiva, mas demonstrava certa passividade frente ao encaminhamento das dificuldades de aprendizagem e também, fonoaudiológicas, do filho. Em relação à mãe de Gabriel personificava um oposto ao caracterizar a sua maternidade pelo afeto, mas ter limitações para exigir condutas que favorecessem o crescimento do filho.

A outra criança, Mateus, iniciou o atendimento com a queixa de estar muito agressivo na escola, comportamento que havia se acentuado depois de ter visto os pais, que eram separados, tendo uma relação sexual. Sua mãe

apresentava-se de forma bastante sexualizada e ocupava a maior parte do tempo dos atendimentos falando sobre sua vida amorosa, sobre as traições do ex-marido e sobre seus sintomas relacionados ao transtorno obsessivo compulsivo. Tínhamos neste encontro - mãe de João e mãe de Gabriel – a oposição entre rigidez moral e permissividade.

Dois momentos significativos, que expressaram uma mobilização da mãe de Gabriel em relação às dificuldades que motivaram o pedido de ajuda psicológica, ocorreram no contato com o grupo de mães durante as entrevistas devolutivas. A primeira situação se deu quando a mãe de João compara Gabriel com seu filho, procurando mostrar a diferença que existe entre uma criança que tem dificuldade de aprendizagem (que não aprende) e Gabriel que é ótimo aluno, mas fica insatisfeito quando tira nota nove. A mãe de João questionou a mãe de Gabriel: “será que você não está exigindo demais e não agradecendo à vida?” Apesar de sua conduta austera, a mãe de Gabriel foi capaz de receber a essa indagação, emocionou-se e então, dividiu com o grupo um pouco da sua história como filha, lembrando o quanto seu pai era rígido, exigente e tinha muitas expectativas em relação ao seu futuro.

O segundo momento aconteceu quando a mãe de Gabriel compartilhou com o grupo que com os encontros havia percebido, ao ouvir as histórias e questões das outras famílias, que ela vinha vivendo sem notar como o mundo era maior do que sua exigência de criar Gabriel dentro das “normas e da excelência”. Fez menção ao transtorno obsessivo compulsivo referido, frequentemente, pela mãe de Mateus, fala que parecia indicar que o contato com a família de Mateus ajudou-a a estabelecer conexão com seus sofrimentos. Nesta entrevista devolutiva, também relata que desde que começou a participar do psicodiagnóstico interventivo, sentia-se muito bem, que as coisas que eram conversadas “ficavam na sua cabeça”, estava conseguindo ver melhor a sua vida, principalmente, em relação à Gabriel e esperava levar esse modo de ver, de olhar, cada vez mais para a convivência dos dois. Concluiu dizendo que estava pensando em reorganizar sua casa para abrir mais espaço o lazer.

Ao final da etapa diagnóstica, Gabriel foi encaminhado para psicoterapia, fundamentalmente em função dos sintomas psicossomáticos, da tensão

cotidiana e da exigência interna. Mas, finalizou sua participação no processo de psicodiagnóstico interventivo, contando para o grupo que havia criado um canal no Youtube no qual dava dicas de como estudar para as prova, como consertar aparelhos elétricos e eletrônicos. Estava orgulhoso porque os colegas da escola estavam “curtindo” seu canal e dando vários “likes”.

Em 2018, Gabriel iniciou a psicoterapia mantendo a assiduidade e o compromisso que ele e sua mãe demonstraram no ano anterior. Nos primeiros meses do processo psicoterápico, a mãe de Gabriel sempre recorria à estagiária pedindo uns minutinhos no final do atendimento para comentar algo sobre o filho e sobre suas dificuldades. Identificando esses pedidos como a busca por um espaço para si, ou reconhecendo que ela procurava pelo espaço que teve durante o psicodiagnóstico, a supervisora responsável por este caso, disponibilizou um acompanhamento clínico regular, também, para a mãe do paciente.

Discussão

A discussão da experiência clínica apresentada será feita a partir de três recortes. O primeiro trata os aspectos psicológicos da adolescência; o segundo reflete sobre o adoecimento na atualidade e sua incidência sobre as questões do processo maturacional do adolescente. E ao final, discute-se os alcances do psicodiagnóstico interventivo como forma de atendimento inicial, no contexto da clínica-escola, para famílias que vivem a transição para a adolescência.

De forma ampla, algo que chamou atenção na situação de vida de Gabriel era que neste momento de desequilíbrio da identidade, do eu, ou seja, de mobilidade e afrouxamento da condição psicológica estabelecida na infância, um impasse se colocava, pois, em sentido contrário, ele precisava “andar na linha”, de forma rija e retilínea sem cometer nenhum deslize. Assim, uma nota nove não podia ser aceita porque indicava que em um ponto uma “falha” havia ocorrido. Esta forma de viver, co-construída pelo paciente e sua mãe, corresponde ao paradigma da atualidade que se define como o tempo de produção e consumo (Arruda, 2014), e estende-se para a educação do (s) filho (s); Gabriel precisava produzir, conseguir “ser alguém na vida” para no futuro ter acesso aos meios de consumo.

Tem-se na adolescência, uma etapa na qual as preocupações sobre a vida adulta estabelecem-se e o futuro se faz angustia (Safra, 2009). No caso relatado, fica claro como Gabriel não podia em momento nenhum esquecer a vida adulta que se anunciava e jogar com os temores do que “iria ser quando crescer”. Assim, o futuro de si como adulto colocava-se para Gabriel como um presente infinito, atualizado e re-atualizado no seu dia a dia, sufocando-o por ter perdido seu caráter transitório. Safra (2009) retoma a importância que Winnicott atribui, ao longo de sua obra, para a sustentação do tempo até que o amadurecimento possa ocorrer, ou seja, indica para a necessidade de permitir que o adolescente possa viver sua imaturidade. Para além de uma questão intrapsíquica, o aprisionamento do futuro no presente é uma problemática desta época.

Gabriel vivia uma vida para estudar e estudava para viver. O seu valor como pessoa estava focalizado no potencial de seus recursos intelectivos e cerebrais. Característica fundada na exigência materna e que ilustra um mal-estar do tempo atual, uma vez que, como explica Ales Bello (2018) enfrentamos o problema do visível e do invisível em relação à apreciação da condição humana. Pois, existe a propensão, da cultura contemporânea, de definir o eu a partir da visibilidade das funções cerebrais em detrimento do valor das vivências. Funcionando como cérebro, o jogo imaginário, ainda presente nesta etapa do processo maturacional, e os ensaios para colocar-se no campo social (Safra, 2009), também estavam sufocados. Todavia, ao que parece, puderam ser colocados em movimento com a criação do canal no Youtube.

No contato com sua mãe, Gabriel encontrava aquela que mandava, mas as imposições maternas desarticuladas da afetividade não conseguiam traduzir e veicular valores que pudessem dar sentido para as suas exigências. Quer dizer, víamos na mãe de Gabriel a determinação de normas rigorosas, mas não de rigor. Na nossa experiência clínica temos observado, recorrentemente, que a fluidez e volatilidade dos valores (Bauman, 2004) vieram promovendo, reativamente, o incremento de condutas hiper autoritárias nos pais. Seria uma tentativa compensatória de reconstruir um campo valorativo, mas que geralmente, não alcança êxito uma vez que carecem de sentido experiencial e afetivo, estruturando-se apenas como autoritarismo. Por fim, o caso clínico

apresentado condensa facetas fundamentais do adoecimento contemporâneo e sintetizadas nas palavras de Antúnez (2012): “O mundo contemporâneo tem sido marcado pelo imediatismo, pelo autoritarismo, pela técnica, e não pela experiência, não pelo sentimento. Diante dessa realidade o espírito humano se fragmenta” (p. 114).

O percurso da mãe de Gabriel exemplifica a proposição de Ancona-Lopez (1995a) sobre as possibilidades das devolutivas em grupo, uma vez que: “Reconhecer a experiência do outro significa entrar em contato com uma possibilidade pessoal até agora desconhecida, o que facilita o conhecimento de si e a ampliação do campo vivencial” (p. 97). Experiência claramente ilustrada quando a mãe de Gabriel refere que foi capaz de perceber que o mundo era muito maior do que seu cotidiano, mencionando a história de vida da mãe de Mateus e as questões inerentes ao transtorno obsessivo compulsivo.

As reflexões apresentadas pela mãe de Gabriel revelam a qualidade, ou melhor, a característica das intervenções realizadas durante as entrevistas devolutivas que seria desobscurecer uma situação de vida, mais especificamente

“Os apontamentos são interventivos se não repetirem as situações de vida cotidiana do cliente. Ou seja, quando introduzirem a estranheza no relacionamento, de modo a fazer o cliente confrontar-se com uma ruptura: a ruptura de seus comportamentos usuais, a ruptura da compreensão costumeira...” (Ancona-Lopez, 1995b, p. 34).

Nesse sentido, a maior ruptura ocorreu na forma pela qual Gabriel e sua mãe foram recebidos pelo grupo, ou seja, o relacionamento no grupo não estava pautado pela necessidade de desempenho, pela rigidez e cobranças. Ao contrário, acolhia sofrimentos e dificuldades de diversos tipos, buscando para todas as situações um sentido pessoal, ou como explica Yehia (2013) os contatos clínicos iniciais são cruciais para “promover uma confiança terapêutica através da atenção e do acolhimento” (p. 25). E também, como explicou a mãe de Gabriel em uma das devolutivas, ela havia aprendido um novo olhar, uma nova forma de enxergar sua relação com seu filho.

Como sinalizado por Narvaz (2010) o trabalho com grupos de famílias estrutura terapeuticamente a família para um trabalho posterior, resultado visto na sequência dada por Gabriel ao assumir efetivamente a psicoterapia e, no

pedido de sua mãe por “mais” acompanhamento psicológico para si. Efeito relevante uma vez que o problema da aderência aos encaminhamentos e da desistência são adversidades do cotidiano das clínicas-escola e, por tanto, dificuldades que precisam ser enfrentadas a partir de uma revisão das estratégias clínicas utilizadas nos atendimentos. Sendo assim, a série de entrevistas devolutivas em grupo, que integram o psicodiagnóstico interventivo, rompem com o pressuposto de que um atendimento psicológico tem o dever de ser eficiente somente no momento da psicoterapia (Yehia, 2013).

Substancialmente, o relato da experiência clínica com Gabriel e sua mãe, permite evidenciar que a escolha pela realização dos atendimentos em grupo não se dá simplesmente por uma adequação ao ambiente institucional e à grande demanda pelo serviço. Como lembra Castanho (2018) o dispositivo grupal geralmente

“se impõe como estratégia de atender um número maior de pacientes em contextos institucionais onde o afluxo de pacientes é grande. Não é raro que os profissionais que a empregam a entendam como uma espécie de ‘mal necessário’, uma estratégia terapêutica de menor valor...” (p. 61).

Assim, ao contrário deste imaginário e em consonância com o pensamento de Castanho (2018), evidencia-se que a escolha pelo grupo se faz porque este é o lugar. O recurso primordial para a mobilização que se pretende neste primeiro contato com a clínica-escola, e que se sustenta no fundamento de que existe uma relação necessária entre adoecimento do filho e as relações familiares, quer dizer, de que o sofrimento assenta-se em uma dimensão intersubjetiva. Enfim, o artifício grupal é entendido como o solo que pode favorecer o acontecimento humano, mudanças psicológicas, descobertas sobre si e o reencontro com o lugar materno e paterno.

Referências

Ales Bello, A. (2018). *A antropologia dual em relação com a Psicologia e com a experiência religiosa. Seminário Internacional | A antropologia dual em relação com a experiência religiosa. Conferência ministrada para o curso de pós-graduação em psicologia clínica em 15 de junho de 2018. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.*

- Ancona-Lopez, M. (1995a). Introduzindo o psicodiagnóstico grupal interventivo: uma história de negociações. In Ancona-Lopez, M. (Ed). *Psicodiagnóstico: processo de intervenção*. São Paulo: Cortez Editora.
- Ancona-Lopez, S. (1995b). Psicodiagnóstico: processo de intervenção? In Ancona-Lopez, M. (Ed). *Psicodiagnóstico: processo de intervenção*. São Paulo: Cortez Editora.
- Ancona-Lopez, S, Moura, R. F. T. (2013). Desafios do Psicodiagnóstico infantil. In Ancona-Lopez, S. (Ed). *Psicodiagnóstico Interventivo: evolução de uma prática*. São Paulo: Cortez Editora.
- Antúnez, A. E. A. (2012). *Perspectivas fenomenológicas em atendimentos clínicos: humanologia*. Tese de Livre Docência, IP\USP, SP, Brasil.
- Arruda, J. J. (2014). *Historiografia: teoria e prática*. São Paulo: Alameda.
- Bauman, Z. (2004). *Amor líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Barbieri, V. (2010). *Psicodiagnóstico tradicional e interventivo: confronto de paradigmas?* Psic.: Teoria e Pesquisa. vol. 26 no.3 Brasília July\Sept.
- Castanho, P. (2018). Grupos Psicoterapêuticos: abordagem psicanalítica. In Antúnez, A.E.A, Safra, G (Eds). *Psicologia Clínica: da Graduação à Pós-Graduação*. Rio de Janeiro: Atheneu.
- Donatelli, M. F. (2013). Psicodiagnóstico interventivo fenomenológico-existencial. In Ancona-Lopez, S. (Ed). *Psicodiagnóstico Interventivo: evolução de uma prática*. São Paulo: Cortez Editora.
- Fundação Getúlio Vargas Centro de Políticas Sociais. (2014). Qual a faixa de renda familiar das classes? Recuperado em 25 de julho, 2018, de <https://cps.fgv.br/qual-faixa-de-renda-familiar-das-classes>.
- Narvaz, M. G. (2010). Grupos multifamiliares: história e conceitos. *Contextos Clínicos*; 3(1): 1-9, jan-jun.
- Safra, G. (2006). *Hermenêutica na situação clínica*. São Paulo: Edições Sobornost.
- Safra, G. (2009). Profoco. Curso de Formação Continuada. Novembro, 2009. O adolescer no mundo contemporâneo. São Paulo: Edições Sobornost, DVD 1, 2, 3.
- Yehia, G. Y. (2013) Psicodiagnóstico fenomenológico-existencial: focalizando os aspectos saudáveis. In Ancona-Lopez, S. (Ed). *Psicodiagnóstico Interventivo: evolução de uma prática*. São Paulo: Cortez Editora.

GENÉTICA E ESTRESSE: EXISTE UMA ASSOCIAÇÃO?

Adriana Martins Saur

Manoel Antônio dos Santos

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - FFCLRP

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP

Resumo

Em função das transformações provocadas na dinâmica adaptativa física e psicológica, eventos estressores têm sido associados ao aumento na prevalência de diversas doenças. Estudos recentes sugerem que, além dos fatores psicossociais associados ao aumento do estresse em situações de adversidades, este pode estar sendo modulado também por uma predisposição ou suscetibilidade genética. Frente ao exposto, pode-se indagar: estaria o estresse livre de influências genéticas? Este estudo tem por objetivo refletir sobre as relações entre fatores genéticos e o estresse. Estudos sobre a estrutura e função dos genes a nível molecular indicam que, para a maioria dos nossos comportamentos e características, os genes em conjunto com o ambiente desempenharão papéis importantes. Nesse contexto, propõe-se que os efeitos das especificidades genéticas geralmente estão condicionados a aspectos específicos do ambiente, de modo que a interação gene-ambiente pode moldar diferentes trajetórias de desenvolvimento. Discute-se também o papel do gene receptor da ocitocina materno como um candidato promissor na regulação de processos emocionais e sociais complexos em humanos, incluindo a regulação de humor, ansiedade, estresse e comportamentos pró-sociais. Conclui-se que os mecanismos que envolvem a interação gene-ambiente são extremamente complexos, mas certamente estudos dessa natureza ajudarão a melhorar a saúde física e mental dos indivíduos, capacitando-os com informações cientificamente fundamentadas sobre os efeitos do estresse no cérebro e no corpo.

Palavras-chave: estresse, genética, promoção da saúde

Introdução

O conceito de estresse tem sido amplamente utilizado nos dias de hoje, especialmente quando discutido nos campos das ciências biológicas e sociais. Entretanto, apesar de muitas proposições terem sido feitas para se definir estresse, ainda é difícil encontrar uma que seja universalmente aceita devido às diversas abordagens sobre o tema (Moal, 2007; Monroe, 2008).

Uma das primeiras aparições da palavra estresse se deu no século XVII, relacionada à resistência de materiais quando expostos a uma tensão resultante de uma força aplicada a um corpo (Lazarus, 1993). No século XX, foi investigado sob a ótica da fisiologia, especialmente nos estudos de Cannon (1932) sobre homeostase, definida como a propriedade de um organismo em regular o seu ambiente interno, de modo a manter uma condição de funcionamento corporal estável mediante múltiplos ajustes de equilíbrio dinâmico. Associado ao conceito de homeostase, Cannon também propôs a chamada reação de luta-fuga que seria uma reação fisiológica do organismo frente a eventos percebidos como de ataque, ameaça ou prejudiciais à sobrevivência. Contudo, foi Hans Selye que popularizou o conceito de estresse e que propôs que situações desencadeadoras de estresse, ao perturbarem a homeostase do organismo, poderiam aumentar a vulnerabilidade a diversas doenças. Partindo de uma perspectiva biológica pautada em estudos desenvolvidos com ratos, Selye (1936) conceitualizou o termo estresse como sendo um conjunto universal de reações e processos fisiológicos criados por uma demanda (estímulo estressor nocivo), que supera a capacidade do organismo de reagir de forma adaptativa e se reorganizar frente ao evento estressor. Essa demanda pode ser de natureza física, psicológica e/ou ambiental, sendo esse modelo neuropsicofisiológico do estresse, derivado originalmente do laboratório, posteriormente extrapolado para seres humanos.

Frente às inúmeras concepções existentes sobre o estresse, considera-se relevante destacar alguns aspectos conceituais que servirão como norteadores na abordagem aqui utilizada: 1) sugere-se que o estresse seja definido em termos de um processo de adaptação e regulação do bem-estar do

organismo, ativado frente a estímulos avaliados como produtores de mal-estar físico, social e/ou psicológico; 2) as repercussões desses estímulos nocivos podem ser observadas por meio de alterações nos funcionamentos neuroendocrinológico e psíquico do indivíduo; 3) o mecanismo de estresse envolve uma relação contínua entre organismo e meio ambiente ao longo do tempo e; 4) o conceito de estresse deve ser compreendido por meio de um enfoque interdisciplinar, refletindo as contribuições de diversas abordagens, como os aportes da psicologia, sociologia e medicina (Faro & Pereira, 2013; Goldstein & Kopin, 2007; Monroe, 2008).

Em função das transformações provocadas na dinâmica adaptativa física e psicológica, eventos estressores, especialmente quando vivenciados de maneira crônica, têm sido associados ao aumento na suscetibilidade para o desencadeamento de diversas doenças, especialmente relacionadas aos transtornos depressivos e de ansiedade (McEwen, 2008, Mulder et al., 2002). Tradicionalmente, esses eventos são definidos como causadores de estresse, por promoverem mudanças relativamente rápidas no meio ambiente, cuja magnitude requer um grau de adaptação social e/ ou psicológica por parte dos indivíduos (Faro & Pereira, 2013).

Objetivo e justificativa

Além dos fatores psicossociais associados ao aumento do estresse frente a situações de adversidades, a resposta de estresse pode também estar sendo modulada por uma predisposição ou suscetibilidade genética. Desse modo, pode-se indagar: estaria o estresse livre de influências genéticas? Este estudo tem por objetivo refletir sobre as relações entre fatores genéticos e o estresse.

Estudos têm evidenciado a necessidade de conhecer o papel das variáveis ambientais/psicossociais e identificar os eventos estressores que atuam como possíveis fatores de risco para o desencadeamento do estresse, aumentando, conseqüentemente, a suscetibilidade às doenças orgânicas e transtornos mentais (Mulder et al., 2002). De acordo com esses autores, investigações nessa área configuram-se como de extrema relevância para o planejamento de futuras intervenções, tratamento e suporte social adequados.

Genética e estresse: as evidências da literatura

De maneira geral, os fatores ambientais mais associados ao desencadeamento de estresse encontram-se relacionados à eventos estressores de ordem psicológica e socioeconômica, como por exemplo, história prévia de depressão, perda de familiares, uso de drogas, violência doméstica, falta de suporte social, separação conjugal, mudança e/ou perda de emprego, condições desfavoráveis de trabalho, dificuldades financeiras entre outros (Stansfeld & Candy, 2006; Woods, Melville, Guo, Fan, & Gavin, 2010).

Em complemento, um dos eventos vitais com elevado potencial de estresse, pela intensidade das mudanças desencadeadas na vida da mulher, é a gravidez. O período gestacional, caracterizado por ser um importante momento de mudanças físicas, sociais e psicológicas, no qual a mulher fica exposta a diversas situações estressantes, pode gerar prejuízos à sua saúde mental e ao desenvolvimento do bebê (Cardwell, 2013). Em consequência, pesquisas apontam que mais de 75% das gestantes apresentam sinais significativos de estresse em algum grau (Woods et al., 2010), sendo os altos níveis de estresse e ansiedade durante a gestação associados ao aumento do risco de aborto espontâneo, trabalho de parto prematuro, baixo peso ao nascer e complicações obstétricas (Glover, 2014; Schetter & Tanner, 2012). Além disso, também contribuem para alterações de ordem emocional e comportamental em crianças (Charil, Laplante, Vaillancourt, & King, 2010; Rice & Thapar, 2007) e aumentam o risco materno em desenvolver depressão pós-parto (Faisal-Cury, Menezes, Arayar, & Zagaib, 2009).

Entretanto, embora eventos estressores e os fatores de risco descritos anteriormente possam se associar de maneira significativa ao desencadeamento de estresse, uma proporção significativa de indivíduos expostos a tais eventos pode não apresentar comportamentos indicativos de estresse. Tal fato sugere que o estresse em pessoas expostas a determinadas adversidades pode estar sendo modulado não apenas por fatores psicossociais, mas também por uma predisposição ou suscetibilidade genética, como têm sido demonstrada consistentemente por estudos sobre a estrutura e a função dos genes a nível

molecular (Chen et al., 2012; Kumsta & Heinrichs, 2013; Myers et al., 2014). Na perspectiva da genética molecular, embora os genes não sejam considerados os únicos determinantes de traços e características físicas e psicológicas do indivíduo, podem desempenhar papel fundamental no estabelecimento de padrões comportamentais e atitudinais, determinando e/ou modulando a maneira com que o ambiente pode atuar sobre esses padrões. No contexto dessa abordagem, o enfoque principal é a localização e a identificação de genes, selecionando-se para investigação aqueles genes que já estejam previamente associados, em estudos anteriores, ao que se deseja investigar, baseado no conhecimento prévio sobre seus aspectos fisiológicos, bioquímicos ou funcionais (Ebstein, Knafo, Mankuta, Chew, & Lai, 2012).

Considerando-se que o corpo humano possui um imenso número de células e que cada célula contém 46 cromossomos (metade vindo de sua mãe e a outra metade de seu pai), isso significa que cada célula é composta de 23 pares de cromossomos. Dentro desses cromossomos encontram-se os genes, que poderão influenciar uma enorme possibilidade de características físicas e psicológicas, assim como diversos comportamentos e características. Entretanto, no que diz respeito à genética, é importante termos em mente que os genes não serão os únicos determinantes de nossos comportamentos e características. Diversos estudos indicam que, para a maioria dos nossos comportamentos e características, os genes em conjunto com o ambiente desempenharão papéis importantes (Kumsta & Heinrichs, 2013; McEwen, 2008). Nesse contexto, propõe-se que os efeitos das especificidades genéticas geralmente estão condicionados a aspectos específicos do ambiente, de modo que a interação gene-ambiente pode moldar diferentes trajetórias de desenvolvimento. Se tivermos a oportunidade de crescer em um ambiente favorável, as chances de que alguma predisposição genética para uma doença ou característica se manifeste, diminuirá. Por outro lado, se formos confrontados com situações particularmente estressantes e se o ambiente for menos favorecedor, as vulnerabilidades genéticas poderão se expressar mais facilmente e/ou mais rapidamente. Isso significa que, na maioria das vezes, nada é determinado antecipadamente só pela herança genética, e sim fruto de uma

interação entre fatores genéticos e psicossociais (ambientais) que co-determinarão um resultado final.

E o estresse? Estaria livre de influências genéticas? Sob esta perspectiva, provavelmente não. Uma vez que o cérebro interpreta determinada situação como estressante, uma resposta a esse evento estressor começa a ser desencadeada, por meio da liberação de hormônios e substâncias que irão atuar na regulação (homeostase) de nosso organismo. Um dos principais hormônios relacionados ao estresse é o cortisol, produzido pela parte superior da glândula supra-renal, após ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal - HHA (Chrousos & Gold, 1992). Normalmente, o cortisol encontra-se presente em nosso organismo em níveis basais, mas é produzido em quantidades maiores frente a situações percebidas por nosso corpo como ameaçadores e/ou estressantes. Como resposta a esse aumento do nível de cortisol, algumas alterações em nosso corpo são provocadas, com a finalidade de nos capacitar a reagir frente ao evento estressor, incluindo o aumento da frequência cardíaca, aumento dos níveis de açúcar no sangue e diminuição da produção de insulina, permitindo assim que o açúcar, convertido em energia muscular, possa ser mais rapidamente utilizado pelos músculos numa possível situação de fuga (Hellhammer, Wüst, & Kudielka, 2008). Em síntese, esse hormônio apresenta um papel central em diversos processos biológicos, incluindo o metabolismo energético, manutenção da pressão sanguínea, controle das reações imunológicas, regulação das funções cognitivas e de memória e da própria resposta ao estresse. Entretanto, alguns fatores são capazes de influenciar e alterar a produção e secreção do cortisol, estimulando ou inibindo o HHA, como por exemplo, eventos estressores de ordem física, psicológica ou econômica, alguns fármacos e fatores genéticos ([Nicolaidis](#), [Charmandari](#), [Kino](#), & [Chrousos](#), 2017). Desse modo, a genética pode influenciar os níveis normais diários de cortisol, a reatividade aos estressores e até mesmo a maneira como percebemos e sentimos o mundo.

Alguns genes específicos têm sido propostos como associados a processos emocionais e sociais complexos em humanos, incluindo a regulação de humor, ansiedade, estresse e comportamentos pró-sociais. Dentre eles, o gene receptor da ocitocina materno (OXTR), em especial seu polimorfismo

rs53576, tem se mostrado um bom candidato (Feldman, 2012; Ebstein et al., 2012). O conhecimento sobre o papel da ocitocina nas funções reprodutivas e de lactação em humanos já se encontra bem consolidado. Entretanto, estudos envolvendo a regulação de comportamentos pró-sociais e afetivos em humanos limitam-se à última década (MacDonald & MacDonald, 2010). Sob essa perspectiva, a genética molecular ofereceu ferramenta alternativa para a compreensão do papel da ocitocina e seus receptores pela possibilidade de acessar variações genotípicas de determinados genes candidatos (Feldman, 2012). Nessa direção, a estratégia utilizada nesses tipos de estudo são as investigações entre as associações de alelos (formas alternativas de um mesmo gene, afetando a mesma característica de modo diferente), com o objetivo de verificar relações de determinados genes com fenótipos ou comportamentos específicos (Ebstein et al., 2012). As variações alélicas possíveis do polimorfismo rs53576 do gene receptor da ocitocina materno são as formas AA, AG e GG, sendo estas variações associadas a diferentes fenótipos. Diversos tipos de comportamentos sociais e padrões de vinculação afetivos têm sido associados a sujeitos que carregam uma ou duas cópias do alelo A (AA ou AG), estando esse genótipo associado a menores níveis de cuidados parentais (Bakermans-Kranenberg & van Ijzendoorn, 2008), menor expressão de afeto positivo e maior suscetibilidade à solidão (Lucht et al., 2009), menores níveis de otimismo e autoestima (Saphire-Bernstein, Way, Kim, Sherman, & Taylor, 2011), quando comparados a sujeitos que carregam duas cópias do alelo G (GG).

Em relação a pesquisas que focalizam o estresse e sua associação com o polimorfismo rs53576 da OXTR, no estudo de Chen et al. (2011) sujeitos com uma ou duas cópias do alelo G (AG ou GG) se beneficiaram mais do suporte social oferecido frente a tarefas de exposição envolvendo estresse psicológico, em comparação aos sujeitos AA. Rodrigues, Saslow, Garcia, John e Keltner (2009) verificaram que sujeitos com uma ou duas cópias do alelo A (AA ou AG) apresentaram menores níveis de empatia e maior reatividade ao estresse, quando comparados a indivíduos GG. No estudo de Lucas-Thompson e Holman (2013), sujeitos AA/AG apresentaram, frente a um ambiente social negativo, estresse pós-traumático significativamente maior em relação aos sujeitos GG, quando avaliados nas mesmas condições. Myers et al. (2014) investigaram as

variações no gene receptor da ocitocina associadas ao aumento do risco em desenvolver depressão, ansiedade e estresse em indivíduos com história prévia de exposição a eventos estressores. Apesar de não terem avaliado a variante rs53576 do OXTR, concluíram que o sistema relacionado ao gene receptor da ocitocina exerce um importante papel na fisiologia de transtornos relacionados ao estado de humor (depressão e ansiedade) e ao estresse. Poulin e Holman (2013) estudaram como o gene receptor da ocitocina (rs53576) e comportamento pró-social (avaliado por meio de comportamentos solidários e benéficos) interagiriam para amenizar os efeitos da associação entre estresse e saúde física. Os autores concluíram, contrariamente aos resultados observados na literatura, que comportamentos solidários amenizaram as associações entre estresse e o desenvolvimento de novas doenças somente nos indivíduos portadores de uma ou duas cópias do alelo A (AA/AG). Outro estudo de especial interesse foi desenvolvido por Norman et al., (2012), que investigaram a influência da OXTR (rs53576) no funcionamento neuroendócrino e cardíaco frente a condições de estresse psicológico. Os resultados revelaram que participantes GG apresentaram níveis significativamente mais elevados de reatividade simpática (aumento do volume sistólico e do rendimento cardíaco) ao estresse psicológico.

Considerações finais

Este estudo partiu da seguinte indagação: estaria o estresse livre de influências genéticas? O objetivo foi refletir sobre as relações entre fatores genéticos e o estresse. O exame da literatura mostrou que estudos sobre a estrutura e função dos genes a nível molecular indicam que, para a maioria dos nossos comportamentos e características, os genes em conjunto com o ambiente desempenham papéis importantes. Nesse contexto, há evidências de que os efeitos das especificidades genéticas geralmente estão condicionados a aspectos específicos do ambiente, de modo que a interação gene-ambiente pode moldar diferentes trajetórias de desenvolvimento.

Também tem sido discutido o papel do gene receptor da ocitocina materno como um candidato promissor na regulação de processos emocionais e sociais

complexos em humanos, incluindo a regulação de humor, ansiedade, estresse e comportamentos pró-sociais. Conclui-se que os mecanismos que envolvem a interação gene-ambiente são extremamente complexos, mas certamente estudos dessa natureza ajudarão a melhorar a saúde física e mental dos indivíduos, capacitando-os com informações cientificamente fundamentadas sobre os efeitos do estresse no cérebro e no corpo.

Frente às evidências encontradas na literatura, sugere-se a realização de estudos que utilizem uma abordagem multidisciplinar, envolvendo a avaliação tanto a nível individual como molecular. Espera-se, assim, que a identificação de sintomas de estresse e o planejamento de possíveis tratamentos e intervenções possam ser mais eficazes e precoces, visto as implicações negativas que o estresse pode causar, direta ou indiretamente, no desenvolvimento humano. Em termos de políticas públicas, com o melhor entendimento dos fatores envolvidos no desencadeamento do estresse, será possível a proposição de medidas de acompanhamento, prevenção e suporte psicológico, na tentativa de minimizar os altos custos sociais e humanos envolvidos nos possíveis desdobramentos que os eventos estressores podem causar.

Referências

- Bakermans-Kranenburg, M. J., & van Ijzendoorn, M. H. (2008). Oxytocin receptor (OXTR) and serotonin transporter (5-HTT) genes associated with observed parenting. *Social Cognitive Affective Neuroscience*, 3(2), 128-134.
- Cannon W. B. (1932). *The wisdom of the body*. New York: W. W. Norton.
- Cardwell, M. S. (2013). Stress: pregnancy considerations. *Obstetrical and Gynecological Survey*, 68(2), 119-129.
- Charil, A., Laplante, D. P., Vaillancourt, C., & King, S. (2010). Prenatal stress and brain development. *Brain Research Reviews*, 65(1), 56-79.
- Chen, F. S., Kumsta, R., von Dawans, B., Monakhov, M., Ebstein, R. P., & Heinrichs, M. (2011). Common oxytocin receptor gene (OXTR) polymorphism and social support interact to reduce stress in humans. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(50), 19937-19942.

- Chrousos, G. P., & Gold, P. W. (1992). The concepts of stress and stress system disorders: overview of physical and behavioral homeostasis. *JAMA*, 267(9), 1244-1252.
- Ebstein, R. P., Knafo, A., Mankuta, D., Chew, S. H., & Lai, P. S. (2012). The contributions of oxytocin and vasopressin pathway genes to human behavior. *Hormones and Behavior*, 61(3), 359-379.
- Faisal-Cury A., Menezes, P., Arayar, R., & Zagaib, M. (2009). Common mental disorders during pregnancy: prevalence and associated factors among low-income women in São Paulo, Brazil: depression and anxiety during pregnancy. *Archives of Women's Mental Health*, 12(5), 335-343.
- Faro, A., & Pereira, M. E. (2013). Estresse: Revisão narrativa da evolução conceitual, perspectivas teóricas e metodológicas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14(1), 78-100.
- Feldman, R. (2012). Oxytocin and social affiliation in humans. *Hormones and Behavior*, 61(3), 380-391.
- Glover, V. (2014). Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome: what needs to be done. *Best Practice & Research: Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28(1), 25-35.
- Goldstein, D. S., & Kopin, I. J. (2007). Evolution of concepts of stress. *Stress*, 10(2), 10-120.
- [Hellhammer, D. H.](#), [Wüst, S.](#), & [Kudielka, B. M.](#) (2009). Salivary cortisol as a biomarker in stress research. [*Psychoneuroendocrinology*](#), 34(2), 163-171.
- Kumsta, R., & Heinrichs, M. (2013). Oxytocin, stress and social behavior: neurogenetics of the human oxytocin system. *Current Opinion in Neurobiology*, 23(1), 11-16.
- Lazarus, R. S. (1993). From Psychological Stress to the Emotions: A History of Changing Outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1-22.
- Lucas-Thompson, R. G., & Holman, E. A. (2013). Environmental stress, oxytocin receptor gene (OXTR) polymorphism, and mental health following collective stress. *Hormones and Behavior*, 63(4), 615-24.

- Lucht, M. J. et al. (2009). Associations between the oxytocin receptor gene (OXTR) and affect, loneliness and intelligence in normal subjects. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 33(5), 860-866.
- MacDonald, K., & MacDonald, T. M. (2010). The Peptide That Binds: A Systematic Review of Oxytocin and its Prosocial Effects in Humans. *Harvard Review of Psychiatry*, 18(1), 1-21.
- McEwen, B. S. (2008). Central effects of stress hormones in health and disease: Understanding the protective and damaging effects of stress and stress mediators. *European Journal of Pharmacology*, 583(2-3), 174-185.
- Moal, M. L. (2007). Historical approach and evolution of the stress concept: A personal account. *Psychoneuroendocrinology*, 32(suppl 1), S3-9.
- Monroe, S. M. (2008). Modern approaches to conceptualizing and measuring human life stress. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 33-52.
- Mulder, E. J. H., [Robles de Medina, P. G.](#), [Huizink, A. C.](#), [Van den Bergh, B. R.](#), [Buitelaar, J. K.](#), & [Visser, G. H.](#) (2002). Prenatal maternal stress: effects on pregnancy and the (unborn) child. *Early Human Development*, 70(1-2), 3-14.
- [Myers, A. J.](#), [Williams, L.](#), [Gatt, J. M.](#), [McAuley-Clark, E. Z.](#), [Dobson-Stone, C.](#), [Schofield, P. R.](#), & [Nemeroff, C. B.](#) (2014). Variation in the oxytocin receptor gene is associated with increased risk for anxiety, stress and depression in individuals with a history of exposure to early life stress. *Journal of Psychiatry Research*, 5, 93-100.
- [Nicolaidis, N. C.](#), [Charmandari, E.](#), [Kino, T.](#), & [Chrousos, G. P.](#) (2017). Stress-Related and Circadian Secretion and Target Tissue Actions of Glucocorticoids: Impact on Health. *Frontiers in Endocrinology*, 8, 70.
- Norman, G. J. et al. (2012). Variation in the oxytocin receptor gene influences neurocardiac reactivity to social stress and HPA function: a population based study. *Hormones and Behavior*, 61(1), 134-139.

- Poulin, M. J., & Holman, E. A. (2013). Helping hands, healthy body? Oxytocin receptor gene and prosocial behavior interact to buffer the association between stress and physical health. *Hormones and Behavior*, 63(3), 510-517.
- Rice, F., & Thapar, A. (2007). The impact of gestational stress and prenatal growth on emotional problems in offspring: a review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 115(3), 171-83.
- Rodrigues, S. M., Saslow, L. R., Garcia, N., John, O. P., & Keltner, D. (2009). Oxytocin receptor genetic variation relates to empathy and stress reactivity in humans. *Proceedings Nacional Academy Sciences*, 106(50), 21437-21441.
- Saphire-Bernstein, Way, B. M., Kim, H. S., Sherman, D. K., & Taylor, S. E. (2011). Oxytocin receptor gene (OXTR) is related to psychological resources. *Proceedings Nacional Academy Sciences*, 108(37), 15118-15122.
- Schetter, C., & Tanner, L. (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 141-148.
- Selye H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*, 138, 32.
- Stansfeld, S., & Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health: a meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 32(6), 443-462.
- Woods, S. M., Melville, J. L., Guo, Y., Fan, M-Y., & Gavin, A. (2010). Psychosocial stress during pregnancy. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 202(1), 61. e1-7.

SAÚDE FÍSICA E MENTAL DE CRIANÇAS NA PERCEPÇÃO DE SUAS FAMÍLIAS ATENDIDAS EM UM SERVIÇO-ESCOLA DE PSICOLOGIA

Isabella Dalacqua Martins

Fernanda Kimie Tavares Mishima-Gomes

Manoel Antônio dos Santos

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - FFCLRP

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP

Resumo

A abordagem precoce das dificuldades psicológicas na infância mostra-se necessária para evitar que os prejuízos emocionais se estendam para a vida adulta, comprometendo o processo de desenvolvimento. Conhecer a dinâmica familiar e a visão que os pais/cuidadores têm das crianças auxilia o planejamento do tratamento. Este estudo descritivo-exploratório teve por objetivo analisar dados referentes à saúde física e mental de crianças (e seus familiares) que buscaram atendimento psicológico em um serviço-escola de uma universidade pública, buscando também conhecer qual é a compreensão dos pais sobre a saúde da criança. Participaram do estudo pais (ou responsáveis legais) de 186 crianças, com idades entre dois e 12 anos (média de 8,2 anos), a maioria do sexo masculino (65,59%). Os dados foram coletados por meio da entrevista inicial com os pais e extraídos dos prontuários de atendimento da criança. Os resultados mostram que 30,11% das crianças apresentavam algum problema físico de saúde atual. Quando se considera o histórico da criança, 81,72% tiveram algum tipo de doença física. Quase a metade (45,69%) das crianças havia passado por cirurgia ou hospitalização; 2,78% realizavam acompanhamento atual para dificuldades emocionais (hiperatividade, ansiedade, sintomas do espectro do autismo), enquanto que 24,73% faziam tratamento para alguma doença física. O transtorno mental mais comum na família foi o uso de substâncias psicoativas – álcool e/ou outras drogas (44,08%), sendo que 16,12% dos familiares tinham outros quadros psiquiátricos. Os cuidadores compreendem a saúde da criança como relacionada ao bem-estar físico e ausência de sintomas físicos manifestos, em detrimento dos seus aspectos emocionais. Conclui-se que, na abordagem inicial do atendimento

psicológico é importante investigar como o grupo familiar compreende a natureza das dificuldades apresentadas pela criança e os significados atribuídos à sua saúde de modo geral, principalmente em sua dimensão emocional. É preciso explicitar aos pais os determinantes psicológicos, sociais e familiares da saúde mental, de modo a contribuir para uma sensibilização quanto à necessidade de implicação da família no processo de atendimento psicológico da criança.

Palavras-chave: saúde mental, criança, família, serviço-escola, atendimento psicológico.

Introdução

As dificuldades psicológicas que se iniciam na infância podem acompanhar o indivíduo ao longo de sua vida. Alguns sintomas apresentados pela criança estão vinculados ao próprio desenvolvimento maturacional, quando o ego, ainda imaturo, recorre a diversos mecanismos de defesa no intuito de dominar e modular a ansiedade, o que resulta em aparentes sinais de perturbação psicológica. Mesmo que alguns desses sintomas possam desaparecer, outros permanecem durante toda a infância e adolescência, gerando quadros psíquicos mais graves na vida adulta, por vezes de difícil tratamento. Nesse sentido, torna-se fundamental que o psicólogo clínico realize uma abordagem precoce das dificuldades psicológicas. Para subsidiar os atendimentos iniciais na clínica psicológica é necessário investigar esse contexto da entrevista inicial, buscando ampliar o conhecimento que subsidiará o planejamento de intervenções que se mostrem mais eficazes para o acolhimento da população infantil.

O diagnóstico psicológico permite proceder a avaliação e posterior encaminhamento do caso. Por se tratar de um processo longo e, por vezes, dispendioso financeiramente, o processo de triagem que antecede a realização do diagnóstico psicológico assume importância estratégica.

A maioria das clínicas-escola de Psicologia e das instituições de saúde que contam com procedimentos de triagem para atendimento psicológico dedica-se sobretudo ao acolhimento da população de adultos, fazendo uso de entrevista e instrumentos padronizados de avaliação psicológica. Quando há um serviço específico para a triagem de crianças e adolescentes, o processo é semelhante, diferindo apenas no fato de que a entrevista é realizada

individualmente com os pais, ou em grupo. Dessa forma, tem-se uma informação indireta acerca da criança que está sendo trazida pelos pais para o atendimento. Esse conhecimento, além de indireto, é filtrado pela percepção que os cuidadores têm da criança.

Ao realizar a avaliação da personalidade infantil, surge um aspecto de suma importância, que cada vez mais tem sido estudado e considerado na literatura. Trata-se da influência do meio familiar na determinação da saúde ou comprometimento psicopatológico da criança. Em relação a essas considerações, o papel da mãe na constituição da saúde mental dos/das filhos e filhas já é reconhecido há tempos, contudo, apenas recentemente surgiu o interesse pelo papel do pai (Barbieri, 2002; Mishima, 2007).

A psicanálise contemporânea, especialmente a partir da contribuição original de Winnicott, aponta para a evidência de que as aquisições desenvolvimentais da criança dependem fundamentalmente das condições do lar em que ela vive, bem como seu ambiente social mais amplo. A teoria winnicottiana destaca, especialmente, a presença de uma mãe suficientemente boa, que é capaz de atender a contento as necessidades da criança e realizar as funções de *holding*, *handling* e apresentação de objetos (Winnicott, 1979/1983). Desse modo, a mãe exerce papel fundamental na sustentação do ego incipiente do bebê e o pai também tem um papel crucial a cumprir nesses primórdios do desenvolvimento infantil, que é o de apoiá-la em sua função.

Anteriormente à elaboração do pensamento winnicottiano, Klein (1996), em sua teoria das relações de objeto, também destacou o papel que a mãe real desempenha, através do atendimento às necessidades básicas e do manejo da vida pulsional do bebê. A mãe tem importante papel a cumprir como aquela que dá sustentação às fantasias do bebê sobre si própria (no processo de constituição do objeto interno materno). Além disso, ela influencia o modo como essas fantasias inconscientes do bebê determinam a estruturação inicial de sua personalidade.

Nesse sentido, Bergeret (1996/1998) coloca como critério para o diagnóstico estrutural da personalidade a gênese da relação parental do indivíduo, que alicerça os fundamentos de sua estrutura como neurótica, psicótica ou organização limítrofe. Além disso, é também a partir do modo como as relações familiares são internalizadas pela criança que a pré-estrutura da

personalidade se desenvolve, sendo que, mesmo que venha a sofrer modificações substanciais na adolescência, há uma tendência em se manter conforme a estruturação inicial.

Nesse sentido, destaca-se que a avaliação psicológica infantil é incompleta se for separada da avaliação do ambiente familiar, a fim de que se elabore um amplo e completo entendimento acerca das vivências emocionais da criança, tanto em seus aspectos estruturais quanto dinâmicos.

A partir de tais considerações teóricas, o Serviço de Triagem e Atendimento Infantil e Familiar (STAIF) do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto planejou o acolhimento das famílias que o procuram. Os aportes teóricos psicanalíticos são empregados para que se tenha uma compreensão da situação, desde a chegada dos pais e da criança até seu encaminhamento. O processo de triagem é realizado em cinco sessões, que abrangem: 1) entrevista inicial com os cuidadores da criança, 2) sessão lúdica com a criança, 3) entrevista familiar diagnóstica com todos os moradores da casa da criança. 4) entrevista devolutiva, realizada em duas sessões, incluindo uma com os cuidadores e outra com a criança.

Este modelo de triagem tem por base as consultas terapêuticas de Winnicott (1971/1984; 1965/1994). Resumidamente, essas consultas se fundamentam na noção de que o paciente, em sua primeira entrevista, acredita na possibilidade de obtenção de ajuda e tende a confiar no terapeuta. Nesse momento se inicia uma comunicação inconsciente na qual o paciente pode trazer à tona suas tendências emocionais específicas atuais e os reflexos de suas experiências passadas. Por essa razão já é possível formular uma compreensão do terapeuta sobre a estrutura de personalidade do paciente e seus principais psicodinamismos. Ocorre também a exposição do problema predominante e/ou do conflito emocional e/ou uma espécie de tensão que permeia esse momento de vida.

Diferentemente da visão clássica do psicodiagnóstico, a estratégia utilizada (basicamente, entrevistas clínicas e sessões lúdicas) insere os familiares no processo de triagem. Segundo Aberastury (1986), é muito importante que se possam comparar os dados apresentados pelos pais com os

obtidos durante os encontros com a criança, para que se consiga avaliar as relações pais/filho.

A entrevista inicial com os cuidadores, especialmente quando conta com a presença de ambos os pais, permite um entendimento ampliado do contexto relacional da criança, uma vez que apresenta conteúdos emergentes do grupo familiar. Daí a importância do contato com a criança e sua família ao longo de todo o processo. A família, mesmo quando praticamente ausente, desempenha um papel importante na história da criança, pois, de uma forma ou de outra, ela tem algum tipo de imagem materna e paterna internalizada (Ocampo, Arzeno, & Piccolo, 1979/2003).

O processo de triagem também considera a presença individual da criança, que ocorre durante a sessão lúdica. Essa sessão, também conhecida como ludodiagnóstico, tem a finalidade de conhecer a realidade infantil, pois é um espaço em que se possibilita o aparecimento das fantasias inconscientes de doença e cura. Entende-se que o surgimento tão imediato dessas fantasias é decorrente do temor de que se repita a conduta negativa dos objetos originários provocadores da enfermidade/conflito (Aberastury, 1986).

Na sequência, realiza-se mais um encontro com a família. Dessa vez, com um convite estendido a todos os moradores da casa. Trata-se da sessão de Entrevista Familiar Diagnóstica (EFD). Soifer (1983) coloca a entrevista do grupo familiar como uma importante ferramenta de avaliação em psicologia infanto-juvenil, com o intuito de estabelecer um diagnóstico e um prognóstico consistentes. Essas sessões permitem maior compreensão dos conflitos psíquicos, pois nelas se evidencia o estilo de interação considerado como transmissor de técnicas de ensino que favorecem a expressão da psicopatologia observada. É, portanto, um momento em que se torna possível a observação da dinâmica familiar (Franco & Mazorra, 2007). Além disso, a entrevista familiar permite ao profissional discernir o motivo manifesto e o motivo latente da queixa. Entende-se como motivo manifesto o sintoma que preocupa quem solicita o atendimento. O motivo latente, por sua vez, é mais sutil e relevante; é da ordem do não-dito que, geralmente, emerge no decorrer das sessões de psicodiagnóstico (Arzeno, 1995).

A última etapa do processo de triagem corresponde à devolução de informação, realizada tanto com os pais quanto com a criança, em encontros

separados. A devolutiva tem como principal objetivo a transmissão, a restituição de informação diagnóstica e prognóstica discriminada e dosificada, relacionada com a capacidade egóica dos destinatários de assimilar as informações proporcionadas pelo profissional. Deve-se ressaltar, também, a possibilidade de se observar a resposta verbal e pré-verbal do paciente e de seus pais diante da recepção da mensagem do psicólogo. Tal informação possibilita uma síntese compreensiva do caso e a emissão de um diagnóstico/prognóstico dinâmico com maior base de segurança, na busca de se oferecer na sequência um atendimento terapêutico mais adequado (Ocampo, Arzeno, & Piccolo, 1979/2003).

Para realizar a devolutiva com a criança, o terapeuta recorre ao uso de histórias, criadas a partir de informações recebidas durante o processo de triagem. Ao contar a história são apresentadas para a criança algumas ideias sobre o seu conflito e uma possível saída para a resolução de seu sofrimento, provocando uma identificação e, ao mesmo tempo, dando a ela recursos para expressão de suas angústias, sem que haja a invasão da interpretação, o que poderia resultar em uma reação improdutiva (Canesin, Reis, Mishima, & Barbieri, 2009).

No momento da devolutiva com os cuidadores são abordados os principais aspectos referentes ao funcionamento psicodinâmico da criança, considerando, a todo momento, sua inserção no ambiente familiar. Pretende-se, com isso, compreender o grupo e incluir a família no prognóstico da criança (Ancona-Lopez, 1995).

Esse processo de triagem viabiliza não só a possibilidade de um encaminhamento e diagnóstico da criança, como também permite identificar outras dificuldades no âmbito das relações familiares e a eventual necessidade de encaminhamento psicológico para outros membros, além do paciente-designado. Além do auxílio psicológico efetivo para as pessoas, os dados recolhidos pela triagem possibilitam conhecer amplamente as famílias que procuram o serviço, suas características, necessidades e dificuldades. É uma forma sistematizada de se analisar o contexto das famílias atuais e até mesmo de sugerir políticas e ações que ofereçam melhora na qualidade de vida dessas pessoas.

Considerando o exposto, este estudo teve por objetivo analisar dados referentes à saúde física e mental de crianças (e seus familiares) que buscaram

atendimento psicológico em um serviço-escola de uma universidade pública, buscando também conhecer qual é a compreensão dos pais sobre a saúde da criança.

Método

Estudo descritivo-exploratório, de abordagem quanti-qualitativa, realizado com familiares de crianças atendidas em um serviço-escola de Psicologia de uma universidade pública do interior paulista.

Participantes

Participaram do estudo pais (ou responsáveis legais) de 186 crianças, sendo em quase sua totalidade mães atendidas entre janeiro de 2010 e dezembro de 2017. As crianças tinham idades entre dois e 12 anos (média de 8,2 anos), sendo a maioria do sexo masculino (65,59%).

Procedimento

Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio da entrevista inicial com os pais. Após serem inscritas para atendimento psicológico, as crianças passam por um processo de triagem, no qual o primeiro contato é estabelecido com os cuidadores no momento da entrevista inicial. É utilizado um roteiro de entrevista estruturada, no qual pais (ou responsáveis legais pela criança) respondem a diversas perguntas, como: motivo da busca do atendimento (com ênfase na recuperação do modo como se deu o desenvolvimento e manutenção da queixa principal), antecedentes pessoais da criança (gestação e parto), alimentação, sono, desenvolvimento psicomotor, linguagem, sexualidade, desenvolvimento emocional, relacionamentos e comportamento social, condições de saúde física e mental, escolaridade e dinâmica familiar.

No presente estudo serão apresentados os dados referentes aos tópicos dedicados à saúde física e mental, nos quais são investigadas as seguintes questões: como é a saúde da criança e quais as doenças que ela já teve; se houve algum episódio em que a criança ficou “roxa”, “dura” ou “mole”; se já passou por alguma cirurgia ou situação de hospitalização; se houve reação a vacinas; o estado de saúde física e mental no último mês; se sofre de alguma

doença crônica e se está sob algum tipo de tratamento; se tem algum tipo de diagnóstico psiquiátrico; se já usou medicamentos; se houve algum caso de doença na família (uso de álcool e/ou outras drogas, transtornos mentais, entre outros agravos).

Os dados foram extraídos do prontuário individual da criança por meio de um formulário delineado para atender o objetivo do presente estudo.

Análise dos Dados

Os dados foram tabulados em uma planilha do programa Excel, com dupla digitação para assegurar maior fidedignidade. Posteriormente, foram ordenados de acordo com a distribuição numérica e organizados em formato de tabelas.

Resultados

Participaram pais (em sua maioria mães) de 186 crianças, atendidas entre os anos de 2010 e 2017, com idades entre dois e 12 anos (média de 8,2 anos). A maioria das crianças com oito anos (28 crianças), 10 anos (27 crianças), 9 e 11 anos (25 crianças de cada faixa etária); 65,59% eram do sexo masculino (122 crianças) e 34,41% do sexo feminino (64 crianças).

Dentre as queixas relatadas pelos pais, as mais frequentes foram: dificuldades de aprendizagem e comportamento agressivo (Tabela 1).

Tabela 1. Frequência de queixas relatadas pelos pais das crianças que buscaram atendimento psicológico no serviço-escola (N = 186).

Queixa	N
Dificuldades de aprendizagem	41
Agressividade	32
Dificuldades de comportamento	15
Ansiedade e problemas relacionados	13
Hiperatividade	12
Dificuldades nos relacionamentos em geral	8
Separação dos pais	8

Outras queixas que apareceram, porém em menor frequência, foram: medo (7), encoprese ou enurese (5), dificuldades em lidar com a adoção (5), transtornos do espectro do autismo (4), *bullying* (3), dificuldades na fala (3), tiques (3) e abuso sexual (2). Vale lembrar que eram queixas trazidas pelos pais ou responsáveis legais pela criança. Como é muito comum na clínica, após o processo de triagem psicológica, nem sempre essas queixas apresentadas como motivos da busca do atendimento psicológico são condizentes com as dificuldades apresentadas pela criança.

Em 62 casos (36,56%) os pais não viviam juntos (a maioria estava separada ou viviam em outra família já reconstituída (10). As exceções foram: guarda compartilhada (2), pai falecido (2), pai desconhecido (1) e ambos os pais falecidos (1). A grande maioria (63,44%) estava casada ou vivendo em união estável.

Quanto aos moradores da casa, apenas oito crianças não moravam com a mãe, e sim com avós maternos ou paternos (4), bisavó materna (1), pai e tia (1), tia e primas (1) e tio e avô (1). As demais crianças moravam apenas com a mãe (8) ou com a mãe e outros familiares (170).

De acordo com as perguntas formuladas durante a entrevista com os cuidadores da criança, observou-se:

1) Saúde atual da criança

Os pais relataram que 130 crianças (69,89%) apresentavam boa saúde atual, todavia 13 relataram que, apesar da boa condição de saúde, tratavam de rinite alérgica (8), bronquite, colesterol, problemas alimentares e intestinais. O restante (30,11%) afirmou ter algum problema, principalmente de ordem física (alergia, rinite alérgica, crises convulsivas, diabetes mellitus, anemia e miopia). Nenhum cuidador relatou dificuldades de ordem emocional.

2) Doenças que a criança já teve

Houve relato de doenças, principalmente físicas, que a criança já teve, totalizando 152 (81,72%), dentre elas:

- Doenças quando eram menores (catapora, sarampo, viroses, otite): 36 ocorrências;
- Problemas de garganta (amígdalas, adenoide): 13;

- Anemia: 6;
- Problemas respiratórios (pneumonia, rinite, bronquite, asma, sinusite): 43;
- Alimentares (desnutrição, obesidade, refluxo): 7

Apenas duas mães trouxeram relatos de ansiedade como “doença” já sofrida. Os demais não relataram doenças anteriores.

3) Ficou "roxo", "duro" ou "mole" alguma vez na vida

No total, 36 pais (19,35%) relataram que as crianças já haviam ficado nesse estado, seja ao fazerem birra, ou quando estavam com febre, ou quando engasgaram com algo ou sofreram convulsão. Houve apenas dois casos em que esse estado alterado foi relacionado a uma causa emocional.

4) Passou por alguma cirurgia ou situação de hospitalização

Um total de 85 pais (45,69%) relataram que as crianças passaram por cirurgia ou por algum tipo de hospitalização. Destas, a maioria (30) submeteu-se à cirurgia de hérnia ou amígdalas.

5) Houve algum tipo de reação a vacinas

Poucos cuidadores sinalizaram reação a vacinas, apenas 15 (8,06%) relataram reações como febre e dois mencionaram alergia e sangue nas fezes (1,07%).

6) Saúde física atual

Em relação à condição atual de saúde física, 42 pais (22,58%) relataram que a criança estava com algum agravo, tais como: virose, rinite alérgica, cansaço, dores de cabeça, garganta, alergia, problema de intestino e dengue (3). Além disso, 61 (32,79%) sofriam de uma das seguintes doenças especificadas:

- Problema ortopédico – 19
- Problemas de sono – 16
- Problema cardíaco – 6
- Problemas alimentares – 5

- Tireoideopatia – 5
- Diabetes mellitus – 2
- Hipertensão arterial – 1
- Outros (como dor de cabeça e rinite) – 7

7) Tratamento atual de alguma doença

Um total de 46 crianças (24,73%) estavam fazendo tratamento para alguma doença, como rinite alérgica, bronquite, alergias em geral, diabetes mellitus, enxaqueca. Apenas cinco crianças (2,78%) estavam tratando de dificuldades emocionais, como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH (3), autismo (1) e ansiedade (1).

8) Presença de algum tipo de diagnóstico psiquiátrico

De acordo com os pais, 23 crianças (12,36%) receberam algum diagnóstico médico (não necessariamente psiquiátrico) e faziam uso regular de medicamentos. Os diagnósticos foram diversificados: TDAH, autismo, transtorno global do desenvolvimento, síndrome de Asperger, síndrome do pânico e transtorno de ansiedade. Apesar de não terem um diagnóstico fechado pelo psiquiatra, três crianças (1,61%) faziam uso de medicação.

9) Saúde mental atual

Um total de 60 pais (32,25%) relataram alguma dificuldade em relação à saúde mental da criança. Notou-se dificuldades dos pais em perceberem o filho, pois falavam mais do que os incomodava (“está nervoso porque quer tudo na hora e não sabe esperar”, “não entende que não tenho dinheiro, então fica agitado”, “ele não obedece”, “dificuldade de aceitar e respeitar regras”, “ele é muito infantil”, “está rebelde”, “ela percebe que está atrasada, se sente incapaz de conseguir, mas não se esforça”, “o garoto tem pedido muitos brinquedos ultimamente”). Desse número, apenas poucos pais pareceram conseguir “olhar” mais para o filho: 10 relataram que o filho estava triste, mas não sabiam discriminar o motivo; 11 o consideravam nervoso; quatro ansiosos e um relatou que “parece ter algo psicológico envolvido no problema, não sei bem o que é”.

10) Doenças na família (uso de álcool e/ou outras drogas, doenças mentais, entre outras)

Do total, 125 pais das crianças (67,2%) relataram que havia algum familiar com histórico de doença. Os problemas eram mais frequentes na família materna (58) em comparação com a paterna (30), talvez pelo fato de o relato ter sido feito em sua maioria pelas mães das crianças. O problema mais comum de doença na família foi uso de álcool e/ou outras drogas, com 82 (44,08%) dos relatos (principalmente, álcool, maconha e cocaína). Destes, 25 pais – genitores do sexo masculino (13,44%) eram usuários de álcool e/ou de outras drogas (maconha, cocaína) e seis mães (3,22%).

Em relação às dificuldades de saúde mental, 30 pais (16,12%) relataram casos de doença mental nas famílias de origem, porém sem especificar o diagnóstico, trazendo principalmente questões relacionadas a quadro depressivo. Também houve relato de doenças crônico-degenerativas tais como câncer (8), hipertensão (7) e diabetes mellitus (6).

Comentários finais

Quando pais e/ou responsáveis procuram atendimento psicológico para as crianças, geralmente entendem que o ambiente familiar não é suficiente para solucionar os sintomas ou dificuldades infantis. Nota-se um sentimento de impotência. Os pais sentem que fracassaram de algum modo em sua função parental. Ou sentem que estão incapacitados de prover o melhor ambiente possível para assegurar a continuidade do desenvolvimento de seus filhos. Em alguns casos isso pode vir colorido por sentimentos de persecutoriedade em relação às queixas que eles reportam, pois é como se a criança mostrasse que a família não foi capaz de dar conta de acolher e ajudar a solucionar suas dificuldades. Talvez como defesa diante dessas fantasias e sentimentos persecutórios e autodepreciativos, os pais acabam se atendo muito às queixas somáticas, apresentando dificuldade em perceber os sintomas emocionais dos filhos ou de associar suas dificuldades a questões psicológicas.

A busca de atendimento psicológico para as crianças também pode estar relacionada a um pedido silencioso de socorro e auxílio para si mesmos, enquanto pais que têm encontrado dificuldades de se desincumbirem da tarefa de cuidar das crianças e conciliar esses cuidados com outros interesses e

necessidades pessoas. Além disso, as dificuldades que a criança apresenta podem mascarar (e ao mesmo tempo denunciar) problemas do grupo familiar. Assim, olhar para as feridas emocionais da criança é também expor, de algum modo, as fraturas do ambiente familiar.

No presente estudo foi possível notar que os pais (ou responsáveis) compreendem a saúde da criança estritamente relacionada ao seu bem-estar físico, equacionando-a à ausência de sintomas manifestos. Observou-se acentuada dificuldade em falar da saúde mental das crianças, mesmo daquelas que receberam um diagnóstico médico, sendo mais fácil prender-se aos sintomas físicos e queixas somáticas que estavam supostamente relacionadas a “doenças” (descontrole da ansiedade, agitação psicomotora, insônia). Dos antecedentes de doenças na família muitos pais informaram que sabiam que os parentes tinham algum tipo de agravo, mas desconheciam o diagnóstico, também se prendendo aos prejuízos físicos aparentes.

A compreensão da realidade e do contexto social e histórico no qual vive a população atendida nos serviços públicos de saúde mental pode facilitar o alcance de maior eficácia das intervenções oferecidas pelas instituições de atendimento infantil. Esse conhecimento tem valor estratégico para que as instituições possam desenvolver programas de assistência direcionados para os problemas mais prevalentes nas áreas de maior necessidade das crianças. Em se tratando do atendimento infantil, diversos fatores contextuais familiares podem intensificar os sintomas mais comuns, como as queixas de distúrbios de aprendizagem e problemas emocionais e comportamentais das crianças. Dentre esses fatores podem ser destacados: dificuldades de relacionamento conjugal e entre pais e filhos, problemas financeiros, histórico de saúde, condutas antissociais e transtornos psiquiátricos em familiares (Ferriolli, Marturano, & Puntel, 2007).

Denota-se a importância de compreender e valorizar os significados atribuídos pelos familiares às questões relacionadas à saúde mental de seus membros, a fim de poder auxiliar uma compreensão mais integrada da saúde da criança, principalmente no contexto de seu desenvolvimento emocional. Faz-se necessário, portanto, cuidar de toda a família para que a criança possa desenvolver-se em um ambiente mais saudável, no sentido de ser suficientemente bom e contenedor, e com possibilidades de acolhê-la em suas

necessidades subjetivas, que se transformam durante todo o processo de amadurecimento emocional.

Referências

- Aberastury, A. (1986). *Psicanálise da criança* (A. L. L. Campos, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Arzeno, M. E. G. (1995). *Psicodiagnóstico clínico: novas contribuições* (B. A. Neves, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Barbieri, V. (2002). *A família e o psicodiagnóstico como recursos terapêuticos no tratamento dos transtornos de conduta infantis*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Bergeret, J. (1998). *A personalidade normal e patológica* (M. E. V. Flores, Trad., 3ª ed.). Porto Alegre: ArtMed. (Trabalho original publicado em 1996)
- Ferriolli, S. H. T., Marturano, E. M., & Puntel, L. P. (2007). Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*, 41(2), 251-259.
- Franco, M. H. P., & Mazorra, L. (2007). Criança e luto: vivências fantasmáticas diante da morte do genitor. *Estudos em Psicologia (Campinas)*, 24(4), 503-511.
- Canesin, J. D. C., Reis, A. N. J., Mishima, F. K. T., & Barbieri, V. (2009). A entrevista devolutiva infantil: utilização de recursos na área da transicionalidade. In S. N. Jesus, M. M. Rezende, & I. Leal (Orgs.), *Experiências e intervenções em Psicologia da Saúde* (pp. 505-519). Faro: Universidade do Algarve.
- Klein, M. (1996). *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945)* (C. Berliner, Trad.). Rio de Janeiro: Imago.
- Mishima, F. K. T. (2007). *Investigação das características psicodinâmicas de crianças obesas e de seus pais*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Ocampo, M. L. S., Arzeno, M. E. G., & Piccolo, E. G. (2003). *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas*. (M. Felzenswalb, Trad., 10ª ed.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1979)

- Soifer, R. (1983). *Psicodinamismos da família com crianças: terapia familiar com técnica de jogo* (E. F. Alves, Trad.). Petrópolis,RJ: Vozes.
- Winnicott, D. W. (1983). *O ambiente e os processos de maturação* (I. C. S. Ortiz, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1979)
- Winnicott, D. W. (1984). *Consultas Terapêuticas em Psiquiatria Infantil*. (J. M. X. Cunha, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1971)
- Winnicott, D. W. (1994). O valor da consulta terapêutica. In C. Winnicott, R. Sheperd, & M. Davis (Orgs.), *Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott* (J. O. A. Abreu, Trad., pp. 244-248). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1965)

ORIENTAÇÃO DE PAIS COMO PONTO DE APOIO PARA A INTERVENÇÃO PSICANALÍTICA COM CRIANÇAS

Giovanna Antunes Botazzo Delbem

Fernanda Kimie Tavares Mishima-Gomes

Manoel Antônio dos Santos

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - FFCLRP

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP

Resumo

Apesar de ser um procedimento largamente aplicado em consultórios e serviços clínicos institucionais, a orientação de pais é um tema ainda pouco teorizado e investigado empiricamente. Este estudo teve por objetivo refletir sobre o lugar da orientação de pais na intervenção psicanalítica com crianças. Trata-se de um estudo teórico-reflexivo pautado no exame da literatura e na experiência clínica dos autores.

A fundamentação teórica do estudo é psicanalítica, inspirada especialmente no pensamento de Klein e Winnicott. A história da orientação de pais remonta ao desenvolvimento inicial da psicanálise, quando Freud publicou o caso célebre do pequeno Hans em 1909. Desde então se reconhece que a implicação da família é condição imprescindível para a condução do processo terapêutico da criança. No contexto da orientação, os pais encontram a oportunidade de trabalhar seus sentimentos de fracasso em relação aos cuidados com a criança e, junto ao analista, podem recuperar sua autoconfiança. Nesse sentido, na perspectiva dos pais, o trabalho da orientação pode assumir uma função reparatória. Na perspectiva do analista, parece servir como ponto de apoio para a intervenção psicanalítica com a criança. Nessa vertente, a orientação de pais assume um papel complementar à intervenção com a criança, que por sua vez busca promover a construção das bases para a integração emocional infantil.

Palavras-chave: orientação de pais; psicanálise de crianças; prevenção em saúde.

O trabalho psicanalítico com crianças

A psicoterapia se efetua na sobreposição de duas áreas do brincar: a do paciente e a do terapeuta. A psicoterapia trata de duas pessoas que brincam juntas. Em consequência, onde o brincar não é possível, o trabalho efetuado pelo terapeuta é dirigido, então, no sentido de trazer o paciente de um estado em que não é capaz de brincar para um estado em que é (Winnicott, 1971/1975, p. 59).

Este estudo tem por objetivo refletir sobre o lugar da orientação de pais na intervenção psicanalítica com crianças. Trata-se de um estudo teórico-reflexivo pautado no exame da literatura e na experiência clínica dos autores.

As bases para o atendimento infantil em ludoterapia de orientação psicanalítica foram propostas a partir dos estudos seminais em psicanálise da criança, especialmente os desenvolvidos por Klein (1932/1997), Anna Freud (1965/1971) e Winnicott (1971/1984). Esses(as) autores(as) trouxeram diferentes contribuições para o avanço da teoria e da técnica de análise de crianças, mas, em todas elas, é possível assinalar a relevância do brincar como expressão do mundo psíquico infantil.

É por meio da brincadeira que o analista busca estabelecer a comunicação com a criança. O analista se comunica por meio das verbalizações e gestos que afloram durante essa atividade, constituindo um espaço de criação/encontro que propiciará a simbolização de conflitos psíquicos (Winnicott, 1971/1975).

Por isso, Winnicott (1971/1984) enfatiza a importância da unicidade de cada consulta terapêutica. Por não ser propositalmente definida como uma técnica, a sessão de análise permite que cada analista possa construir a experiência junto do paciente a partir da livre comunicação que se estabelece entre eles. Safra (1984) aponta para o fato de que a consulta terapêutica funciona como um trabalho com a angústia emergente em um determinado período de vida, sem pretensão de reestruturar a personalidade. Assim, o brincar facilita o crescimento e, portanto, a saúde, conduz a relacionamentos de grupo e constitui uma forma de comunicação na psicoterapia. É a maneira de acessar e intervir no espaço potencial do paciente (seja criança ou adulto) em que se pode usar de objetos transicionais, permitindo o amadurecimento emocional.

O *setting* analítico tem por base o *holding*, que favorece a capacidade criativa do sujeito por meio da recuperação da significação pela via da

transicionalidade (Hisada, 1998). No momento terapêutico, a criança tem a possibilidade de vivenciar a experiência de *holding* por meio do oferecimento de um espaço potencial (área intermediária na qual se desenvolve o jogo), na qual, de acordo com Abadi (1996/1998), ela poderá experimentar a onipotência do pensamento, essa espécie de magma do qual emana a energia que irá mover a criatividade.

Winnicott (1949/2000) destaca a importância de olhar para os primórdios da vida da criança para a compreensão de seu desenvolvimento. É necessário contar com um ambiente perfeito que possa acolher o recém-nascido e que ele seja adaptado ativamente às suas necessidades, no qual a dependência absoluta vai se tornando relativa conforme o meio for marcado por algumas falhas. O papel da mãe suficientemente boa, além de estar presente para ser continente de suas necessidades e desejos, é cuidar para que essas complicações não vão além do que a criança consegue suportar. É necessário, nesse processo de estabelecimento de uma fina sintonia com as necessidades e capacidades incipientes do bebê, que a mãe vá proporcionando também o fracasso gradual da adaptação, que é um requisito para o desenvolvimento da criança, pois é por meio do contato com a falta que ela consegue desenvolver sua capacidade de criar.

Quando a mãe não consegue fornecer esse espaço para a criança depositar suas angústias podem aparecer os sintomas. Eles são indícios de alguma falha no desenvolvimento emocional e, assim, entende-se que a criança não conseguiu experimentar a falta e, não passando pela frustração, seu processo criativo e imaginativo ficam comprometidos.

O adulto que assume a função de cuidador(a) principal da criança, com frequência a mãe, tem a incumbência inicial de proporcionar uma junção dos pedaços dispersos do *self* da criança, por meio do cuidado e da manipulação da criança, assim como as próprias experiências pulsionais tendem a auxiliar no sentido da integração (Winnicott, 1945/2000). Nesse contexto, o papel materno é essencial, pois é por meio de seu exercício pela mãe que o bebê pode entrar em contato com o mundo. Não é possível o indivíduo recém-nascido existir sem a presença física e psíquica do outro.

Ao longo da gestação, a mulher que se prepara para ser mãe vai desenvolvendo um estado especial – denominado por Winnicott (1945/2000) de

“preocupação materna primária” – que a permitiria identificar-se com seu bebê e centrar-se nos seus cuidados. O objetivo dessa adaptação quase perfeita é proteger e cuidar do bebê, atender às suas necessidades de forma gradual e evitar reações excessivas às intrusões do ambiente.

Quando as crianças chegam para atendimento psicológico, elas nos contam de uma deficiência desse apoio recebido nos primórdios de sua vida e exigem que o terapeuta também assuma a posição de “preocupação materna primária”. Esperam, inconscientemente, que ele possa receber toda a carga bruta de agressividade e angústia que emana de dentro delas e que consiga transformar esses “petardos” em conteúdos elaborados e suportáveis.

Segundo Mishima (2007), é possível dizer que a implicação da dinâmica familiar na gênese e/ou perpetuação da psicopatologia infantil está ligada à qualidade da relação entre pais e filhos. Se a qualidade for positiva, a criança tem a oportunidade de construir uma personalidade forte e flexível, independente e autoconfiante. Se, ao contrário, o pai e a mãe estão em permanente conflito, a criança pode ter dificuldades no seu processo de crescimento pessoal. Para Spada (2005), é importante ressaltar também a maneira como o pai é internalizado pela mãe e a mãe pelo pai, pois a qualidade da introjeção da figura paterna pode oferecer à criança melhores condições de cuidado, evidenciando o seu papel primordial no desenvolvimento da identidade.

A intervenção psicanalítica com crianças é, segundo Motta (2006), antes de tudo um trabalho preventivo, que propicia a construção das bases para a futura integração emocional. Nesse sentido, intervir nos primeiros anos de vida significa agir em prol da prevenção de perturbações psíquicas, como a sobrecarga de dificuldades naturais e sucessivas advindas das diferentes etapas do desenvolvimento. O analista, inicialmente, é tido como um objeto subjetivo para seu paciente e, nesse sentido, oferece esperança para a criança ser compreendida e ajudada, o que permite que ela faça um uso pessoal desse encontro; este é um dos motivos mais importantes para o analista se encontrar com o paciente. É de suma importância que haja a participação da família nesse processo, pois assim, apesar de chegarem à consulta com um sentimento de fracasso e desconfiança em relação à eficácia do cuidado que dispensaram ao filho, os pais podem se sentir responsáveis, juntamente com o analista, e assim recuperar sua autoconfiança abalada (Safra, 1984; Winnicott, 1971/1984).

De acordo com Ferro (1995), as crianças assumem as identificações projetivas do grupo familiar por terem uma grande permeabilidade à influência do convívio. Sendo assim, quase sempre são as “portadoras” da doença de toda a família. Isso acontece, conforme Ferro, porque ela se apropria do funcionamento não consciente do grupo e, com isso, também assume suas defesas e angústias. Dessa forma, as crianças que chegam para atendimento dizem também do funcionamento de uma família e do suporte que esta consegue ou não dar para ela. Os sintomas vêm como um pedido de ajuda, tanto para a família quanto para a criança, para lidar com conteúdos que o grupo como um todo não está conseguindo suportar sozinho. É nesse momento que a ludoterapia se mostra de extrema importância: ela vem para dar suporte à criança, para que ela consiga lidar com as angústias e dificuldades que a acompanham, seja de ordem emocional ou escolar. Entende-se que a família não está sendo capaz de prover esse suporte de forma suficientemente boa.

Por isso é oferecido, concomitantemente à oferta do espaço terapêutico para a criança, uma intervenção junto à família, para que ela possa também reconhecer suas limitações e entender seu papel no que cabe a ela ajudar nesse processo. Apesar de que muitas vezes os familiares necessitam de psicoterapia, é muito raro que eles procurem por si e para si, porque fazem da criança a depositária da doença da família. Mesmo assim, de acordo com Ferro (1995), o aparecimento dos sintomas é claramente um indício da disfunção familiar na gestão das angústias do grupo, e isso pode permitir um reposicionamento ou reelaboração das modalidades defensivas engendradas para fazer frente às angústias. Assim, trabalha-se na orientação de pais no sentido de desenvolver na família a capacidade de reassumir parte da angústia comunicada pelo paciente. Para tanto, o trabalho de orientação tem a função de garantir que o tratamento do membro familiar sintomático prossiga e que as melhoras sejam possíveis e se irradiem por todo o grupo familiar.

Esses aspectos são importantes para se pensar na questão da orientação de pais, como será visto a seguir.

Orientação de pais: fundamentação teórica e aplicação clínica

Apesar de ser um procedimento largamente utilizado em consultórios e serviços clínicos institucionais, a orientação de pais é um tema ainda pouco

teorizado e investigado empiricamente. Isso coloca a necessidade de produzir novos conhecimentos em torno desse procedimento clínico.

A orientação de pais é parte da história do desenvolvimento da psicanálise e remonta aos tempos de Freud, que publicou em 1909 o célebre caso que entrou para a história como o Pequeno Hans. Em “Análise de uma fobia de um menino de cinco anos – Pequeno Hans”, Freud (1909/1996) relata o caso de um menino acometido por uma neurose fóbica grave. Ele é tratado indiretamente por Freud, por intermédio de conversas que mantinha com o pai do menino, por meio das quais proporcionava interpretações e oferecia orientações precisas. Ocupando essa posição pouco ortodoxa para um analista daquela época, Freud pensava com o pai da criança, mas não o substituía na sua relação com o filho. Pode-se dizer que essa talvez tenha sido a primeira vez em que se relatou um caso de orientação de pais dentro da abordagem psicanalítica. Freud, aliás, reporta nesse caso que não poderia ter sido outra pessoa a intervir com o menino que não o próprio pai, investido de autoridade, afeição e desejo pelo conhecimento. Nesse momento, o uso da técnica psicanalítica não diferia entre adultos e crianças, e a orientação dos pais caminhava nesse sentido (A. Freud, 1965/1971).

Anna Freud (1965/1971), ao examinar a literatura psicanalítica disponível em sua época sobre psicanálise de crianças, relata que aos psicanalistas parecia uma tarefa viável remover algumas situações que seriam ameaças à geração seguinte de crianças, mediante o esclarecimento dos pais e a alteração das condições de criação dos filhos. Esse projeto foi esperançosamente denominado de “educação psicanalítica”, a serviço da prevenção da neurose. A autora escreve que os avanços nessa área aconteceram lentamente posto que a psicanálise da época também crescia gradualmente.

Para Anna Freud (1965/1971), a “educação psicanalítica” auxiliava a criança no sentido de encontrar soluções adequadas que contribuem no cuidado à sua saúde mental, mas também há muitos casos em que isso não é possível e se converte no ponto de partida para uma outra espécie de desenvolvimento patológico. Assim, a psicanálise da criança proporcionaria, além do conhecimento sobre o desenvolvimento já descrito por Freud em 1909, a possibilidade de alterar alguns pontos e corrigir perspectivas do desenvolvimento infantil, se o analista aceitar a posição de funcionar como um objeto novo a ser

utilizado pela criança como alvo de repetições. Um objeto diferente dos pais e que pode interferir nessas relações por meio da instrumentalização da transferência.

Para Anna Freud (1965/1971), ao ser interrogado pelos pais sobre seu relacionamento com os filhos, a reação do analista deve ser dupla: não basta assinalar que não existem respostas genéricas que se ajustem a todas as crianças, mas se deve avaliar o significado psicológico da experiência ou exigência a que os pais tencionam submeter seus filhos. Assim, a tarefa do analista deve ser assinalar aos pais as discrepâncias que existem entre a interpretação em um nível adulto e a infantil e explicar a última com base no que a criança pode entender.

Bettelheim (1903/1977), na década de 1970, em seu livro dirigido aos pais norte-americanos, escreveu que uma grande preocupação dos pais daquele período era a respeito da maneira como encarar seu papel diante dos filhos, assim, a orientação de pais poderia auxiliá-los nessa tarefa. Para o autor, o objetivo das conversas com os pais era esclarecer, gradativamente, o que eles desejavam para seus filhos e transformar esse desejo em realidade. Isso significa que Bettelheim, nas suas conversas com os pais, objetivava modificar algumas das atitudes fundamentais desses pais para consigo mesmos, na qualidade de pais, e também para com os filhos e para com o problema da criação desses filhos.

Bettelheim (1903/1977) menciona também o papel dos dois pais, isto é, da mãe, inicialmente na gestação e nos primeiros cuidados com a criança, e o pai, que deve apoiá-la nesses momentos em que ela e o bebê se encontram vulneráveis. Em suas palavras: “se ambos não possuírem a compreensão daquilo que desejam para os filhos, e se os pais, isto é, os genitores do sexo masculino, não derem apoio às mães, sozinhas, não lograrão obter êxito em seus esforços, ainda que sobre seus ombros pesem os encargos mais pesados e, em consequência disso, obtenham o melhor quinhão dessas recompensas, quando estas advirem” (p.12). Assim, quando era solicitada sua ajuda, ou autor subentendia que o que os pais queriam dele era descobrir uma maneira melhor de conviver com as crianças sob seus cuidados e, dessa maneira, sentir-se melhor consigo mesmos.

Esse cuidado com os pais foi denominado de Escola de Ortogenia (1903/1977), reuniões com grupos de pais (em sua maioria mães e, eventualmente, com outros familiares), que funcionavam como um grupo de reflexão e análise de situações particulares, com o uso da própria linguagem dos participantes e focalizando suas ansiedades, noções próprias e esperanças. Assim, o acúmulo dessas experiências em grupo poderia ser benéfico para o cuidado das crianças, segundo acreditava seu criador, permitindo alcançar sentimentos profundos e não visando à compreensão dos assuntos no plano meramente intelectual. Bettelheim (1903/1977) utilizava-se da análise da transferência e contratransferência dos participantes e do grupo como ponto de apoio para seu trabalho analítico, utilizando-se de estratégias de indagações e interpretações da situação, e propondo aos participantes uma reflexão sobre seus próprios sentimentos e desejos.

Winnicott (1965/1982), em seu trabalho com os pais, buscava conhecer a singularidade de que se reveste a relação entre a mãe e seu bebê. Assim, para o autor, “o tempo todo, de acordo com a idade e o estágio de amadurecimento do bebê, o(a) progenitor(a) acha-se empenhado em impedir o colapso clínico, do qual a recuperação só ocorre através da organização e reorganização de defesas. É pelo cuidado minuto a minuto que o(a) progenitor(a) assenta a base da futura saúde mental do bebê e esta é a tremenda tarefa dos pais” (Winnicott, 1961/1994, p. 60). A intervenção com os pais baseava-se na ideia de que, quanto mais souberem de maneira geral de si mesmos e de seus filhos, tanto mais poderão confiar em seu próprio discernimento no contato com seus filhos e é esse o momento crucial da intervenção.

Para Winnicott (1965/1982), tanto o pai quanto a mãe são elementos cruciais nesse processo. O pai entra como apoio no sentido de afastar os problemas externos à díade, em um primeiro momento, e a apoiando em um segundo momento. O bebê necessita tanto desse tipo de ambiente protegido quanto sua mãe. Winnicott entende o bebê como uma “organização em marcha”, o que significa dizer que a criança se desenvolve segundo uma tendência inata ao desenvolvimento. O autor parte dessa premissa como a base para pensar o desenrolar da vida psíquica da criança (Winnicott, 1965/1982).

A participação dos pais no processo de análise de seus filhos deve ser valorizada, com a inclusão de seus relatos – mesmo que “suspeitos” – na

apresentação do caso, em consideração ao fato de que os pais devem acreditar no terapeuta em detrimento do fato de acharem que seu esforço, como pais, tem sido inútil (Winnicott, 1965/1982),

Entretanto, Arminda Aberastury (1986), seguindo o caminho trilhado anteriormente por Melanie Klein, considera a conversa com os pais como possibilitadora da redução da psicanálise de crianças a um relacionamento bipessoal, como na análise de adultos. Assim, procura manter o menor contato possível com eles. Assim, na primeira entrevista com os pais, o objetivo é produzir uma melhor compreensão acerca do problema da criança, bem como obter uma amostra das relações do grupo familiar e em especial do casal.

A maneira como Aberastury (1986) relata a condução da entrevista com os pais aponta para um sentido de aliviar as angústias e os sentimentos de culpa dos pais, bem como o temor de serem julgados, assumindo nessa conversa o papel de terapeuta do filho, interessando-se por seus problemas e sintomas, procurando conseguir dados básicos sobre a criança como: motivo da procura do atendimento, história da criança, o transcorrer de sua rotina, o relacionamento conjugal dos pais e destes com os filhos e com o meio familiar imediato. Essa conversa, para a autora, deve ser dirigida e autolimitada, de acordo com um plano previamente estabelecido, posto que o objetivo desse contato é que os pais falem da criança e de como é sua relação com ela, bem como conhecer a resposta emocional do casal parental com relação a cada situação vivida pela família investigada pelo terapeuta.

Em um segundo momento, Aberastury (1986) propõe outro tipo de conversa com os pais, no qual se investigam as possibilidades reais de tratamento da criança e dos pais, encaminhando-os para psicoterapia ou grupo de pais. Esse tratamento dos pais terá por propósito prevenir a formação de sintomas na família, derivados de dificuldades não tão graves; sendo assim, quanto antes ocorram, maiores as possibilidades de promover um bom vínculo entre pais e filhos. Esse momento de orientação dos pais pode ocorrer em grupos, principalmente de mães (Aberastury, 1986), nos quais a mãe pode encontrar seus pares e se sentir acolhida, de modo a aliviar sua culpa e melhorar sua atitude frente ao filho, possibilitando também uma compreensão mais ampliada dos conflitos e das novas necessidades de crescimento.

Ainda com referência ao contato com os pais, Aberastury (1986) alerta que também com eles se reproduzirá o fenômeno da transferência – apesar de não ser interpretável – frente a qual a evitação da oferta de conselhos é fundamental, posto que para a autora “somente através da melhoria da criança se pode condicionar uma real modificação no meio ambiente familiar” (p. 139) e, portanto, o trabalho com a criança deve ser bipessoal (terapeuta-criança). Apesar disso, o ponto crucial de seu método é o relacionamento com os pais e sua inclusão no tratamento da criança, no intuito de evitar sua interrupção. Assim, o contato com os pais com o terapeuta da criança deveria ser reduzido ao mínimo possível, a menos que seja feito um pedido explícito pelos pais, e com o conhecimento da criança de tudo o que for falado nesses encontros e apenas se ela concordar.

Para Françoise Dolto (1988, conforme citado por Motta, 2006), dentro da perspectiva lacaniana o papel do psicanalista não se limita à cura. Seu trabalho se estende para além do consultório e suas intervenções devem possibilitar aos indivíduos adultos a busca de atitudes para lidar com as dificuldades de seus filhos. Atitude que deve ser flexível, viva, de escuta, pronta para reagir segundo a verdade, no sentido de prevenir perturbações e propiciar a criatividade e o desenvolvimento.

Assim, partindo do princípio de que a criança desde sempre ouve tudo o que está a sua volta, Dolto (1986) criou as “Casas Verdes”, na década de 1950, onde pretendia cultivar um lugar intermediário entre o ambiente familiar e a escola, no qual as crianças em idade pré-escolar pudessem exercitar sua autonomia e socialização com a presença dos pais ao seu alcance. Nesse lugar, as crianças e seus pais eram observados e acompanhados por psicanalistas, que tinham a função de ajudar a ambos no desenvolvimento desse novo momento, interagindo ora com os pais, ora com as crianças, nos momentos em que os pais não estivessem disponíveis.

No consultório, Dolto utilizava-se da escuta dos pais não como o propósito de aconselhá-los, mas de permitir que entendessem a si mesmos na produção do sintoma, trabalhando como a criança na escuta e interpretação de seu inconsciente. (Prizskulnik, 1995).

Manonni, outra analista de crianças de linhagem francesa, cunhou o termo “escuta analítica” do encontro com os pais da criança como um modo de ouvir

também as necessidades da criança pela voz dos pais, implicando-os nos sintomas dos filhos (Prizskulnik, 1995). Ela parte do princípio de que o discurso do inconsciente da criança engloba um discurso que é coletivo – abrangendo pais, familiares, terapeuta e a própria criança. Esse encontro, longe de ser analítico, serve como ponto de apoio para a análise da criança, pois ajuda os pais a se situarem em sua própria história, na qual a criança foi alojada.

Para Prizskulnik (1995), é na constatação dos pactos estabelecidos entre pais e filhos que se impõe a questão de escutar os pais. Assim, se eles estão implicados no tratamento da criança, mais necessário se faz o questionamento de suas dificuldades diante dos filhos. Para essa autora, as conversas com os pais podem ser periódicas e o objetivo delas não é orientá-los ou fazer sua psicoterapia. Para ela, “pais e filhos que estão implicados entre si levam, necessariamente, a admitir que na cena analítica os pais estão sempre presentes através do discurso da criança”.

Motta (2006) acredita que intervir na infância é um trabalho que propicia a construção de bases sólidas para a integração e saúde mental. Os pais são as pessoas mais adequadas para propiciar esse desenvolvimento como interlocutores privilegiados que são entre a criança e o mundo à sua volta e, assim, devem possuir recursos emocionais de apoio ao filho; quando não possuem, podem buscar ajuda de um profissional. Dessa forma, quando pais procuram ajuda para seus filhos estão também pedindo ajuda para si mesmos. Consequentemente, uma família inteira está solicitando ser auxiliada.

A intervenção, originada no atendimento de famílias, organiza-se no sentido de compreender a demanda dos pais da criança, intervindo na família, adaptando-se às suas possibilidades afetivas naquele momento do atendimento. A meta desse trabalho é promover saúde na família, bem como evitar a gênese ou agravamento de distúrbios, por meio de intervenções que prepararam a família, para que os pais, no desempenho de suas funções, tenham melhores condições de desenvolvimento no ambiente natural da criança (Motta, 2006).

Mishima e Barbieri (2009) dizem que a função que a família “ocupa” na origem e manutenção da psicopatologia infantil está relacionada à qualidade da relação estabelecida entre pais e filhos, quer seja positiva – na qual a criança tem a oportunidade de construir uma personalidade forte e flexível – ou negativa –obstaculizando o desenvolvimento infantil. Pai e mãe exercem importante papel

na dinâmica familiar e, dessa maneira, também podem contribuir de forma decisiva para a prevenção de problemas. Por essa razão é tão importante o trabalho junto aos pais das crianças atendidas, em um tipo de trabalho subjacente à ludoterapia.

Nesse sentido, em uma situação na qual a criança é levada pelos pais ao encontro de um profissional que possa oferecer uma ajuda especializada, também os pais muitas vezes necessitarão de auxílio para que possam fornecer sustentação suficiente ao filho (Motta, 2006). Nesse ponto, a orientação de pais pode funcionar como ferramenta valiosa para o tratamento de famílias que chegam aos consultórios.

Portanto, a orientação de pais em psicanálise fundamenta-se menos na *orientação* propriamente dita de condutas e atitudes, ou aconselhamentos dirigidos diretamente aos pais em um sentido pedagógico, do que em uma escuta qualificada das necessidades da criança dentro de seu ambiente familiar. A intervenção se dá nesse *locus* no qual a fala do terapeuta, emitida paralelamente ao processo de psicoterapia da criança, será no sentido de ajudar os pais a entenderem seus próprios desejos e ansiedades dirigidos aos filhos e a si mesmos, permitindo que todo o sistema encontre acolhimento e apoio no âmbito do tratamento e da prevenção de psicopatologias.

Paiva (1992) relata que a orientação de pais procura considerar as resistências inconscientes dos pais em admitir as dificuldades – tanto as suas como as de seus filhos, e até mesmo permitir que a criança entre em terapia. Assim, os pais, ao terem aplacadas suas angústias e fantasias, estariam menos aterrorizados e, conseqüente, mais dispostos a “entregar”, inconscientemente, a criança à psicoterapia. Esse contato poderá ajudar os pais a compreenderem melhor alguns aspectos do funcionamento psicológico de seu sistema familiar, e até mesmo permitir que estes entrem em contato mais intenso com seus laços patogênicos. Assim, a criança poderá estar um pouco mais livre para trabalhar seus aspectos inconscientes na relação terapêutica.

Essa proposta visa também a auxiliar os pais em suas reflexões sobre as relações familiares, respeitando o contrato terapêutico pactuado com a criança. A orientação, pensada nesses moldes, é entendida como um suporte primordial ao atendimento da criança, ocorrendo paralelamente a ele (Paiva, 1992). Por meio de encontros periódicos, que se dão sem a utilização prioritária de

interpretações de aspectos inconscientes, propõe-se a focalização da atenção nas relações que os pais estabelecem com a criança. Assim, as intervenções ocorrem por meio de esclarecimentos e assinalamentos sobre as relações familiares. Dessa maneira, esse momento pode ser especialmente proveitoso, segundo Paiva, no sentido de que as angústias dos pais possam ser expressas, apreciadas e consideradas como aspectos relevantes a serem acolhidos, possibilitando condições para que eles esclareçam e suportem as idiossincrasias e os desdobramentos da evolução terapêutica da análise da criança.

Para ilustrar o trabalho de Orientação de Pais, realizado com pais de crianças que são atendidas em psicoterapia infantil, será apresentado um caso clínico de um menino de seis anos, atendido em ludoterapia de orientação psicanalítica, enquanto que seus pais participavam da orientação de pais. A intervenção foi pautada na teoria winnicottiana. A ideia é refletir sobre as possibilidades de ajuda que o terapeuta pode oferecer não só para a criança atendida, como também para o seu ambiente, representado pelos pais e outros familiares.

Caso clínico

Trata-se do atendimento psicanalítico de uma criança que neste estudo será renomeada de Rafael, um menino de seis anos de idade. Os pais buscaram atendimento psicológico para a criança devido à queixa de abuso sexual. Ele teria sido abusado por outro menino com quem convivia, mas a principal queixa dos pais era referente à dificuldade de colocar limites para os filhos.

Enquanto a criança era atendida em ludoterapia de orientação psicanalítica, os pais participaram do trabalho de orientação, completando um total de 18 sessões. Os pais eram casados havia 23 anos. A família era constituída pela mãe, Olívia, pelo pai, Mateus, e quatro filhos, Oscar, Maria, Ricardo e Rafael, além da namorada de Oscar, Márcia (todos os nomes são fictícios).

Assim era a dinâmica da família: o filho mais velho, Oscar, 19 anos, tinha o costume de fumar maconha diariamente, o que causava muitos atritos com o pai; no início do tratamento ele não estava trabalhando, mas na época do término da intervenção ele prestava serviços de motoboy. Ele tinha uma namorada, com a mesma idade, que praticamente morava com a família. Os relatos eram de que

ela não se dava muito bem com os próprios pais, por isso se mantinha tão próxima da família do namorado.

A segunda filha, Maria, 18 anos, havia passado um tempo morando longe dos pais. Ficou hospedada na casa de amigos, mas acabou por voltar para casa. Ela alegava não ter sido amada pelos pais e sua maior dificuldade se dava no plano dos relacionamentos amorosos. Ela culpabilizava a mãe por suas próprias dificuldades com seus namorados. Trabalhava e auxiliava a mãe na criação dos irmãos menores. Era vista pela mãe como uma filha responsável, porém, ao mesmo tempo era considerada uma “bonequinha”, alguém com quem a mãe “brincava de casinha”, a “menininha da mãe” (sic).

Outro filho do casal, Ricardo, um adolescente de 16 anos, tinha poucos amigos e costumava vestir-se de preto. Segundo o relato materno tinha tendência à obesidade. Ao final do atendimento a mãe contou que ele havia feito mais amizades e pareceria estar sendo mais aceito na escola. Por fim, havia o filho caçula, Rafael, que fora trazido para atendimento psicológico. A mãe relatou que estava tendo queixas de comportamentos de roubo de brinquedos na escola. Além disso, no início do tratamento, apresentava comportamentos masturbatórios em público, além de enurese noturna e dificuldade de aceitação de limites.

Os comportamentos masturbatórios eram desconhecidos pelo pai, Mateus, ao menos no início do atendimento, pois ele não comentava ou questionava os motivos pelos quais o filho estava sendo atendido. Contudo, ao longo do processo de orientação de pais, o pai deu mostras de saber desses motivos, mas ainda não conseguia falar sobre eles.

O pai tinha o hábito de consumir bebidas alcoólicas todos os dias. Habitualmente chegava bêbado em casa. Esse comportamento desgastava a relação com os filhos, pois não conseguia conquistar a confiança deles. Ele se queixava de dificuldade de se fazer ouvir pela família, ficando essa “responsabilidade” para Olívia. Ela, por sua vez, é uma mulher obesa. No início tomava, por conta própria, remédios para emagrecer. Tinha crises de enxaqueca, as quais, no decorrer do tratamento, foram diminuindo de intensidade e de frequência entre os episódios. Ela costumava tomar analgésicos, relaxantes musculares e medicamentos para dormir. Costumava

comparar a relação que tinha com os medicamentos com a relação de dependência que o marido tinha com a bebida.

O vínculo afetivo de Olívia com os filhos era baseado no suprimento concreto das necessidades dos filhos. Dessa maneira, os meninos eram extremamente dependentes dela, tendo dificuldade de se diferenciar da mãe. Cada membro familiar, à sua maneira, apresentava características aditivas e antissociais. Os meninos eram eternos companheiros da mãe, e também contumazes geradores de preocupação e reprodução viciosa do modelo relacional do ambiente em que vivem.

Pode-se perceber que o filho mais velho e o mais novo demonstravam essas características relacionais por meio da adição à maconha (o mais velho) e os comportamentos sintomáticos de enurese noturna, roubo e masturbação ostensiva (o mais novo). A menina, vista pela mãe como “bonequinha” – uma representação inanimada e desvitalizada, complementava as funções de maternagem e, ao mesmo tempo, não se diferenciava da mãe, encontrando dificuldade de desenvolvimento e crescimento como pessoa autônoma. Ela parecia projetar na mãe suas dificuldades, não sendo capaz de apropriar-se e tomar conta delas; em complemento a isso, a mãe se identificava com as projeções da filha, sentindo-se realmente culpada pelas dificuldades da mesma.

A dinâmica familiar mostrou-se peculiar no sentido de que todos os membros se comportavam como se fossem componentes indiferenciados de um só organismo, tentáculos de um grande polvo com suas ventosas fixadas na família. Havia um relacionamento simbiótico entre mãe e filhos, no qual há pouco espaço para a diferenciação entre si, havendo, conseqüentemente, confusão em relação aos limites e necessidades de cada um. Olívia precisava dos filhos para sentir-se útil e amada, estabelecendo uma relação de dependência anaclítica. Mateus tinha dificuldade de intervir nesse padrão de funcionamento fusional, ficando de lado, tanto por ação da esposa que não o reconhecia como figura de apoio, como pelos filhos, que não o tinham como modelo de autoridade.

A relação conjugal de Olívia e Mateus se caracterizava, inicialmente, por afastamento. Todavia, ao longo do atendimento, o casal se reaproximou, passando a vivenciar uma relação que oscilava entre aproximação e distanciamento. Por características individuais, não conseguiam compor-se como um casal com vida própria e separada da vida dos filhos, o que afetava

sua vida sexual. Tal afastamento era perpetuado, principalmente, por Olívia, que se via apenas na função de mãe e não de mulher e esposa; mas também era visto na dificuldade de Mateus de agir como interditor na relação simbiótica da mãe com os filhos e, como esposo, manter uma postura mais ativa diante da mulher.

Dentro da sala de terapia havia sinais de ocupação usurpadora do espaço terapêutico por Olívia, que acabava forçando a exclusão do marido, apesar das constantes tentativas da terapeuta de levar o pai para dentro da “sala” e dos assuntos tratados. Isso pode ser entendido como invalidação do papel do marido por Olívia, mas também como confirmação da dificuldade do pai em inserir sua presença paterna. Quase ao final do processo de orientação de pais, Olívia sentiu-se acolhida o suficiente para trazer à tona um assunto muito delicado de sua vida infantil, que até então não havia sido colocado em nenhum momento: ela também passara por um abuso sexual quando era criança, mas não havia contado a ninguém. Seu marido sabia do fato, mas nunca tinham conversado sobre isso. Era um segredo mantido fora das vistas de todos, assim como o abuso de Rafael também não era abordado nas conversas.

Essa dinâmica se desdobrou em um ambiente no qual a mãe se entronizou como a figura principal na configuração familiar, retendo toda a responsabilidade da criação dos filhos e acabando por invadir o espaço do marido, especialmente pelo fato de sentir medo de ficar sozinha. Olívia acreditava piamente no seu direito de ser a guardião dos segredos familiares, pois assim se sentia capaz de controlar tudo ao seu redor. Ao perceber que não dava mais conta de chamar para si a responsabilidade pela condução da vida de todos os membros da família, ela se viu vulnerável e acabou por se sentir inútil, destrutiva e intoxicada por sentimentos de culpa.

Discussão

A orientação de pais no caso relatado assentou-se no que Paiva (1992) descreveu com a ideia de que o atendimento clínico oferecido aos pais tem um caráter especial e deve ocorrer paralelamente ao atendimento da criança, mas sob a responsabilidade de outro terapeuta. Essa recomendação leva em consideração o fato de que as redes que compõem o sistema familiar são intrincadas e que mexer com elas pode gerar resistências nos pais em admitir

as dificuldades emocionais de seus filhos, podendo obstaculizar até mesmo o encaminhamento da criança à terapia.

O contato com a realidade psíquica dos filhos é necessário e mesmo imprescindível quando se refere ao desempenho das funções paterna e materna; é um requisito fundamental para que os pais possam colocar-se no lugar do filho e, assim, ter empatia por ele (Motta, 2006). Assim, quando Olívia leva seu filho para o atendimento psicológico, com a queixa de que o menino talvez tivesse sido abusado sexualmente, ela na verdade estava em vias de entrar em contato com uma experiência pessoal traumática que pertencia à sua própria história infantil. Quando era adolescente, havia sido molestada pelo patrão na casa onde trabalhava como doméstica. Esse acontecimento tinha sido deflagrador de intenso sofrimento, que persistia até a atualidade quando, ao se identificar inconscientemente com seu filho, foi capaz de formular a demanda de ajuda psicológica. Uma das funções básicas do trabalho aqui investigado é justamente buscar fornecer meios para que o sofrimento intensamente vivenciado, porém não elaborado pelos pais, possa ser admitido e, assim, encontre uma via de expressão por meio da escuta psicológica. Desse modo, a orientação de pais pôde contribuir para estancar os efeitos inerciais do trauma, evitando que a ferida psíquica fosse carregada por toda uma vida.

A revelação do evento traumático, após um ano e meio do início do tratamento do filho, fez com que a mãe despertasse para a necessidade de também se ver como alguém merecedor de ser cuidado. É como se a orientação de pais lhe oferecesse a oportunidade de tratar de suas feridas. Isso vai ao encontro do que Paiva (1992) descreve em relação aos problemas dos pais quando são reprimidos ou negados; é provável que eles gerem nos filhos sintomas ou distúrbios que vão ao encontro (ou que são confrontados) daqueles aspectos prejudicados da personalidade dos pais.

Apesar de o atendimento ter sido iniciado com entraves (dificuldades de agendar sessões, de confiar na terapeuta), foi possível trabalhar questões familiares de maneira geral, internas da mãe e da vida conjugal do casal. Dessa maneira, engendrou-se um espaço para a emergência das necessidades emocionais dos filhos, em especial de cuidado e atenção.

Ao término do atendimento as condições identificadas foram de desenvolvimento do potencial de continência da mãe para com as suas próprias

necessidades, levando-a a se sentir confiante em sua capacidade de atender as necessidades do marido e dos filhos. Sob essa perspectiva, quando a relação entre a mãe e os filhos pode estabelecer-se de maneira mais sadia, o desenvolvimento da criança em atendimento pode acontecer de maneira mais fluida e a rede familiar pode se reestruturar de maneira a enfrentar mais tranquilamente as vicissitudes da vida.

Ao final da orientação de pais, Olívia foi encaminhada para psicoterapia individual e reconheceu ter sido muito produtivo o espaço que havia sido oferecido para ela, no qual ela se sentiu acolhida e contida. Também foi possível perceber algumas mudanças na dinâmica familiar, no sentido da criação de espaços para o diálogo, ao invés das habituais discussões e expressões descontroladas de agressividade. Mateus, nas sessões das quais participou, pareceu se preocupar com seu consumo de álcool, iniciando o processo de tomada de consciência sobre seu papel como pai. Isso foi possibilitado também pela intervenção junto à mãe, que passou a dar mais espaço para que o marido convivesse com os filhos. Estes pareceram ter entrado em um processo de maior harmonia: o filho mais velho estava empregado, o do meio havia melhorado a socialização na escola e o caçula tinha reduzido significativamente alguns dos comportamentos apresentados no início do tratamento.

A mãe relatou, ao final do atendimento, seu medo de prosseguir sozinha após o término das orientações e das sessões com o filho, confessando ter receio de não saber manejar os comportamentos dos filhos e, assim, colocar em risco os progressos alcançados. Referiu outros conteúdos não trabalhados ao longo do tratamento, demonstrando que o processo ainda não havia se encerrado com o final da orientação de pais. Mas também explicitou sua satisfação com os passos já trilhados em direção a uma melhor organização da dinâmica familiar.

Nos momentos mais agressivos, o espaço terapêutico funcionou como ambiente indestrutível, colocando limites e delimitando o papel e as responsabilidades de cada um na configuração das relações familiares. Manteve-se, assim, um ambiente suficientemente bom, caracterizado pela flexibilidade na acolhida das necessidades dos pais atendidos e, ao mesmo tempo, pela firmeza na colocação dos papéis entre terapeuta e pais (Winnicott, 1984/1971). Dessa maneira, a terapia pôde evoluir como um espaço para

proporcionar articulações de vivências relacionadas ao mundo interno e externo dos pais.

Esse ambiente suficientemente bom permitiu aos pais o contato com as próprias emoções, a fim de compreenderem as necessidades reais dos filhos e discriminá-las das suas, mostrando que o ambiente familiar se estende ao social. Dessa maneira, quando Mateus não cumpre sua função junto da família, como pai e interditor, ele limita sua participação na criação dos filhos, o que prejudica a vivência que eles têm dos limites sociais.

O espaço criado/encontrado buscou trabalhar esses aspectos, como lugar acolhedor, estável e confiante, no qual Olívia pôde testar, destruir e se sentir acolhida. Assim, esse espaço potencializou o gradual amadurecimento emocional da mãe, que passou a se sentir mais segura em relação à função materna e a se perceber como provedora de cuidados afetivos para a família.

A maneira como se estruturaram os encontros, por meio do acolhimento e da escuta psicanalítica pôde, além de facilitar o atendimento da criança, acompanhar também o desenvolvimento e amadurecimento emocional dos pais. Não houve uma remissão completa dos problemas que motivaram a busca inicial do atendimento psicológico, contudo, permitiu-se o início e a sustentação de um movimento criativo que proporcionou um convívio mais saudável entre os pais e, conseqüentemente, com os filhos e entre eles.

Considerações finais

A linha argumentativa desenvolvida no presente estudo mostra que a implicação dos pais é condição imprescindível para a condução do processo terapêutico da criança. No contexto da orientação de pais, o casal parental encontra a oportunidade de trabalhar seus sentimentos de fracasso em relação aos cuidados com a criança e, junto ao analista, pode recuperar sua autoconfiança e sua capacidade de suprir nas necessidades emocionais do filho. Nesse sentido, na perspectiva dos pais, o trabalho da orientação pode assumir uma função reparatória. Na perspectiva do analista, parece servir como ponto de apoio para a intervenção psicanalítica com a criança. Nessa vertente, a orientação de pais assume um papel complementar à intervenção com a criança, que por sua vez busca promover a construção das bases para a integração emocional infantil.

Por ter um ego permeável, com fronteiras porosas, a criança é extremamente suscetível a assumir como suas as identificações projetivas do grupo familiar. Por isso frequentemente é a depositária e mensageira dos aspectos doentes de toda a família. Ela se apropria do funcionamento não consciente do grupo e, com isso, assume suas defesas e angústias. Os sintomas constituem uma linguagem cifrada que traduzem, no plano visível, as disfuncionalidade do funcionamento familiar. Por isso, quando vêm à análise, os sintomas devem ser compreendidos e decodificados como um pedido de ajuda, endereçado tanto à família como à própria criança. Uma demanda inconsciente para que ajudemos a criança a lidar com um sofrimento que o grupo familiar como um todo não consegue reconhecer e suportar.

Por causa disso também é oferecido, concomitantemente à oferta do espaço terapêutico para a criança, uma intervenção junto à família, para que ela possa também reconhecer suas limitações e entender seu papel no que cabe a ela ajudar nesse processo. Apesar de que muitas vezes os familiares necessitam de psicoterapia, é muito raro que eles procurem por si e para si, porque fazem da criança a depositária da doença da família. Mesmo assim, de acordo com Ferro (1995), o aparecimento dos sintomas é claramente um indício da disfunção familiar na gestão das angústias do grupo, e isso pode permitir um reposicionamento ou reelaboração das modalidades defensivas engendradas para fazer frente às angústias. Assim, trabalha-se na orientação de pais no sentido de desenvolver na família a capacidade de reassumir parte da angústia comunicada pelo paciente. Para tanto, o trabalho de orientação tem a função de garantir que o tratamento do membro familiar sintomático prossiga e que as melhoras sejam possíveis e se irradiem por todo o grupo familiar.

Referências

- Abadi, S. (1998). *Transições: o modelo terapêutico de D. W. Winnicott* (L. Y. Massuh, Trad.). São Paulo: Casa do Psicólogo. (Trabalho original publicado em 1996)
- Aberastury, A. (1986). *Psicanálise da criança* (A. L. L. Campos, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bettelheim, B. (1977). *Diálogo com mães* (T. S. Newlands Neto, Trad.). Rio de Janeiro: Agir. (Trabalho original publicado em 1903)

- Dolto, F. (1986). La maison verte. *Esquisses Psychanalytiques*, 5(1). Acesso em 19/07/2018. Disponível em <http://www.alaaddin.it/SITO%20DOLTO/Sito%20allegati/La%20maison%20verte%201985%20fr.pdf>
- Freud, A. (1971). *Infância normal e patológica* (A. Cabral, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1965)
- Freud, S. (1996). Análise de uma fobia de um menino de cinco anos. In *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., vol. 10, pp. 13-133). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1909)
- Hisada, S. (1998). *A utilização de histórias no processo psicoterápico*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Klein, M. (1997). *A psicanálise de crianças* (L. P. Chaves, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1932)
- Mishima, F. K. T. (2007). *Investigação das características psicodinâmicas de crianças obesas e de seus pais*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Mishima, F. K. T. & Barbieri, V. (2009). O brincar criativo e a obesidade infantil. *Estudos de Psicologia (Maringá)*, 14(3), 249-255.
- Motta, I. F. (2006). *Orientação de pais: novas perspectivas no desenvolvimento infantil*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Paiva, M. L. F. (1992). *Orientação de pais sob a perspectiva psicanalítica*. *Anais da XXI Reunião Anual de Psicologia, Sociedade Brasileira de Psicologia*.
- Prizskulnik, L. (1995). A criança e a psicanálise: o “lugar” dos pais no atendimento infantil. *Psicologia USP*, 6(2), 95-102.
- Safra, G. (1984). Procedimentos clínicos utilizados no psicodiagnóstico. In W. Trinca (Org.), *Diagnóstico psicológico: a prática clínica* (pp. 51-66). São Paulo: EPU.
- Spada, P. V. (2005). *Obesidade infantil: aspectos emocionais e vínculo mãe/filho*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. (J. O. A. Abreu, & V. Nobre, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971)

- Winnicott, D. W. (1982). *A criança e seu mundo* (A. Cabral, Trad.). Rio de Janeiro: LTC. (Trabalho original publicado em 1965)
- Winnicott, D. W. (1984). *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil* (J. M. X. Cunha, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1971)
- Winnicott, D. W. (1994). Observações adicionais sobre a teoria do relacionamento parento-filial. In C. Winnicott, R. Sheperd, & M. Davis (Orgs.), *Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott* (J. O. A. Abreu, Trad., pp. 59-61). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1961)
- Winnicott, D. W. (2000). Desenvolvimento emocional primitivo. In *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (D. Bogomoletz, Trad., pp. 218-232). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1945)
- Winnicott, D. W. (2000). Preocupação materna primária. In *Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas* (D. Bogomoletz, Trad., pp. 399-405). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1945)
- Winnicott, D. W. (2000). A mente e sua relação com o psique-soma. In *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (D. Bogomoletz, Trad., pp. 332-346). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1949)

ADULTOS JOVENS PERTENCENTES ÀS CLASSES MÉDIAS E TRANSIÇÃO PARA VIDA ADULTA: ASPECTOS PSICOSSOCIAIS¹⁵

Eduardo Name Risk

Manoel Antônio dos Santos

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - FFCLRP

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP

Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS

Resumo

No Brasil, a transição para maturidade entre adultos jovens pertencentes às classes médias tem passado por modificações substanciais em decorrência dos avanços da Modernidade. O fator etário, somado à vivência da moratória social e vital, articula-se com o papel de instituições sociais como a família, a universidade e as religiões de diferentes denominações no processo de socialização desse grupo. O presente estudo teve por objetivo discutir aspectos sociais e subjetivos relacionados à transição para maturidade de adultos jovens pertencentes às classes médias brasileiras. Em termos sociais, a passagem da juventude para a idade adulta não é de fácil delimitação, visto que esses jovens tendem a prolongar seus estudos, a adiar o ingresso no mercado de trabalho e acabam por experimentar formas de relacionamento afetivo-sexuais que não necessariamente implicam formação de uma nova família ou de domicílio independente. Em termos subjetivos, conforme a análise **à luz** de Erikson, a transição para maturidade caracteriza-se pelo impulso à intimidade e pelo desejo de manter relações de proximidade afetivo-sexual, assim como de ter amigos próximos com quem se compartilham gostos, ideias, valores e visões de mundo. Entre os adultos jovens das classes médias, experiências e códigos relacionados à juventude conjoinam-se com experiências do mundo adulto, sendo difícil definir o estatuto etário deste grupo social.

¹⁵O presente estudo foi realizado com apoio do CNPq, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Brasil (processo nº 150699/2018-2).

Palavras-chave: família, juventude, gerações, subjetividade.

Na sociedade moderna, as fronteiras entre as gerações são ambíguas e de difícil definição, o que redundava em imprecisões na delimitação do início e término da infância, da juventude, da maturidade e da velhice. O próprio conceito de gerações é complexo, multifacetado e exige diferentes níveis de análise, a saber: (a) influência da família e das relações de parentesco, que esboçam uma gama de formas de organização, desde a família nuclear, que mantém pouca relação com linhagens laterais (tios, sobrinhos, primos) e verticais (avós e netos), até sociedades em que a linhagem constitui o centro da organização social; (b) delineamento de coortes, que compreendem indivíduos cuja época de nascimento é próxima e compartilham “estágios” sucessivos no decorrer da existência, isto é, sujeitos que dividem semelhanças quanto à idade cronológica, biológica e etapas de maturação; (c) experiência de vida reflexivamente coordenada pelos indivíduos e coletividades em que diferentes dimensões dos sistemas sociais são importantes (Domingues, 2002).

Nas sociedades contemporâneas a transição da juventude para idade adulta até algumas décadas do século XX era marcada pela inserção do sujeito no mercado de trabalho, pelo alistamento militar, no caso dos homens, e pelo casamento, o que assegurava ascensão ao *status* adulto (Pais, 2009).

No entanto, a despeito desses marcadores, a delimitação da juventude não é algo simples, já que empiricamente depende de diferenças de classe, repertório cultural, gênero, dentre outras. No contexto dos jovens urbanos franceses, por exemplo, Bourdieu (1983) analisa as juventudes de acordo com a camada social a que pertencem. De um lado, aqueles provenientes das classes médias cuja adolescência é subvencionada pelos pais que lhes garantem alimentação, moradia, lazer e vestuário e que não precisam, nem são instados a trabalhar, fenômeno denominado “moratória social”. Dentre esse grupo social, a família investe sobremaneira na educação escolar da prole, visando à obtenção do diploma universitário a fim de que consigam elevadas remunerações no mercado de trabalho (Nogueira, 2000). De outro lado, os jovens advindos das camadas populares, cujos pais garantem sua manutenção física, mas não proporcionam acesso a outros bens de consumo, fato que leva esse grupo a inserir-se no mercado de trabalho, e constitui um dos fatores que dificultam sua trajetória escolar, apesar de seus progenitores conceberem a

certificação escolar como instrumento primordial para superação das condições de pobreza em que vivem (Zago, 2000).

A despeito das diferenças de classe, no plano subjetivo, a juventude tem um espectro de alternativas abertas do qual decorre a sensação de invulnerabilidade e de segurança: a morte está longe, é inverossímil, pertence ao mundo dos outros, às gerações precedentes, fenômeno intitulado “crédito vital”, espécie de “moratória vital” a qual serão sobrepostas diferenças culturais e de classe. Esta facticidade, a possibilidade de gozar um crédito temporal, vinculado ao vigor do corpo, comum aos jovens, independente de coortes por classe, dentre outros. Assim, analisar a juventude não deve se restringir à moratória social, pois, segundo esse conceito, aqueles que pertencem às classes populares jamais chegariam a ser jovens por não deterem os privilégios materiais que a caracterizam como período de despreocupação. Os jovens pertencentes às classes populares ainda que não desfrutem sobremaneira da moratória social, podem usufruir da moratória vital, da sensação de que a morte e a finitude do corpo são um fato longínquo e por ora inalcançável (Margulis & Urresti, 2008).

O fator etário, somado à vivência da moratória social e vital, articula-se com o papel de instituições sociais como a família, palco de coexistência e interação de diferentes gerações, a universidade, além das religiões de diferentes denominações no processo de socialização dos adultos jovens. Essas concepções são ratificadas por Elbaum (2008), para quem, tornar homogêneos diversos grupos juvenis pautando-se em seu pertencimento geracional constitui uma falácia analítica comum, considerar apenas a ordem etária como elemento explicativo para práticas e percepções acaba por gerar obstáculos epistemológicos à pesquisa, impedindo que fatores como classe, gênero, pertencimento étnico/cultural sejam considerados.

Com base no exposto, o presente estudo teve por objetivo discutir aspectos sociais e subjetivos relacionados à transição para maturidade de adultos jovens pertencentes às classes médias brasileiras.

Adultos jovens: aspectos sociais

Em virtude da complexidade do conceito, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2012) não há consenso a respeito de quais limites etários definiriam a juventude. Em termos descritivos, o Estatuto da Juventude considera como “jovens” indivíduos situados na faixa etária entre 15 e 29 anos (Brasil, 2013). Como nível de escolaridade é um importante indicador, neste estudo serão considerados “adultos jovens” homens e mulheres na faixa etária entre os 25 e 29 anos. A idade mínima (25 anos) foi delimitada conforme *Nota Técnica do Plano Nacional da Educação 2011-2020* (Ministério da Educação, s.d.) onde se afirma que, idealmente, jovens em torno dos 18 aos 24 anos deveriam frequentar o ensino superior. Portanto, seguindo este parâmetro, aos 25 anos, membros deste grupo teriam finalizado a graduação. A idade máxima (29 anos) foi estipulada conforme o Estatuto da Juventude. No entanto, no caso de adultos jovens, pesquisas sobre gerações e ciclos de vida têm evidenciado certa imbricação entre fronteiras geracionais, o que denota a arbitrariedade desses marcadores. Segundo Debert (2010), à medida que a modernidade avançou as “fases” do ciclo vital têm se fundido de modo ambíguo, por exemplo, a juventude e a velhice têm se pluralizado em diversas formas identitárias ao mesmo tempo em que têm sido dilatadas.

No presente estudo, para delimitação das classes médias parte-se do argumento de que cada classe social expressa determinado estilo de vida, isto é, detém certo nível de renda e propriedades (capital econômico), comporta determinado nível de escolaridade e recursos para apreensão da cultura erudita (capital escolar e cultural) e interioriza princípios específicos da realidade em que vive (valores e visão de mundo) (Bourdieu, 1979/2007). Segundo pesquisa documentada por Bertonecelo (2013), com base em casos da região metropolitana de Belo Horizonte-MG, a profissão ou ocupação exercida podem ser utilizadas como indicadores de posição social, pois, nas sociedades capitalistas, indicam “a participação relativa dos agentes na apropriação de capital econômico e cultural” (p. 198). O presente estudo filia-se aos pressupostos de Bourdieu para quem, na leitura de Bertonecelo (2014), a diferenciação entre classes sociais depende da posição que determinada coletividade social ocupa no espaço das posições sociais segundo o montante

de capital econômico, cultural e simbólico detido, elementos balizadores de suas relações de sociabilidade, valores e visão de mundo.

Com relação às condições de vida dos adultos jovens, a literatura portuguesa consagrou o termo “adulter emergente” para se referir ao “conjunto de alterações ao nível psicológico traduzidas no desenvolvimento, realização e consolidação da identidade pessoal e social do sujeito que culminarão com a aquisição do estatuto social de adulto” (p. 138). A experiência da adulter emergente requer a conclusão de “tarefas desenvolvimentais clássicas” (p. 138) que consolidam paulatinamente a independência psicológica e social do adulto jovem, além de seu projeto pessoal. Nesse processo, aos poucos, o adulto jovem deixa de depender instrumentalmente e emocionalmente de seus pais e adapta-se às tarefas do mundo adulto. Para tanto, experencia o processo de separação das figuras parentais o que leva à sua individuação e à consolidação da identidade adulta (Andrade, 2016).

Na União Europeia, contexto relativamente semelhante ao dos adultos jovens pertencentes às classes médias brasileiras, a melhoria nas condições de vida redundou no incremento da escolarização e das expectativas profissionais dela decorrentes. Os jovens têm envidado esforços prolongados na formação universitária com intuito de alcançar melhores posições profissionais, o que leva ao ingresso tardio no mercado de trabalho ainda que futuramente garanta independência financeira e realização profissional. Se antigamente o término da graduação significava conquista do primeiro emprego, atualmente, devido à instabilidade do mercado de trabalho, notam-se variados percursos de transição que nem sempre contemplam as expectativas iniciais dos adultos jovens (Andrade, 2010).

Com se pôde averiguar, a transição para o mundo adulto é repleta de percalços e incertezas. Diante das modificações que abalaram a linearidade do curso de vida, há maior heterogeneidade de experiências em um mesmo grupo etário. Por exemplo, anteriormente, o *status* de chefe de família limitava-se ao trabalhador, casado, com filhos, cuja carreira educacional foi encerrada. “Hoje, essas combinações de *status* escolar, ocupacional e conjugal se misturam, se confundem e levam a uma ampla gama de outras possibilidades” (p. 29), o que redundo na existência de combinações diferentes junto ao mesmo grupo etário. No início do século XXI, a tradicional condição de adulto representada pelo

indivíduo que terminou sua escolarização, ingressou no mercado de trabalho, constituiu família e domicílio independente, associa-se a outras tantas variações por maior período. Por exemplo, a combinação padrão “estudante-filho-dependente” pode, ao longo do processo de transição para idade adulta, modificar-se para “trabalhador-filho-dependente”, o que evidencia associação entre diferentes *status*, processo ainda mais complexo quando diz respeito aos adultos jovens das classes médias (Vieira, 2008).

Nesta classe social, há tendência dos filhos permanecerem na casa de seus pais por mais tempo, o que não significa plena adesão às regras familiares, pois a convivência é norteadada por códigos de igualdade e, ao mesmo tempo, pela valorização da individualidade dos componentes da família. Neste caso, os membros do grupo familiar permanentemente negociam seus papéis, o que leva à emergência de conflitos em razão da oposição entre “conciliar práticas individualizantes e hierarquizantes na família” (p. 46). O apoio familiar é concebido como meio facilitador para a concretização dos projetos individuais ou como meio propiciador de certo “conforto” no início da trajetória rumo à independência. Nesta perspectiva, a “solução encontrada” por estes jovens parece ser a de se “tornarem adultos” na casa de seus pais ou desta ser concebida como espécie de “porto seguro” para eventuais retornos, quando necessários (Borges & Magalhães, 2009).

Na convivência doméstica diária a família constitui-se efetivamente como grupo, a partir da promoção do sentimento de integração entre seus membros e de sua reafirmação constante por meio das “afeições obrigatórias e [das] obrigações afetivas do sentimento familiar (amor conjugal, amor paterno e materno, amor filial e amor fraterno)” (Bourdieu, 1997, p. 129). Isto não significa que as relações familiares sejam sempre harmônicas. A proximidade afetiva entre seus membros engendra tensões, sobretudo nas ocasiões em que se confrontam os interesses da família, enquanto expressão do interesse coletivo do grupo doméstico, e as aspirações individuais de seus integrantes (Romanelli, 1998), como ocorrem com os filhos durante a juventude, quando questionam a autoridade parental e buscam maior autonomia em relação a seus familiares. Destacados os aspectos sociais relacionados à transição para maturidade, na sequência, serão detalhados aspectos subjetivos relacionados a esse processo.

Adultos jovens: aspectos subjetivos

A subjetividade compõe-se, dentre outros elementos, do sentimento de identidade individual que é fruto do reconhecimento do outro no encontro das sociabilidades, “a procura de contato é também uma *busca de si*, uma vez que as identidades individuais se constituem como resultado de experiências individuais, embora surgidas de ritualizações próprias de identidades coletivas” (Pais, 2006, p. 18, grifo do autor).

O confronto com o outro e com o si mesmo foi também analisado por Erik Erikson a partir da noção de identidade e de crises psicossociais ao longo do ciclo vital. Ainda que suas concepções devam ser matizadas pelas condições sociais contemporâneas anteriormente discutidas, alguns aspectos de sua teoria são importantes para compreender elementos psicossociais presentes na transição para vida adulta, caracterizada pela crise entre intimidade *versus* isolamento.

Para Erikson (1976), a primeira caracteriza-se pela condição de não apenas ser capaz de manter relacionamentos afetivo-sexuais íntimos, como também de manter “uma autêntica e mútua intimidade psicossocial com outra pessoa, seja na amizade, em encontros eróticos ou em inspiração conjunta” (p. 136). O segundo polo da crise dá-se quando o indivíduo não concretiza as esperadas relações íntimas, sendo levado à busca de vínculos interpessoais estereotipados que podem acarretar em profundo sentimento de *isolamento*. Esta condição caracteriza-se pelo medo de dividir sua intimidade com o outro, pelo receio de responsabilizar-se pelo seu cuidado, trata-se do medo de não ser reconhecido, de não receber afeto e atenção, segundo o autor.

Portanto, o conflito entre *intimidade* e *isolamento*, como qualquer crise psicossocial identificada por Erikson (1998), constitui o confronto entre tendências da personalidade do indivíduo. Ou seja, o sujeito **se vê** assolado pelo desejo de manter relações íntimas e relações de amizade autênticas, assim como pelo medo de compartilhar sua identidade e aspectos de sua intimidade com outrem. Desta contenda pode emergir “o amor como dedicação mútua” (Erikson, 1976, p. 138), fruto do desejo de manter relações de intimidade em que pese os conflitos de isolamento. O enlevo amoroso conjumina a capacidade de compartilhar a intimidade com o(a) amado(a) e, posteriormente, o desejo de ter

filhos, de criar, cuidar e produzir (trabalho), processo denominado “generatividade”.

Inicialmente, a intimidade deve possibilitar espécie de ideal associativo que roga por relações fechadas em que se podem manifestar características privadas. Nesta etapa, procura-se não apenas por relacionamentos afetivo-sexuais extremamente íntimos, como também por grupos de amizade mais restritos, em que se pode ter maior liberdade para compartilhar sentimentos e ideias bastante pessoais (Erikson, 1998). No âmbito das relações amorosas, as pessoas “precisam fundir seus costumes habituais para formar um novo meio para elas mesmas e seus filhos: um meio que reflete a mudança (gradual ou radical) de costumes e as alterações nos padrões dominantes de identidade trazidas pela mudança histórica” (p. 63).

Da “superação” do confronto *intimidade versus isolamento*, emerge a generatividade, segundo Erikson (1976), “a preocupação em estabelecer e orientar a geração seguinte” (p. 138). Isto não significa que o desejo de estabelecer relações íntimas e o impulso à orientação dos imaturos necessariamente deva levar à maternidade ou à paternidade, há aqueles que concretizam este desejo no altruísmo e em práticas associativas que objetivam o “bem comum”. Com o advento da generatividade, o adulto jovem será, então, um adulto que pode amar, produzir, criar e ter filhos. Ao atingir a “meia-idade” terá de conviver com o sentimento de estagnação, isto é, de que não tem mais o mesmo vigor da juventude, paulatinamente aproximar-se-á das tentativas de realizar um balanço entre as expectativas que estabeleceu para si e aquelas que foram efetivadas.

A transição para maturidade caracteriza-se pelo impulso à intimidade e pelo desejo de manter relações de proximidade afetivo-sexual, assim como de ter amigos próximos com quem se compartilha gostos, ideias, valores e visões de mundo. Por outro lado, há o receio de dividir sua identidade com o outro e de não ser por ele reconhecido, isto é, de não receber afeto, atenção, cuidado, o que pode culminar no isolamento, espécie de defesa diante do medo de não ser amado e acolhido. Elaborada esta crise, pode-se, então, regulamentar o vínculo amoroso seja na forma do casamento ou de uniões consensuais. Nesta etapa, aos poucos, ao menos nas classes médias, o sujeito busca sua ascensão

profissional, o que também é fruto da condição de criar e produzir novas ideias, elementos da generatividade.

Um contraponto crítico às ideias de Erikson pode ser feito segundo os estudos *queer* (Butler, 2008), movimento intelectual originado em fins da década de 1980, nos Estados Unidos, cujas(os) acadêmicas(os) questionam o conceito de identidade como categoria fixa, coerente e natural, capaz de determinar gênero e sexualidade de forma direta (Penedo, 2008). A teoria do desenvolvimento psicossocial de Erikson, ao propor o confronto intimidade *versus* isolamento como importante fator para generatividade – capacidade de gerar e cuidar dos filhos –, fundamenta-se na premissa de que o desenvolvimento humano “objetiva” a constituição de relações familiares procriativas. Assim, a resolução das crises psicossociais ao longo da adolescência e início da vida adulta levariam à constituição de vínculos monogâmicos e heterossexuais. No entanto, há vínculos afetivos que não necessariamente expressam características rigorosamente heteronormativas, por exemplo, as relações entre *gays* e mulheres lésbicas. Não se pode definir que o desenvolvimento humano presuma a constituição do desejo heterossexual e suas manifestações diante da variabilidade de práticas afetivo-sexuais socioculturalmente construídas. Assim, ainda que contenha elementos relevantes para análise da subjetividade dos adultos jovens, a teoria de Erikson, em alguns pontos, parece reduzir o desenvolvimento humano a manifestações psicossociais de fundo heterossexista. Não cabe ao presente estudo aprofundar estas críticas, ficam como sugestão para futuras pesquisas.

Considerações finais

No presente estudo compreende-se a juventude como construção histórica e social, cujos limites geracionais são organizados em contextos específicos a partir da delimitação de faixas etárias, sendo que a definição de cada geração requer a referência às outras. Nas últimas décadas, as fronteiras geracionais têm se imbricado em virtude de modificações nas relações familiares, na estrutura econômica e no mercado de trabalho, dentre outras. Se a experiência de “ser adulto jovem” é compartilhada geracionalmente, diferentes atributos imiscuem-se em sua classificação, configurando “juventudes”, de

acordo com diferenças de classe social, repertório cultural, gênero, sexualidade, dentre outras.

Particularmente entre as classes médias, a passagem da juventude para a idade adulta não é de fácil delimitação, visto que os jovens tendem a prolongar seus estudos, a adiar o ingresso no mercado de trabalho e acabam por experimentar formas de relacionamento afetivo-sexuais que não necessariamente implicam formação de uma nova família. Há alguns que permanecem na casa dos pais por longo tempo e aos estudos de graduação sucedem-se experiências profissionais ou formação em nível de pós-graduação que não rigorosamente culminam na completa independência financeira. Além disso, mesmo no caso daqueles que se limitam à titulação em nível superior, o ingresso no mercado de trabalho pode ser lento ou não auferir rendimentos que garantam independência financeira. Portanto, pode-se aventar que dentre esta faixa etária das camadas médias, experiências e códigos relacionados à juventude – morar na casa dos pais, prolongamento dos estudos, relativa experiência de liberdade –, conjuntem-se com experiências do mundo adulto – trabalhar, ter rendimento próprio, relacionamentos afetivo-sexuais mais duradouros –, sendo difícil definir o estatuto etário – se jovens ou adultos – deste grupo social.

Referências

- Andrade, C. (2010). Transição para a idade adulta: Das condições sociais às implicações psicológicas. *Análise Psicológica*, 2(28), 255-267.
- Andrade, C. (2016). A construção da identidade, autoconceito e autonomia em adultos emergentes. *Psicologia Escolar e Educacional*, 20(1), 137-146. doi:10.1590/2175-3539/2015/0201944
- Bertoncelo, E. R. E. (2013). Classes e práticas sociais. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 28(81), 185-211. doi:10.1590/S0102-69092013000100012
- Bertoncelo, E. R. E. (2014). Classes sociais no Brasil. *Plural: Revista do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da USP*, 21(2), 8-19.
- Borges, C. C., & Magalhães, A. S. (2009). Transição para a vida adulta: Autonomia e dependência na família. *Psico*, 40(1), p. 42-49.

- Bourdieu, P. (1983). A juventude é apenas uma palavra. In P. Bourdieu, *Questões de sociologia* (M. S. Pereira, Trad., pp. 112-121). Rio de Janeiro: Marco Zero.
- Bourdieu, P. (1997). O espírito de família. In P. Bourdieu, *Razões práticas: Sobre a teoria da ação* (M. Corrêa, Trad., pp. 124-135). Campinas: Papyrus.
- Bourdieu, P. (2007). *A distinção: Crítica social do julgamento* (D. Kern & G. J. F. Teixeira, Trans.). São Paulo: Ed. USP. Porto Alegre: Zouk. (Original publicado em 1979)
- Brasil. (2013). *Estatuto da juventude. Mais direitos para a juventude que transforma o Brasil*. Lei No. 12.852, de 5 de agosto de 2013. Brasília: Presidência da República.
- Butler, J. (2008). *Problemas de gênero: Feminismo e subversão da identidade* (R. Aguiar, Trad., 2a ed.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Debert, G. G. A dissolução da vida adulta e a juventude como valor. *Horizontes Antropológicos*, 16(34), 49-70, 2010. doi:10.1590/S0104-71832010000200003
- Domingues, J. M. (2002). Gerações, modernidade e subjetividade coletiva. *Tempo Social*, 14(1), 67-89, 2002. doi:10.1590/S0103-20702002000100004
- Elbaum, J. N. (2008). Qué és ser joven. In M. Margulis (Ed.), *La juventud es más que una palabra: Ensayos sobre cultura y juventud* (3a ed., pp. 157-171). Buenos Aires: Biblos.
- Erikson, E. (1976). *Identidade, juventude e crise* (A. Cabral, Trad., 2a ed). Rio de Janeiro: Zahar.
- Erikson, E. (1998). *O ciclo de vida completo* (M. A. V. Veronese, Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2012). *Síntese de indicadores sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira 2012* (Série Estudos e Pesquisas - Informação Demográfica e Socioeconômica, No. 29). Rio de Janeiro: Autor.
- Margulis, M., & Urresti, M. (2008). La juventud es más que una palabra. In M. Margulis (Ed.), *La juventud es más que una palabra: Ensayos sobre cultura y juventud* (3a ed., pp. 13-30). Buenos Aires: Biblos.
- Ministério da Educação. (s.d.). *Nota Técnica – Avaliação técnica das metas 1, 2 e 3 previstas no Projeto de Lei Ordinário No. 8.035/2010, denominado Plano*

Nacional de Educação (PNE), correspondente ao decênio 2011-2020.
Brasília: MEC.

- Nogueira, M. A. (2000). A construção da excelência escolar: Um estudo de trajetórias feito com estudantes universitários provenientes das camadas médias intelectualizadas. In M. A. Nogueira, G. Romanelli, & N. Zago (Orgs.), *Família & escola: Trajetórias de escolarização em camadas médias e populares* (pp. 125-154). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Pais, J. M. (2006). Buscas de si: expressividades e identidades juvenis. In M. I. M. Almeida & F. Eugenio (Orgs.), *Culturas juvenis: Novos mapas do afeto* (pp. 7-21). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Pais, J. M. (2009). A juventude como fase de vida: Dos ritos de passagem aos ritos de impasse. *Saúde e Sociedade*, 18(3), 371-381. doi:10.1590/S0104-12902009000300003
- Penedo, S. L. (2008). *El laberinto queer. La identidad en tiempos de neoliberalismo*. Barcelona: Egales Editorial.
- Romanelli, G. (1998). O relacionamento entre pais e filhos em famílias de camadas médias. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 8(14-15), 123-136. doi:10.1590/S0103-863X1998000100010
- Vieira, J. M. (2008). Transição para a vida adulta no Brasil: Análise comparada entre 1970 e 2000. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 25(1), 27-48.
- Zago, N. (2000). Processos de escolarização nos meios populares: As contradições da obrigatoriedade escolar. In M. A. Nogueira, G. Romanelli, & N. Zago (Orgs.), *Família & escola: Trajetórias de escolarização em camadas médias e populares* (pp. 17-43). Petrópolis, RJ: Vozes.

**IMAGEM CORPORAL EM MULHERES SUBMETIDAS AO TRATAMENTO
QUIMIOTERÁPICO PARA O CÂNCER DE MAMA: PROTOCOLO PARA UMA
METASSÍNTESE DA LITERATURA**

Elaine Campos Guijarro Rodrigues

Lucila Castanheira Nascimento

Ana Carolina Biaggi

Rhyquelle Rhibna Neris

Manoel Antônio dos Santos

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - FFCLRP

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP

Resumo

O câncer de mama é o tipo de tumor que acomete mulheres com maior prevalência após o câncer de pele não melanoma. Tipicamente, o tratamento envolve a quimioterapia, tratamento cujos efeitos colaterais provocam alterações físicas e psicológicas. A imagem corporal é um processo de construção contínuo desde o nascimento, que implica diferenciações e integrações. É um aspecto que merece atenção dos profissionais de saúde e dos pesquisadores, pois a mulher submetida ao tratamento oncológico pode sofrer graves distorções na vivência do próprio corpo. A literatura contempla estudos primários qualitativos sobre a vivência da imagem corporal de mulheres com câncer mamário. A metassíntese proporciona uma reinterpretação dos resultados de estudos realizados. Este estudo tem por objetivo realizar uma metassíntese dos estudos primários qualitativos, realizados entre 2008 a 2017, sobre a vivência da imagem corporal de mulheres submetidas a tratamento quimioterápico para o câncer de mama. Será utilizada estratégia de busca SPIDER para recuperação das evidências nas bases de dados PubMed (MEDLINE), LILACS, CINAHL, Embase, PsycINFO e SCOPUS. As evidências serão selecionadas, avaliadas qualitativamente, analisadas e reinterpretadas. Será elaborada uma síntese temática com integração dos estudos primários e uma nova interpretação dos resultados.

Palavras-chave: metassíntese, imagem corporal, câncer de mama.

Introdução

O câncer de mama é o tipo de tumor maligno que acomete mulheres com maior prevalência após o câncer de pele não melanoma. Estatísticas do Instituto Nacional do Câncer apontam que, para o ano de 2018, são estimados cerca de 59.700 novos casos no Brasil, dos quais cerca de 16.300 provavelmente ocorrerão no estado de São Paulo (Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva [INCA], 2017).

Tipicamente, o plano terapêutico envolve procedimentos tais como a cirurgia (radical ou conservadora) da mama acometida, quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia, que podem ser combinados ou não, de acordo com a indicação e especificidades de cada caso (Peçanha, 2008; Spina, 2000).

Assim, as mulheres que enfrentam a doença, em sua maioria, têm de se submeter à quimioterapia antineoplásica. A quimioterapia é um tipo de tratamento que consiste na administração de altas doses de grupos farmacológicos em curtos períodos (também denominados ciclos), que objetivam destruir as células cancerígenas para evitar o desenvolvimento do tumor e sua disseminação para o restante do organismo (Lacerda, 2001).

O tratamento quimioterápico para o câncer de mama acarreta efeitos adversos que provocam alterações no corpo e no estado psicológico da mulher (Vidotti, 2017). Essas modificações desvelam o momento difícil vivido pela paciente, tornando visível e reconhecível a existência da doença.

Diante das possíveis alterações impostas ao corpo durante e após a vigência desse tipo de tratamento, a imagem corporal é um aspecto que tem merecido a atenção dos profissionais de saúde e dos pesquisadores da área, uma vez que a mulher submetida ao tratamento oncológico pode sofrer graves distorções e modificações perturbadoras na sua vivência subjetiva do próprio corpo. Entre as modificações mais frequentes ocasionadas pela quimioterapia encontram-se a queda dos cabelos, náuseas, fadiga crônica, aumento ou perda de peso, alteração de coloração na pele e cicatrização deficiente de feridas (Soares, Burille, Antonacci, Santana & Schwartz, 2009). Os temores relativos a essas modificações decorrentes do tratamento para o câncer de mama tornam-

se, inclusive, um fator impeditivo da busca precoce do tratamento (Arán et al., 1996).

Para definição do constructo imagem corporal adota-se, no presente estudo, o conceito clássico de Paul Schilder (1950/1999, p. 7), segundo o qual “entende-se por imagem do corpo humano a figuração de nosso corpo formada em nossa mente; ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós”. Segundo o referido autor, a imagem corporal é um processo de construção contínuo desde o nascimento, que implica em inúmeras diferenciações e integrações. O resultado final é a construção de uma unidade que pode ser transformada. Afinal, “expandimos e contraímos o modelo postural do corpo, retiramos e adicionamos partes, reconstruímo-lo; misturamos os detalhes; criamos novos detalhes; fazemos isto com nosso corpo e com sua própria expressão” (Schilder, 1950/1999, p. 190).

A literatura contempla estudos primários que relacionam a imagem corporal de mulheres com câncer de mama com os diversos tratamentos realizados. Em sua maior parte são oriundos de pesquisas de abordagem quantitativa, que envolvem aplicação de escalas e questionários estruturados (Prates, Freitas-Junior, Prates, Veloso, & Barros, 2017). Os estudos qualitativos existentes sobre imagem corporal relacionada ao câncer de mama são, majoritariamente, transversais (Lago, Andrade, Nery, & Avelino, 2015; Machado, Soares, & Oliveira, 2017). Nesse sentido, “a relação que a pessoa estabelece com o próprio corpo é um elemento constitutivo e essencial da individualidade. E a ruptura desse elemento pela doença tem um significado especial quando nos referimos ao câncer de mama” (Azevedo & Lopes, 2010, p. 1068).

Na literatura dedicada à relação entre imagem corporal e câncer de mama destaca-se um estudo empírico de delineamento longitudinal qualitativo, que utilizou entrevista para investigar a imagem corporal de mulheres antes e cerca de dois meses após a realização da cirurgia para retirada do tumor mamário (mastectomia). Participaram da pesquisa quatro mulheres diagnosticadas com câncer de mama que realizavam tratamento oncológico em uma clínica particular na cidade de Salvador – BA e que tiveram indicação médica para a realização do tratamento cirúrgico (mastectomia). Os resultados obtidos mostram que, para todas as participantes, a perda da mama foi vivenciada de forma negativa

(Pereira & Braga, 2016), com repercussões na autoestima e prejuízos à autoimagem.

Ainda na vertente qualitativista, Machado et al. (2017) investigaram os significados do câncer de mama para mulheres que vivenciavam o contexto do tratamento quimioterápico. As autoras constaram que “o significado imprimido ao processo saúde/doença/cuidado da mulher com câncer de mama localiza-se em um complexo de interações entre características socioculturais, comportamentais e biológicas e a ação singularizada de cada mulher na construção da experiência desta enfermidade” (p. 433). Participaram do estudo 18 mulheres que realizavam tratamento quimioterápico. Os resultados evidenciam recursos para lidar com o impacto na autoimagem, tais como: negação e o *coping* religioso/espiritual. As autoras concluíram que a compreensão dos significados atribuídos pelas mulheres com câncer de mama sobre a doença e tratamento quimioterápico pode contribuir para a oferta de práticas de cuidado mais integrais e efetivas.

Em uma revisão integrativa da literatura, Cesnik e Santos (2012) identificaram que o foco das pesquisas sobre imagem corporal recai sobre as consequências do tratamento cirúrgico para retirada total ou parcial da mama, inclusive com consequências negativas para o relacionamento conjugal decorrentes do comprometimento do desempenho sexual da mulher. O estudo constatou que há escassez da literatura em relação a investigações qualitativas prospectivas ou longitudinais sobre alterações na imagem corporal relacionadas ao tratamento quimioterápico para o câncer mamário.

A metassíntese segundo a literatura, é uma ferramenta metodológica que proporciona uma nova interpretação dos resultados de estudos primários já realizados, com uma lógica integradora que, para além da soma das partes, compara e analisa os estudos que a compõem, ampliando e destacando os achados dos estudos primários qualitativos. Esta síntese interpretativa gera um conhecimento original ampliado a partir de uma comparação, tradução e nova interpretação que o pesquisador realiza sobre os estudos primários. A metassíntese, por visitar conceitos e reinterpretar dados de estudos primários já realizados, torna-se um procedimento que amplia o olhar do conhecimento existente sobre o fenômeno (Lopes & Fracoli, 2008).

Objetivo

Este estudo tem por objetivo reinterpretar os achados dos estudos científicos primários qualitativos realizados de 2008 a 2017 sobre a vivência da imagem corporal de mulheres submetidas ao tratamento quimioterápico para o câncer de mama.

Método

A metassíntese possibilita o aprofundamento no conhecimento do fenômeno por meio da reunião de um amplo panorama do estado atual do conhecimento. Ao final do percurso metodológico será oferecida uma nova síntese interpretativa do conhecimento científico produzido desde 2008 até 2017.

Critérios de inclusão: Estudos qualitativos primários realizados de 2008 a 2017 que se enquadrem na pergunta de pesquisa elaborada conforme a estratégia de busca SPIDER.

Cooke, Smith e Booth (2012) realizaram um estudo sobre a estratégia de busca sistemática SPIDER (Amostra, Fenômeno de Interesse, *Design*, Avaliação, Tipo de Pesquisa) e concluíram que a estratégia de busca SPIDER é uma ferramenta adequada para métodos qualitativos, conferindo maior rigor à pesquisa.

Descrição da estratégia SPIDER:

Acrônimo	Definição	Descritores/Entry terms/Palavras-chave
S	AMOSTRA	(mulheres) AND (neoplasias da mama OR brest neoplasm OR neoplasias de la mama OR Câncer de mama OR Câncer da mama OR câncer de seio OR câncer do seio OR câncer mamário OR Neoplasias mamárias OR tumores da mama OR tumores de mama OR tumor de seio OR tumores de seio OR neoplasia da mama OR neoplasias de mama) AND (tratamento farmacológico OR drug therapy OR tratamento farmacológico OR quimioterapia OR

		quimiotratamento OR terapia com drogas OR tratamento com drogas OR tratamento com fármacos OR terapia com medicamentos OR tratamento com medicamentos OR terapia medicamentosa OR tratamento medicamentoso OR terapia com medicação OR tratamento farmacêutico OR terapia farmacológica OR farmacoterapia OR terapia com fármacos OR terapia com produtos farmacêuticos OR tratamento com produtos farmacêuticos)
Pi	FENÔMENO DE INTERESSE	(imagem corporal OR body image OR imagen corporal)
D	DESIGN	Etnografia, entrevista, grupos focais
E	AVALIAÇÃO RESULTADOS	Vivência OR experiência
R	TIPO DE PESQUISA	Estudo Qualitativo

Definidos os critérios da estratégia SPIDER, foi elaborada a seguinte pergunta de pesquisa: *Quais são as evidências qualitativas da vivência da imagem corporal de mulheres com câncer de mama submetidas à quimioterapia?*

Estratégia de busca de evidências: Após a elaboração da questão de pesquisa utilizando a estratégia SPIDER, será realizada a recuperação das evidências nas bases de dados PubMed (MEDLINE), LILACS, CINAHL, Embase, PsycINFO e SCOPUS, conforme as etapas seguintes (Santos, Pimenta & Nobre, 2007):

1) Seleção dos termos de busca

Serão utilizados os termos de busca controlados: MeSH (MEDLINE/PubMed):

A) mulheres (AND) neoplasias da mama/ brest neoplasm/ neoplasias de la mama.

Sinônimos: Câncer de mama, Câncer da mama, câncer de seio, câncer do seio, câncer mamário, Neoplasias mamárias, tumores da mama, tumores de mama, tumor de seio, tumores de seio, neoplasia da mama, neoplasias de mama.

B) tratamento farmacológico/ drug therapy/ tratamento farmacológico.

Sinônimos: quimioterapia, quimiotratamento, terapia com drogas, tratamento com drogas, tratamento com fármacos, terapia com medicamentos, tratamento com medicamentos, terapia medicamentosa, tratamento medicamentoso, terapia com medicação, tratamento farmacêutico, terapia farmacológica, farmacoterapia, terapia com fármacos, terapia com produtos farmacêuticos, tratamento com produtos farmacêuticos.

C) imagem corporal, body image, imagen corporal.

2) Combinação da estratégia SPIDER com termos de busca

Utilização de uma estratégia única de pesquisa, consistente em combinar todos os termos da estratégia SPIDER obtidos, com os descritores, para localizar nas bases de dados uma única busca das evidências. Na base de dados será lançado na busca: (S) AND (Pi) AND (D) AND (E) AND (R). Os resultados serão restritos ao período de 2008 a 2017.

Serão excluídos estudos que não sejam estudos primários qualitativos; que sejam sobre câncer da mama masculino; que estiverem publicados em outro idioma que não o português, espanhol ou inglês; que sejam literatura cinza (Población & Noronha, 2002); que não tenham como objetivo principal o estudo da imagem corporal; que sejam mistos e que sejam referentes a mulheres abaixo dos dezoito (18) anos.

Seleção dos estudos: Os estudos serão selecionados de acordo com os critérios de inclusão/ exclusão descritos, levando em consideração a aproximação gradual do conteúdo, primeiro com a leitura do título e do resumo, e depois com a leitura do texto integral do estudo (Lopes & Fracoli, 2008).

O *software* de gerenciamento de referências Endnote (Thomson Reuters (Scientific) LLC) será utilizado para organizar os estudos primários e retirar estudos duplicados.

Para detalhar o processo de seleção e resultados será elaborado um fluxograma segundo as diretrizes PRISMA.

Avaliação de qualidade: Será utilizado o *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP Qualitativa Checklist). A validação da seleção dos estudos será feita por outro pesquisador, que trabalhará de forma independente e às cegas, ou seja, sem que ele tenha acesso à seleção original, procederá a inclusão/exclusão dos estudos da amostra. Os pesquisadores farão a leitura do título e do resumo e, posteriormente, do texto integral dos estudos. Em caso de dúvidas sobre a elegibilidade do artigo, os pesquisadores tomarão a decisão em acordo mútuo. Caso não seja possível o acordo, um terceiro pesquisador independente decidirá.

Extração dos dados e análise: Os dados serão organizados em uma única tabela matriz, que conterá registros de autor, abordagem, objetivos, metodologia e características dos participantes. Os dados serão posteriormente analisados segundo análise temática (Braun & Clarke, 2006), a fim de identificar os temas descritivos (Bazzano et al., 2016).

Após a análise dos dados, uma síntese temática será elaborada oferecendo a integração dos estudos primários da amostra, bem como propondo uma nova interpretação dos resultados de tais estudos primários.

Referências

- Bazzano, A. N., Kaji, A., Felker-Kantor, E., Saldanha, L., & Mason, J. (2016). Family experiences of infant and young child feeding in lower-income countries: protocol for a systematic review of qualitative studies, *Systematic Reviews*, 5(109). doi:10.1186/s13643-016-0292-7
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. Available from: <http://eprints.uwe.ac.uk/11735>
- Cooke, A., Smith, D., & Booth, A. (2012). Beyond PICO: the SPIDER tool for qualitative evidence synthesis. *Qualitative Health Research*, 22(10), 1435-1143.
- Lopes, A. L. M., & Fracolli, L. A. (2008). Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(4), 771-778.

- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. de C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(4), 758-764. doi:[10.1590/S0104-07072008000400018](https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018)
- Población, D. A., & Noronha, D. P. (2002). Produção das literaturas “branca” e “cinzenta” pelos docentes/doutores dos programas de pós-graduação em ciências da informação no Brasil. *Ciência da Informação*, 31(2), 98-106.
- Santos, C., Pimenta, C., & Nobre, M. (2007). A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3), 508-511. doi:[10.1590/S0104-11692007000300023](https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023)
- Sousa, A. M., Fracolli, L. A., & Zoboli, E. L. C. P. (2013). Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 34(2), 127-134.

O TRABALHO DA FANTASIA INCONSCIENTE NUM CASO DE SUSPEITA DE ABUSO INFANTIL

Ana Carolina Fortes Paiva de Pina¹⁶

Valeria Barbieri¹⁷

Resumo

O abuso sexual na infância é um problema de saúde pública mundial, e uma questão muito presente na clínica psicanalítica. Constitui uma intrusão no corpo e na mente da criança, que causa muitas cicatrizes. E, nos casos em que há falta de provas concretas, essa situação pode estender-se indefinidamente, gerando danos psíquicos que precisarão de muito tempo e esforço para serem elaborados. O presente trabalho tem como objetivo discutir o papel da fantasia inconsciente num caso de suposto abuso sexual infantil. Para tanto, o conceito de fantasia inconsciente formulado por Melanie Klein e sua teoria sobre o desenvolvimento sexual serão utilizados, juntamente com artigos contemporâneos sobre o tema e recortes do caso clínico. Desta forma, este estudo propõe uma discussão acerca da instalação e do desenvolvimento do quadro sintomático desta paciente, procurando elucidar questões relevantes para o tratamento de casos de abuso sexual infantil concreto ou suposto.

Palavras-chave: abuso sexual infantil, psicanálise, fantasia inconsciente.

Introdução

O abuso sexual infantil consiste numa violação grave dos direitos da criança e do adolescente, que pode gerar consequências a curto e longo prazo para a saúde física, mental, sexual e reprodutiva (WHO, 2018). No entanto, é

¹⁶ Mestranda pelo programa de Psicologia em Saúde e Desenvolvimento da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP)

¹⁷ Docente do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP)

uma prática presente no mundo todo, ocorrendo nos mais diversos contextos e grupos sociais, assumindo as mais variadas formas. Um estudo publicado pela UNICEF em 2014 estima que cerca de 120 milhões de meninas haviam sido submetidas a alguma forma de ato sexual forçado em algum momento de suas vidas (UNICEF, 2018).

Pacheco e Malgarim (2012) assinalam que as situações de abuso sexual infantil denunciam falhas na organização psíquica familiar, e criam repercussões graves na constituição da subjetividade da criança. Suas defesas psicológicas não são capazes, muitas vezes, de sustentar ou reprimir o contingente abundante de excitações despertadas pelo abuso sexual, impossibilitando sua elaboração. Constitui-se, assim, um núcleo traumático que se manifesta por meio de sintomas. Desta forma, embora surja de maneiras diversas e em diferentes graus de severidade, o abuso sexual na infância pode funcionar como originador de psicopatologias graves no indivíduo.

Conforme aponta Calvi (1999), visto que todo acontecimento real é associado a uma inscrição psíquica, e que a realidade psíquica influencia intimamente a percepção dos fatos da realidade externa, existe uma questão que surge em muitos desses casos: o abuso sexual ocorreu de fato? Ainda segundo Calvi (1999), não se trata de colocar em dúvida a realidade da violência. É comum haver um desmentido ou uma denegação, em que a própria vítima do abuso ou aqueles que o presenciaram desacreditam da realidade deste fato, por uma impossibilidade de entrar em contato com a situação traumática. No entanto, no trabalho psicanalítico, é necessário cuidar da elaboração das angústias que são suscitadas e da inscrição psíquica que já se encontra presente, mesmo num suposto caso de violência que não tenha sido concretamente provado.

Melanie Klein (1932/1997), ao teorizar sobre o desenvolvimento sexual feminino, afirma que o medo mais profundo das meninas nos primeiros estágios da construção da sexualidade seria o de ter o interior do seu corpo assaltado e destruído. Como resultado das frustrações orais provenientes de sua relação com a mãe, a menina se afasta dela e toma o pênis do pai como objeto de desejo. Desenvolve fantasias de que a mãe recebe o pênis do pai em seu corpo e dá a ele o seio. Essas fantasias formam o núcleo das teorias sexuais arcaicas que,

por sua vez, suscitam sentimentos de inveja e ódio quando a criança é frustrada por ambos os pais.

Neste estágio inicial do desenvolvimento, tanto os meninos como as meninas acreditam que a mãe é a fonte de nutrição, de tudo aquilo que é desejável, incluindo o pênis do pai. Esta teoria aumenta o ódio da menina pela mãe e contribui para a produção de fantasias sádicas de assaltar e destruir o interior do corpo da mãe. Por um medo de retaliação, essas fantasias formam a base das ansiedades mais profundas da menina. Ela cria, portanto, a expectativa de ter seus órgãos destruídos no decurso dos ataques que serão feitos pela mãe ao seu corpo e aos seus conteúdos. Klein aponta:

"Seus medos referentes aos genitais são especialmente intensos, em parte porque seus próprios impulsos sádicos estão muito fortemente dirigidos contra os genitais da mãe e contra os prazeres eróticos que a mãe extrai deles e em parte porque o seu medo de ser incapaz de desfrutar satisfação sexual concorre, por sua vez, para aumentar o medo de que os seus próprios genitais tenham ficado danificados." (Klein, 1932/1997, p. 214)

Klein (1932/1997) afirma que o pênis do pai é cobiçado pela menina a ser incorporado não como um atributo de masculinidade, como no caso dos meninos, mas sim como objeto de satisfação oral. Devido à frustração sofrida inicialmente em sua relação com a mãe, a menina fantasia o pênis do pai como sendo um órgão que, ao contrário do seio materno, pode provê-la com uma satisfação oral infinita.

No entanto, apesar desta fantasia sobre os enormes poderes, o tamanho e a força que atribuídos ao órgão paterno, este também se mostra como contendo propriedades extremamente perigosas. O terror do pênis mau se instala como reação aos impulsos destrutivos que, combinados aos libidinais, são dirigidos a ele. Se o sadismo oral predomina, a menina enxerga o pênis do pai dentro da mãe principalmente como algo a ser odiado, invejado e destruído. Quando isto acontece, a menina pode atribuir ao pênis do pai uma qualidade de apêndice odiado da mãe, o que pode fazer com que seu desenvolvimento como

uma mulher adulta sofra graves danos, e leve a uma atitude distorcida em relação ao sexo masculino.

Na medida em que começa temer esse pênis mau, a menina se volta novamente para a mãe que, tanto como uma pessoa real como uma figura introjetada, deve auxiliá-la. Se a relação com a mãe for pautada pela posição oral de sugar, contendo fortes elementos positivos e esperançosos, a menina será capaz de buscar abrigo na imago materna boa; caso contrário, o medo da mãe introjetada aumentará ainda mais o medo do pênis mau internalizado e dos pais assustadores que se unem no coito.

Quanto mais a menina teme que seu corpo seja envenenado e exposto a ataques, mais anseia pelo leite bom e pelo pênis bom. Precisa de coisas boas para protegê-la contra as más e para estabelecer certo equilíbrio interno.

Sobre a influência dos fatores externos no desenvolvimento da menina, Klein (1932/1997) afirma:

"(...) a realidade e os objetos reais afetam as suas situações de ansiedade desde os estágios mais remotos da sua existência, no sentido de que ela os encara como inúmeras provas ou refutações da sua situação de ansiedade, que ela deslocou para o mundo externo, e ajudam, desse modo, a guiar o curso de sua vida pulsional." (Klein, 1932/1997, p. 239)

Outro aspecto importante da teoria kleiniana que podemos levantar para a análise deste caso é o conceito de fantasia inconsciente. Klein confere à fantasia uma importância crucial na vida mental da criança. Como afirma Segal (1975), Klein propõe que é possível presumir a existência de alguma grosseira vida de fantasia desde o nascimento. Por exemplo, a fome e o esforço para satisfazê-la são, desde o início, acompanhados pela fantasia de um objeto que seja capaz de aplacar essa fome.

As fantasias não indicam doença ou falta de sentido da realidade. Não se opõem à realidade, mas se relacionam com ela por meio de uma dinâmica constante. O que determina o caráter da psique do indivíduo é a natureza das fantasias inconscientes e o modo como elas estão relacionadas com a realidade

externa. No entanto, a fantasia é sentida pelo indivíduo como realidade. Segal (1975) afirma que as fantasias inconscientes derivam diretamente das pulsões que, para Freud, situam-se na fronteira entre o somático e o psíquico. Assim, as fantasias originais não são diferenciadas pelo bebê das experiências da realidade. Os objetos fantasiados e a satisfação que eles geram são experimentados como acontecimentos físicos: um bebê que faz movimentos de sucção com a boca ou chupa os dedos ao adormecer fantasia que está sugando ou incorporando o seio materno. Dorme com esta fantasia de ter em si o seio que dá leite, e isso gera satisfação.

Um bebê realmente faminto, que grita e esperneia buscando alimento, fantasia que está atacando o seio, rasgando-o e destruindo-o. Seus próprios gritos que o rasgam e machucam são sentidos como o seio que o ataca por dentro. O sofrimento e a dor causados pelo próprio choro podem ser sentidos como um ataque persecutório ao seu interior (Segal, 1975).

Fantasia e realidade se influenciam mutuamente. O bebê é submetido desde o nascimento a experiências de gratificação e frustração de seus desejos. Essas experiências da realidade influenciam diretamente as fantasias inconscientes e são por elas influenciadas. Um exemplo é quando se oferece o seio a um bebê faminto já furioso, que chora e esperneia, e ele se afasta, não aceitando a oferta. Neste caso, o bebê pode ter criado uma fantasia de ter atacado e destruído o seio, que se tornou mau e agora o ataca. O seio externo, da realidade, foi deformado pela fantasia e transformado num perseguidor malévolo. Ou seja, a fantasia teve influência na apreensão da realidade (Segal, 1975).

Um bebê que começa a sentir fome pode suportar esse desejo por alguns momentos, por meio de uma alucinação onipotente de ter um seio bom que o alimenta. Mas sua fantasia pode tomar formas diferentes a partir daí, caso seja alimentado rapidamente ou deixado sem alimento por muito tempo. Uma possibilidade é que o seio oferecido pela mãe seja fundido com o seio fantasiado, e o bebê sente então que sua própria bondade e a do objeto são fortes e duráveis. Num segundo caso, pode ser que a experiência de um objeto mau e perseguidor se torne mais forte, e o bebê passe a sentir que sua própria raiva é mais poderosa que seu amor, e que o objeto mau é mais forte que o bom. O

inter-relacionamento entre fantasia inconsciente e realidade ajuda a avaliar a importância do ambiente no desenvolvimento da criança. Pois um ambiente desfavorável pode alimentar a criação de fantasias e ansiedades agressivas e persecutórias. O ambiente passa a ser mais significativo a partir de sua representação realizada pelas próprias funções e fantasias da criança:

"(...) é quando o bebê esteve sob o domínio de fantasias raivosas, atacando o seio, que uma experiência má verdadeira se torna ainda mais importante, visto que confirma não apenas seu sentimento de que o mundo externo é mau, mas também a impressão de sua própria maldade e da onipotência de suas fantasias malévolas." (Segal, 1975, p. 26)

A fantasia faz com que as experiências más reais se tornem mais importantes, pois agora o indivíduo não apenas sente o mundo como mau, mas também a si próprio. Experimenta a onipotência de suas fantasias malévolas, confirmadas pela realidade.

Já as experiências boas reais "tendem a diminuir a raiva, a modificar as experiências persecutórias e a mobilizar o amor e a gratidão do bebê, bem como sua crença em um objeto bom" (Segal, 1975, p. 26). Elas auxiliam o indivíduo a construir objetos fantasiosos bons e a sentir seu próprio amor e sua gratidão como mais fortes que sua maldade e destrutividade.

Objetivos e Justificativa

Este trabalho tem como objetivo discutir o papel da fantasia inconsciente em um caso de suspeita de abuso sexual infantil. Visto que a violência sexual na infância constitui um problema de saúde pública no mundo todo, que se apresenta frequentemente na clínica psicológica e nos serviços de saúde, considera-se relevante refletir sobre o que está implicado no trabalho com esses casos, a fim de criar maiores possibilidades de compreensão sobre as angústias vividas por esses indivíduos e nortear as intervenções.

Método

Estudo qualitativo e descritivo, a partir da discussão de um caso clínico em que havia uma suspeita de abuso sexual infantil. Trata-se de uma criança atendida em psicoterapia de referencial psicanalítico pela autora do estudo, no

serviço de atendimento clínico da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (Clínica Ana Maria Poppovic, PUC-SP).

Resultados e Discussão

Clarice, de sete anos, foi encaminhada para atendimento psicológico pela pediatra do hospital em que era atendida. A queixa apresentada era uma reação de pavor de Clarice diante de um exame ginecológico que precisava ser feito frequentemente na menina. Quando Clarice tinha três anos de idade, sua mãe buscou tratamento médico ao perceber mau cheiro na vagina e urina da filha. Houve o diagnóstico de uma infecção bacteriana recorrente e, desde essa época, Clarice era submetida a exames ginecológicos a cada seis meses para controle. O exame era semelhante ao papanicolau realizado em mulheres adultas.

A mãe relatou que, desde que os exames tiveram início, Clarice se apavorava na presença de médicos e chorava muito quando via alguém de branco. A enfermeira do hospital levantou a possibilidade de abuso sexual, e perguntou a Clarice se alguém havia "mexido com ela". A menina chorou muito nesta situação, mas não respondeu nada à enfermeira. Não houveram provas determinantes de abuso sexual, já que este tipo de infecção pode ocorrer de outras maneiras. A mãe negou a possibilidade de abuso sexual na família. Disse ter conversado com o pai de Clarice sobre isso, mas não acreditava que pudesse ter acontecido. Ficava muito comovida ao falar sobre o assunto.

Clarice também apresentava dificuldades em casa e na escola. Não pedia para ir ao banheiro e segurava a urina, às vezes durante um dia inteiro, até retornar à sua casa. Chegava a não tomar água para não ter que ir ao banheiro, conforme relatou sua mãe. Desde muito pequena, não permitia que a limpassem nem que lhe dessem banho, e por isso realizava essas atividades sozinha.

Na escola, Clarice se mostrava quieta, não conversava muito com as outras crianças e não se levantava da cadeira, a não ser para ir embora. Chorava bastante, não deixava ninguém mexer em seus objetos e não permitia contato físico. Em vista de dificuldades ou imprevistos, Clarice perturbava-se seriamente. Situações aparentemente simples, como esquecer de levar uma pasta para a escola ou ser empurrada por um colega podiam se transformar num motivo de

uma grande crise de choro, e não havia o que a consolasse. Deixava de ir à escola diversas vezes como decorrência das crises, recusando-se a sair de casa ou fazendo com que a mãe a levasse embora da escola.

A mãe reclamou que Clarice não conversava com os pais. Às vezes, amanhecia o dia chorando e, caso os pais perguntassem o que estava acontecendo, ela chorava ainda mais e não respondia. Ela se referia à filha como uma “criança mimada e manhosa” que demandava “atenção integral dos pais”, e dizia não compreender o que acontecia com ela.

Nos atendimentos, Clarice se mostrava ao mesmo tempo muito contida e muito intensa, parecendo ter conteúdos represados que não podiam ser compartilhados. As sessões com ela revelavam uma grande solidão e uma confusão de seu papel de criança, um sentimento de que ela precisava ser grande e cuidar-se sozinha. Ao brincar de "mamãe e filhinha", fazia ao mesmo tempo o papel de mãe e de filha, mostrando sua identificação dupla com a posição de criança e de alguém que devia cuidar de si própria.

Apresentava muita dificuldade de interação física com sujeira e materiais pegajosos. Tinha a necessidade de se lavar sempre que percebesse um mínimo contato de sua pele com algo que a sujasse, como tinta guache. Trazia uma necessidade de extremo controle em seus traços, não admitindo absolutamente que, ao colorir o desenho, ultrapassasse a linha por ela estabelecida. Apagava com força tudo aquilo que considerava "errado", jogava no lixo aquilo que não considerava perfeito e se chamava de “burra” quando seu desempenho em qualquer tarefa era inferior ao esperado por ela.

Clarice exercia também um controle em relação às ações da terapeuta, estabelecendo o que esta devia ou não fazer. Determinava de antemão todas as regras das brincadeiras, apresentando um roteiro a ser seguido. Tentava assim controlar o que acontecia nas sessões, impedindo muitas vezes que conteúdos angustiantes emergissem. Quando se passava algo inesperado, ela se irritava e tentava imediatamente "apagar" o acontecimento, da mesma forma como sempre apagava qualquer linha que saía torta em seus desenhos.

Não é possível pensar este caso sem considerar a possibilidade de abuso sexual. Essa questão, pairando sobre a família por tanto tempo sem ser

respondida, compreendida ou elaborada, pode ter sido por si só um fator que contribuiu para o desenvolvimento dos sintomas da criança e da família como um todo. Independentemente do fato concreto do abuso, a dificuldade de Clarice para estabelecer contato físico, assim como sua tendência a fazer tudo sempre sozinha podem ter sido agravadas por esse não-dito relativo à questão do abuso, o que fez com que seus pais se afastassem dela fisicamente e vice-versa. Não se via entre eles contato físico, por parte de Clarice ou dos pais.

Clarice mostrou grande dificuldade para lidar com seu próprio corpo, em especial com a região dos genitais, e apresentava muitos conteúdos relativos a fantasias sobre a sexualidade adulta. Em diversas brincadeiras realizadas em atendimento, colocava crianças ocupando papel de adultos. Ela era ao mesmo tempo a mamãe e a filhinha neste tipo de brincadeira, e em brincadeiras de bonecos as crianças podiam casar-se entre si e dormir juntas.

Como aponta Klein (1952/1982), a realidade e os objetos reais externos são encarados como provas ou refutações das situações de ansiedade, deslocadas para o mundo externo. Contribuem, desta forma, para guiar o curso da vida pulsional da criança. Clarice parece ter tomado os fatores externos, em seu caso o abuso sexual (se este ocorreu) e, posteriormente, os exames ginecológicos a que foi submetida, como fortes ataques ao seu corpo que funcionaram como combustível para que suas fantasias arcaicas se tornassem cada vez mais avassaladoras. Desta forma, sintomas como a rigidez excessiva, sua dificuldade em demonstrar afeto, assim como os bloqueios na interação física funcionavam como defesas importantes contra possíveis invasões, e elementos da realidade foram alimentando ao longo do tempo suas fantasias de ser invadida e destruída.

É interessante notar que Clarice se referia também à terapeuta como sua "médica". Quando interpelada pela mãe sobre se gostava de ir aos atendimentos, Clarice respondeu afirmativamente, explicando que "essa médica é diferente, porque é de brincar". Ou seja, diferentemente dos médicos do hospital, esta "médica" não constituiu uma ameaça, pois não atacava seus genitais (e sua mente). Nesta situação, a terapeuta funcionou como um objeto externo bom que contribuiu para modificar em alguma medida suas experiências persecutórias anteriores.

No decorrer dos atendimentos, Clarice pôde fazer da sala de terapia um lugar em que permitia emergir manifestações de afeto por si mesma e pela terapeuta. Como quando escreveu em um de seus trabalhos: “Te amo, desenho” e, após um ano de trabalho, abraçou a terapeuta.

Conclusões

Podemos entender a partir deste relato de caso que a possibilidade de abuso sexual funcionou como uma consolidação de fantasias primitivas da paciente, já que se manifestou como um ataque, seja concreto ou imaginário, ao seu corpo e à sua mente. A ansiedade e o medo de ter seu corpo assaltado e destruído, de que fala Klein (1997), se mostra muito presente nas brincadeiras e no discurso de Clarice. Assim, os acontecimentos externos podem ter servido para corroborar suas fantasias.

A dificuldade dos pais para lidar com a situação de sua doença ginecológica, afastando-se da filha e criando um tabu em torno das aproximações físicas com ela, associada à possibilidade de abuso sexual, ao não-dito relativo a este assunto e às próprias fantasias da menina relacionadas com a sexualidade podem ter levado a este cenário de embotamento da criatividade e do afeto presente em Clarice. A paciente desenvolveu, a partir dessas situações, uma necessidade de controle absoluto da realidade, que desde cedo se mostra como invasora, tornando-a impotente, e demandando dela uma postura adulta, de alguém que precisa cuidar-se sozinha.

O atendimento em psicoterapia ajudou a paciente a restaurar sua crença nos objetos bons, mobilizando seu amor e diminuindo sua persecutoriedade. Conclui-se, portanto, que em casos de abuso sexual, principalmente naqueles em que há apenas a suspeita sem provas determinantes, é importante que possa haver um trabalho dirigido às fantasias inconscientes presentes no processo terapêutico com esses pacientes.

Referências

- Boarati, M. C. B., Sei, M. B., & Arruda, S. L. S. (2009). Abuso sexual na infância: a vivência em um ambulatório de psicoterapia de crianças. *Journal of Human Growth and Development*, 19(3), 426-433.
- Klein, M. (1997). Os efeitos das situações de ansiedade arcaicas sobre o desenvolvimento sexual da menina. In M. Klein, *A psicanálise de crianças*. Rio de Janeiro: Imago, 213-257. (Trabalho original publicado em 1932.)
- _____ (1982). Sobre a observação do comportamento dos bebês. In M. Klein (Org.), *Os progressos da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 256-289. (Trabalho original publicado em 1952)
- Lima, S. D. S., & Pollo, V. (2005). A violência sexual em nossos dias: questões para a psicanálise. *Psicologia: ciência e profissão*, 25(4), 558-571.
- Pacheco, M. L. L., & Malgarim, B. G. (2012). Discutindo os possíveis impactos do abuso sexual intrafamiliar na estruturação do aparelho psíquico infantil. *Revista de Psicologia da IMED*, 4(1), 620-628.
- Segal, H. (1975) Fantasia. In H, Segal, *Introdução à Obra de Melanie Klein*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1952.)
- UNICEF (2018). Sexual violence against children. [Acesso em 04 out 18] Disponível em: https://www.unicef.org/protection/57929_58006.html
- WHO – World Health Organization (2018). Sexual and reproductive health - Sexual violence. [Acesso em 04 out 18] Disponível em: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/sexual_violence/en/

PROCEDIMENTO DE DESENHOS DE FAMÍLIA COM ESTÓRIAS EM MÃE DE MENINA VÍTIMA DE ABUSO SEXUAL INCESTUOSO

Mariana Campeti Cuoghi¹⁸

Valeria Barbieri¹⁹

Pós-graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto.

Resumo

O abuso sexual infantil é um fenômeno complexo, universal e de elevada prevalência na população. O objetivo deste trabalho é apresentar os resultados do Procedimento de Desenhos de Família com Estórias de uma mulher de 44 anos de idade, cuja filha de 11 anos foi vítima de abuso sexual por parte do pai. Após a descoberta do abuso, o pai foi obrigado a se retirar de casa, o que ocasionou grande sofrimento na mulher. Os resultados do Procedimento revelaram que a mãe apresenta um sentimento de existência precariamente constituído, fazendo com que busque relações de dependência, escolhendo um objeto anaclítico para se vincular. Ela experimenta um sentimento intenso de desamparo, ideação suicida e está imersa em uma profunda depressão. O Procedimento de Desenhos de Família com Estórias proporcionou o acesso a estes conteúdos importantes para a compreensão global do caso e possibilitou à participante um espaço de escuta e acolhimento.

Introdução

O abuso sexual infantil se configura como um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Trata-se de um fenômeno complexo, universal, de rápido crescimento e elevada prevalência na população (Souza & Adesse, 2005), por isso exige estratégias de abordagem multidisciplinar. Por se tratar de um assunto cercado de mitos e tabus, a identificação do abuso sexual é sempre

¹⁸ Mestranda do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Bolsista CAPES.

¹⁹ Professora Associada^a do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

problemática e difícil; além disso, sua descoberta provoca fortes reações emocionais em toda a família (Fuks, 2006). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), violência sexual é todo ato sexual não desejado, ou ações de comercialização e/ou utilização da sexualidade, que envolva uma imposição de poder sobre uma pessoa, mediante qualquer tipo de coerção (Souza & Adesse, 2005).

Fuks (2006) assevera que o abuso sexual provoca uma devastação na estrutura psíquica da criança. Os efeitos incluem uma ameaça de bloqueio dos processos de subjetivação, provocando uma lesão e impossibilidade da criança simbolizar o trauma vivenciado sem a ajuda dos outros.

Para Winnicott (1965/1994) “o trauma é um fracasso relativo à dependência” (p. 113), em outras palavras, é uma ruptura na continuidade do ser, provocada pelas falhas ambientais. De acordo Winnicott, o trauma varia de significado de acordo com a fase de desenvolvimento; todavia, o termo implica um conjunto de dois fatores relacionais: a intrusão do ambiente e a reação automática da criança a esta intrusão, o que provoca distorção ou interrupção do processo de amadurecimento (Dias, 2006).

Nos casos em que há a constatação de um abuso sexual intrafamiliar, a situação é muito mais complexa. Quando o adulto, geralmente a figura paterna da criança, comete um ato incestuoso, a criança é tomada por uma desorganização mental, intensificada por uma sensação de aprisionamento deste segredo, o qual é imposto por esse adulto (França, 2010). Diante disso, o papel da mãe recebe destaque em virtude do seu significado em relação à proteção do filho. O desdobramento do caso de abuso sexual intrafamiliar é influenciado de acordo com o valor e o papel que a figura materna ocupa naquela família, já que o apoio familiar é imprescindível para o encaminhamento da situação de violência (Lima & Alberto, 2010).

Segundo Razon (2007), na família em que ocorre o incesto, há toda uma organização que é incestuosa. Isto acontece porque os membros não reconhecem o outro em sua função e em sua diferença: ninguém tem um lugar e o sistema incestuoso funciona em torno deste vácuo. Nesses casos, principalmente quando o abuso acontece com crianças muito pequenas, o vínculo familiar não é formado pelo apego, mas sim pelo abandono. Por isso, as psicopatologias dos membros de uma família incestuosa dizem respeito a uma

“filiação vazia”, cujo efeito é uma sequência de rupturas, separações, abandonos, os quais podem se repetir ou já ser uma repetição de gerações anteriores.

Objetivos e Justificativa

Tendo em vista o exposto, é necessário indagar, como a violência sexual infantil é experienciada pela mãe, considerando que o abuso pode ser vivido e elaborado pela criança a partir dos cuidados proporcionados pela família. Uma vez que a violência sexual intrafamiliar é traumática e atinge toda a família em diversos aspectos (intelectuais, emocionais, físicos, sociais), este estudo tem como objetivo conhecer os psicodinamismos e a experiência materna de uma mulher cuja filha sofreu abuso sexual, por meio do Procedimento de Desenhos de Família com Estórias, buscando compreender os pontos conflitivos nucleares de sua dinâmica psíquica e o impacto psicológico da experiência do abuso da filha, assim como suas capacidades e limites para a elaboração dessa experiência.

Método

Este relato faz parte de uma pesquisa clínico-qualitativa que busca descrever e interpretar os sentidos e significados dados aos fenômenos relacionados à vida dos indivíduos participantes. Esta perspectiva metodológica está voltada às vivências de saúde em seus diferentes *settings*; por isso, mostra-se extremamente útil em casos de fenômenos que tenham estruturação complexa e sejam de difícil verbalização emocional, como é o caso da violência sexual. O pesquisador, no encontro com o participante, valoriza as trocas afetivas e a escuta atenta da fala deste último, acolhendo as angústias e ansiedades que provavelmente irromperão (Turato, 2003).

No presente relato do caso, será descrita a entrevista de anamnese e o Procedimento de Desenhos de Família com Estórias, ambos aplicados na mãe. A análise e interpretação desses instrumentos foram realizadas por meio do método da livre inspeção do material (Trinca, 2013), empregando a teoria winnicottiana como *background* para a compreensão do caso. O método da livre inspeção do material consiste em um levantamento e verificação do material clínico coletado, com base na teoria psicanalítica e na experiência do

profissional/pesquisador, em função dos conteúdos e processos próprios de cada paciente e cada situação vivenciada (Trinca, 2013).

Participante

Joana²⁰, 44 anos, mãe de Beatriz, 11 anos, vítima de abuso sexual dos 7 aos 10 anos por parte do pai, marido de Joana. A participante também foi vítima de abuso sexual na infância.

Instrumento

O Procedimento de Desenhos de Família com Estórias (DF-E) foi criado por Walter Trinca (2013) em 1978 como um desdobramento do Procedimento de Desenhos-Estórias²¹. O DF-E proporciona o acesso a dados sobre as relações familiares internalizadas, fornecendo informações sobre as situações intrapsíquicas e intrafamiliares do indivíduo no contexto familiar (Trinca, 2013). É utilizado para revelar a dinâmica familiar, incluindo as imagos da mãe sobre os membros da família e os relacionamentos estabelecidos entre eles, as angústias e defesas empregadas para dominá-las.

A aplicação consiste na solicitação às mães de quatro desenhos: o primeiro de uma família qualquer, o segundo de uma família que ela gostaria de ter, o terceiro de uma família em que alguém não está bem e por último o da sua própria família. Ao término de cada desenho, é solicitada uma história a partir do que foi desenhado, seguida de inquérito e título. O inquérito sobre os desenhos e as histórias tem o intuito de elucidar pontos ainda não compreendidos pelo psicólogo e promover associações livres complementares.

Resultados e Discussão

Entrevista de anamnese

²⁰ Nomes fictícios.

²¹ O Procedimento de Desenhos-Estórias foi criado com o objetivo de promover o conhecimento da dinâmica psíquica no diagnóstico psicológico e para outros fins, expandidos posteriormente, como em pesquisas. É solicitado 5 desenhos livres, seguidos de um inquérito e título.

A descoberta do abuso sofrido por Beatriz aconteceu dois meses antes da realização do contato com Joana. A primeira é a caçula de três irmãs e atualmente mora com a mãe e a irmã do meio, 15 anos (são filhas de pais diferentes). O pai de Beatriz também vivia na casa até a revelação do abuso.

Joana começou a se relacionar com o pai de Beatriz há 17 anos. A única gravidez desejada foi a dela e um ano depois de seu nascimento, Joana teve uma crise de depressão e ficou um longo período sem trabalhar. O marido a traiu por 13 anos com outra mulher. Nesse período ele não dormia em casa, sempre dava desculpas em relação a sua ausência, e havia falta de dinheiro constante, mesmo quando os dois trabalhavam. Ela descobriu a traição depois de muitos anos e, mais recentemente, o marido se separou da amante.

Após a separação recente entre Joana e o marido em virtude do abuso, ela está dependendo dele financeiramente e esta é uma questão muito complicada para ela. Disse que ele quer voltar para casa, que chora porque está arrependido do que fez, mas ela desconfia disso. Porém, sente que está na mão dele, sem poder se defender.

A descoberta do abuso aconteceu por meio da denúncia do síndico do condomínio onde moram. Beatriz havia relatado a violência para uma amiga que mora no mesmo prédio, a amiga contou para os pais, que informaram o síndico. Joana não comparecia ao Conselho Tutelar após a denúncia, e, por isso, foi intimada. A princípio ela não acreditava em Beatriz quando esta contava que “o pai fazia coisas horríveis com ela” (sic). Esta situação mudou apenas quando ela ouviu o relato detalhado da filha para a psicóloga judiciária sobre os atos do pai para com ela. A saída dele de casa aconteceu somente porque o Conselho Tutelar ameaçou Joana de perda da guarda da menina, caso ele permanecesse na residência.

Esta reação de Joana mostra uma negação do abuso sexual da filha e sua dificuldade em aceitar a separação do marido. O desejo dela de reatar o relacionamento com ele é evidente, a despeito de sua ambivalência por conta do ocorrido. Ela também foi vítima de abuso sexual na infância, assim como sua

filha mais velha, 27 anos, e sua neta²², 7 anos. Portanto, esta é uma família em que o abuso sexual perpassa as gerações. Além disso, a descoberta do abuso da filha agora faz com que ela reviva a sua própria experiência do abuso, além daquela da filha mais velha.

Joana está sofrendo muito com a separação conjugal, tendo mergulhado em uma depressão profunda, com ideações suicidas, depois que o marido saiu de casa. Seu modo de se relacionar mostra uma pessoa frágil e que estabelece vínculos de dependência com o outro.

Procedimento de Desenhos de Família com Estórias

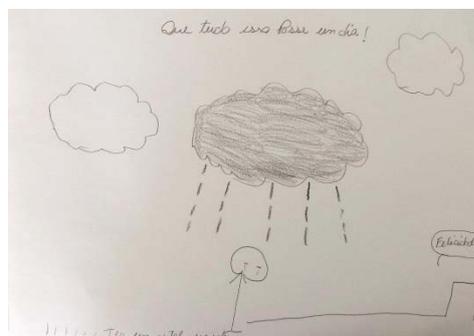
A primeira Unidade de Produção (UP), a de uma família qualquer, constou de um desenho da sua casa e a da filha mais velha; a dela é um prédio no qual é desenhado o andar em que moram. Ela e as duas filhas foram desenhadas no local; a da filha mais velha é uma casa onde estão esta última e a neta. As pessoas desenhadas são pessoas-palito e as cores são predominantemente frias, com exceção da cama de Beatriz, cor de rosa. Há um arbusto no meio das duas casas e nuvens em cima. Joana logo começa a falar assim que termina o desenho, antes de ser solicitada a história. Ela mostra o que desenhou e nomeia as pessoas. Fala de uma grande preocupação com a filha mais velha, a qual está infeliz no casamento, pois ela e o marido vivem separados na mesma casa. Solicito que ela conte uma história e ela pergunta “um resumo?” (sic), e continua falando sobre a vida dela e das filhas. Diz que gostaria de esquecer tudo o que estão passando e já passaram e começar uma vida “do zero” (sic). Ela fala enquanto pinta o desenho. Conta que desde pequena sua vida não foi boa, que não pôde completar os estudos porque a mãe não permitiu e que foi abusada sexualmente. Diz que teve vontade de matar o marido quando descobriu o abuso de Beatriz, mas recuou por pensar que a morte dele seria mais um problema para elas lidarem agora. Ela gostaria que nada disso tivesse acontecido, que nascesse de novo em uma nova família, em uma nova vida. Conta que vai acabar sozinha na vida, que não quer mais arrumar um companheiro porque não

²² A filha mais velha sofreu abuso na infância pelo irmão de um companheiro de Joana na época. A neta sofreu abuso pelo mesmo abusador de Beatriz, o marido de Joana, e foi descoberto recentemente, junto com a descoberta do abuso de Beatriz.

vale a pena e já se enganou muito. Ela fala também da dificuldade de ter que depender financeiramente do marido. Conclui que gostaria de esquecer toda a sua vida e que pensa em suicídio frequentemente. O título do desenho é “Começar do zero”.

A segunda UP (uma família feliz) é um desenho com mais cores, com flores, árvore, arco-íris, nuvem e sol, todos coloridos. As pessoas desenhadas uma ao lado da outra são ela, Beatriz, as duas outras filhas e a neta, todas pessoas-palito. Ela diz que gostaria que o sol voltasse a brilhar, que conseguisse alcançar coisas boas ao final do arco-íris, que o céu está nublado e as flores representam o desejo da vida ser mais florida. Joana continua falando sobre a sua vida, a sua tentativa de suicídio aos 16 anos, quando estava casada com o pai da filha mais velha e sofria violência física da parte dele, além de ser rejeitada pela família dele. Conta que sua história é ruim desde pequena, sempre foi negligenciada pela mãe, a qual era uma mulher conhecida como prostituta, alguém que “roubava o marido das outras” (sic). Esta fama da mãe influenciava negativamente Joana na construção de amizades na infância. Aos 4 anos, ela passou a morar com a avó, com quem viveu até os 8, período no qual se sentiu amada de fato e que foi feliz. Ela voltou a morar com a mãe e o padrasto quando a avó faleceu e esta perda foi “a maior dor de sua vida” (sic). O retorno para a casa da mãe foi um grande sofrimento para ela, pois era vista pelo padrasto e os filhos dele como a empregada da casa. Isto fez com que quisesse se casar logo para sair de casa e mudar de vida, casando-se ainda adolescente com o pai da filha mais velha. Porém “não mudou, só piorou, e é assim até hoje” (sic). O título é “Ser feliz”.

A terceira UP está descrita abaixo.



Terceira UP de Joana

História

Sou eu... e eu estou como essa nuvem aqui. [Uma nuvem preta...] É... e aqui é um caminho onde eu queria que a porta estivesse aberta. [E o que teria atrás dessa porta?] (Silêncio). Escreve em cima "Felicidade". [Felicidade?] Afirma com a cabeça. Chora. [E o que seria pra você essa felicidade, Joana?] Ao invés de chorar de tristeza, chorar de alegria... trabalhar... e seguir em frente. Tirar essa dor que corrói. E levar minha vida, trabalhar normal como todo mundo... ter alegria, ter amigo... [E você está sozinha aqui no desenho, né?] Afirma com a cabeça. [Por que você está sozinha?] É assim que eu me sinto. Sozinha... [Será que pra você uma família que não está bem... e você ter desenhado só você, você não desenhou uma família, né? O que você pensa disso?] Que família que eu tenho? (senti um tom de raiva na sua voz). Minhas filhas eu já desenhei naquele... mãe, pai eu não tenho, irmão, não tenho. Não posso contar com ninguém, é assim que eu me sinto. [Sozinha...] E o apoio de vocês que eu tenho agora, de desabafar, de falar... [Aham.] Eu acho que vai fazer parte da minha vida, pelo resto da minha vida. Pelo menos eu desabafei com alguém toda a minha história. [Aham.] (Silêncio). E eu espero que quando eu passar dessa porta aqui (aponta para a porta do desenho), tudo mude. Que eu possa ter alegria, que eu possa ter amigo, amiga, não pra compartilhar minhas coisas ruins, mas boas. E que... minha família um dia se reúna e saia daquele lugar, que um dia a gente possa ficar junto, pelo menos um dia... [Que lugar, você fala? Que a sua família saia daquele lugar... que lugar é esse?] Meus irmãos. [Da prisão?] Afirma com a cabeça. E que um dia... a gente possa... (escreve "Ter um natal unido"). [Ter um natal unido?] Afirma com a cabeça. [Qual seria o título do seu desenho?] Escreve "Que tudo isso passe um dia". [Quer falar mais alguma coisa?] Acena com a cabeça negativamente.

Na última UP (a sua família), Joana desenha, apenas com lápis grafite, 10 pessoas, uma ao lado da outra, pessoas-palito, sem nenhum detalhe facial e corporal. Ela responde que são ela, a mãe, os irmãos, as filhas e a neta. Há um círculo grande em volta de todas as pessoas, englobando-as juntas. Ela diz que gostaria de ter esta família (do desenho), pois é uma família que nunca teve. Desejaria que eles se reunissem e conversassem mais, que não tivessem a história de vida que têm. Ao ser questionada, responde que queria nascer de novo. Conta que os irmãos estão longe e não tem contato com eles, pois alguns presos por droga. Acrescenta que com as filhas também falta diálogo, cada uma

segue sua vida e ela fica sozinha. Conta que gostaria de ter um Natal feliz, pois os Natais sempre foram difíceis: o marido tinha uma amante com quem dividia a data e, ao falar isto, escreve no desenho “meio comigo, meio fora”. Conclui dizendo que sempre foi forte, mas que agora está perdendo as esperanças. O título é “Uma família linda”, que foi escrito enquanto falava.

A aplicação do Procedimento de Desenhos de Família com Estórias de Joana possibilitou observar a história de uma pessoa que apresenta muita dor e sofrimento. Os desenhos primitivos, caracterizados por grafismos de pessoas bastante regredidos sugerem dificuldades no processo de humanização de Joana, como se, em razão das experiências que viveu, ela não se reconheça como ser humano, alguém que possui uma mente e que é capaz de pensar.

Joana nasceu e cresceu em um ambiente insalubre, onde a mãe não conseguiu ocupar um papel de acolhimento e de facilitadora de um desenvolvimento emocional harmonioso. A relação que ela estabelece com sua mãe até hoje é de uma pessoa que não a enxerga e que lhe deixou um “fardo” muito pesado para carregar: a culpa por suas atitudes e comportamentos promíscuos, segundo a sua percepção. O primeiro relacionamento de Joana com o pai da filha mais velha, Marina, foi encarado como a solução para o sofrimento que vivia na casa onde morava com a mãe e o padrasto. Todavia, ela continuou vivendo em um ambiente em que se sentia excluída, maltratada e desamparada e os relacionamentos que se seguiram continuaram sendo problema para ela, sempre baseados em dor e angústia.

O sofrimento vivido atualmente ocorre em virtude da perda do marido, pai de Beatriz, após a descoberta do abuso e a imposição das redes públicas de apoio para que houvesse o distanciamento entre ele e a filha. Joana tem grandes dificuldades para aceitar a veracidade do abuso, desacreditando nas tentativas de revelação da filha. A obrigação de afastar-se dele, imposta pelo Conselho Tutelar, destrói a eficácia defensiva da negação da realidade que ela empregava para proteger-se da angústia do desamparo ao constatar a nocividade do seu objeto de dependência anaclítico.

O desamparo, a fragilidade, impotência e abandono são sentimentos presentes em Joana desde sua infância e predominantes até hoje. A falta de recursos para encarar as experiências difíceis de sua vida deriva da ausência de um ambiente capaz de enxergar e suprir suas necessidades; ao contrário, ele

exigia dela uma maturidade que não condizia com as etapas vividas de dependência. Assim, suas barreiras do *self* são fluidas, precariamente constituídas, fazendo com que busque relações de dependência, escolhendo um objeto anaclítico para se vincular. A função desse objeto seria suprir o vazio da dependência que não foi atendida pela mãe na infância. Desse modo, ela se deixa facilmente invadir e ser invadida pelo outro. Tendo em vista sua história de negligência e dos abusos que sofreu, Joana não enxerga que pode ser amada pelo o que é, estabelecendo vínculos baseados na violência e negligência.

Este sentimento de existência precariamente constituído não possibilita a expansão da criatividade e o sentimento de ser e continuar existindo. É por isso, então, que os vínculos que ela estabelece são necessários para garantir seu sentimento de existir e, quando o objeto anaclítico é perdido, o receio é de cair em uma depressão que pode levar ao aniquilamento de si mesma. Com isso, diante de seu sofrimento, a única possibilidade que Joana vislumbra é de apagar toda a sua história e, conseqüentemente, sua família, a qual é sentida como desarmoniosa e problemática. O desejo do esquecimento e o sentimento de inexistência levam Joana a pensar em suicídio, mas em função das dissociações que ela opera, este é percebido como algo que destruirá apenas uma parte de sua vida, e não sua vida completa.

Considerações finais

Joana é uma mulher que está imersa em grande sofrimento. Ela vive hoje uma incapacidade de lidar com a descoberta do abuso sofrido pela filha e a conseqüente separação do marido, fazendo com que enxergue uma única solução, apagar tudo o que está vivendo. Isto faz com que ela mergulhe em uma depressão profunda, empregue defesas baseadas na dissociação e apresente tendências suicidas. Este modo de enfrentar as situações difíceis sempre esteve presente em sua vida, a qual é rodeada de perdas, abandono, violência e negligência, desde a sua infância.

A maneira que Joana encontrou de se vincular com o outro é caracterizada pela dependência emocional e tem a função de buscar desesperadamente e de modo incessante um objeto que cumpra a função de fazê-la esquecer de suas dores. Ela deseja manter com esse objeto uma relação de tipo anaclítico, para manter o seu sentimento de existência.

A família de Joana como um todo vive intensos sofrimentos há muito tempo; aparentemente, as mulheres estão presas em uma trama inconsciente que perpassa as gerações, sem possibilidades de elaboração. Ela, por sua vez, deseja escapar desse círculo vicioso de dor e violência, porém a fragilidade de sua personalidade e seus poucos recursos dificultam essa saída. Para tanto, Joana e suas filhas necessitam de uma atenção profissional especial para que lhes seja oferecida a possibilidade de romper este cenário de angústias e abusos.

O Procedimento de Desenhos de Família com Estórias se mostrou muito útil para observar os principais pontos conflitivos nucleares da dinâmica psíquica de Joana, além do impacto da experiência do abuso da filha e suas dificuldades em lidar com ele. Além disso, sua realização ofereceu à participante um espaço de escuta e acolhimento de suas dores, algo que não é frequente para ela e que foi mencionado como algo importante neste momento.

Referências

- Dias, E. O. (2006). O caráter temporal e os sentidos de trauma em Winnicott. *Winnicott E-prints*, 1(2), 1-8.
- França, C. P. (2010). Incesto: os desígnios do Édipo consumado. In: C. P. França. (Org.), *Perversão: as engrenagens da violência sexual infanto juvenil* (pp. 165-168). Rio de Janeiro: Imago.
- Fuks, L. B. (2006). *Consequências do abuso infantil*. Recuperado em 5 de março de 2014, de <http://www2.uol.com.br/percurso/main/pcs36/36Fuks.htm>
- Lima, J. A., & Alberto, M. F. P. (2010). As vivências maternas diante do abuso sexual intrafamiliar. *Estudos de Psicologia*, 15(2), 129-136.
- Razon, L. (2007). A organização incestuosa. In: L. Razon, *Enigma do incesto: da fantasia à realidade* (pp. 161-170). Rio de Janeiro: Cia de Freud.
- Souza, C. M., & Adesse, L. (Orgs.). (2005). *Violência sexual no Brasil: perspectivas e desafios*. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para Mulheres. Recuperado em 26 de setembro de 2016, de http://www.compromissoeatitude.org.br/wpcontent/uploads/2014/02/SPM_violenciasexual2005.pdf

Trinca, W. (2013). *Formas compreensivas de investigação psicológica: procedimento de desenhos-estórias e procedimentos de desenhos de família com estórias*. São Paulo: Vetor.

Turato, E. R. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. Petrópolis: Editora Vozes.

Winnicott, D. W. (1994). O conceito de Trauma em Relação ao Desenvolvimento do Indivíduo dentro da Família. In: Winnicott, D. W, *Explorações psicanalíticas* (J. Abreu, trad.) Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1965)

NARCISISMO EM IDOSOS

Lilian Regiane de Souza Costa-Dalpino;

Ana Carolina Fortes Paiva de Pina;

Valeria Barbieri

RESUMO

Com o envelhecimento populacional, surgem novas demandas relacionadas ao aumento da população idosa. A maioria dos estudos investiga necessidades físicas e sociais dessa nova população. Contudo, são escassos aqueles que abordam aspectos psíquicos. Este estudo objetivou investigar o narcisismo em idosos. Trata-se de um estudo teórico, que teve como referencial a teoria freudiana. Foram encontrados poucos estudos que associam narcisismo, envelhecimento e psicanálise. Os estudos encontrados apontaram que a vivência do narcisismo se daria de modo diferente entre as idades. Com o envelhecimento, indivíduos com traços de personalidade narcisista, tendem a se mostrar menos adaptados. Com a perda dos objetos e do corpo jovem, é esperada a retirada do investimento no objeto e o redirecionamento para si. Entretanto, quando não existe elaboração das transformações vivenciadas, o autoinvestimento pode ser realizado naquilo que teria sido enquanto jovem ou no que será depois da morte, deteriorando o presente. Os dados mostram que a vivência narcísica na velhice fica prejudicada quando o indivíduo não pôde viver de modo saudável o narcisismo primário e suas primeiras relações durante os conflitos edípicos. Em uma sociedade que incentiva idealizações e estimula a competição, a superação do narcisismo primário é um difícil desafio.

Palavras-chave: Narcisismo; Envelhecimento; Psicanálise

INTRODUÇÃO

O fenômeno conhecido como transição sociodemográfica refere-se à diminuição do número de crianças e ao aumento da população idosa, característico nos países desenvolvidos desde a primeira metade do século

XX. Até então, esse novo perfil etário era um fato inédito na história da humanidade, que trouxe a necessidade de alterações estruturais em diferentes instâncias da sociedade, como nos sistemas previdenciário e de saúde (Prata et al., 2011).

Dentre as causas da transição sociodemográfica, destaca-se a transição epidemiológica, que se refere às alterações no perfil das patologias que mais atingem a população. Com o desenvolvimento da medicina e a reforma sanitária, observa-se maior controle sobre doenças infecto-parasitárias, como a tuberculose e a malária, o que colaborou com a diminuição das taxas de mortalidades. Em contrapartida, tem-se a maior incidência de doenças crônico-degenerativas, relacionadas a hábitos comportamentais inadequados, que tendem a se intensificar com o envelhecimento populacional, como a obesidade e as patologias cardiovasculares (Ismael, 2010). De acordo com Dias e colaboradores (2011), a prevenção e assistência dessas novas patologias deve ser alvo da atenção das políticas públicas.

Nos últimos anos, a transição sociodemográfica se estendeu também aos países em desenvolvimento, como o Brasil (Veras, 2009). A maior fragilidade das instituições públicas enfrentada por esses países faz com que estejam menos preparados para atender às novas demandas decorrentes do envelhecimento populacional (Bentes; Pedroso & Maciel, 2012). Apesar das melhores condições de saúde e higiene que elevaram a expectativa de vida dos brasileiros, a histórica desigualdade social vivenciada pelo país permite afirmar que para a maioria dos brasileiros envelhecer não é sinônimo de qualidade de vida (Dias et al. 2011).

Apenas recentemente, observa-se maior preocupação no desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a população idosa. No plano jurídico, por exemplo, estão sendo desenvolvidas leis que visam garantir envelhecimento saudável a todos, independente da etnia, gênero e classe social. Embora a presença da lei não implique em seu cumprimento, o fato dela existir possibilita maior respaldo para reivindicações. Timidamente, já podem ser observadas ações que vão além do plano familiar, que visam promover melhor qualidade de vida a pessoas que possuem idade igual ou superior a 60 anos (Rebouças et al., 2013).

Com o aumento da expectativa de vida, Bentes, Pedroso e Maciel (2012) destacam que as teorias psicológicas envolvidas no estudo do desenvolvimento humano também estão passando por um movimento de ampliação e reestruturação, já que o grande foco das principais obras sempre foi o desenvolvimento infantil, enquanto a idade adulta e, mais ainda, a velhice são pouco referidas.

Os estudos psicanalíticos acompanham a ciência como um todo no que se refere à escassez de pesquisas que exploram conteúdos psíquicos característicos da velhice. Entretanto, Altman (2011) ressalta que, embora o envelhecimento populacional seja um fenômeno recente e os estudos psicanalíticos sobre o assunto sejam raros, “é possível construir uma articulação entre psicanálise e envelhecimento, e essa articulação pode e tem sido extremamente rica” (p. 195). Para autora, nessa missão, os conceitos de teóricos clássicos junto à experiência clínica com idosos são ferramentas cruciais.

De acordo com Altman (2011), na teoria freudiana, por exemplo, existem trabalhos que não abordam diretamente o tema envelhecimento, mas que fornecem subsídios para a compreensão de conflitos vivenciados por idosos. Dentre eles, ela destaca as contribuições do autor sobre o luto e da melancolia (Freud, 1917). O estudo acerca do que há de semelhante e diferente nesses dois processos pode contribuir para o melhor entendimento de como o idoso enfrenta as variadas perdas trazidas pelo envelhecimento. Muitas das mudanças vivenciadas na velhice são marcadas pelas perdas. Dentre essas perdas, tem-se o falecimento de amigos e familiares, a interrupção de atividades laborais, a perda do corpo jovem tão valorizado na atual sociedade, o enfraquecimento de habilidades motoras e cognitivas e, com frequência, o afastamento do convívio social. A experiência dessas perdas aproxima o idoso da consciência sobre sua própria finitude. Concentino e Viana (2011) ressaltam que “a morte é vivida simbolicamente nas perdas vivenciadas na velhice” (p. 596). Diante do novo corpo e da maior aproximação em relação à finitude de si e dos outros, o modo como se dá a percepção e o investimento afetivo nas relações, inclusive em si mesmo, demanda reorganizações (Altman, 2011).

No texto “Introdução ao Narcisismo”, Freud (1914) relata duas fases do narcisismo dentro do desenvolvimento psicoafetivo do ser humano, que ele nomeou de narcisismo primário e narcisismo secundário. O narcisismo primário ocorre quando a criança ainda não se diferenciou do meio ao redor, ela toma a si como único objeto de amor por não possuir aparelho psíquico organizado para reconhecer e investir no outro. A experiência autoerótica no narcisismo primário permite que o aparelho se desenvolva. Na medida em que a criança consegue reconhecer a si, ela consegue perceber que existe um mundo além dela, com o qual pode estabelecer relações.

Para Freud, as primeiras relações objetais são experienciadas durante o complexo Édipo. A partir do modo como os conflitos edípicos são vivenciados e enfrentados, o indivíduo torna-se capaz de dar novos direcionamentos aos seus conteúdos afetivos (Freud, 1920). Segundo o autor, espera-se que o complexo de Édipo seja “dissolvido”, sucumbido, permitindo que a criança direcione sua libido para além do triângulo edípico (Freud, 1924).

Em “Introdução ao narcisismo”, Freud (1914, p. 29) questiona “de onde vem mesmo a necessidade que tem a psique de ultrapassar as fronteiras do narcisismo e pôr a libido em objetos?”. Ele explica dizendo que o reconhecimento do outro e da realidade externa permite elaboração psíquica dos conteúdos afetivos, impedindo a descarga direta de impulsos, que pode ser prejudicial inclusive para o próprio indivíduo.

O narcisismo secundário ocorre quando o indivíduo é capaz de reconhecer o meio externo, porém continua destinando parte do investimento libidinal a si. O investimento narcísico após o reconhecimento do objeto é considerado saudável e necessário, evidencia autocuidado e ocorre em conjunto com o investimento no outro. Todavia, Freud (1914) ilustra situações nas quais o narcisismo secundário assume caráter patológico, quando o investimento no outro fica empobrecido. Nesses casos, o outro pode estar sendo supostamente investido, mas a escolha objetal foi realizada buscando satisfazer desejos narcísicos, o que faz com que o outro seja reconhecido apenas parcialmente.

Quando o narcisismo se torna patológico, Freud (1914) ressalta que o investimento não se dá em um “eu real”, mas em um “eu ideal”, que deseja manter a onipotência característica dos primeiros meses de vida. Nas

palavras do autor, “o que ele projeta diante de si como seu ideal é o substituto para o narcisismo perdido da infância, na qual ele era seu próprio ideal” (Freud, 1914, p. 40). Dessa forma, observa-se que as dificuldades na vivência do narcisismo secundário estão relacionadas com o modo como seu deus a vivência do narcisismo primário e com o início das primeiras experiências de investimento no outro, durante o surgimento do complexo de Édipo, havendo a necessidade de retorno a essa fase.

Para melhor compreender o conceito de narcisismo secundário, em “Introdução ao narcisismo”, Freud traz situações vivenciadas pelo ser humano nas quais se percebe a retirada do investimento libidinal dos objetos e o direcionamento dessa energia para si. Dentre elas, está o surgimento da doença orgânica, quando é esperado um maior investimento narcísico. Nas palavras do autor, “diríamos que o doente retira seus investimentos libidinais de volta para o Eu, enviando-os novamente para fora depois de curar-se” (Freud, 1914, p. 26).

No contexto social atual, a diferenciação entre narcisismo patológico e saudável é difícil, já que se vivencia uma profunda valorização de atitudes narcisistas (Gabbard, 2006). Além disso, Bergeret (1988) lembra que determinados comportamentos para um indivíduo podem ser considerados patologicamente narcisistas, enquanto para outros podem ser apenas uma preocupação saudável consigo mesmo.

Gabbard (2006) considera que, em uma sociedade na qual se incentiva que o indivíduo busque altos índices de produtividade e eficácia, o desenvolvimento de atitudes narcisistas é estimulado, como a busca pelo destaque pessoal, aliada à extrapolação interpessoal. Nesse cenário, com frequência, o narcisismo patológico se torna “adaptativo”, por exemplo, no início da vida adulta, durante a inserção no mercado de trabalho. Assim, percebe-se que as perdas da funcionalidade vivenciadas pelo idoso se mostram conflitantes com as exigências atuais, já que o desempenho do corpo jovem seria fundamental para o alcance das metas almejadas.

Para Veras (2009), a busca pelo prolongamento da vida é algo que faz parte da natureza humana. Todavia, o modo como o envelhecimento é recebido nas diferentes sociedades nem sempre o torna uma conquista. Na sociedade ocidental, existe uma intensa depreciação do envelhecimento, na qual a

velhice tem sido vista constantemente como sinônimo de incapacidade, o que pode dificultar a elaboração das angústias associadas ao envelhecimento e, conseqüentemente, o aumento dos sintomas depressivos (Vilhana; Novaes & Rosa, 2014).

Diante desse cenário, o presente estudo objetivou investigar narcisismo em idosos.

MÉTODO

Para o alcance do objetivo, foi realizada uma revisão não-sistemática da literatura. Na busca, foram utilizados, de maneira combinada, descritores do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), sendo eles: “narcisismo” (“*narsissism*”) e envelhecimento (“*ageing*”). A revisão abrangeu os anos de junho de 2007 a julho de 2017.

Após leitura minuciosa dos artigos, foram apresentados e discutidos os principais dados encontrados com base no referencial teórico psicanalítico freudiano.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo não teve como foco a investigação de aspectos patológicos do narcisismo. Entretanto, a partir da busca realizada, foi possível perceber que a maioria dos estudos encontrados aborda o tema narcisismo a partir do ponto de vista patológico, ou seja, estudos que se atentam à investigação de comportamentos e traços narcisistas relacionados ao desenvolvimento e à manutenção de um transtorno mental, como o Transtorno de Personalidade Narcisista e transtornos do humor.

De acordo com o Manual Estatístico e Diagnóstico dos Transtornos Mentais V (APA, 2013), com o envelhecimento e o surgimento das limitações características da velhice, como físicas e profissionais, indivíduos que possuem TPN tendem a se mostrar menos adaptados e enfrentar com maior intensidade os prejuízos causados por esse transtorno. Os estudos encontrados concordam com o fato de que indivíduos com Transtorno de Personalidade Narcisista tendem a vivenciar maiores dificuldades de adaptação com o avanço da idade (Cramer, 2011; Dimaggio, 2014).

Cramer (2011) relata que a vivência do narcisismo se dá de modo diferenciado entre as idades. Existiria uma exacerbação de traços narcisista até os 15 anos, redução entre os 15 e 54 anos, com novo aumento após os 55 anos de idade. De acordo com o autor, são poucos os estudos que investigam narcisismo e a população idosa.

Em uma sociedade que estimula o aumento da produtividade e a competitividade, para Dimaggio (2014), o indivíduo narcisista tende a se “deteriorar” e se autodepreciar com o passar dos anos devido à perda de determinadas funções. Com isso, as conquistas da juventude não são valorizadas, mas sim lembradas com amargura e entristecimento, o que dificulta o processo de elaboração dos lutos vivenciados com o envelhecimento e colabora com o afastamento do idoso de ambientes sociais.

Gabbard (2006) ressalta que, atualmente, é difícil a diferenciação do que seria narcisismo patológico e narcisismo saudável. No caso dos idosos, com os poucos estudos existentes, essa diferenciação é ainda mais difícil. Muitos sofrem do adoecimento físico, quando é considerado por Freud (1914) comum a intensificação do autoinvestimento. Porém pouco se discute na literatura os benefícios e os prejuízos ao idoso dessa retirada de investimentos libinais no meio externo.

Com frequência, a visão negativa sobre o envelhecimento é mascarada por eufemismos, que culminam na utilização de expressões como “melhor idade”; “maduro” ou “terceira idade” para se referir à velhice e ao idoso. Alimentando essa tentativa de idealização da velhice, são divulgadas reportagens que ilustram experiências de idosos que superaram limites, inclusive do próprio corpo, e referem se sentir com menos idade do que possuem cronologicamente (Vilhena, Novaes & Rosa, 2014).

Observa-se que enquanto, em um extremo, o velho é percebido como alguém pouco produtivo, em outro, existe a tentativa de mascarar as mudanças decorrentes da velhice e de ver o idoso como um exemplo de superação. O fato do idoso se sentir incluído ou não interfere no modo como ele investe em si mesmo, de modo que pode levar muitos idosos a desejarem ocultar sinais do envelhecimento, desde o simples tingimento dos cabelos até as cirurgias extremamente invasivas (Guerra, 2010).

Atualmente, Goulart (2013) lembra que existe uma intensa preocupação dos estudos em investigarem os famosos fenômenos psicossomáticos, que ocorrem quando a dificuldade de organização da vida afetiva leva ao sofrimento do corpo, como no caso dos transtornos alimentares. Em contrapartida, é rara a literatura psicanalítica que discorre sobre as consequências psíquicas relacionadas ao corpo e ao adoecimento corporal, o que dificulta a investigação das possíveis reorganizações psicodinâmicas vivenciadas pelo idoso devido à perda da funcionalidade corporal e ao enfrentamento de doenças características do envelhecimento.

De acordo com Altman (2011), o investimento realizado “fora do eu”, como ele mesmo nomeia, indica desenvolvimento psíquico e superação do narcisismo primário. Segundo o autor, com as perdas frequentes vivenciadas pelo idoso, decorrentes, por exemplo, do afastamento do trabalho e da morte dos familiares, o investimento afetivo destinado aos objetos torna-se comprometido, o que demanda necessidade de reorganização da vida afetiva. O autor aponta que com a perda dos objetos, parte desse conteúdo afetivo é reinvestido em si próprio, o que pode culminar, inclusive, em intensificação do funcionamento narcisista.

Os pressupostos de Altman (2011) sugerem que a intensificação do autoinvestimento pode ser uma medida protetiva e, possivelmente, saudável para lidar com as perdas vivenciadas nessa etapa da vida. A intensificação do narcisismo em idosos parece se assemelhar ao mecanismo relatado por Freud (1914), quando aborda que, diante da doença orgânica, é comum o indivíduo retirar investimentos libidinais direcionados ao objeto, intensificando investimentos narcisistas. Entretanto, é importante esclarecer que, apesar de ser comum o surgimento de determinados acometimentos físicos na velhice, envelhecer não é sinônimo de adoecer. Com as variadas perdas e dificuldades físicas vivenciadas pelo idoso, é saudável a retirada de investimentos no objeto. Contudo, não significa que estão estancadas as possibilidades de construção de novos investimentos.

Se a nova condição física e social não for devidamente elaborada pelo indivíduo, Goulart (2013) aponta que o investimento narcisista pode ser direcionado no passado - naquilo que o idoso era enquanto jovem - ou no futuro - na morte que se aproxima e no que possível fazer após ela - evitando entrar em contato com a vivência dos limites estabelecidos pela nova condição trazida

pelo processo de envelhecimento. Dessa forma, ao invés de se investir no “eu real” (Freud, 1914), existe uma tentativa de investimento em padrões idealizados, relacionados ao passado ou ao futuro.

Diante da escassez de estudos psicanalíticos que investigam a velhice, Goulart (2013) destaca a relevância da experiência clínica no atendimento a esse novo perfil populacional, que pode embasar o desenvolvimento teórico sobre o tema. Com base nessas considerações, o autor trouxe dados do acompanhamento psicoterápico de um pianista aos 80 anos de idade. O pianista relatado por Goulart (2013), na tentativa de se distanciar da proximidade da finitude, demonstrou fugir da sua atual realidade, “como se buscasse morrer em vida para evitar a experiência de viver num corpo que está próximo a morrer” (p. 2). Com essa finalidade, restringiu sua vida social, parou de tocar piano e tentava controlar minuciosamente sua rotina. Seus investimentos afetivos estavam cada vez mais voltados para si. Entretanto, não investia no presente, de acordo com autor, são raras as vezes que sua verdadeira mente aparece nos encontros, o foco dos seus investimentos estava principalmente na sua vida enquanto jovem pianista do passado ou para o futuro que teria após morrer, questionando se iria realmente continuar existindo, permeado pelo desejo onipotente de controlar a própria morte.

Goulart (2013) descreveu seu paciente como alguém que desde a juventude apresentava dificuldades importantes em externalizar seus afetos: era extremamente rígido no exercício da sua profissão; vivenciava amores platônicos e evitava se aprofundar na vivência dos seus afetos, inclusive em relações homossexuais que eram de caráter masturbatório, não permitindo penetração. Assim, apesar das mudanças vividas até então, o caráter narcisista dos seus investimentos não é algo novo nas suas vivências.

Motta (2002) ressalta que o modo como o idoso percebe seu corpo influencia diretamente em como ele organiza seus investimentos afetivos voltados para si e para os objetos. A autora destaca que, com frequência, as perdas corporais vivenciadas pelos idosos são utilizadas como justificativa para a redução das atividades sociais e físicas. Entretanto, muitas perdas referidas são sentidas mais intensamente do que de fato ocorrem. Não é raro, idosos que iniciam o exercício de atividades físicas redescobrirem habilidades físicas que julgavam já terem perdido com o envelhecimento.

Nesse cenário, também é necessário considerar as diferenças entre os gêneros ao se estudar envelhecimento, inclusive no que se refere aos investimentos afetivos dos idosos. Os estudos da área fazem maior referência ao sexo feminino não somente porque elas são maioria da população, mas porque, historicamente, as mulheres sempre foram mais avaliadas pela aparência física e capacidade reprodutiva, aspectos da vida alterados com o envelhecimento. Motta (2002) lembra que as mulheres procuram médicos com maior frequência, consomem mais produtos farmacêuticos, sofrem mais de perturbações digestivas, enxaquecas e outras doenças indeterminadas.

Todas essas características que afetam com maior intensidade o feminino podem estar relacionadas com as maiores taxas de depressão entre as idosas. Entretanto, Motta (2002) traz um dado favorável no que se refere ao envelhecimento para elas. Muitas mulheres referem sentimento de maior liberdade na vivência dos seus afetos durante a velhice, livres das pressões referentes ao corpo e à reprodução.

Frequentemente, essa liberdade é perdida com os discursos midiáticos que propagam o desejo de postergar a juventude e mascarar a velhice via, por exemplo, procedimentos cirúrgicos e consumo da indústria da estética (Motta, 2002). Já os homens são menos afetados pelos padrões de beleza. Durante a velhice, a maioria deles, de acordo com Motta (2002), opta por atividades de descanso e alguns para atividades públicas políticas. Segundo a autora, talvez a área mais conflituosa relatada por eles com o envelhecimento é a restrição da vida sexual, já elas pouco falam sobre o assunto.

Assim, as mulheres idosas, apesar de procurarem por maior ajuda profissional, evidenciam maiores tentativas de repressão no que se refere à sua vida sexual, o que não é algo característico do feminino apenas na velhice e pode colaborar com os maiores índices de depressão entre as mulheres. Enquanto os homens demonstram maior liberdade para falar sobre o assunto, mas apresentam dificuldades em solicitar ajuda para elaboração das transformações oriundas com o envelhecimento. Para completar, existe toda uma sociedade que reconhece o idoso com impotente.

Diante desse cenário, é comum tanto o idoso como a idosa optarem pela tentativa de estancamento da vida sexual, como o pianista descrito por Goulart (2013), que limitou seu investimento no outro. Seus investimentos afetivos se

tornaram extremamente narcisistas, porém focado no seu potencial do passado e não no que é possível realizar no presente. A autora lembra que esse movimento torna o sofrimento ainda maior. Nesse sentido, os profissionais que atendem a esse público necessitam lembrar “que enquanto houver vida haverá produções do inconsciente, a partir das demandas corporais e das experiências que estão sendo vividas” (Goulart, 2013, p. 9).

Quinodoz (2011) aborda uma outra vertente sobre o investimento libidinal narcisista durante a velhice. A autora lembra que é comum entre os idosos relembrar fatos passados e contar histórias sobre sua juventude, não como uma fuga do presente, mas como uma estratégia saudável para o processo de ressignificação da própria vida diante da proximidade da finitude.

Para o idoso, principalmente, em um momento que implica em necessidade de reorganização dos diferentes âmbitos da vida, pode ser necessária a intensificação do funcionamento narcisista para a construção da própria identidade. As dificuldades podem surgir quando existe uma tentativa de investimento narcísico em um “eu ideal”, que leva à negação do outro e dos aspectos ambientais, dentre eles o tempo. Os achados da literatura indicam que muitos idosos, na tentativa de amenizar angústia trazida pela proximidade da finitude, utilizam-se da negação do tempo presente. Goulart (2013) lembra que esse funcionamento ameniza apenas superficialmente a angústia, pois traz outras, como a frustração de sentir mais intensamente que não é possível voltar ao passado.

CONCLUSÕES

Os achados indicaram que existe uma intensificação do autoinvestimento libidinal na velhice, o que é muitas vezes necessário para o enfrentamento das perdas sofridas nessa faixa etária da vida. Esse autoinvestimento pode funcionar como uma estratégia de construção da própria identidade, diante das transformações vivenciadas pelo processo de envelhecimento, como também pode significar uma fuga do sofrimento vivenciado pela dificuldade de elaboração da nova condição.

Os dados mostram que, nesse contexto, o trabalho analítico tem muito a contribuir. A relação terapeuta/paciente permite que o idoso, ao falar sobre si e suas experiências, retome aspectos do autoinvestimento fundamentais para a

reorganização da sua vida afetiva. Além disso, a construção do vínculo terapêutico pode colaborar com a percepção de que, mesmo com as perdas, é possível o investimento no outro. A própria realização da terapia e o relacionamento estabelecido com a figura do terapeuta configuram-se como um investimento no outro. Dessa forma, o trabalho analítico pode contribuir tanto com a realização do autoinvestimento saudável, como com a construção de trocas afetivas, equilíbrio que Freud considera como essencial para manutenção da vida. Ressalta-se, assim, a possibilidade de desenvolvimento psíquico do idoso que, apesar de óbvia, a sociedade, ingenuamente, desconsidera-a.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Altman, M. (2011). O envelhecimento à luz da psicanálise. *Jornal de Psicanálise*, 44 (80).

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders - fifth edition - DSM-V*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Bentes, A. C. O.; Pedroso, J. S. & Maciel, C. A. B. (2012). O idoso nas instituições de longa permanência: uma revisão bibliográfica. *Aletheia*, 38 (39).

Bergeret, J.(1988). *A personalidade normal e patológica*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Cramer, P. (2011). Narcissism through the ages: What happens when narcissists grow older?. *Journal of Research in Personalit*, 45, 479-492, 2011.

Dimaggio, G. (2014). Narcissistic personality disorder and becoming old. Peer Reviewed Journal, *Personality and Mental Health*, 8, (1), p.89-90.

Freud, S. Introdução ao narcisismo. In: _____. *Obras Completas*. Tradução e notas de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. v. 12, p. 13-50. (Originalmente publicado em 1914).

_____. Luto e melancolia. In: _____. *Obras Completas*. Tradução e notas de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. v. 12, p. 170-194. (Originalmente publicado em 1917).

_____. Além do princípio do prazer. In: _____. *Obras Completas*. Tradução e notas de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. v. 14, p. 161-239. (Originalmente publicado em 1920).

_____. Dissolução do complexo de Édipo. In: FREUD, S. *Obras Completas*. Tradução e notas de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. v. 16, p. 203-213. (Originalmente publicado em 1924).

Gabbard, G. (2006). *Psiquiatria Psicodinâmica*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Ismael, S. M. C. A. (2010). *A prática psicológica e sua interface com as doenças*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Guerra, A. C. L. C. & Caldas, C. P. 2010. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15 (6), p. 2931-2940.

Lelte, V. M. M.; Carvalho, E. M. F.; Barreto, K. M. L. & Falcão, I. V. (2006). Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*, 6 (1), p. 31-38.

Meneghel, S. N.; Moura, R.; Hesler, L. Z. & Gutierrez, D. M. D. (2015). Tentativa de suicídio em mulheres idosas: uma perspectiva de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20 (6), p. 1721-1730.

Vera, R. (2009). Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev. Saúde Pública*, 43 (3) 548-54.

Vilhena J.; Novaes, J. V. & Rosa, C. M. (2014). A sombra de um corpo que se anuncia: corpo, imagem e envelhecimento. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, 17 (2), 251-264.

Prata, H. L.; Alves-Junior, E. D.; Paula, F. L. & Ferreira, S. M. (2011). Envelhecimento, depressão e quedas: um estudo com os participantes do Projeto Prev-Quedas. *Fisioter Mov.*, 24 (3), 437-443.

Ramos, A. C. (2015). Os Avós na Literatura Infantil: perspectivas gerontológicas e educacionais. *Educação & Realidade*, 40 (1), p. 191-225.

Rebouças, M.; Matos, M. R.; Ramos, L. R.; Cecílio, L. C. (2013). O que há de novo em ser velho? *Saúde Soc.*, 22 (4), p.1226-1235.

Quinodoz, D. (2011). Envelhecer, uma viagem para descoberta de si mesmo. [file:///C:/Users/HCRP/Downloads/Quinodoz%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HCRP/Downloads/Quinodoz%20(1).pdf). Acesso em 30 de novembro de 2017, 2011.

LUTO ANTECIPATÓRIO DESENCADEADO POR DIAGNÓSTICO RECENTE DE LEUCEMIA: ESTUDO DE CASO E CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA TERAPÊUTICA

Juliana Tomé Garcia Mareze

Manoel Antônio dos Santos

Érika Arantes de Oliveira-Cardoso

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - FFCLRP

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP

Resumo

Após receber o diagnóstico de uma doença potencialmente fatal, sentimentos de luto são mobilizados na pessoa acometida, desencadeando um processo conhecido como luto antecipatório. O presente estudo teve por objetivo compreender o processo de enlutamento antecipatório vivenciado por uma paciente recém-diagnosticada com uma doença que ameaça a continuidade da vida. Trata-se de um estudo qualitativo, que teve como referencial analítico a teoria do luto e como estratégia metodológica o estudo de caso. Apresenta-se o caso de uma paciente de 44 anos, solteira, com um filho de cinco anos. Trabalhava como empregada doméstica e havia recebido o diagnóstico de leucemia havia quatro meses. Para a construção do *corpus* de análise foi aplicado um formulário de dados sociodemográficos e clínicos, seguido de um roteiro de entrevista semiestruturada, que possibilitou o acesso às percepções relacionadas ao adoecimento e tratamento. A coleta de dados foi realizada individualmente, em situação face a face, em um encontro com duração de 45 minutos, audiogravado mediante autorização da participante. O conteúdo foi transcrito literalmente e na íntegra e, posteriormente, submetido à análise de conteúdo temática. Os resultados foram sistematizados em quatro eixos temáticos: Aceitação do diagnóstico e da inevitabilidade da morte; Vivência do sofrimento decorrente de inúmeras e repentinas perdas; Adaptação à nova condição de vida; Fase de introspecção e reflexão sobre a própria vida: momento de contato mais direto com a terminalidade. Os resultados oferecem contribuições que possibilitam delinear práticas de cuidados terapêuticos mais

condizentes com as necessidades da pessoa que enfrenta uma condição mórbida irreversível e que em pouco tempo de diagnóstico já se descobre próxima do desfecho de sua vida.

Palavras-chave: câncer, luto, luto antecipatório, terminalidade.

O diagnóstico de uma doença neoplásica é reconhecido como um evento perturbador e ansiogênico, a começar pelo estigma que a palavra “câncer” evoca. Por isso, ao receber o diagnóstico, o paciente aciona uma série de mecanismos de defesa, como negação, repressão, isolamento e racionalização. Ao receberem a má notícia do médico, o paciente precisa absorver o choque inicial e conter em seu psiquismo pelo menos parte das emoções negativas mobilizadas. Isso é necessário para que ele possa reunir as forças restauradoras de sua personalidade para reorganizar seu cotidiano, hierarquizar prioridades e estabelecer maneiras diferentes de conduzir sua vida dali por diante, o que inclui apreender novas habilidades, assimilar conhecimentos médicos, desenvolver novas estratégias de enfrentamento e aprender a conviver com as limitações infligidas pela doença (Oliveira-Cardoso, Santos, Mastropietro, & Voltarelli, 2010). Nesse contexto de intensa mobilização física e psíquica iniciam-se as primeiras vivências do luto antecipatório.

Kübler-Ross (1969/2000) descreve o luto antecipatório como uma preparação pela qual o paciente necessita passar para que possa se dar, mais à frente, a separação final do mundo. A experiência traumática deflagra uma resposta complexa por parte do indivíduo adoecido, envolvendo diversas dimensões da vida, em especial o corpo físico, a organização emocional e a vida espiritual. Os pacientes em situação de terminalidade se preparam para o encontro definitivo com sua finitude por meio da elaboração gradual das perdas anteriores. Essas perdas são implícitas à morte e disparam reações de enlutamento. Há o luto por aquilo que não foi concretizado no passado, o luto pelos planos futuros que não serão consumados e o luto pela vida que se tinha no presente (Periyakoil & Hallenbeck, 2002), envolvendo uma sequência de perdas: da rotina, de funções físicas, de autonomia, da capacidade de projetar-se no futuro, entre outras.

Dessa maneira, abre-se uma frente de pesquisa extremamente promissora quando o fenômeno do luto antecipatório passa a ser estudado a

partir da perspectiva de quem recebe o diagnóstico de uma enfermidade maligna ou de uma doença crônico-degenerativa, podendo ser compreendido como um processo constituído de inúmeras reações de enlutamento que são vivenciadas no intervalo entre a comunicação do diagnóstico e a morte propriamente dita (Flach et al., 2012). Segundo Oliveira-Cardoso e Santos (2013), o luto antecipatório se organiza em torno de aspectos concretos que são mobilizados (perda da saúde, hospitalização, afastamento do cotidiano habitual, alterações da imagem corporal), juntamente com os aspectos subjetivos (perda do senso de controle, segurança e autonomia, déficit de autoestima, angústia). Na verdade, trata-se dos significados atribuídos pelo indivíduo às perdas físicas e psíquicas concretas, que são experimentadas no processo saúde-doença. Por ser traumático, é um momento que envolve intensa dor, alteração de humor e incertezas, mas que se diferencia de um quadro de depressão, uma vez que a autoimagem permanece preservada, o paciente é capaz de interagir com familiares e amigos e de demonstrar interesse pela vida (Strada, 2009), apesar do cenário desalentador.

Nesse contexto, o presente estudo teve por objetivo compreender o processo de luto antecipatório vivenciado por uma paciente recém-diagnosticada com uma doença terminal.

Método

Trata-se de um estudo qualitativo, que teve como estratégia metodológica o estudo de caso e como referencial analítico a teoria do luto.

O estudo de caso tem como principais características a análise em profundidade de um objeto e a preocupação com o seu aspecto unitário (Peres & Santos, 2005a). A escolha desse delineamento metodológico foi pautada na reconhecida importância que se atribui a essa estratégia de pesquisa, tanto para que se busque aprimoramento científico, como para o desenvolvimento de práticas psicológicas consistentes com as necessidades da população (Peres & Santos, 2005b). O referencial teórico utilizado na interpretação dos resultados foi a teoria do luto antecipatório, segundo Torres (2001) e Kübler-Ross (1969/2000).

Segundo Yin (1994), os componentes mais importantes para a execução adequada de um estudo de caso são: 1) delinear uma questão de estudo pertinente; 2) ter um objetivo preciso; 3) delimitar um caso relevante; 4) explicitar uma vinculação lógica entre os dados apresentados e o propósito do estudo; e 5) definir critérios objetivos para a interpretação do material coletado, o que implica na adoção de um referencial teórico.

A escolha da participante seguiu a recomendação de Peres e Santos (2005a) aos pesquisadores que adotam a estratégia metodológica do estudo de caso: “executar um retrato do idiossincrático e não se preocupar com o desenvolvimento de generalizações, de modo que a preocupação com a elaboração de ‘leis universais’ torna-se improcedente” (p. 113). A paciente selecionada atendia aos critérios para ser considerada um “caso” e porque oferecia condições propícias para ser uma “boa informante” a respeito do fenômeno sob investigação: o luto antecipatório decorrente do diagnóstico de uma condição potencialmente fatal.

O objeto a ser analisado mediante o emprego de estudo de caso deve ser tomado como uma instância única e considerado em sua particularidade (Lüdke & André, 1986; Yin, 1994). Desse modo, esses autores defendem que a investigação de casos “específicos” é uma das fortalezas intrínsecas ao estudo de caso.

As críticas que normalmente são endereçadas aos estudos de caso se apoiam na noção de que privilegiar a compreensão de um objeto “específico” não permite alcançar o objetivo da “boa ciência”, que seria a formulação de “leis universais”. Autores como Bogdan e Biken (1997) não endossam essa visão dicotômica e adotam postura mais flexível, que permite superar esse impasse teórico. Esses autores recomendam que é preciso definir com clareza o objetivo principal da investigação e adotar os procedimentos metodológico apropriados para desenvolvê-la. Se a finalidade for estabelecer “leis universais”, o pesquisador deverá analisar casos considerados “típicos”, isto é, empiricamente representativos do objeto em questão. Por outro lado, se o pesquisador estiver mais interessado em compreender a fundo um objeto científico, deverá se dedicar a um caso “atípico”, que merece ser analisado por ser completamente distinto de outros já estudados.

Outras tentativas de superar a visão dicotômica (“leis universais” *versus* “casos específicos”) podem ser encontradas na literatura. Stake e Trumbull (1982) propõem o conceito de “generalização naturalística”. O estudo de caso possibilita estabelecer generalizações naturalísticas, ou seja, associar dados oriundos das experiências prévias do leitor às análises que o pesquisador elabora acerca do caso investigado. Isso permite ao leitor identificar quais das interpretações formuladas pelo pesquisador são efetivamente pertinentes ao objeto.

A participante selecionada para este estudo de caso será aqui denominada de Solange. Tinha 44 anos, era católica e trabalhava como empregada doméstica. Era solteira e mãe de um filho de cinco anos. Havia recebido o diagnóstico de Leucemia Mielóide Aguda (LMA) havia quatro meses e encontrava-se hospitalizada no momento da coleta de dados.

O cenário do estudo é um serviço localizado em um hospital universitário do interior paulista. Esse serviço é considerado referência em onco-hematologia. A pesquisadora principal é psicóloga contratada do serviço. Os estudos de caso muitas vezes dependem de um contato próximo do pesquisador com seu objeto, principalmente quando a finalidade é descritiva e exploratória. Essa proximidade favorece a qualidade do conhecimento adquirido, pois o pesquisador encontra facilidades para executar um trabalho de campo adequado em virtude de sua experiência com o campo, advinda de suas atividades profissionais (André, 1984).

Para a constituição do *corpus* de pesquisa foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado. Essa modalidade de entrevista foi privilegiada, visto que permite maior interação entre entrevistadora e entrevistada, favorecendo respostas mais espontâneas e, assim, a obtenção de dados em profundidade (Boni & Quaresma, 2005). O pesquisador que realiza um estudo de caso deve reunir informações detalhadas a ponto de possibilitar a compreensão de diversas facetas de seu objeto (Peres & Santos, 2005a).

A coleta de dados foi realizada individualmente, em situação face a face, ao longo de um encontro realizado em ambiente preservado. A entrevista foi transcrita na íntegra e literalmente. Posteriormente, os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática, segundo os passos metodológicos preconizados

por Braun e Clarke (2006). Segundo essas autoras, a análise temática é uma técnica bastante útil e flexível para sistematização de dados da pesquisa qualitativa em Psicologia.

O estudo de caso é processual e dinâmico. Assim, mesmo após ter delimitado o caso, o pesquisador deve manter-se constantemente atento a novos elementos que poderão, em um segundo momento, ser incluídos no estudo (Peres & Santos, 2005a). Em vez de concentrar as análises após o término da coleta de dados, Becker (1993) recomenda avaliar sequencialmente o material obtido. Esse procedimento pode ajudar a visualizar o objeto como ele realmente é, e não como o pesquisador gostaria que ele fosse. A partir da análise sequencial, pode-se identificar e corrigir eventuais falhas metodológicas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP e foram seguidos todos os procedimentos éticos previstos pela legislação vigente.

Resultados e Discussão

Os eixos temáticos construídos a partir da análise da entrevista são apresentados na sequência.

a) Repúdio ou aceitação do diagnóstico? O contato com a inevitabilidade da morte

Solange começou a apresentar sinais e sintomas que a fizeram suspeitar de que estava gravemente doente. Ao procurar ajuda médica, a orientação que recebeu foi de que precisava se tratar de uma infecção de urina. Completou o tratamento proposto para controle da infecção, mas não acreditou no diagnóstico.

Tanto que, no começo, o médico disse que era infecção de urina, mas eu tinha certeza de que eu tava tratando de uma coisa que não existia e alimentando outra doença, tanto que eu acho que foi o que aconteceu.

Solange conta que teve auxílio de um antigo patrão, que a direcionou para a instituição de saúde, onde fez alguns exames. A comunicação do diagnóstico

aconteceu por meio de um contato telefônico em que o médico confirmou sua suspeita. “Eu tinha quase certeza, só precisava de uma confirmação. Acho que Deus soprou no meu ouvido alguma coisa e me disse.”

Apesar de afirmar que essa maneira que o médico encontrou para lhe comunicar o diagnóstico foi “boa” e que lidou bem com o fato, vivenciou nesse momento o inevitável contato com a possibilidade de estar diante de uma doença que poderia ser anúncio de terminalidade.

Quando eu cheguei aqui no hospital, eu logo perguntei pro médico: "Doutor, tem chance de vida? Porque, se não tiver, o senhor já fala logo". Aí ele falou assim: "Calma, menina, a sua doença está só começando".

A reação inicial frente ao diagnóstico parece ter sido “boa”, considerando as circunstâncias, porém, com o passar do tempo, Solange foi dando mostras de estar angustiada. O mecanismo de negação começava a se mostrar insuficiente para conter a carga de ansiedade mobilizada. A negação é um recurso psíquico com o qual a paciente se recusa a acreditar que está vivenciando uma situação de vulnerabilidade extrema como aquela, impensável até poucos meses atrás. Solange se mostra fragilizada e disposta a rever sua reação inicial: “Até agora eu acho que eu ainda tô anestesiada, aceitei assim como se fosse qualquer doença simples, que eu sei que não é.”

Relata que sempre se cuidou e que tinha o hábito de realizar exames periodicamente. Mas, quando recebeu o diagnóstico de leucemia, vivenciou de fato a queda do mito de que doenças graves só acontecem com os outros: “Mas a gente nunca pensa que um dia acontece com a gente. Eu sei que todo mundo está arriscado, mas eu pensava que não ia acontecer comigo.”

Apesar de repetir que a leucemia é uma doença “que aparece do nada”, Solange acredita ter sido de alguma forma responsável pelo seu infortúnio, explicitando fantasias nas quais associa a malignidade da condição orgânica com algumas de suas características de personalidade, as constantes preocupações que tinha no seu dia a dia e o permanente estresse em que vivia: “Às vezes eu penso que foi por muito estresse, nervoso, preocupação. O povo fala que estresse contribui pra desenvolver essa doença.”

Embora afirme não ter certeza sobre ter contribuído de alguma maneira para contrair esse mal, narra um episódio que acredita ter sido o evento desencadeador da doença:

No trabalho, eu me aborrecia. Eu tava passando roupa, de repente, quando eu vi, eu queimei o forro da saia da mulher, e aí eu fiquei muito chateada comigo. Aí vim embora pra casa com aquilo na cabeça, e eu acho que já estava era doente até, foi aí que o negócio veio à tona.

No presente sua maior preocupação era com a possibilidade de sentir dores insuportáveis. Apesar de localizar o desconforto no plano físico, deixou evidente no seu relato que também estavam em jogo as dores emocionais que a situação de vulnerabilidade deflagrara. E, por fim, apareceu a expressão de sentimentos de desvalia e tristeza ao entrar em contato com a condição de adoecida.

b) Percepção de mudanças na vivência de inúmeras perdas

Solange elencou inúmeras perdas decorrentes do adoecimento e do tratamento. A que mais se fez evidente nos seus relatos foi a perda da capacidade laboral, que acarretou repercussões na organização familiar. “Eu sempre gostei de trabalhar, quando me vejo parada, eu me sinto muito... sinto como se eu não fosse ninguém, uma pessoa inútil.”

As restrições que passou a ter em relação a desempenhar determinadas atividades aparecem relacionadas à percepção de mudança nos seus papéis domésticos, na medida em que passou de cuidadora a alvo de cuidado. Uma das implicações dessa transição de papéis e funções no lar foi a sobrecarga percebida em outras pessoas da família: “As minhas irmãs e minha mãe estão cansadas. Estão esse tempo por conta da casa, fazendo comida, lavando roupa, cuidando dele [filho].”

Não obstante, Solange constata que também há um lado bom nessa situação inesperada, pois acabou gostando da companhia de pessoas de sua família de origem, que residem distante dela. Essa reaproximação trouxe para ela a sensação reconfortante de estar amparada.

Então, eu acho que eu fiquei mais carente, assim, com vontade de ficar mais perto deles. Tem hora que fico esperando pra elas fazerem as coisas, então acho que isso me acostumou um pouco mal [risos].

Solange identifica que houve mudanças também no que tange à expressão das emoções. Conta que, antes de adoecer, chorava mais, e atentou para o fato de que não havia chorado desde que adoecera. As mudanças emocionais percebidas não se limitavam a sua própria vida, mas abrangiam também o filho. Ela notou que houve uma importante mobilização emocional do menino frente às mudanças ocorridas na rotina doméstica e também na forma como ele a percebe como mãe, o que acabou acarretando alterações de comportamento na criança.

Ele está meio rebelde, desobediente. Eu acho que acabou afetando um pouco ele também, essa história de... que ele não sabe, assim, a doença, a gravidade da doença, mas ele sabe que é uma doença complicada.

Uma outra mudança percebida tem a ver com a perda da sensação de controle. Solange descreve a necessidade que tinha anteriormente de controlar tudo ao seu redor, o que transparecia seja no âmbito concreto de sua vida pessoal e familiar, na organização das atividades, assuntos, cuidados corporais, seja no âmbito mais simbólico, especialmente na maneira como vivenciava suas relações e emoções. No que concerne aos aspectos físicos, a perda do controle estava associada ao declínio da força física em consequência do adoecimento e tratamento debilitante.

Solange ressalta em seu relato que a força física era o seu principal instrumento de trabalho, característica inerente à sua identidade social. “Eu sinto que eu não tenho a força, assim, que eu tinha nas mãos, no corpo, eu sinto diferença assim, mais frágil assim, uma coisa diferente que antes eu não sentia, eu não tinha.”

Essa relação entre força e debilidade é inversamente proporcional no aspecto emocional: sentia-se mais frágil antes da doença e depois se percebe forte. Ela admite ter se emocionado ao se relacionar com algumas pessoas, ao

passo que, com outras, sua reação foi expressa por meio do riso. Ambas as reações, choro e riso, podem ter a mesma função de descarga de ansiedade. Contudo, o riso pode se relacionar também a uma tentativa de evitar o contato com o insuportável da realidade vivenciada.

c) Adaptação à nova condição: recursos de enfrentamento, temores e barganha

Os relatos de Solange evidenciam sua necessidade de mostrar firmeza e espírito de luta. Ela não se permite abater nem desanimar diante do infortúnio. Nota-se o quanto ela se esforça o tempo todo para manter o bom humor e apresentar um comportamento de luta. Ao mesmo tempo, aparece nitidamente o medo de não poder retomar as funções a que estava habituada. Medo de não voltar a ser como era antes. Medo de morrer e deixar o filho desamparado. Medo da dor e do sofrimento com o avanço da doença. Medo tanto dos sintomas físicos como das repercussões emocionais, como já aparecia nos pesadelos que relatou ter desde que recebeu o diagnóstico.

Eu pensava o tempo inteiro. Eu falei: "não, Deus não pode fazer isso comigo, não". Eu preciso ficar boa pra eu cuidar dele. Ele já não tem pai, ai, perder a mãe, nossa!

No decorrer da entrevista foi possível verificar que Solange detinha as informações básicas e cruciais sobre o tratamento, compreendia que se tratava de um processo complexo, que oferecia a possibilidade de deixá-la curada ao final, mas que também comportava riscos, como contrair infecções e ver sua condição clínica deteriorar. Em relação às possíveis dificuldades que teria pela frente, ela deu ênfase aos efeitos colaterais da quimioterapia.

Os recursos de enfrentamento que foram identificados compreendem, basicamente: fé, confiança na equipe, apoio familiar e da rede social constituída pelas pessoas da igreja que frequentava. Solange se apresentou como uma mulher de fé, que professava a religião católica, era praticante, frequentava missa aos domingos e que contava com o apoio de sua comunidade religiosa.

O padre tem ido lá, o pessoal da igreja, eles têm ido lá em casa pra levar a comunhão pra mim, pra minha mãe. Todo mundo preocupado e rezando ao mesmo tempo.

A vivência da religiosidade aparece como um componente central no enfrentamento das adversidades. Solange se apoia na crença de vida após a morte, acreditando que a vida tem uma continuação em outro lugar, em outro plano. Essa ideia foi expressa acompanhada de uma suspeita de que ela poderia estar sendo observada e monitorada por anjos do Além.

Eu até acho que a pessoa quando morre, morre aqui pra esse mundo, mas lá em cima, não. Pra onde Deus manda, eu acho que continua vivo, e de lá eu acho que eles veem tudo que a gente faz aqui.

Assim, o pensamento insuportável da própria morte se vê mitigado por uma promessa de recompensa e continuidade em uma outra dimensão da existência, que sobreviveria à extinção do corpo terreno. Nesse sentido, a morte apareceu marcada pela ressurreição. Não obstante, Solange comunicou uma outra crença, que se aproxima mais da doutrina espírita: a de que as pessoas depois de mortas poderiam retornar à Terra para resolverem problemas que ficaram pendentes. Solange nutre o pensamento de que poderia ajudar o filho mesmo após a sua morte: “Às vezes eu penso que, se eu morrer primeiro que o meu filho, se alguém vier fazer alguma maldade pra ele, eu vou vir e vou querer me vingar [risos].”

A fé ainda se expressou em uma tentativa de barganha estabelecida com Deus, a fim de que Ele permita que ela fique curada para que possa cuidar do filho: “Eu sempre peço a Deus que me dê mais uns anos pra eu criar meu filho, Se eu não tivesse filho, eu até pensava menos, mas quando a gente tem filho pequeno, a gente pensa primeiro neles.”

A confiança que deposita na equipe de saúde também se configura em uma relação de barganha. Solange afirmou que acredita que, se ela se “comportar direito” como os médicos esperam e “fizer tudo certinho”, o tratamento será bem-sucedido. Enfatizou também a importância do apoio familiar e dos amigos, juntamente com a motivação de cuidar do filho, como

importantes recursos de enfrentamento que possibilitavam com que ela se adaptasse à sua nova condição.

d) Introspecção e meditação reflexiva sobre a própria vida

Solange relatou que tem se percebido mais pensativa, buscando reconhecer em sua interioridade as respostas que busca para o que não consegue compreender de sua situação atual de vida. Em alguns momentos, em seu estado de meditação reflexiva, pôde entrar em contato com a possibilidade da própria morte de uma forma direta:

Eu nunca tive medo de falar sobre isso, que eu convivi com pessoas que teve essa doença e até faleceu. Eu não tinha medo, porque eu acho que aquilo que a gente tem que passar, não tem pra onde fugir.

Em outros, todavia, evidenciou a necessidade de combater esse pensamento para que fosse possível continuar lutando pela preservação de sua vida. Chama a atenção o fato de ela não ter pronunciado a palavra *câncer* ou *leucemia* durante a entrevista. Percebe-se, em diversos momentos, que o contato íntimo com a possibilidade da finitude trouxe implicações emocionais importantes para a paciente. Os sintomas mais proeminentes foram as alterações do sono. Ainda que nem sempre os conteúdos oníricos tinham um conteúdo disfórico, eram frequentes os sonhos com pessoas que já morreram, demonstrando o contato estreito com a temática da morte.

Eu já tive sonhos desses de pessoas que já morreu, Na hora eu fiquei tão feliz, gritei e chamei “mãe”, eu falei: “Mãe, eu vi fulana”. Aí minha mãe disse: “Você tá sonhando, menina”. Eu não conhecia a pessoa quando era viva. Aí depois, no outro dia, eu peguei a foto, olhei e falei: “Foi ela mesmo.”

As implicações emocionais decorrentes do contato com a possibilidade de terminalidade também são estendidas ao filho. A criança consegue verbalizar seus medos e fantasias mobilizados pelo adoecimento materno.

Ele falou pra minha irmã: "A mamãe vai voltar, ou ela vai morrer lá?". Ele achou que eu não ia voltar mais... Aí, quando eu cheguei em casa, ele veio correndo me abraçar. E aí: "oh, mamãe, que bom que você voltou".

Um aspecto relevante a ser destacado, do ponto de vista da teoria do luto antecipatório, é a esperança da participante de que haverá um futuro a ser compartilhado, apesar dos medos e inseguranças que ameaçam a vida no presente. Esse futuro é planejado com o olhar de quem repensou valores e atitudes, com as possibilidades de amadurecimento que o adoecer muitas vezes traz consigo.

Solange afirmou que pretende se embrenhar em atividades que nunca fez. Retoma sonhos antigos, como viajar, e o desejo de estar mais próxima das pessoas de que gosta. Deseja recuperar sua saúde e viver a possibilidade de ficar idosa. "Ah, pretendo trabalhar, viajar, ver as pessoas. Levar uma vida igual todo mundo leva assim. Espero que Ele me dê uma chance de viver a vida pelo menos uns 40 anos pra lá, assim já tá bom, né [risos]."

Ao ser convidada para deixar uma mensagem para uma pessoa que tivesse acabado de receber um diagnóstico como o seu, Solange declinou as palavras: fé, espírito de luta e esperança. "Não pode deixar se abater. Eu acho que, primeiramente, tem que ter fé em Deus, confiar Nele mesmo. Ter forças e lutar. Ir atrás da cura, porque nem todos os casos não têm solução."

Ainda que Solange tenha enfatizado, durante a entrevista, que ficou mais fortalecida e que ainda não tinha chorado desde o dia da comunicação do diagnóstico, ao final da entrevista expressou seu sentimento de gratidão pelos cuidados recebidos da equipe, bem como pela atenção e escuta da pesquisadora, permitindo que a emoção aflorasse em forma de choro.

Considerações finais

O presente estudo permitiu alcançar o objetivo de investigar o luto antecipatório após o diagnóstico de uma enfermidade que ameaça a continuidade da vida. Observou-se que, da perspectiva da paciente, a aceitação do diagnóstico e da inevitabilidade da morte implicou um processo gradual permeado por avanços e recuos, que mostrou ser uma fase marcada por ansiedade aguda e ambivalência, mas sem desintegração da organização

psíquica, fundamental para gerir as emoções intensas e conflituosas que foram despertadas. A paciente assumiu uma postura de coragem diante de seu adoecimento, um processo que vem sendo acompanhado de vivências paradoxais, como reações iniciais de choque, passando por negação, indignação, tristeza, sensação de apreensão e perda da sensação de controle.

Nota-se o quanto é penoso o processo de destituição do mito de que doenças fatais só acontecem com os outros. Outro resultado a ser destacado são as fantasias de doença, isto é, as crenças da paciente em relação ao que pode ter contribuído para o surgimento da doença, sendo que ela acredita ter sido de alguma forma responsável pelo desencadeamento de seu acometimento.

Na vivência da dor decorrente das inúmeras perdas deparamos com relatos de perdas já esperadas, tais como a da saúde, da capacidade laboral, da rotina, da autonomia, da higiene corporal, além das mudanças nos papéis familiares e sociais, e da possibilidade de usufruir dos prazeres da vida. As perdas vivenciadas também estão associadas a perdas do sentido da vida e declínio na qualidade de vida, que juntas tiveram implicações nas questões da identidade.

A adaptação à nova condição está condicionada a que a paciente consiga se adaptar à realidade física e psicológica que se apresenta, aceitando suas limitações, mas sem deixar de utilizar de suas habilidades para a preservação de parte de sua autonomia, de modo a mobilizar ou desenvolver recursos de ajustamento adaptativos. Os recursos que mais se fizeram presentes foram: apego a fé, apoio da família e da rede social, e a confiança na equipe de saúde. Nota-se que esse é um momento de reunir forças restauradoras para reorganizar o cotidiano, buscando acomodar as novas demandas, como a assimilação de conhecimentos médicos para cumprir a contento os rituais do tratamento.

A atitude introspectiva e reflexiva sobre a própria vida, no caso de uma paciente com prognóstico reservado como Solange, propicia um momento de contato mais direto com a terminalidade. Esse contato mais próximo com a finitude resultou em uma introspecção transformadora, no sentido de que foi possível repensar valores, atitudes e o modo de conceber o mundo e a própria vida. Por outro lado, percebe-se que em alguns momentos esse contato trouxe implicações emocionais desafiadoras para a paciente, como denunciam os

sonhos com a presença do tema da morte e a dor externalizada em sintomas físicos.

Essas questões denotam a necessidade de uma escuta qualificada como estratégia de cuidado aos aspectos emocionais. Um dado importante é que não aparece o desengajamento da vida, ao contrário, Solange apresentou uma esperança de um futuro, vislumbrando a possibilidade de realização de sonhos e planos que haviam ficado abandonados ou relegados a segundo plano, repensando o que poderia fazer diferente se sua saúde for restabelecida, o que denota a tenacidade com que luta pela vida.

O pesquisador que conduz um estudo de caso invariavelmente se depara com inúmeras incertezas na tentativa de retratar com precisão a multidimensionalidade de seu objeto. Por isso deve se preparar para isso tanto no âmbito emocional, quanto intelectual (André, 2003). Por outro lado, os estudos de caso têm outra vantagem notável, que é sua propriedade heurística, isto é, a capacidade de fomentar descobertas e criações (André, 2003). “O pesquisador encontra ampla liberdade para desenvolver novas idéias [...] sem se limitar pelos pressupostos estabelecidos pelo referencial teórico que adota. Nesse sentido, os estudos de caso mostram-se especialmente atrativos para o pesquisador que tem apreço por desafios e que se sente à vontade para expor e debater seu próprio ponto de vista” (Peres & Santos, 2005a, p. 119). Stake (2000) afirma que é responsabilidade do pesquisador buscar interpretações alternativas para os dados coletados e elaborar asserções – e generalizações, quando viável – sobre o caso.

Uma das vantagens de adotar essa estratégia metodológica é a possibilidade de obter uma descrição extremamente pormenorizada de seu objeto. Tal análise permite obter resultados que não seriam acessíveis de outra forma e, por conseguinte, favorece a efetiva compreensão das diversas facetas do caso em pauta (André, 1984). Além disso, a análise em profundidade do objeto pode contribuir para o amadurecimento do pesquisador.

Espera-se que este estudo possa contribuir para a produção de conhecimento em uma área que apresenta uma lacuna considerável, com poucas publicações nacionais e internacionais. A partir dessa compreensão pretende-se oferecer sugestões para aprimorar o serviço de saúde, de modo a melhor atender as necessidades dos pacientes, visando a atenuar o

padecimento e contribuir para uma recuperação mais plena ou para um encontro com a terminalidade permeado por menos sofrimento.

Referências

- André, M. E. D. A. (1984). Estudo de caso: seu potencial na educação. *Cadernos de Pesquisa*, 49, 51-54.
- André, M. E. D. A. (2003). *Etnografia da prática escolar* (9. ed.). Campinas, SP: Papirus.
- Becker, H. S. (1993). *Métodos de pesquisa em ciências sociais*. São Paulo: Hucitec.
- Bogdan, R. C., & Biklen, S. (1997). *Investigação qualitativa em educação*. Porto: Editora Porto.
- Boni, V., & Quaresma, S. J. (2005). Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Em Tese*, 2(1), 68-80.
- Braun, V., & Clark, V. (2006). [Using thematic analysis in psychology](#). *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Flach, K., Lobo B. O. M, Potter J. R., & Lima, N. S. (2012). O luto antecipatório na unidade de terapia intensiva pediátrica: relato de experiência. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 15(1), 83-100.
- Kübler-Ross, E. (2000). *Sobre a morte e o morrer* (P. Menezes, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1969).
- Lüdke, M., & André, M. E. D. A. (1986). *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU.
- Oliveira-Cardoso, E. A., Mastropietro, A. P., Santos, M. A., & Voltarelli, J. C. (2010). Apoio psicológico na terminalidade: ensinamentos para a vida. *Psicologia em Estudo (Maringá)*, 15(1), 235-244.
- Oliveira-Cardoso, E. A., & Santos, M. A. (2013). Luto antecipatório em pacientes com indicação para o Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(1), 2567-2575.
- Peres, R. S., & Santos, M. A. (2005a). Considerações gerais e orientações práticas acerca do emprego de estudos de caso na pesquisa científica em Psicologia. *Interações*, 10(20), 109-126.

- Peres, R. S., & Santos, M. A. (2005b). Sobre a elaboração e utilização de estudos de caso na pesquisa científica e na prática profissional em Psicologia. In C. P. Simon, L. L. Melo-Silva, & M. A. Santos (Orgs.), *Formação em Psicologia: Desafios da diversidade na pesquisa e na prática profissional* (pp. 117-130). São Paulo: Vetor.
- Perivakoil, V. S., & Hallenbeck, J. (2002). Identifying and managing preparatory grief and depression at the end of life. *American Family Physician*, 65(5), 883-890.
- Stake, R. E. (2000). Case studies. In: N. K. Denzin & Y. S. Lincoln, Y. S. (Orgs.), *Handbook of qualitative research* (2nd. ed.). Thousand Oaks: Sage.
- Stake, R. E. & Trumbull, D. J. (1982). Naturalistic generalization. *Review Journal of Philosophy and Social Science*, 7(1-2), 1-12.
- Strada, A. E. (2009). Grief, demoralization, and depression: diagnostic challenges and treatment modalities. *Primary Psychiatry*, 16(5), 49-55.
- Torres, W. C. (2001). As perdas do paciente terminal: o luto antecipatório. *Psicologia Argumento*, 19(28), 7-12.
- Yin, R. K. (1994). *Case study research: design and methods*. Thousand Oaks: Sage.

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM TROMBOFILIA²³

Yara Luana Pereira de Souza²⁴

Manoel Antônio dos Santos²⁵

Érika Arantes de Oliveira Cardoso²⁶

Resumo

O presente estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida de pacientes adultos com trombofilia. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. A amostra clínica de conveniência foi composta por 34 pacientes. Os instrumentos utilizados foram um Questionário Socio-demográfico e o Questionário de Avaliação de Qualidade de Vida – SF- 36. A coleta foi realizada individualmente nos retornos ambulatoriais. Os dados foram analisados segundo orientações do instrumento. A amostra foi formada por um número maior de mulheres (76%), católicas, com idade superior a 40 anos, com nível de instrução médio, casada e com filhos. Em relação à inserção no mercado do trabalho, apesar de maior porcentagem ser de pacientes com atividades remuneradas (47%), chama a atenção o elevado número de pessoas inativas (41%). As complicações e a necessidade de constante e prolongado tratamento possam influenciar na qualidade de vida dos pacientes, comprometendo seus aspectos físicos e vitalidade. Um resultado animador foi a preservação dos aspectos sociais, o que pode estar relacionado com o casamento, família, religião e trabalho, o que tem contribuindo para um bom Estado Geral de Saúde e motivação para continuar nesta empreitada.

Palavras-chave: trombofilia, qualidade de vida, impacto emocional; doença crônica.

²³ Apoio financeiro do Pibic - CNPq

²⁴ Graduanda em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Bolsista Pibic-CNPq Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde – LEPPS (FFCLRPUSP-CNPq). E-mail: brenocesarasilva@gmail.com

²⁵ Professor Titular do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP) e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (FFCLRP-USP), Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq nível 1B. Líder do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (FFCLRP-USP-CNPq) e do Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero – VIDEVERSO (FFCLRP-USP).E-mail: masantos@ffclrp.usp.br

²⁶ Psicóloga do Departamento de Psicologia da FFCLRP-USP e orientadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FFCLRP-USP Mestre e Doutora em Psicologia. Especialista em Psicologia Hospitalar. Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS (FFCLRP-USP-CNPq). E-mail: erikaao@ffclrp.usp.br

Dentre as doenças crônicas, a trombofilia afeta um em cada 1000 indivíduos, uma quantidade significativa da população (Cohn et al., 2008), e se caracteriza por distúrbios de coagulação no sistema hemostático, sendo eles herdados geneticamente ou adquiridos ao longo da vida, ocasionando eventos trombóticos, como embolia pulmonar e trombose venosa profunda (Junqueira, Okazaki, Villaça, & D'Amico, 2009; CONITEC, 2013). Esta doença pode afetar pessoas de todas as idades, etnias e gêneros, (Beckman, Hooper, Critchley, & Ortel, 2010), com ocorrência frequente em indivíduos jovens, com idade inferior à 45 anos, com episódios trombóticos de proporções maiores do que o esperado pelo estímulo que o desencadeou (D'Amico, 2003).

Ao receber a suspeita de um possível diagnóstico, o paciente vivencia momentos de preocupações, abatimento e medo (Cohn et al, 2008). Indivíduos com doenças crônicas atravessam um período de desestruturação e incertezas quanto ao futuro, que podem interferir negativamente na sua qualidade de vida (Vieira, & Lima, 2002). O desconhecimento quanto à doença e aos procedimentos terapêuticos que podem ser necessários, contribuem para a manutenção destes sentimentos (Moreira, Nogueira, & Rocha, 2007).

Com a necessidade de constantes retornos ambulatoriais, nas hospitalizações podem aparecer sintomas depressivos, sentimentos de desânimo, negatividade, agressividade, alterações de sono ou apetite (Lucchessi, Macedo, & De Marco, 2008). Pacientes com doenças crônicas percebem as demais restrições advindas do adoecimento e do tratamento, deparando-se com outras perdas, relacionadas à esfera social e ao trabalho, sendo a dificuldade no emprego a mais temida pelos pacientes adultos (Vieira, & Lima, 2002; Moreira, Nogueira, & Rocha, 2007). Nos pacientes jovens as dificuldades escolares, devido ao absenteísmo escolar e à retração que demonstram frente a jogos que envolvam atividades corporais, em algumas doenças restritivas como a trombofilia, são as principais perdas citadas (Vidal, & Almeida, 2008). Experimentar esta combinação de sentimentos, inseguranças, impotências e incertezas podem afetar diretamente na qualidade de vida destes pacientes, que adquirem a visão de não estarem incluídos no padrão de normalidade social, comprometendo a Qualidade de Vida desses pacientes. (Nunes et al., 2009).

O conceito de qualidade de vida (QV) pode ser definido como o modo como a pessoa se percebe em sua vida, levando em consideração a cultura que está inserida, os valores que são relevantes a ela, sua visão de objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL Group, 1995 apud Minayo, Hartz, & Buss, 2000). Dentro deste conceito se insere outro mais específico, o de Qualidade de Vida Relacionado à Saúde (QVRS), cuja principal preocupação é observar a potencialidade em superar e ascender os obstáculos impostos por doenças, procurando oferecer uma terapêutica embasada na visão de saúde do próprio paciente (Dniz, & Schor, 2006 apud Carvalho et al 2012).

Levando em consideração que a trombofilia acarreta modificações no planejamento pessoal, implicando em adiamento ou mesmo interrupções das metas traçadas, resultando em perspectivas futuras transformadas e novos papéis sociais (Naves, & Aquino, 2008), surge a hipótese que as vivências impostas por esta doença possam ter impacto direto na qualidade de vida dos pacientes.

Devido ao exposto anteriormente, o presente estudo visa avaliar a qualidade de vida de pacientes adultos com trombofilia de um hemocentro do interior de São Paulo e verificar a existência de relações entre variáveis clínicas, sócio demográficas e os diferentes componentes da QV.

Método

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa.

Participantes

Foram coletados dados de 34 pacientes, sendo 26 mulheres (76%) e 8 homens. A média de idade dos participantes foi de 48,4 (dp=14,2). As idades dos pacientes variaram de 18 a 76 anos. Observa-se que a maior porcentagem dos pacientes (44%) encontra-se na fase adulta, com idade superior a 40 anos.

Local

A pesquisa foi realizada na Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto (FUNDHERP) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo.

Instrumentos

Questionário Genérico de Avaliação de Qualidade de Vida – Medical Outcomes Study 36 Item Short-Form Health Survey (SF- 36)

O SF-36 é um instrumento de avaliação genérica de saúde, multidimensional, originalmente criado na língua inglesa, de fácil administração e compreensão. É constituído por 36 questões, que abrangem oito dimensões, divididos em dois componentes:

Componente físico:

- a) Capacidade funcional: avalia tanto a presença, quanto as limitações relacionadas às atividades físicas, como: vestir-se, tomar banho (avaliado por 10 ítems);
- b) Aspectos físicos: avalia-se as limitações físicas e quanto essas dificultam a realização de trabalho e atividades diárias (avaliado por 4 ítems);
- c) Dor: avalia-se a extensão e interferência das dores físicas nas atividades de vida diária (avaliado por 2 ítems);
- d) Estado geral de saúde: avalia-se a motivação pessoal de sua vida (avaliado por 5 ítems).

Componente mental:

- a) Aspectos sociais: avalia-se a frequência da interferência nas atividades sociais devido problemas físicos ou emocionais (avaliado por 2 ítems);
- b) Vitalidade: avalia-se os sentimentos de cansaço e exaustão e sua persistência durante o tempo (avaliado por 4 ítems);
- c) Aspectos emocionais: avalia-se as limitações como, para trabalhar ou outras atividades devido problemas emocionais (avaliado por 3 ítems);
- d) Saúde mental: avalia-se os sentimentos de ansiedade, depressão, alteração do comportamento, descontrole emocional e sua persistência durante o tempo (avaliado por 5 ítems).

Ciconelli (1997) desenvolveu uma versão para a língua portuguesa, após processo de tradução e adaptação cultural, e confirmou suas propriedades de medida, ou seja, reprodutibilidade e validade. Segundo a autora, este instrumento é um parâmetro reprodutível e válido para ser utilizados na avaliação da Qualidade de Vida de pacientes brasileiros portadores de doenças crônicas, sendo que mensura as necessidades humanas básicas, o bem-estar emocional e funcional.

Questionário sócio demográfico e clínico

Este questionário foi elaborado especificamente para este estudo. Foram coletadas informações sobre sexo, faixa etária, religião, ocupação, estado civil, números de filhos, tempo de tratamento e se houve presença ou não de complicações da doença.

Procedimentos de coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada nos retornos ambulatoriais das pacientes. Os instrumentos foram aplicados individualmente, em situação face-a-face.

Procedimentos de tratamento dos dados

O tratamento dos dados coletados com a escala SF-36 seguiu as instruções de Ciconelli (1997), sendo que após a aplicação foi dado um escore para cada questão, que posteriormente foi transformado numa escala de 0-100, em que o zero corresponde ao pior estado de saúde e 100 ao melhor, sendo cada dimensão analisada separadamente, não existindo, propositalmente, um valor geral.

Aspectos Éticos

O projeto conta com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – USP. Foi explicitado que a não aceitação de participação no trabalho não traria nenhum prejuízo no seu atendimento institucional.

Resultados

Caracterização da amostra

Em relação ao Estado civil metade dos participantes são casados, ou estavam, no momento, em uma união considerada como estável. A média de filhos de participantes desta pesquisa foi superior a dois filhos, sendo que a maior porcentagem de pacientes tinha entre um e dois filhos. Quanto à escolaridade, a maior porcentagem dos pacientes (35%) completou o ensino médio, sendo que quatro destes ingressaram no ensino superior.

Atualmente, 47,2% dos participantes se encontram inseridos no mercado formal de trabalho. Porém uma porcentagem expressiva (41%) representa os pacientes que não exercem atividades remunerativas, por motivos de aposentadoria, afastamento ou desemprego. Em relação à religiosidade, somente sete pacientes não declaram sua prática religiosa. A religião mais

praticada é a católica, seguida pela evangélica. Dados esses condizentes com os achados nos senso em relação às religiões mais praticadas no Brasil.

O tempo de tratamento variou de menos de um até mais de 15 anos. A maior frequência estava em tratamento de seis a dez anos. Mais da metade dos pacientes encontrava-se em atendimento especializado de seis a 15 anos. Em relação às complicações clínicas advindas das doenças a maioria apresentou quadros clínicos, sendo a maior frequência de episódios de Trombose Venosa Profunda. Somente 20,5 % dos participantes não apresentaram nenhuma complicação mais grave do adoecimento

Qualidade de vida

Os domínios menos favorecidos da QV dos pacientes foram os referentes aos Aspectos Físicos ($\bar{x} = 44,8$, $dp=39,7$), seguido pela Vitalidade ($\bar{x} = 48,3$, $dp=26,4$). Esses dados indicam que os pacientes apresentam dificuldades nas realizações de suas atividades diárias em função das condições físicas e apresentam sentimentos de cansaço, que pode levar a sensação de esgotamento de energia. Por outro lado, os mais favorecidos foram Aspectos Sociais ($\bar{x} = 64,9$, $dp=26,4$), e Estado Geral de Saúde ($\bar{x} = 61,8$, $dp=22,6$), sugerindo que as atividades sociais estão preservadas e os pacientes apresentam motivação pessoal para viverem (Tabela 1).

Tabela 1. Resultados médios dos domínios da QV, obtidos pela SF-36 (n=34).

Componentes	Dimensões	\bar{x}	DP	Menor-maior Valor
Físico	Capacidade Funcional	59,2	29,6	5-100
	Aspectos Físicos	44,8	39,7	0-100
	Dor	56,1	28,2	10-100
	Estado Geral de Saúde	61,8	22,6	20-97
	Vitalidade	48,3	26,4	0-90
Mental	Aspectos Sociais	64,9	27,8	25-100
	Aspectos Emocionais	52,9	45,8	0-100

Considerações Finais

Apesar das Síndromes Trombolíticas afetarem pessoas de todas as idades, etnias e gêneros, elas são mais comuns em adultos, com idade inferior a 45 anos (Beckman, Hooper, Critchley&Ortel, 2010), dado corroborado pela amostra na qual os pacientes possuem, em maior porcentagem, idade entre 40 e 50 anos.

Outras características dos participantes do presente estudo foram: número maior de mulheres (76%), nível de instrução médio, casadas e com filhos. Esses dados são importantes, se considerado o fato de que a trombofilia nas mulheres é um fator complicador para a gravidez, uma vez que predispõe tromboembolismo venoso, que corresponde a uma importante causa de mortalidade materna, sendo responsável por cerca de 15% dos óbitos de mulheres em gestação em países desenvolvidos (Pomp, Lenselink, Rosendaal, Doggen, 2008).

O perfil traçado dos participantes, até o presente momento, traz as marcas da doença crônica, que exige um tratamento de longo período, ou até mesmo tempo indeterminado, no presente estudo mais de uma década de acompanhamento e com mudanças em seu estilo de vida (Ministério da Saúde, 2014).

As implicações dos sintomas limitantes da doença no cotidiano e no estilo de vida dos pacientes (Vieira & Lima, 2002) foram encontradas na medida em que a maioria dos participantes teve que lidar com complicações sérias do adoecimento, está há muitos anos em um tratamento contínuo e um considerável número de participantes não exercia atividades profissionais remuneradas (41%), esse último dado chama a atenção em especial considerado que a maior parte dos pacientes possuía idade nas quais se espera uma produtividade (menos de 60 anos). De acordo com a literatura, as perdas relacionadas ao trabalho, advinda do adoecimento crônica, é uma das dificuldades mais temidas pelos pacientes adultos (Vieira & Lima, 2002; Moreira, Nogueira & Rocha, 2007).

Uma hipótese é a de que estas complicações e a necessidade de constante e prolongado tratamento possam estar influenciando na qualidade de

vida dos pacientes, comprometendo seus aspectos físicos e vitalidade. Um resultado animador foi a preservação dos aspectos sociais, o que pode estar relacionado com o casamento, família, religião e trabalho, o que tem contribuindo para um bom Estado Geral de Saúde e motivação para continuar nesta empreitada.

Referências

- Beckman, M. G., Hooper, W. C., Critchley, S. E., & Ortel, T. L. (2010). Venous thromboembolism: a public health concern. *American Journal of Preventive Medicine*, 38(4), 495-501.
- Carvalho, M. A. N., Silva, I. B. S., Ramos, S. B. P., Coelho, L. F., Gonçalves, I. D., & Neto, J. A. F. (2012). Qualidade de vida de pacientes hipertensos e comparação entre dois instrumentos de medida de QVRS. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 98(5), 442-51.
- Cohn, D. M., Vansenne, F., Kaptein, A. A., Borgie, C. A. J. M., & Middeldorp, S. (2008). The psychological impact of testing for thrombophilia: a systematic review. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*, 6(1), 1099–1104
- Ciconelli, R. M. (1997). Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida. “Medical outcomes study 36 – item short – Form Health Survey (SF-36)”. *Tese de doutorado não-publicada*, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.
- Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (2013) Heparina de baixo peso molecular em gestantes e puérperas com trombofilia. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Heparina-Trombofilia-final.pdf> Recuperado em 19 de maio de 2016.
- Damião, E. B. C., & Angelo, M. (2001). A experiência da família ao conviver com a família doença crônica da criança. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 35(1), 66-71.
- D'Amico, E. A. (2003). Trombofilia: quando suspeitar e como investigar?. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 49(1), 7-8.
- Guimarães, T. M. R.; Miranda, W. L., & Tavares, M. M. F. (2009) O cotidiano das famílias de crianças e adolescentes portadores de anemia falciforme. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, 31(1), 19-14.

- Imoniana, B. B.S. (2006). Crise de identidade em adolescentes portadores do Diabetes Mellitus do tipo 1. *Psicologia para América Latina*, (7) Recuperado em 19 de maio de 2016, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2006000300004&lng=pt&tling=p. Recuperado em 19 de Jan. de 2017
- Junqueira, P. L, Okazaki, E. Villaça, P. R., & D'amico. E. A. (2009) Identificação clínica e tratamento das síndromes trombofílicas. *Medicinnet Informações de Medicina*. Disponível em: www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/2201/identificacao_clinica_e_tratamento_das_sindromes_trombofolicas.htm. Recuperado em 17 de Jan. de 2017.
- Lucchessi, F.; Macedo, P. C. M., & De Marco, M. A. (2008) Saúde Mental na Unidade de Terapia Intensiva. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 11(1), 19-30.
- Martins, L. M., França, A. P. D., & Kimura, M. (1996). Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 4(3), 5-18.
- Moreira, V.; Nogueira, F. N. N., & Rocha, M. A. S. (2007) Leitura fenomenológica mundana do adoecer em pacientes do Serviço de Fisioterapia do Núcleo de Atenção Médica Integrada, Universidade de Fortaleza. *Estudos de Psicologia*, 24(2), 191-203.
- Minayo, M. C. S.; Hartz, Z. M. A.; Buss, P. M. (2000) Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 7-18.
- Ministério da Saúde (2014). Portaria nº 483 de 1º de abril de 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.htm. Recuperado em: 17 de Jan. de 2017.
- Naves, A. J., & Aquino, M. G. (2008). Reflexões sobre alguns aspectos envolvidos no diagnóstico oncológico. *Akrópolis*, Umuarama, 16(1), 3-10.
- Nunes, A. A., Rodrigues, B. S. C., Soares, E. M., Soares, S., & Miranzi, S. S. C. (2009). Qualidade de vida de pacientes hemofílicos acompanhados em ambulatório de hematologia. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, 31(6), 437-443

Oliveira, A. L. M. L. D. (2010) Trombofilias maternas hereditárias com e sem tromboembolismo venoso: resultados maternos e neonatais. *Dissertação de Doutorado*. Universidade de São Paulo. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5139/tde-25082010-112901/en.php>

Acessado em 17 de Jan. de 2017.

Pomp, E. R., Lenselink, A. M., Rosendaal, F. R., & Doggen, C. J. M. (2008). Pregnancy, the postpartum period and prothrombotic defects: risk of venous thrombosis in the MEGA study. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*, 6(4), 632-637.

Saukko, P. M., Richards, S. H., Shepherd, M. H., & Campbell, J. L. (2006). Are genetic tests exceptional? Lessons from a qualitative study on thrombophilia. *Social Science & Medicine*, 63(7), 1947-1959.

Vidal, T. O. & Almeida, F. A. (2008) Hemofilia na infância: o impacto da doença sobre a atuação dos pais na educação da criança. *Einstein*, 6(2), 188-194.

Vieira, M. A. & Lima, R. A. G. (2002). Crianças e adolescentes com doença crônica convivendo com mudanças. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10(4), 552-560.

O QUE EU TENHO? ANOREXIA E BULIMIA NA VISÃO DAS PACIENTES

Érika Arantes de Oliveira Cardoso²⁷

Breno César de Almeida da Silva²⁸

Anne Caroline Coimbra²⁹

João Fontanari³⁰

Rosane Pilot Pessa³¹

Manoel Antônio dos Santos³²

Resumo

Os transtornos alimentares (TAs) são quadros psicopatológicos, marcados pela severa perturbação do padrão alimentar sendo a Anorexia Nervosa (AN) e a Bulimia Nervosa (BN) os tipos mais prevalentes. O presente estudo tem por objetivo descrever a compreensão que as pacientes com Anorexia e Bulimia Nervosas apresentam sobre estas doenças. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com 15 participantes que iniciavam o atendimento em um serviço especializado e que responderam a uma entrevista semiestruturada. Os dados foram transcritos e submetidos à análise de conteúdo temática. Foram sistematizadas sete categorias: uma questão feminina, etiologia atribuída, relação com o alimento, autoimagem depreciada, relacionamento familiar, ganho secundário e busca de tratamento. Os resultados evidenciaram a complexidade emocional das pacientes nestes quadros clínicos. O profissional de saúde que recebe esta demanda necessita obter conhecimento acerca da singularidade do funcionamento emocional das pacientes.

Palavras-chave: transtorno alimentar, tratamento, família, equipe de saúde.

Os transtornos alimentares (TAs) são quadros psicopatológicos, marcados pela severa perturbação do padrão alimentar (Andrade & Santos, 2009) sendo a Anorexia Nervosa (AN) e a Bulimia Nervosa (BN) os tipos mais prevalentes. A BN é caracterizada por episódios recorrentes de consumo alimentar compulsivo (pelo menos uma vez na semana), seguido por comportamentos compensatórios inapropriados para perda de peso (diuréticos,

²⁷ Mestre e Doutora em Psicologia. Psicóloga do Departamento de Psicologia da FFCLRP-USP)

²⁸ Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FFCLRP-USP Bolsista CAPES.

²⁹ Psicóloga do HCFMRP-USP

³⁰ Psicólogo pela FFCLRP-USP – USP

³¹ Livre-Docente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da EERP-USP

³² Professor Titular do Departamento de Psicologia da FFCLRP-USP

laxantes, indução de vômitos, exercícios físicos vigorosos). O paciente é dominado por uma sensação de perda de controle e sua autoavaliação é influenciada, de modo indevido, pela forma e peso corporal; a AN é caracterizada por dificuldade em manter um peso adequado para idade e altura, por um medo intenso de ganhar peso (medo às vezes não assumido), mesmo com peso inferior ao adequado, e por uma perturbação na forma de vivenciar o peso, segundo a APA (2013).

Atualmente, é reconhecida a influência de diversos fatores na predisposição, instalação e manutenção dos quadros de AN e BN. Os fatores reconhecidamente importantes são: *funcionamento da personalidade* (Dupont & Corcos, 2008; Oliveira-Cardoso & Santos, 2014), *ambiente sociocultural* (Borges, Sichieri, Ribeiro, Marchini & Santos, 2006) e *dinâmica familiar* (Salbach-Andrae et al., 2008; Souza & Santos, 2009; Souza e Santos, 2010).

Quanto ao *funcionamento da personalidade*, estudos mostram comprometimento nos aspectos afetivos e emocionais, sendo que os pacientes associam ao alimento sentimentos ou estados emocionais como medo, ansiedade e sentimentos de culpa. São pacientes que apresentam baixa autoestima, ansiedade elevada, impulsividade e dificuldades nos relacionamentos (Connan, Troop, Landau, Campbell & Treasure, 2007; Rosa & Santos, 2011).

A influência do *ambiente familiar* nos TAs é bastante valorizada, sendo que as relações familiares são consideradas de extrema importância tanto no desencadeamento como na manutenção do transtorno. Para a melhora do quadro sintomatológico busca-se intervir no padrão de relações na quais, em geral há confusão de papéis, ausência de limites, falta de senso de identidade e individualidade (Valdanha et al., 2014).

Em relação ao *ambiente sociocultural*, no mundo contemporâneo as imagens cultuadas são de um corpo magro e esbelto. Esse contexto macrossocial auxiliaria na criação de novas formas de vivenciar subjetivamente a corporeidade e de se relacionar com o corpo. Na atualidade o indivíduo inscreve seus tormentos no corpo e na alimentação. Além disso, predomina o pensamento de que não é possível ser feliz estando acima do peso (Miranda, 2011).

Levando-se em consideração o aumento da procura de pacientes com queixas de TAs no Sistema Único de Saúde (SUS) e da complexidade envolvida nestes diagnósticos, o profissional de saúde que recebe essa demanda necessita obter conhecimento acerca das peculiaridades do funcionamento emocional, dos fenômenos psicopatológicos subjacentes a esses quadros e de suas implicações na clínica, para que se possam traçar estratégias mais efetivas de intervenção (Oliveira-Cardoso & Santos, 2014). Nesse contexto, o presente estudo tem por objetivo descrever a compreensão que as pacientes com Anorexia e Bulimia Nervosas apresentam sobre estas doenças, antes de serem submetidos a um tratamento por uma equipe especializada.

Metodologia

Trata-se de um estudo com desenho metodológico exploratório e descritivo, realizado sob o enfoque de investigação qualitativa.

Participantes

Ingressaram 15 pacientes e todos aceitaram participar da pesquisa. Todas as participantes foram do sexo feminino e solteiras, a maioria tinha o estudo como principal ocupação. A faixa etária variou de 14 a 34 anos, com uma idade média de 20,3 anos ($dp=5,7$); oito participantes tinham recebido diagnóstico de AN e sete de BN. Em relação à composição familiar, a maioria das participantes morava com pais e irmãos ($n=9$) e três eram filhas únicas. O pai estava ausente em quatro lares, sendo duas separações e duas mortes, e um pai morava com a família, porém encontrava-se separado da esposa. Grande parte das mães tinha como ocupação o cuidado com o lar, ao passo que os pais sustentavam financeiramente a casa.

Instrumento

Foi aplicado um roteiro de entrevista semiestruturada. Considera-se que essa estratégia metodológica é a que melhor permite a aproximação às percepções dos participantes acerca do fenômeno investigado (Minayo, 2006). O roteiro abordou questões referentes à vida antes do adoecimento, o início dos sintomas, a busca pelo tratamento, as causas atribuídas ao transtorno, fontes de apoio reconhecidas, vida familiar, social e afetiva, expectativas acerca do tratamento e planos futuros.

Procedimento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCFMRP-USP (Processo HCRP nº 11236/2009). As avaliações foram realizadas individualmente, em uma sala reservada e com condições físicas adequadas, na Clínica Psicológica do Centro de Psicologia Aplicada (CPA) da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP), em um encontro com meia hora de duração, em média. As entrevistas foram conduzidas individualmente, em situação face a face, e gravadas em áudio.

Procedimento de análise dos dados

As entrevistas foram transcritas na íntegra, constituindo o *corpus* de pesquisa. A análise visou a identificar as concepções, crenças e atitudes das participantes em relação ao adoecimento. Foi utilizada a análise de conteúdo temática (Minayo, 2006).

Resultados e discussão

Foram sistematizadas oito categorias: uma questão feminina, etiologia atribuída, relação com o alimento, autoimagem depreciada, relacionamento familiar, ganho secundário e busca de tratamento.

Uma questão feminina

A amostra foi formada unicamente por mulheres, dado este confirmado pelo DSM-V (APA, 2013), que afirma que 90% das anorexias incidem no sexo feminino, sendo muito rara a bulimia em homens. Essa é uma informação que aparece também no discurso de algumas pacientes.

Eu acho que é doença de mulher.... eu, pelo menos, nunca conheci um menino com Bulimia. Vocês já atenderam algum? (21 anos, BN)

Acho que é coisa de mulher né? Homem não sofre tanta pressão da sociedade para um corpo magro como a gente, né? (22 anos, AN)

De acordo com autores psicanalíticos, a dinâmica dos TAs é basicamente feminina, tendo como núcleo: alimentação, corpo, reprodução, sexualidade e relação mãe-filha. Considera-se ainda que, mais do que o homem, a mulher moderna é vítima da tirania da cultura, da mídia e da publicidade, presa no trinômio: juventude, beleza e saúde, não tendo, e não se dando, permissão para envelhecer (Miranda, 2011).

Etiologia atribuída

Todas as participantes mencionaram que os sintomas começaram de um modo discreto, em geral com um regime para perder “um pouco de peso”, ainda na infância ou início da adolescência.

Quando eu tinha 14 anos eu queria perder uns 3 kg, para poder ir para praia. Consegui perder, mas não consegui parar de querer perder. (17 anos, AN)

Aparece ainda a atribuição do início dos sintomas às orientações de adultos considerados significativos para as pacientes.

Acho que começou quando eu tinha 11 anos, eu passava muito mal do estômago e minha mãe falava que era para eu vomitar para melhorar, aí passei a gostar de vomitar e a vomitar para emagrecer. (20 anos, BN)

Nota-se que independentemente do passar do tempo, o fato considerado como sendo o desencadeador do transtorno mantém vivo na memória.

O médico falou que eu precisava emagrecer quando eu tinha 10 anos, falou que se não perdesse peso seria uma obesa quando adolescente, que aí seria muito difícil perder peso. (31 anos, BN)

Além de procurarem identificar um “marco” para o início dos sintomas, as pacientes elaboram diferentes explicações para o “aparecimento” do transtorno. Aparecem nos discursos questões ligadas ao afeto e ao medo ou dificuldade em lidar com a ausência materna.

Perdi peso para ir para a praia com a minha tia, mas nunca tinha ficado longe da minha mãe. Ficamos um mês e eu praticamente sem comer nada, chorava toda noite escondido. Perdi 8 kg neste mês. (16 anos, AN)

Também foram mencionadas “pressões do meio social”:

Eu queria ser modelo. Tirei três fotos e a mulher da agência me falou que eu precisava emagrecer, que não me aceitaria se eu não fosse magra. Quando eu emagreci, ela não me aceitou. Senti-me horrível e comecei a querer perder sempre mais e mais peso. (18 anos, AN)

A insatisfação com o próprio corpo aparece na literatura como relacionada a um temor de não ser aceito. Esse medo da rejeição faria com que as pacientes dependessem, de forma exagerada, da aceitação do outro e que fossem mais sensíveis às mensagens da sociedade relacionados com a aparência e o padrão de beleza valorizado, que na contemporaneidade é a magreza extrema, interferindo no imaginário feminino (Sopezki & Vaz, 2008).

Relação com o alimento

A dificuldade em lidar com a alimentação aparece nos relatos como uma tendência que remonta à infância.

Quando pequena, a gente era muito pobre e faltava comida, a gente passava muita fome. Acho que por isto peguei raiva da comida. (34 anos, BN)

Chama atenção o papel negativo e a conotação nociva que é delegada ao alimento.

É como se eu estivesse colocando um veneno para dentro do meu corpo, que vai me contaminar, me sujar, me deixar deformada e obesa. (26 anos, BN)

Emerge a sensação de que se é dominado pela comida, vivenciando total perda de controle:

Eu sinto medo de comer. Porque cansei de comer e vomitar, não dou mais conta disto, fico comendo e vomitando o dia todo. (17 anos, BN)

O fato de o alimento e a alimentação ocuparem grande parte dos pensamentos e ditarem as ações das pacientes com TAs é inerente ao diagnóstico. O comer tudo ou comer nada ocupa um lugar central na mente das pacientes, impedindo que estas se desenvolvam, produzam e se relacionem. Essa dinâmica é característica importante dos quadros de AN e BN. As pacientes ficam aprisionadas à ideia de (não) comer e, portanto, tornam-se paralisadas na vida de um modo geral.

Autoimagem depreciada

Todas as pacientes trazem nos relatos uma profunda insatisfação consigo mesmas, não restrita somente ao aspecto físico. De um modo geral, predomina a sensação de ser diferente e inferior em relação aos demais.

Vejo-me diferente das pessoas, me vejo como muito inferior a eles. Todos são bonitos, tem tudo melhor, sinto que eu não sou ninguém. (19 anos, BN)

Em alguns discursos essa sensação de inexistência e não pertença a um grupo culmina em sentimentos de “desumanização”:

Sinto-me horrível, praticamente uma aberração da natureza. (17 anos, AN)

Eu me sinto um ET. Como se fosse de outro planeta. (15 anos, AN)

O denegrimiento da autoimagem se relaciona à dependência da valorização do meio externo, sendo que sua autoestima depende em excesso

da forma como percebe o olhar do outro (Moreira, 2011) implicando em sofrimento e comprometimento nas relações interpessoais.

Relacionamento familiar

Uma parcela significativa dos relatos das pacientes foi dedicada às relações familiares. Em todos os casos, a mãe aparece como uma figura idealizada, que mantém uma grande proximidade com a filha, podendo-se pensar em uma dificuldade de separação e individuação.

Nós somos almas gêmeas, estamos sempre grudadas. (14 anos, AN)

Minha única amiga é a minha mãe. (18 anos, AN)

A relação de fusão mãe - filha é reconhecida na literatura. A díade vive um estado constante e completo de dependência e, paradoxalmente, sentem-se aflitas por este estado de aprisionamento (Miranda, 2011) que não é capaz de anular a angústia oriunda das vivências de incompletude. Estudos mostram que apesar desta proximidade, a relação com a mãe é permeada por desconfiança mútua, invasão de privacidade e perda da individualidade, com comprometimento da formação da identidade e esquemas de autonomia (Campos et al., 2012).

O pai, pelo contrário, apresenta-se como uma figura ausente, mesmo quando presente fisicamente.

Meu pai me ignora, finge que não sabe do meu problema, é como se eu não existisse para ele. (16 anos, AN)

Desse modo, a figura paterna não é percebida como fonte de apoio, suporte e proteção. Pelo contrário, na maioria das vezes é uma figura frágil e que necessita de cuidados.

Nunca tive apoio dele, ele saiu de casa por minha causa, a gente brigava muito. Agora ele voltou, ele precisava mais da gente do que a gente dele. (19 anos, BN)

Eu tinha uma relação difícil com meu pai, eu era muito sentida pelas coisas que ele fazia. Ele bebia muito, traía e batia na minha mãe. (34 anos, BN).

A representação do pai como autoritário, agressivo, “culpado” e incapaz de exercer a função paterna é corroborada pela literatura (Moreira, 2011).

Os irmãos aparecem, de um modo geral, como pouco compreensivos (em relação às dificuldades da paciente), enciumados e agressivos:

Meu irmão não me suporta. Ele fala que eu preciso apanhar. (15 anos, AN)

Minha irmã acha que eu faço para chamar atenção e que a minha mãe cai na minha encenação. Fala que eu vou sarar na porrada. (14 anos, AN)

É reconhecida a importância dos irmãos na estruturação do psiquismo do indivíduo, bem como sua relevância na compreensão das experiências ao longo da vida (Muniz & Féres-Carneiro, 2012). Essa influência pode tanto se considerada como positiva quanto negativa pelas pacientes com TAs, como observado no presente estudo (Honey, Clarke, Halse, Kohn, & Maddend, 2006).

Ganho secundário

O ganho secundário auferido dos sintomas aparece de modo indireto na maioria dos relatos, em especial pela maior proximidade e pelos cuidados obtidos da mãe. Uma paciente fez referência direta a esse benefício:

Eu acho que a doença teve um lado bom. Minha mãe sempre preferiu meu irmão, mas depois da minha doença ela vive para mim, me defende, tá sempre do meu lado. (16 anos, AN).

A presença de um ganho secundário com o TA, em especial devido a maior aproximação da mãe e da conquista de um lugar de destaque na família, apesar de nem sempre reconhecido pela paciente, é fato corroborado pela literatura e pela prática clínica (Oliveira & Santos, 2006).

Busca de tratamento

A busca pelo tratamento parece ter sido empreendida no momento limite, no qual as pacientes não aguentavam mais a escalada de sofrimento na qual viviam.

Estou desesperada... preciso de ajuda. Sei que estou cada dia mais sem controle, cada dia pior. E parece que as pessoas não entendem o meu desespero. (21 anos, BN)

A maior expectativa em relação ao tratamento não é a cura, mas o acolhimento, a possibilidade de serem cuidadas sem serem criticadas e de usufruírem de um espaço no qual não se sintam uma aberração.

Espero ajuda para controlar vitaminas, remédios. Ter um lugar onde não me critiquem, que tem pessoas com o mesmo problema que o meu. (31 anos, BN)

Os profissionais devem levar em consideração as dificuldades peculiares dessas pacientes no momento da busca do tratamento. Muitas negam sua condição de adoecimento e se veem forçadas a aderirem a uma terapêutica exigente e cuja proposta implicará no ganho do que mais temem: o peso corporal.

Considerações finais

Dentre os TAs, a AN e a BN são considerados os diagnósticos mais complexos e de difícil manejo, já que envolvem múltiplas causas e comprometem diversas esferas da vida do paciente (Dupont & Corcos, 2008). Por essa razão, a equipe de saúde necessita embasar suas estratégias de intervenção na compreensão dos diversos aspectos envolvidos no diagnóstico, aprimorando a capacidade de escuta e acolhimento (Oliveira-Cardoso, Zuben & Santos, 2014).

Nesse sentido, o presente estudo fornece elementos que envolvem os aspectos culturais e sócio-familiares das pacientes com TAs na etapa pré-tratamento, contribuindo para o aperfeiçoamento de intervenções mais efetivas, oferecidas por profissionais dotados de compreensão empática.

Diante dos resultados obtidos no presente estudo, fica evidente o sofrimento e o comprometimento emocional dos pacientes com TAs, o que reforça a necessidade de se contar com uma equipe multiprofissional especializada para oferecer uma assistência qualificada. O apoio psicológico deve se estender aos indivíduos do círculo relacional mais próximo às pacientes, em especial os familiares, cuja inclusão no tratamento tem sido reconhecida como de inegável importância para a recuperação dos pacientes.

Referências

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5ª ed). Arlington: VA.
- Andrade, T. F., & Santos, M. A. (2009). A experiência corporal de um adolescente com transtorno alimentar. *Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental*, 12(3), 454-468.

- Borges, N. J. B. G, Sichieri, J. M. F., Ribeiro, R. P. P., Marchini, J. S. , & Santos, J. E. (2006). Transtornos alimentares: quadro clínico. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 39(3),340-348.
- Campos, L. K. S., Sampaio, A. B. R. F., Garcia Junior, C., Magdaleno Junior, R., Battistoni, M. M. M., & Turato, E. R. (2012). Psychological characteristics of mothers of patients with anorexia nervosa: implications for treatment and prognosis. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 34(1), 13-18.
- Connan, F., Troop, N., Landau, S., Campbell, I., & Treasure, J. (2007). Poor social comparison and the tendency to submissive behavior in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 40(8), 733-739.
- Dupont, M. E., & Corcos, M. (2008). Psychopathology in eating disorders: new trends. *La Revue du Praticien*, 58(2), 141-149.
- Honey, A., Clarke, S., Halse, C., Kohn, M., & Maddend, S. (2006). The influence of siblings on the experience of anorexia nervosa for adolescent girls. *European Eating Disorders Review*, 14(5), 315-322.
- Minayo, M. C. S. (2006). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (9ª. ed.). São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/ABRASCO.
- Miranda, M. R. (2011). A complexidade da relação mãe-filha nas patologias dos contrários. In: C. A. N. B. Bruno (Org), *Distúrbios alimentares: uma contribuição da psicanálise*. (pp. 123-154). São Paulo: Imago.
- Moreira, M. S. C. L. G. (2011). Adolescente e Bulimia: O escravo bem temperado. *Distúrbios Alimentares: uma contribuição da Psicanálise*. In: C. A. N. B. Bruno (Org.), *Distúrbios alimentares: uma contribuição da Psicanálise*. (pp. 215-224). São Paulo: Imago, 2011.
- Muniz, A. A. M., & Féres-Carneiro, T. (2012). Função fraterna: reflexões a partir do filme *Príncipe das Marés*. *Psicologia em Revista*, 18(1), 41-56.
- Oliveira-Cardoso, E. A, & Santos, M. A. (2014). Psicodinâmica dos transtornos alimentares: indicadores do Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister. *Psico-USF (Impresso)*, 19(1), 209-220.
- Oliveira-Cardoso, E. A., Zuben, B. V., & Santos, M. A. (2014). Qualidade de vida de pacientes com anorexia e bulimia nervosa. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 9(1), 329-340.

- Rosa, B. P., & Santos, M. A. (2011). Comorbidade entre bulimia e transtorno de personalidade *borderline*: Implicações para o tratamento. *Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental*, 14(2), 268-282.
- Salbach-Andrae, H., Klinkowshi, N., Lenz, K., Pfeiffer, E., Lehmkuhl, U., & Ehrlich, S. (2008). Correspondence between self-reported and parent-reported psychopathology in adolescents with eating disorders. *Psychopathology*, 41(5), 307-312.
- Sopezki, D., & Vaz, C. E. (2008). O impacto da relação mãe-filha no desenvolvimento da autoestima e nos transtornos alimentares. *Interação em Psicologia*, 12(2), 267-275.
- Souza, L. V., & Santos, M. A. (2010). A participação da família no tratamento dos transtornos alimentares. *Psicologia em Estudo (Maringá)*, 15(2), 285-294.
- Souza, L. V., Santos, M. A., & Scorsolini-Comin, F. (2009). Percepções da família sobre a anorexia e bulimia nervosa. *Vínculo*, 6(1), 1-9.
- Valdanha, E. D., Cardoso, E. A. O, Ribeiro, R. R. P., Miasso, A. I., Pillon, S. C., & Santos, M. A. (2014). A arte de nutrir vínculos: psicoterapia de grupo nos transtornos alimentares. *Revista da SPAGESP*, 15 (2), 94-108.

**O TRATAMENTO COMO JORNADA A SER PERCORRIDA PELO
CUIDADOR FAMILIAR DE PACIENTES COM CÂNCER**

Breno César de Almeida da Silva

Manoel Antônio dos Santos

Érika Arantes de Oliveira-Cardoso

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - FFCLRP

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP

Apoio: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

Resumo

O objetivo deste estudo de revisão integrativa consiste em sintetizar as evidências existentes na literatura sobre o luto antecipatório vivenciado por familiares de pacientes com câncer, considerando o cenário nacional e internacional. Buscou-se caracterizar o perfil dos artigos publicados e discutir as tendências apontadas por essas publicações, de modo a reunir conhecimento atualizado que possibilite melhor direcionamento dos recursos a serem alocados em pesquisas sobre o assunto, bem como otimizar o investimento na gestão de serviços voltados para a atenção em saúde mental dessa população. A revisão da literatura foi orientada pela questão norteadora: Quais são as evidências oferecidas pelos estudos sobre o luto antecipatório vivenciado por familiares de pacientes com câncer? A coleta dos dados foi realizada nas seguintes bases regionais e internacionais de dados bibliográficos: LILACS, SciELO e PubMed, tendo como recorte temporal o período de 2008 a 2018. Depois de aplicados os critérios de inclusão e exclusão restaram nove artigos na amostra final. Os estudos selecionados se restringiram a grupos de pesquisa de quatro nacionalidades e, em sua maioria, apresentavam delineamento quantitativo, com uso de entrevistas, escalas e inventários. Os resultados evidenciam que a repercussão do luto antecipatório é significativa, implicando em elevado grau de sofrimento dos familiares e depreciação de sua qualidade de vida. O impacto tende a ser persistente em muitos casos, resultando em morbidades psicológicas como transtornos de ansiedade, depressão e transtorno do estresse pós-traumático. Fica evidente a lacuna de pesquisas sobre o tema e a necessidade

de aprofundar a compreensão do fenômeno para oferecer subsídios que poderão nortear programas de intervenção direcionados aos familiares enlutados.

Palavras-chave: luto; luto antecipatório; família; neoplasias; morte.

Ao receber o diagnóstico de uma doença de prognóstico reservado como o câncer, tanto o indivíduo como sua família vivenciam uma sensação de que receberam uma sentença de morte, devido à representação social que ainda cerca essa doença (Ambrósio & Santos, 2017; Baider, 2013; Kübler-Ross, 1969/2000). Certamente o diagnóstico de uma neoplasia interrompe bruscamente a linha de continuidade da normalidade, podendo provocar intenso sofrimento físico e psíquico. Além disso, a descoberta da doença deflagra um processo de transição psicossocial cujo desfecho é imprevisível (Ambrósio & Santos, 2015). O tratamento impõe uma fratura no cotidiano familiar, incrementada pelo impacto provocado pelo contato com o universo hospitalar. O sofrimento experimentado está relacionado também a perdas de sonhos e planos para o futuro, bem como à quebra da crença irracional de que doenças fatais só acontecem com os outros (Cardoso & Santos, 2013).

Caracterizada como uma ameaça à integridade física e psicológica da pessoa adoecida, a doença oncológica afeta toda a família, tendo impacto na sua dinâmica de funcionamento e padrões de comunicação (Ambrósio & Santos, 2017; Araújo & Nascimento, 2004; Carvalho, 2008). Tendo em vista que as famílias são, no cenário atual da saúde, cada vez mais responsáveis pela administração de parte dos tratamentos prescritos e pela oferta de suporte emocional e físico aos familiares com câncer, torna-se importante dimensionar o impacto da doença em todo o sistema familiar e a possível sobrecarga advinda da prestação de cuidados (Abreu, 2015). Trata-se de um período no qual os sentidos atribuídos ao processo saúde-doença-cuidado estão em transição e necessitam ser renegociados, suscitando desafios para o setor saúde (Scorsolini-Comin, Santos, & Souza, 2009).

Ao tomarem ciência do diagnóstico, os familiares precisam superar pelo menos parte das emoções negativas que emergem naturalmente e, assim, reunir forças para reorganizar seu cotidiano e estabelecer novos caminhos para conduzir suas vidas dali por diante, o que exige aprender novas habilidades,

assimilar conhecimentos médicos e aprender a conviver com as limitações impostas pela doença no viver do ente querido (Araújo & Nascimento, 2004; Cardoso, Mastropietro, Santos, & Voltarelli, 2010). Paralelamente, necessitam aprender habilidades e desenvolver competências específicas para assumirem o papel de cuidador familiar. Essas exigências para ocuparem novos lugares e desempenharem papéis até então inéditos podem levar os cuidadores familiares a experimentarem sobrecarga – *burden of care* (Mesquita, Magalhães, Almeida, Carvalho, & Mota Rego, 2007; Schmid-Büchi, Halfens, Dassen, & Van den Borne, 2008), especialmente porque aparecem simultaneamente ao enfrentamento de experiências emocionais de elevada densidade existencial (Ambrósio & Santos, 2017). Além disso, quando o principal cuidador familiar é o marido ou companheiro, desafios adicionais podem ser enfrentados na adaptação aos novos papéis domésticos, em decorrência das limitações impostas pelos estereótipos de gênero (Ferreira, Almeida, & Rasera, 2008; Fitch & Allard, 2007; Harrow, Wells, Barbour, & Cable, 2008).

A ameaça de separação ou de morte do(a) cônjuge pode, por si só, desencadear reações precoces de luto (Kübler-Ross, 1969/2000). Segundo Fonseca (2014), em uma família na qual um de seus integrantes recebe o diagnóstico de uma doença crônica ou terminal, há diversas vivências de processos de lutos: o luto pessoal de cada indivíduo, o luto pela mudança da dinâmica de relações familiares, o luto social e espiritual/religioso decorrente da proximidade com a finitude e, por fim, o luto pela morte que se desenha no futuro, quando a ameaça de óbito se tornar um fato consumado. Tanto o indivíduo como a sua família e seus vínculos sociais sofrem com a notícia e tendem a antecipar a dor da perda iminente, mesmo que a neguem ou tentem minimizá-la a princípio (Walsh & McGoldrick, 2004). Levando-se em conta que é um processo que ocorre enquanto a pessoa está viva, esse processo psicológico é denominado de *luto antecipatório* (Fonseca, 2014; Parkes, 1998).

Por outro lado, a antecipação psíquica da perda pode ser uma estratégia essencial para que os familiares se preparem para a morte real do seu ente querido, o que pode facilitar o processo de ajustamento a esse momento crítico quando ele efetivamente ocorrer (Castro, 2016). No entanto, a concentração excessiva na antecipação da perda (luto antecipatório severo) pode ser emocionalmente incapacitante, caso não sejam ativados recursos suficientes

para aproveitar essa experiência-limite, de modo a que se possa tirar algum proveito dessa vivência dolorosa, algum ganho no sentido de melhorar a qualidade de vida e reconfigurar o sentido atribuído à própria existência (Ambrósio & Santos, 2017). Quando a experiência do luto antecipatório é desajustada, isto é, apresenta níveis de luto muito severos ou, por outro lado, prematuros, pode acarretar o desencadeamento de um processo de luto complicado após a morte da pessoa adoecida (Castro, 2016).

Existe uma vasta literatura sobre o luto antecipatório em pacientes que vivenciam condições limitantes e/ou ameaçadoras da continuidade da vida (Cardoso & Santos, 2013). Porém, há proporcionalmente menos evidências disponíveis sobre a vivência do luto antecipatório de familiares desses pacientes. A disponibilidade de informações atualizadas sobre essa vivência é essencial para que o profissional de saúde possa planejar a assistência considerando também as necessidades de cuidados dos familiares (Ambrósio & Santos, 2017; Araújo & Nascimento, 2004; Vieira, Ford, Santos, Junqueira, & Giami, 2013). Outro fato que justifica a necessidade de revisão é que, devido ao desenvolvimento de novas tecnologias em saúde nas últimas décadas terem ampliado significativamente as chances de sobrevivência dos pacientes, o tratamento oncológico tende a ser cada vez mais prolongado, expondo as famílias aos eventos estressores de um alargado ritual pontuado por altos e baixos, oscilando entre momentos de recuperação e agravamento da condição clínica de seu ente querido (Silva & Santos, 2008, 2010).

Considerando o exposto, este estudo de revisão teve por objetivo sintetizar as evidências existentes na literatura sobre o luto antecipatório vivenciado por familiares de pacientes com câncer, considerando o cenário nacional e internacional.

Método

A revisão integrativa da literatura foi o método utilizado neste estudo, considerado o mais adequado para alcançar o objetivo proposto. Segundo Ganong (1987), a revisão integrativa é um tipo de revisão sistemática cujo propósito é reunir e sintetizar os estudos disponíveis em um determinado campo do conhecimento. Assim, buscou-se evidenciar o número de estudos publicados na área e o perfil dos mesmos, partindo do pressuposto de que a sistematização

da produção científica permite identificar fortalezas e lacunas do conhecimento, o que possibilita um melhor direcionamento dos investimentos a serem alocados em pesquisas sobre o assunto, além de balizar a discussão em torno das principais tendências apontadas pelas publicações (Cesnik & Santos, 2012).

Buscou-se, assim, caracterizar o perfil dos artigos publicados e discutir as tendências apontadas por essas publicações, de modo a reunir conhecimento atualizado que propicie maximizar os recursos a serem investidos nos estudos futuros, bem como otimizar a implementação e gestão de serviços voltados para a atenção em saúde mental dessa população vulnerável.

O estudo de revisão integrativa foi orientado pela questão norteadora: Quais são as evidências oferecidas pelos estudos sobre o luto antecipatório vivenciado por familiares de pacientes com câncer?

A coleta dos dados foi realizada em periódicos indexados em bases regionais e internacionais de dados bibliográficos, a saber: LILACS, SciELO e PubMed, tendo como recorte temporal o período de 2008 a 2018. Essas bases indexadoras foram escolhidas por sua destacada importância em distintos campos de produção do conhecimento científico na área multidisciplinar da saúde, como medicina, psicologia e enfermagem.

Para alcançar o objetivo da pesquisa, foram seguidos os seguintes passos metodológicos, propostos por Broome (2000), para guiar a revisão da literatura: (a) realização de um levantamento sistematizado das publicações nacionais e internacionais sobre luto antecipatório e família; (b) identificação dos autores, tipos de pesquisa, ano de publicação, periódicos nos quais foram veiculados os artigos, origem das publicações, idioma em que foram redigidos, objetivos e resultados obtidos; (c) análise descritiva dos resultados e avaliação crítica das contribuições oferecidas para a produção de conhecimento sobre o tema (Cesnik & Santos, 2012).

A coleta de dados foi realizada em 2018. Para a realização dessa revisão foram pesquisados artigos indexados pelos seguintes descritores: “luto antecipatório”, “câncer”, “neoplasias” e “família”, e seus respectivos termos correspondentes em inglês: “*anticipatory grief*”, “*cancer*”, “*neoplasms*” e “*family*”. Esses unitermos foram escolhidos de acordo com sua disponibilidade no DeCS - Descritores em Ciências da Saúde, combinados entre si, tendo em vista que o

objetivo do estudo era localizar artigos que apresentassem uma intersecção entre esses termos.

A busca foi realizada por meio do sistema SIBI da Universidade de São Paulo, uma rede de serviços que disponibiliza um catálogo *online* que franqueia o acesso às bases de dados eletrônicas e ao conteúdo integral dos periódicos indexados, possibilitando assim obter os artigos publicados. Na pesquisa bibliográfica foram considerados como critérios de inclusão os seguintes parâmetros: (a) artigos submetidos à revisão de pares; (b) redigidos no idioma português, inglês ou espanhol; (c) publicados entre janeiro de 2008 a outubro de 2018; (d) circunscritos ao tema do luto antecipatório em familiares de pacientes com câncer; (e) que apresentavam resultados empíricos; (f) que disponibilizavam o resumo nas bases de dados. Como critérios de exclusão, foram estabelecidos os seguintes limites: (a) apresentação sob formato de dissertação, tese, capítulo de livro, livro, manual, editorial, resenha, carta, comentário, notícia ou crítica; (b) estudos de revisão da literatura e estudos de caso.

Após a leitura dos títulos e resumos, seguiu-se a recuperação dos artigos selecionados, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão mencionados. Os artigos recuperados na íntegra constituíram o *corpus* da pesquisa. Posteriormente a leitura atenta dos estudos, seguiu-se a etapa de extração dos dados de interesse tendo em vista o objetivo da revisão. Utilizou-se, para tanto, um formulário apropriado para esse fim.

Dois pesquisadores extraíram os resultados dos artigos incluídos e os organizaram por meio da análise de conteúdo, de acordo com as recomendações de Minayo (2008). No passo seguinte, esses dois avaliadores também sintetizaram os dados em uma tabela, segundo o desenho do estudo, amostra, dados coletados e principais resultados.

Resultados

Foram encontrados 151 artigos na base PubMed/MedLine, seis na LILACS e seis na SciELO. Depois de aplicados os critérios de inclusão e exclusão, restaram sete artigos indexados no PubMed/MedLine e dois nas bases LILACS e SciELO. Eliminando-se as duplicações, a amostra final foi composta por nove artigos (Al-Gamal & Long, 2010; Ambrósio & Santos, 2011; Anngela-

Cole, & Busch, 2011; Areia, Fonseca, Major, & Relvas, 2018; Johansson & Grimby, 2012; Johansson, Sundh, Wijk, & Grimby, 2012; Mazer-Gonçalves, Valle, & Santos, 2016; Pusa, Persson, & Sundin, 2012; Sutherland, 2009).

Apesar da quase universalidade do impacto emocional do diagnóstico do câncer, compreendido muitas vezes como equivalente a uma *sentença de morte*, as atitudes frente à doença variam de acordo com a cultura. Também é reconhecida a influência do contexto sociocultural na vivência e expressão dos sentimentos relacionados ao luto, como pontuado por Anngela-Cole e Busch (2011) em estudo com 56 familiares de quatro culturas proeminentes do estado do Havaí, EUA: chineses, europeus americanos, japoneses e havaianos nativos. Mediante o uso combinado de entrevista e grupos focais, os resultados do estudo indicaram que, apesar dos estressores serem consistentes em todos os grupos, foram constatadas diferenças culturais nas respostas ao estresse e no luto antecipatório vivenciado durante o cuidado. Por exemplo, ao lidarem com o luto os havaianos nativos alegaram que rezar os auxiliava a aliviar a tensão, enquanto que os europeus americanos apreciavam quando podiam dividir o luto com seu cônjuge ou membros da família, porém, quando cuidavam de um parente, sentiam que era melhor receber ajuda de pessoas fora do núcleo familiar para não sobrecarregarem o cônjuge. Já os chineses e japoneses relataram sentir conforto quando podiam expressar sua tristeza para o cônjuge, mas consideravam que seria errado revelar tal sentimento a outras pessoas, pois isso seria visto como um sinal de fraqueza.

No contexto europeu, mais precisamente na Suécia, um estudo realizado por Johansson e Grimby (2012) avaliou o luto antecipatório em 49 familiares de pacientes internados para tratamento oncológico, utilizando como instrumentos entrevistas, observação e a *Anticipatory Grief Scale* (AGS). Os resultados indicaram que o luto antecipatório está associado a sentimento de tristeza e solidão, além de choro fácil, disfunção cognitiva, comportamentos de esquiva e evitação, irritabilidade e fraqueza. O desgaste emocional esteve presente especialmente nos cônjuges e, apesar de buscarem forças dentro de si para lidarem com as situações adversas, os familiares deixavam de cuidar de si próprios, expondo-se assim a condições de extrema vulnerabilidade.

Paralelamente, os mesmos autores realizaram um estudo, em conjunto com outros pesquisadores, no qual compararam os resultados obtidos no estudo

mencionado anteriormente com os de outro, que havia avaliado o luto antecipatório em familiares de pacientes com demência, utilizando os mesmos instrumentos (Johansson et al., 2012). Os resultados indicaram que sentimentos de proximidade com o familiar, choro fácil, distúrbios do sono, interesse diminuído e falta de concentração no trabalho foi percebido de modo similar tanto nos familiares de pacientes com demência, quanto nos familiares de pessoas com câncer. Porém, esses resultados foram mais proeminentes no grupo de familiares de pacientes com câncer, possivelmente por conter um número maior de cônjuges do que o outro grupo. Os autores concluíram que os cônjuges sofriam mais do que os outros familiares, por se sentirem mais próximos do doente e estarem, portanto, mais expostos aos estressores que permeiam toda a trajetória do tratamento invasivo e prolongado (Johansson et al., 2012).

Outro estudo, realizado na Suécia, avaliou a experiência de familiares de pessoas com câncer de pulmão inoperável, desde o diagnóstico até no período posterior à morte do paciente (Pusa et al., 2012). Foram entrevistados 11 familiares, sendo a maioria cônjuges (n = 7). Como resultado, constatou-se que, desde o momento da definição do diagnóstico até o óbito do familiar, os participantes expressaram sentimentos de ambivalência, solidão, isolamento, angústia e ansiedade, além da percepção de serem afetados pela mudança de papéis sociais e familiares. Diferentes estratégias foram utilizadas para lidar com as situações adversas, algumas focadas no problema, tais como busca ativa de suporte social, prática de exercícios físicos, relaxamento e apoio espiritual, e outras focadas na emoção, tais como evitação, distanciamento e negação).

No contexto canadense, Sutherland (2009) utilizou entrevistas para avaliar o significado do cuidado na transição da vida para a morte do cônjuge. Participaram do estudo oito esposas de pacientes com câncer avançado. Os resultados indicaram que as participantes se empenharam para dar significado à sua situação após a morte do parceiro ou, mais especificamente, durante a transição para a morte. No percurso que antecedeu ao óbito, as esposas vivenciaram sentimentos de solidão e desamparo ao terem vislumbres de seu futuro sem o cônjuge. Utilizaram comportamentos de esquiva para evitar entrar em contato com a perda iminente, além de se lembrarem deles de modo positivo, a fim de criarem memórias afáveis e, assim, aprenderem a amá-los em sua ausência. As participantes também cuidavam de seus cônjuges em situação de

final de vida e tiveram que assumir novos papéis, apesar de seu estado físico e mental fragilizado. Apesar dos enormes desafios, mantiveram acesa a esperança de cura do cônjuge, mesmo que improvável.

Diferentemente dos estudos mencionados, nos quais o foco foi colocado em pacientes adultos, Al-Gamal e Long (2010) realizaram um estudo com 170 pais de crianças diagnosticadas com câncer na Jordânia. O objetivo do estudo foi comparar o luto antecipatório de pais de crianças recém-diagnosticadas com o de pais de crianças que haviam recebido o diagnóstico de seis a 12 meses antes. Com o auxílio do instrumento *Marwit and Meuser Caregiver Inventory Childhood Cancer* (MM-CGI Childhood Cancer), uma versão modificada do MM-CGI original, os resultados indicaram que pais de crianças recém-diagnosticadas com câncer apresentam maiores respostas ao luto antecipatório, possivelmente pelo choque e inabilidade de aceitar o diagnóstico. Os autores ainda fazem considerações sobre a condição social das famílias e afirmam que pais com menor renda têm maior probabilidade de experimentar alta intensidade de luto antecipatório.

Estudo brasileiro, que interrogou as vivências de mães de crianças com câncer que vivenciaram no contexto familiar a morte de outras crianças que eram companheiras de tratamento de seus filhos, apresentou uma preocupação com os significados dessas perdas para essas cuidadoras (Mazer-Gonçalves et al., 2016). Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa com fundamentação fenomenológica, na qual foram entrevistadas sete mães cujos filhos haviam concluído o tratamento oncológico em um hospital terciário do interior paulista. A análise compreensiva dos relatos maternos evidenciou que, quando as cuidadoras recordavam a morte de uma criança ocorrida no mesmo contexto em que seus filhos realizam o tratamento, significavam esse acontecimento com sofrimento e sentimentos de frustração e tristeza. As mães relataram de forma explícita que sentiam medo diante da possibilidade de alguma criança morrer no hospital, pois isso as fazia cogitar a possibilidade do próprio filho não lograr sobreviver, desencadeando assim o luto antecipatório.

Corroborando os resultados já encontrados sobre o luto antecipatório em familiares de pacientes com câncer, um grupo de pesquisadores portugueses avaliou 112 cuidadores familiares que conviviam com pessoas diagnosticadas com câncer avançado em situação de terminalidade (Areia et al., 2018). Foram

avaliadas as variáveis: estresse psicológico, depressão, ansiedade, somatização e luto antecipatório complicado. Os autores também buscaram determinar os fatores que influenciavam essas respostas. Foram utilizados diversos inventários e questionários, dentre eles a versão reduzida do MM-CGI (MM-CGI Short Form), mesmo instrumento utilizado no estudo de Al-Gamal e Long (2010). Os resultados indicaram que mais da metade dos participantes apresentou um risco positivo de estresse psicológico, depressão, ansiedade e somatização. Adicionalmente, mais de um quarto dos participantes apresentou risco de luto antecipatório complicado. Indivíduos mais velhos, mulheres, cônjuges, cuidadores primários, com necessidades não atendidas pelos profissionais de saúde e que enfrentavam prejuízos no funcionamento familiar apresentaram aumento do sofrimento emocional.

Os autores do referido estudo puderam concluir que cuidadores primários e cônjuges apresentaram maiores chances de desenvolver respostas ao luto antecipatório devido a maior consciência da morte iminente, proximidade com os níveis de sofrimento do(a) parceiro(a) e múltiplas perdas relacionadas às tarefas de cuidador, tais como restrição da liberdade de ações, prejuízos na relação com o(a) parceiro(a), alteração no desempenho de papéis e no envolvimento social, projetos e ambições pessoais (Areia et al., 2018).

Estudo brasileiro, conduzido por Ambrósio e Santos (2011), teve por objetivo compreender a vivência de familiares de mulheres com câncer de mama em relação à possibilidade de morte, considerando-se o estigma de doença fatal que acompanha a doença. Foram incluídos quatro maridos, além de sete filhos, uma nora e um entrevistado que vivenciava a dupla condição de genro e marido, já que tanto sua sogra como sua esposa haviam sido acometidas pela doença. Foram realizadas entrevistas fenomenológicas disparadas mediante a questão norteadora: "Como foi, para você, ter um familiar com câncer de mama?". Os resultados mostraram que a consciência da mortalidade da pessoa querida se aguçou para os familiares, que se perceberam também como seres-para-a-morte e sentiram a necessidade de receberem amparo de profissionais especializados, evidenciando a importância de estender os cuidados à unidade familiar.

Discussão

Os estudos selecionados se restringiram a grupos de pesquisa de quatro nacionalidades e, em sua maioria, apresentavam delineamento quantitativo, com uso de entrevistas, escalas e inventários. Os artigos descreveram o luto antecipatório como uma vivência predominantemente negativa que os familiares de pacientes com câncer experimentam, caracterizada por sentimentos negativos como tristeza, angústia, ansiedade, aflição, solidão, desamparo, e por condições como labilidade emocional, sintomas de depressão e estresse (Ambrósio & Santos, 2011; Areia et al., 2018; Johansson & Grimby, 2012; Johansson et al., 2012; Pusa et al., 2012). Comportamentos de esquiva da vivência aflitiva, adotados como uma forma de lidar com a situação de luto, também foi um dos resultados encontrados (Sutherland, 2009).

É reconhecida a influência do contexto cultural na vivência e expressão dos sentimentos relacionados ao luto, como apresentado no estudo de Anngela-Cole e Busch (2011) com familiares de quatro culturas provenientes do Havaí, EUA. Apesar da quase universalidade do impacto emocional do diagnóstico de câncer, compreendido muitas vezes como uma implacável sentença de morte da pessoa adoecida, as atitudes assumidas pelos familiares frente a essa “sentença” apresentam variações, especialmente quando se comparam diferentes culturas, de acordo com os distintos significados atribuídos ao ato de orar ou de expressar tristeza para o cônjuge e outros familiares.

Uma das consequências mais recorrentes de se ter um ente querido com diagnóstico de câncer são as mudanças e a redistribuição de papéis entre os familiares, levando à reorganização familiar, que antecipa a perda e acompanha todo o processo de luto em relação ao ente querido (Anngela-Cole & Busch, 2011; Areia et al., 2018; Pusa et al., 2012; Sutherland, 2009). Os estudos enfatizam os impactos negativos que o luto antecipatório acarreta aos cuidadores de pacientes oncológicos, sejam eles cônjuges, filhos, cuidadores primários ou outros familiares. No entanto, a maioria das investigações realizadas avalia esses impactos de forma quantitativa, restando uma lacuna em termos de estudos que utilizem abordagem qualitativa para investigar como essa experiência é vivenciada pelos familiares e que significados são atribuídos a essas vivências em cada etapa do tratamento, considerando o curso imprevisível da doença, que comumente segue um processo crônico até seu desfecho final. Além disso, por se tratar de um construto complexo de ser avaliado

objetivamente, é desejável que o luto antecipatório dos familiares de pacientes com câncer seja investigado segundo diferentes metodologias e em diferentes contextos socioculturais.

Os artigos incluídos nesta revisão apresentam o luto antecipatório como uma vivência dolorosa para todos os familiares, principalmente para os cônjuges (Ambrósio & Santos, 2011; Areia et al., 2018; Johansson & Grimby, 2012; Johansson et al., 2012; Sutherland, 2009). De acordo com Areia et al. (2018), o sofrimento do(a) cônjuge tende a ser mais intenso devido a sua maior consciência da morte e proximidade com a luta do(a) parceiro(a) pela sobrevivência, em função dos níveis progressivos de sofrimento físico e emocional. Também contribui para incrementar o padecimento do(a) cônjuge as múltiplas perdas relacionadas às tarefas executadas enquanto cuidadores, tais como a diminuição de sua liberdade pessoal, transformações do relacionamento conjugal, mudanças nos papéis desempenhados e restrição do envolvimento em atividades sociais, sem contar o menor tempo dedicado à realização de projetos pessoais, oportunidades de lazer e ações de autocuidado, o que resulta em um risco aumentado de vivenciar um luto antecipatório complicado.

Os estudos recuperados evidenciam o movimento defensivo dos cônjuges de reter a expressão espontânea de suas emoções, reduzir a amplitude de contato com seus sentimentos e limitar a livre expressão de suas necessidades pessoais, na tentativa de se adaptar à situação. Passam a viver em função do(a) ente querido(a) adoecido(a) e frequentemente sacrificam seu próprio bem-estar, com o intuito de priorizar o atendimento das demandas do(a) familiar fragilizado (Ambrósio & Santos, 2011). Com isso renunciam ao direito de usufruírem dos prazeres da vida. Essa concentração exagerada no provimento de cuidados ao outro pode ampliar sua própria vulnerabilidade, especialmente quando tendem a automatizar a execução das tarefas cotidianas a fim de se defenderem da dor psíquica e, assim, postergarem o contato com o sofrimento emocional e físico.

Uma defesa recorrente dos(as) cuidadores(as) é a tentativa de manterem as aparências e se mostrarem sempre fortes e resilientes quando estão frente a frente com o(a) parceiro(a), utilizando da racionalização de que a prioridade absoluta deve ser dada à satisfação das necessidades do(a) marido/esposa adoecido(a) (Ambrósio & Santos, 2011). No entanto, essa atitude estoica pode cobrar um preço alto mais adiante. Para manter essa autoexigência de um

elevado padrão de estoicismo, os(as) cuidadores(as) podem adotar comportamentos de esquiva, como evitar falar sobre o tratamento com o(a) parceiro(a) ou silenciar sobre suas angústias e sentimentos de temor e apreensão frente ao futuro. Como Sutherland (2009) afirma em seu estudo, os(as) cônjuges saudáveis decidem viver um dia de cada vez para que consigam lidar com a incerteza que acompanha a evolução da doença de seus/suas parceiros(as) e as surpresas e sobressaltos que o trajetória sinuosa do tratamento pode reservar.

Tanto para os cônjuges como para os demais familiares, ter um(a) parceiro(a) ou ente querido se submetendo aos efeitos devastadores dos tratamentos contra o câncer se reveste de significados catastróficos, dado à exposição a inúmeras perdas e sofrimentos acumulados em decorrência dos efeitos debilitadores cumulativos. A questão talvez se concentre no quanto cada pessoa pode tolerar a intensidade do sofrimento desencadeado pela vivência do luto antecipatório e, especialmente, em saber quais são os recursos pessoais que o familiar dispõe para lidar com os desafios e frustrações que essa situação acarreta por um tempo indefinido. Nesse contexto, conhecer suas necessidades subjetivas e objetivas, bem como as possibilidades e limites dos recursos de enfrentamento ativados frente às perdas em cada etapa do tratamento, são requisitos fundamentais para o planejamento da atenção em psico-oncologia, norteando a atuação efetiva dos profissionais de saúde. Nesse cenário, a inclusão da família como unidade de tratamento torna-se um imperativo do plano terapêutico.

Os resultados deste estudo evidenciam que, apesar de reconhecido o impacto do diagnóstico de câncer em todo o sistema familiar, ele tem sido pouco investigado. A literatura que aborda o luto antecipatório em familiares de pacientes oncológicos ainda é modesta, em que pese se tratar de um período caracterizado por sobrecarga física e emocional significativa devido às mudanças que impactam o funcionamento da família, as modificações nos relacionamentos interpessoais e os problemas complexos com que a família tem de lidar (Grassi, 2007).

Desse modo, é preciso questionar as razões pelas quais uma questão tão importante, cujo melhor entendimento poderia auxiliar o familiar a lidar com suas manifestações de angústia, tristeza e solidão, tem sido negligenciada ou, pelo

menos, não ter sido ainda foco de um corpo substancial de investigações. Uma suposição para compreender essa aparente falta de interesse dos pesquisadores pelo estudo do luto antecipatório dos familiares é a dificuldade de se valorizar o diálogo sobre temas existenciais, como as preocupações relacionadas com a morte e o morrer, no contexto das consultas e da provisão de ações de cuidado em oncologia (Junqueira, Vieira, Giami, & Santos, 2013). O profissional de saúde pode sentir que não está suficientemente preparado para despertar esse tema durante o contato com os familiares (Araújo & Nascimento, 2004). Pode, ainda, não estar sensibilizado ou mesmo se sentir constrangido em abordar esse assunto diretamente com o familiar em um momento no qual a morte se mostra como uma possibilidade concreta. Assim, o efeito deletério que a interdição dessa temática provoca pode não ser percebido no ambiente hospitalar (Scorsolini-Comin, Souza, & Santos, 2008).

Os serviços oncológicos ainda não dispõem de programas específicos voltados para o cuidado das famílias (Sinding, 2003; Souza & Espírito Santo, 2008; Stolaghi, Evangelista, & Camargo, 2008; Tavares & Trad, 2005; Waidman & Elsen, 2004). Isso pode acarretar prejuízos no vínculo terapêutico estabelecido e redefinido durante todo o itinerário do tratamento, pela possível desassistência em relação aos aspectos emocionais e pela omissão da oferta de apoio psicológico que o cuidador claramente necessita, sobretudo quando está vivenciando a situação de terminalidade de seu familiar (Oliveira, Santos, & Mastropietro, 2010).

Considerações finais

Esta revisão da literatura teve por objetivo explorar as evidências disponíveis no cenário nacional e internacional acerca do tema luto antecipatório em familiares de pacientes com câncer. Os resultados permitiram caracterizar a escassez de trabalhos publicados na área e o perfil dos mesmos, possibilitando discutir as tendências apontadas pelas publicações.

Conclui-se que o luto antecipatório, a despeito de abalar os familiares de pacientes com câncer em diferentes dimensões e de se mostrar presente em diferentes cenários culturais delineados pelos estudos revisados (norte-americano, europeu e jordaniano), paradoxalmente ainda é pouco explorado e compreendido. Tal lacuna do conhecimento necessita ser repensada, uma vez

que, segundo a literatura, não somente o cuidado deve ser integral e centrado nas demandas do paciente com câncer, como também nas necessidades de seus familiares, que sofrem tanto quanto o ente querido.

Também se detectou, nos estudos revisados, o uso quase que exclusivo de uma abordagem metodológica quantitativa, o que indica a importância de explorar, em futuras investigações, outros tipos de enfoque, como o qualitativo e o uso dos métodos mistos, que poderão complementar os achados obtidos até o presente momento. Esta revisão também permite recomendar a necessidade de conduzir estudos no cenário nacional, independentemente do tipo de delineamento, de modo a favorecer a assistência integral e permitir que os profissionais de saúde, particularmente o psicólogo hospitalar, possam apoiar os movimentos de ajustamento psicossocial dos familiares frente aos árduos desafios impostos pelo papel de cuidador.

Referências

- Abreu, T. S. (2015). *Impacto emocional e necessidade de familiares de doentes oncológicos: fase crónica versus fase terminal*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Portugal.
- Ambrósio, D. C. M., & Santos, M. A. (2011). Vivências de familiares de mulheres com câncer de mama: uma compreensão fenomenológica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(4), 475-484. doi:10.1590/S0102-37722011000400011
- Ambrósio, D. C. M., & Santos, M. A. (2015). Apoio social à mulher mastectomizada: um estudo de revisão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(3), 851-864. doi:10.1590/1413-81232015203.13482014
- Ambrósio, D. C. M., & Santos, M. A. (2017). Vivências de famílias de mulheres com câncer de mama: relações e comunicações. In E. R. Adami, & M. R. C. Chemin (Orgs.), *O câncer de mama e a bioética: clínica, cuidado e prevenção* (pp. 85-114). Curitiba, PR: Prismas.
- Anngela-Cole, L., & Busch, M. (2011) Stress and grief among family caregivers of older adults with cancer: A multicultural comparison from Hawaii. *Journal of Social Work in End-Of-Life & Palliative Care*, 7(4), 318-337.
- Al-Gamal, E., & Long, T. (2010). Anticipatory grieving among parents living with a child with cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 66(9), 1980-1990.

- Araújo, J. S., & Nascimento, M. A. A. (2004). Atuação da família frente ao processo saúde-doença de um familiar com câncer de mama. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57(3), 274-278.
- Areia, N. P., Fonseca, G., Major, S., & Relvas, A. P. (2018). Psychological morbidity in family caregivers of people living with terminal cancer: prevalence and predictors. *Palliative and Supportive Care*, 1-8. doi: 10.1017/S1478951518000044
- Baider, L. (2003). Câncer y família: aspectos teóricos e terapêuticos. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3(1), 505-520.
- Broome, M. E. (2000). Integrative literature reviews in the development of concepts. In B. L. Rodgers, & K. A. Knafel (Eds.), *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications* (2nd ed., pp. 231-250). Philadelphia, PA: W. B. Saunders.
- Cardoso, E. A., & Santos, M. A. (2013). Luto antecipatório em pacientes com indicação para o transplante de células-tronco hematopoéticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(1), 2567-2575.
- Cardoso, E. A., Mastropietro, A. P., Santos M. A., & Voltarelli, J. C. (2010). Apoio psicológico na terminalidade: ensinamentos para a vida. *Psicologia em Estudo*, 15(1), 235-244.
- Carvalho, C. S. U. (2008). A necessária atenção à família do paciente oncológico. *Revista Brasileira de Cancerologia*; 54(1), 87-96.
- Castro, V. F. P. (2016). *O papel do coping familiar no ajustamento individual dos cuidadores principais e outros familiares à fase terminal da doença oncológica*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Portugal.
- Cesnik, V. M., & Santos, M. A. (2012a). Mastectomia e sexualidade: uma revisão Integrativa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(2), 339-349.
- Ferreira, C. B., Almeida, A. M., & Rasesa, E. F. (2008). Sentidos do diagnóstico por câncer de mama feminino para casais que o vivenciaram. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação*, 12(27), 863-871.
- Fitch, M. I., & Allard, M. (2007). Perspectives of husbands of women with breast cancer: impact and response. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 17(2), 66-78.

- Fonseca, J. P. (2014). Luto antecipatório: situações que se vive diante de uma morte anunciada. In F. S. Santos (Org.), *Tratado brasileiro sobre perdas e lutos* (pp. 145-154). São Paulo: Atheneu.
- Ganong, L. H. (1987). Integrative reviews of nursing research. *Research in Nursing & Health*, 10(1), 1-11.
- Harrow, A., Wells, M., Barbour, R., & Cable, S. (2008). Ambiguity and uncertainty: the ongoing concerns of male partners of women treated for breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 12(4), 349-356.
- Johansson, A. K., & Grimby, A. (2012). Anticipatory grief among close relatives of patients in hospice and palliative wards. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 29(2), 134-138.
- Johansson, A. K., Sundh, V., Wijk, H., & Grimby, A. (2012). Anticipatory grief among close relatives of persons with dementia in comparison with close relatives of patients with cancer. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 30(1), 29-34.
- Junqueira, L. C. U., Vieira, E. M., Giami, A., & Santos, M. A. (2013). Análise da comunicação acerca da sexualidade, estabelecida pelas enfermeiras, com pacientes no contexto assistencial do câncer de mama. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 17(44), 89-101.
- Kübler-Ross, E. (2000). *Sobre a morte e o morrer* (P. Menezes, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1969).
- Mazer-Gonçalves, S. M., Valle, E. R. M., & Santos, M. A. (2016). Significados da morte de crianças com câncer: vivências de mães de crianças companheiras de tratamento. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33(4), 613-622.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(4), 758-764.
- Mesquita, M. E., Magalhães S. R., Almeida, A. M., Carvalho, F. A. F., & Mota Rego, C. D. (2007). *Comportamentos da família diante do diagnóstico de câncer de mama*. *Enfermería Global*, 10, 1-10.
- Minayo, M. C. S. (2008). O desafio da pesquisa social. In M. C. S. Minayo, R. Gomes, & Deslandes (Eds.), *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade* (27ª ed.) (pp. 9-29). Petrópolis, RJ: Vozes.

- Oliveira, E. A., Santos, M. A., & Mastropietro, A. P. (2010). Apoio psicológico na terminalidade: ensinamentos para a vida. *Psicologia em Estudo (Maringá)*, 15(2), 235-244.
- Parkes, C. M. (1998). *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta* (M. H. F. Bromberg, Trad.). São Paulo: Summus.
- Pusa, S., Persson, C., & Sundin, K. (2012). Significant others' lived experiences following a lung cancer trajectory: from diagnosis through and after the death of a family member. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(1), 34-41.
- Schmid-Büchi, S., Halfens, R. J. G., Dassen, T., & Van den Borne, B. (2008). A review of psychosocial needs of breast cancer patients and their relatives. *Journal of Clinical Nursing*, 17(21), 2895-2909.
- Scorsolini-Comin, F., Santos, M. A., & Souza, L. V. (2009). Vivências e discursos de mulheres mastectomizadas: negociações e desafios do câncer de mama. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 14(1), 41-50. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v14n1/a06v14n1.pdf>.
- Scorsolini-Comin, F., Souza, L. V., & Santos, M. A. (2008). Tornar-se psicólogo: experiência de estágio de Psico-oncologia em equipe multiprofissional de saúde. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 9(2), 113-125.
- Silva, G., & Santos, M. A. (2008). "Será que não vai acabar nunca?": Percutando o universo do pós-tratamento do câncer de mama. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(3), 561-568.
- Silva, G., & Santos, M. A. (2010). Stressors in breast cancer post-treatment: a qualitative approach. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(4), 688-695.
- Sinding, C. (2003). Because you know there's an end to it: caring for a relative or friend with advanced breast cancer. *Palliative & Supportive Care*, 1(2), 153-163.
- Souza, M. G. G., & Espírito Santo, F. H. E. (2008). O olhar que olha o outro... um estudo com familiares de pessoas em quimioterapia antineoplásica. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 54(1), 31-41.
- Stolaghi, V. P., Evangelista, M. R. B., & Camargo, O. P. (2008). Implicações sociais enfrentadas pelas famílias que possuem pacientes com sarcoma ósseo. *Acta Ortopédica Brasileira*, 16(4), 242-246.

- Sutherland, N. (2009). The meaning of being in transition to end-of-life care for female partners of spouses with cancer. *Palliative and Supportive Care*, 7(4), 423-433.
- Tavares, J. S. C., & Trad, L. A. B. (2005). Metáforas e significados do câncer de mama na perspectiva de cinco famílias afetadas. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(2), 426-435.
- Vieira, E. M., Ford, N. J., Santos, M. A., Junqueira, L. C. U., & Giami, A. (2013). Representations of nurses regarding sexuality of women treated for breast cancer in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(10), 2049-2056.
- Waidman, M. A. P., & Elsen, I. (2004). Família e necessidades... revendo estudos. *Psicologia em Estudo*, 26(1), 147-157.
- Walsh, F., & McGoldrick, M. (2004). Loss and the family: a systemic perspective. In F. Walsh & M. McGoldrick (Eds.), *Living beyond the loss* (2nd ed.; pp 3-26). New York: W. W. Norton & Company.

**ADOLESCÊNCIA(S), HOMOSSEXUALIDADE(S) E CIDADANIA:
REFLEXÕES SOBRE AS *JUVENTUDES DIVERSAS***

Yurín Garcêz de Souza Santos

Wanderlei Abadio de Oliveira

Marta Angélica Iossi Silva

Iara Falleiros Braga

Érika Arantes de Oliveira-Cardoso

Eduardo Name Risk

Vinícius Alexandre

Zeyne Pires Scherer

Manoel Antônio dos Santos

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - FFCLRP

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP

Resumo

O objetivo do presente estudo é apresentar uma discussão acerca da(s) homossexualidade(s) na(s) adolescência(s) e seus impactos sociais e subjetivos na vida daqueles(as) que não se enquadram em padrões socialmente estabelecidos em termos de orientação sexual. Propomos designar esses(as) adolescentes e jovens como pertencentes a uma coletividade que denominamos de *juventudes diversas*. Argumentamos que tanto o conceito de homossexualidade(s) quanto de adolescência(s) são construções sociais marcadas por balizadores histórico-culturais, diferindo de acordo com as épocas e os contextos culturais. Historicamente, o discurso biomédico contribuiu para a sedimentação de uma visão da adolescência como período do desenvolvimento humano compreendido por um intervalo temporal mais ou menos delimitado entre a infância e a vida adulta. Do ponto de vista psicológico, a adolescência é compreendida como uma etapa marcada por experimentações no que diz respeito às expressões das sexualidades e dos gêneros. Assim, adolescentes e jovens que não se enquadram em um modelo heterocentrado e heterossexista em termos afetivo-sexuais encontram-se em posição mais vulnerável em

comparação com os sujeitos que se identificam como heterossexuais, devido aos efeitos de dispositivos de controle extremamente ativos e coercitivos, como a homofobia e o “armário”. Concluímos que os contextos familiar e escolar apresentam-se como espaços de institucionalização e reprodução dos preconceitos frente àqueles(as) que não são contemplados(as) pela norma heterossexual, o que representa um fator adicional de vulnerabilidade em uma fase do desenvolvimento já marcada por enfrentamentos específicos e pela tarefa desenvolvimental de consolidar a individuação e conquistar a autonomia relativa dos pais. Diante desse cenário, a Psicologia deve contribuir para a construção de espaços comunitários que promovam a valorização das diferenças como parte inegociável do pacto civilizatório, favorecendo assim a ampliação das possibilidades de ser e existir de todos(as) aqueles(as) que pertencem às juventudes diversas, entendendo a garantia do bem-estar no exercício da sexualidade como parte do patrimônio coletivo de direitos inalienáveis da cidadania.

Palavras-chave: Homossexualidade; Adolescência; Homofobia; Saúde do adolescente; Saúde mental.

Introdução

O objetivo do presente estudo é apresentar uma discussão acerca da(s) homossexualidade(s) na(s) adolescência(s) e seus impactos sociais e subjetivos na vida daqueles(as) que não se enquadram em padrões socialmente estabelecidos, especialmente em termos de orientação sexual. A partir do exame da produção científica que aborda esse tema, embora relativamente escassa, nosso propósito é apresentar a relevância dessa discussão, levando-se em consideração o período do desenvolvimento humano que se apresenta, sobretudo modernamente, como espaço privilegiado de construção de possibilidades de ser no mundo. Ademais, espera-se circunscrever a pertinência dessa discussão no cenário brasileiro, especialmente na perspectiva da clínica psicológica (Toledo & Pinaf, 2012), à luz do recrudescimento do conservadorismo observado nos dias de hoje em nosso país.

O conceito de homossexualidade, tal qual o concebemos nos dias de hoje, é historicamente construído e datado (Adelman, 2000; Costa, 1995; Foucault, 1999; Tavares, Souza, Ferreira, & Bomtempo, 2010). O termo, utilizado pela

primeira vez em um panfleto produzido por Karl-Maria Kertbeny, em 1869, objetivava denunciar e protestar contra uma lei antissodomia em voga, à época, na Prússia. Apropriado pela sexologia, em 1886, a partir da publicação do livro *Psychopathia sexualis*, do psiquiatra alemão Richard von Krafft-Ebing, o termo “homossexualidade” serviu de referência para médicos e juízes nomearem as ditas perversões sexuais, passando a ser empregado a partir de então para designar personalidades que passaram a ser entendidas como anormais (Nardi, 2013).

Essa concepção, que catalogava e condicionava as práticas sexuais não procriativas à marginalidade, permaneceu referenciada como patologia e desvio até o fim do século passado, quando, em 1973, foi finalmente excluída do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). O Conselho Federal de Medicina (CFM) brasileiro, ainda que com considerável atraso, em 1985, também retirou a homossexualidade do lugar patológico que ocupava e a Organização Mundial da Saúde (OMS) seguiria o mesmo caminho em 1993 (Sampaio & Germano, 2014). É importante destacar, contudo, que, ainda que tenha existido uma transformação no entendimento a respeito do conceito de homossexualidade a partir dos posicionamentos das instituições supracitadas, no senso comum, de acordo com Connell (2005) e García (2007), ainda permanecem as concepções cristalizadas e estanques que associam a não heterossexualidade à promiscuidade, ao desvio, à anormalidade e, no limite, justificam o ódio e a desumanização que são dirigidos à alteridade.

Tanto as homossexualidades quanto as adolescências são construções sociais delimitadas por marcadores relacionados a períodos históricos e contextuais específicos (Moreira, Rosário, & Santos, 2011). A(s) adolescência(s) é/são, *per se*, uma fase do desenvolvimento humano marcada por transformações físicas, psicológicas e sociais acentuadas, que tornam os sujeitos, à essa altura da vida, mais vulneráveis e sensíveis aos problemas da vida cotidiana (Sanchez, & Minayo, 2004).

Como vimos, a(s) adolescência(s) também se apresenta(m) como construção balizada por marcadores socioculturais que se diferenciam, em termos de significado e concepções, de acordo com períodos históricos determinados (Moreira et al., 2011). Nesse sentido, segundo Pinheiro (2006), no Brasil, até metade do século XX tanto a infância quanto a adolescência eram

compreendidas como objetos de proteção e controle, havendo outros períodos e outros cenários que atribuíam um valor idealizado à adolescência, sobretudo no que se refere a vitalidade da juventude e à valorização da beleza como trunfo individual.

Contemporaneamente, de acordo com Khel (2004), convencionou-se referir à adolescência como um período do desenvolvimento humano compreendido em um intervalo mais ou menos delimitado entre a infância e a vida adulta. Entretanto, tal delimitação cronológica se mostra fluida e insuficiente, na medida em que diferentes marcadores estabelecem diversas idades e configurações para se harmonizarem com a definição. A OMS, por exemplo, considera a adolescência como o período etário compreendido entre os 10 e os 19 anos de idade. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), por sua vez, define a adolescência como o período compreendido entre os 12 anos completos e os 18 anos incompletos (Fontenele, & Miranda, 2017).

Independentemente da concepção adotada, contudo, fato é que a adolescência se apresenta, em geral, como um período de experimentação, especialmente no que se refere às expressões das sexualidades e dos gêneros (Taquette, & Rodrigues, 2015). No presente estudo propomos designar os(as) adolescentes e jovens que não se enquadram nos padrões heteronormativos como pertencentes a uma coletividade que denominamos de “juventudes diversas”. Em uma sociedade marcada pela entronização e naturalização da heterossexualidade, e pela conseqüente marginalização de práticas e subjetividades que não estejam alinhadas a esse quadro normativo, que dita o que é aceito e esperado dos sujeitos em termos de vivências afetivo-sexuais, a discussão sobre os possíveis entrelaçamentos de questões relacionadas à diversidade com que são vividas as adolescências e homossexualidades parece ser um ponto crucial para se pensar a promoção de condições que favoreçam o bem-estar subjetivo e as possibilidades de ser e existir daqueles(as) que não se reconhecem enquanto heterossexuais (Murasaki, & Galheigo, 2016).

Assim, cabe a reflexão sobre os diferentes marcadores sociais da diferença que se colocam diante de questões relativas ao desenvolvimento humano, nesse caso, as adolescências na interface com a diversidade de orientações sexuais e de identidades de gênero. Diferentes condições socioculturais, de raça, gênero e sexualidade parecem atravessar, de maneiras

distintas, aqueles(as) que não se enquadram em um padrão heteronormativo socialmente imposto, apresentando impactos sociais distintos sobre subjetividades também singulares, o que permite problematizar as adolescências como um período heterogêneo de experiências, vivências e possibilidades (Savin-Williams, 2005). Isso significa dizer que, a despeito das diferentes concepções de adolescências adotadas, existem, também, diferenças internas a esse grupo etário específico, performando, por consequência, possibilidades de ser igualmente distintas e específicas.

Vale ressaltar que, para Teixeira-Filho, Marretto, Mendes e Santos (2012), parece não existir, de forma inata, diferenças em termos de desenvolvimento psicossocial entre jovens, quando comparados em termos de orientações sexuais. Entretanto, a homofobia, como prática regulatória das identidades de gênero, dos desejos e das orientações sexuais, faz com que aqueles indivíduos que não se enquadram estritamente em um sistema heterocentrado e heterossexista (isto é, em um modelo de sociedade que afirma a heterossexualidade como natural e única forma legítima de expressão da sexualidade humana), experimentem trajetórias distintas em seu desenvolvimento em comparação com jovens heterossexuais.

A homofobia e o “armário” como dispositivos de controle das sexualidades

O termo *homofobia* é um neologismo criado pelo psicólogo norte-americano George Weinberg, a partir da palavra grega *phobos* (fobia ou medo) e o pseudoprefixo *homo* (igual; semelhante). Esse termo foi utilizado pela primeira vez no livro desse autor, intitulado *Society and the healthy homosexual*, publicado em 1969 (Weinberg, 1969). De acordo com Borillo (2016), a homofobia é um fenômeno complexo e variado, que designa a atitude de hostilidade, seja física, verbal ou psicológica, dirigida não apenas às pessoas homossexuais, mas a qualquer pessoa que aparentemente não se enquadre na norma heterossexual vigente em nossa sociedade.

Em termos acadêmicos, o termo foi utilizado pela primeira vez em 1971 pelo psicólogo K. T. Smith, em artigo intitulado *Homophobia: a tentative personality profile*. O termo se referia, à época, à descrição de uma situação de incômodo e desconforto frente à presença física de alguém que se considerasse homossexual. Contemporaneamente, o termo é utilizado para especificar os

processos de violência física, verbal, simbólica e social dirigida às pessoas homossexuais (Teixeira-Filho, & Rondini, 2012). Assim, o termo pode ser entendido como medo ou descrédito frente àqueles(as) que se reconhecem ou são reconhecidos(as) como homossexuais, assim como diante de qualquer referência socialmente esperada para uma pessoa de determinado sexo, mas encontrada em uma pessoa socialmente vista como pertencente ao outro sexo.

Como consequência da homofobia, o medo da rejeição por parte dos(as) adolescentes que não se reconhecem como heterossexuais pode levar ao isolamento social e emocional, evasão escolar, uso e abuso de substâncias, transtornos alimentares, conflitos familiares, prostituição, depressão e até mesmo o suicídio (Taquette, Vilhena, Santos, & Barros, 2005). Nesse sentido, de acordo com Teixeira-Filho e Rondini (2012), a partir de estudo realizado com adolescentes entre 12 e 20 anos de idade, constatou-se que os jovens não heterossexuais apresentam maiores chances de pensarem ou tentarem suicídio em comparação aos jovens heterossexuais, sobretudo por questões relacionadas à homofobia. Seguindo essa linha de raciocínio, a homofobia também apareceu como fator associado ao aumento da possibilidade de infecção por HIV/Aids em adolescentes (Taquette, Rodrigues, & Bortolotti, 2015).

A homofobia apareceu como elemento revelador de experiências de preconceito em relações sociais, sobretudo na escola e na comunidade de inserção de jovens adolescentes (Fernandes, Oliveira, Ventura, Horta, & Daspett, 2017). Nesse sentido, a escola parece ser convocada, hoje em dia, a intervir no combate firme à homofobia (Altmann, 2013). Entretanto, ainda que seja possível a observância de aprofundamentos de discussão de questões relativas às normas e regras sociais no que diz respeito aos gêneros e às sexualidades em contextos escolares, a homofobia, por meio da disseminação de discursos de ódio, que estimulam injúrias e incentivam a destrutividade, parece ser prática institucionalizada de regulação social da diversidade sexual em contexto escolar (Teixeira-Filho, Rondini, & Bessa, 2011).

Além da homofobia, o “armário” também parece ser imposto como dispositivo de controle e regulação das sexualidades ditas dissidentes ou não hegemônicas. O termo “armário” é uma metáfora comumente utilizada para descrever a situação de uma pessoa homossexual que tem sua sexualidade não expressada e/ou não vivida publicamente. Mais do que isso, de acordo com

Sedgwick (2007), o “armário”, assim como a homofobia, não é uma característica que tem impacto apenas na vida de pessoas homossexuais, mas sobre todos os sujeitos, definindo, em termos de sexualidade, o que pode ser aceito e vivido publicamente, assim como o que deve ser proscrito ou ficar resguardado na privacidade. Para a referida autora, o “armário” é uma presença formadora constante e onipresente na constituição da subjetividade das pessoas que vivenciam sua sexualidade de maneira distinta à heterossexualidade.

Assim, o “armário” seria, na realidade, um regime de controle das sexualidades em suas diferentes expressões, instaurado por normas, nem sempre explícitas, na tentativa de manutenção de uma divisão binária hétero-homo que organiza o regime da sexualidade na sociedade ocidental. Nesse sentido, ficam caracterizados, também, os espaços públicos e privados, sendo o primeiro reservado à expressão heterossexual da sexualidade e o segundo imposto à homossexualidade (Sedgwick, 2007).

Nessa perspectiva, ainda que tanto a homofobia quanto o “armário” possam ser considerados dispositivos de controle das sexualidades, a relação entre esses fenômenos parece ser complexa e heterogênea, marcada por questões relacionadas aos eventos pessoais e à história de vida de cada sujeito, de forma que a decisão de “sair do armário” é pessoal e peculiar para cada um, sobretudo para adolescentes (Teixeira-Filho et al., 2012). O processo de *coming-out*, isto é, o chamado movimento de “sair do armário” e revelar publicamente sua orientação sexual não-heteronormativa, é um fenômeno que envolve transformações em aspectos tanto intra quanto interpessoais, que conduzem a um reconhecimento das homossexualidades (Pereira, & Leal, 2005).

De acordo com Teixeira-Filho et al. (2011), permanecer “no armário” está relacionado a sofrimento psíquico e a vulnerabilidades, dada a manutenção de um segredo, por vezes necessário e adaptativo, em uma sociedade marcada pelas manifestações mais cruas e violentas da homofobia. Nesse sentido, ainda que aqueles(as) que assumem publicamente sua sexualidade estejam socialmente mais propensos a serem alvos de violências suscitadas pela homofobia e estimuladas pela impunidade, de acordo com Castañeda (2007), aqueles(as) que assumem publicamente suas orientações sexuais – ou seja, que “saem do armário”, parecem estar menos propensos(as) a sofrerem agravos

psíquicos tais como depressão e ansiedade, bem como apresentam, em geral, autoestima mais bem desenvolvida.

É importante destacar que, de acordo com o Grupo Gay da Bahia (2016), entidade nacional mais antiga de defesa dos direitos da população LGBT, o Brasil é o que mais comete crimes contra pessoas não heterossexuais no mundo. De acordo com relatório divulgado pelo grupo, no ano de 2016 foram registrados 343 assassinatos de pessoas LGBT. Esses homicídios tiveram um mínimo denominador comum: foram motivados simplesmente pelo fato de as vítimas terem uma orientação sexual em desacordo com os padrões socialmente estabelecidos. Isso representa uma morte a cada 25 horas e, desse total, 50% dos crimes acometeram homens homossexuais (Braga, Silva, Santos, Santos, & Silva, 2017). Nesse sentido, não são raros, em nosso país, notícias de crimes e atentados, cometidos inclusive dentro da própria família, contra homossexuais, sobretudo adolescentes e jovens. Levando em consideração o período etário elegido para as discussões no presente estudo, isto é, as adolescências, é fundamental pensarmos na importância de políticas públicas e posicionamentos que preservem e incentivem a expressão das diferenças, tendo em vista o fato de que o respeito ao diverso e à alteridade são os principais fundamentos para a construção de uma sociedade mais justa, equânime e humana.

Considerações finais

Neste estudo propomos designar os(as) adolescentes e jovens que não se enquadram nos padrões heteronormativos como pertencentes a uma coletividade que denominamos de “juventudes diversas”. Argumentamos que tanto o conceito de homossexualidade(s) quanto de adolescência(s) são construções sociais marcadas por balizadores histórico-culturais, diferindo de acordo com as épocas e os contextos culturais. Visto em uma perspectiva histórica, o discurso biomédico contribuiu para a sedimentação de uma visão da adolescência como período do desenvolvimento humano compreendido por um intervalo temporal mais ou menos delimitado entre a infância e a vida adulta. Já no vértice psicológico, a adolescência é compreendida como uma etapa marcada por experimentações no que diz respeito às expressões das sexualidades e dos gêneros.

Os(as) adolescentes e jovens que não se enquadram em um modelo heterocentrado e heterossexista em termos afetivo-sexuais encontram-se em posição de maior vulnerabilidade do que aqueles(as) que se identificam como heterossexuais, em decorrência dos efeitos deletérios dos dispositivos de controle extremamente ativos e coercitivos, como a homofobia e o “armário”. Como pudemos constatar, a partir do exame dos estudos selecionados para a elaboração do presente estudo, no debate contemporâneo a homofobia aparece como um dos fatores responsáveis pelas diferenças observadas, em termos de desenvolvimento psicossocial, entre adolescentes hetero e homossexuais.

Sobretudo os contextos familiar e escolar se apresentam como espaços de reprodução e institucionalização dos preconceitos frente àqueles(as) que não são contemplados(as) pela norma heterossexual, o que representa um fator adicional de vulnerabilidade em uma fase do desenvolvimento já marcada por enfrentamentos específicos e pela tarefa desenvolvimental de consolidar a individuação e conquistar a autonomia relativa dos pais. Na escola, o fenômeno do *bullying* tem sido apontado como o fator responsável pelo incremento dos sentimentos de desvalia nos(as) alunos(as) que se encontram à margem da suposta “normalidade” (Borges, Passamani, Ohlweiler, & Bulsing, 2011; Russell, 2011).

Nesse cenário, o despertar de sentimentos e vivências relacionadas às homossexualidades na adolescência pode ser permeado pela exposição crônica à discriminação social e à homofobia, que potencializam as fragilidades já latentes naqueles(as) que vivenciam essa etapa de transição para a vida adulta. O que fazer, então, diante das adversidades que emergem nesse cenário?

Alinhada ao compromisso social da profissão, a ciência psicológica deve contribuir para a construção de espaços comunitários que promovam a valorização das diferenças como parte inegociável do pacto civilizatório, favorecendo assim a ampliação das possibilidades de ser e existir de todos e todas adolescentes, entendendo a garantia do bem-estar no exercício da sexualidade como parte do patrimônio coletivo de direitos inalienáveis da cidadania. As diferenças, nos mais variados contextos, mas sobretudo nos cenários escolar e familiar, não devem ser colocadas como mais ou menos facilitadoras, como mais ou menos promotoras de desenvolvimento. As diferenças devem ser vistas como positivas, tendo em vista que é, nelas e

somente nelas, que é possível operar a construção da alteridade. É no convívio com as diferenças que se aprende a questionar as próprias certezas, que se contestam as crenças e valores absolutos, o que faz com que sociedade dê um passo adiante na construção do bem-estar coletivo. Em uma sociedade laica vigora o estado democrático de direito, onde acreditamos que vale a pena viver e lutar por um mundo melhor e mais inclusivo.

Nesse contexto, é imperativo assegurar que todos tenham voz e que seus lugares de fala sejam respeitados igualmente, a despeito dos marcados sociais da diferença, como orientação sexual, gênero, raça e situação socioeconômica. Tendo em vista que nós, psicólogos, nos ocupamos daquilo que é humano, o caminho desejável talvez seja não apenas o de tolerar e respeitar as diferenças, mas valorizá-las e incentivar suas expressões, permitindo a ampliação das possibilidades e do direito de ser e existir de todo e qualquer sujeito.

Referências

- Adelman, M. (2000). Paradoxos da identidade: a política de orientação sexual no século XX. *Revista Sociologia e Política*, (14), 163-171.
- Braga, I. F., Silva, J. L., Santos, Y. G. S., Santos, M. A., & Silva, M. A. I. (2017). Rede e apoio social para adolescentes e jovens homossexuais no enfrentamento à violência. *Psicologia Clínica*, 29(2), 297-318.
- Borges, Z. N., Passamani, G. R., Ohlweiler, M. I., & Bulsing, M. (2011). Percepção de professoras do ensino médio e fundamental sobre a homofobia na escola em Santa Maria (Rio Grande do Sul/Brasil). *Educar em Revista*, (39), 21-38.
- Borillo, D. (2006). *Homofobia: história crítica de um preconceito* (G. J. F. Teixeira, Trad.). São Paulo: Autêntica.
- Castañeda, M. (2007). *A experiência homossexual: explicações e conselhos para os homossexuais, suas famílias e seus terapeutas* (F. Teixeira-Filho & B. Hervot, Trads.). São Paulo: Girafa.
- Costa, J. F. (1995). *A face e o verso: estudos sobre o homoerotismo II*. São Paulo: Escuta.
- Connell, R. W. (2005). *Masculinities* (2ª ed.). Berkeley/Los Angeles: University of California Press.

- Fernandes, H., Oliveira, E. M., Ventura, R. N., Horta, A. L. M., & Daspett, C. (2017). Violência e vulnerabilidade ao HIV/Aids em jovens homossexuais e bissexuais. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(4), 390-396.
- Fontenele, L. Q., & Miranda, L. L. (2017). Adolescência(s): produções e atravessamentos discursivos em análise. *Temas em Psicologia*, 25(3), 969-982.
- Foucault, M. (1999). *História da sexualidade: a vontade de saber* (M. T. C. Albuquerque, & J. A. G. Albuquerque, Trad.). Rio de Janeiro: Graal.
- García, D. C. (2007). Teoria Queer: reflexiones sobre sexo, sexualidad e identidade: hacia una politización de la sexualidad. In D. Córdoba García, J. Sáez, & P. Vidarte (Eds.), *Teoria Queer: políticas bolleras, maricas, trans, mestizas* (pp. 21-66). Barcelona-Madrid: EGALES.
- Grupo Gay da Bahia. (2016). Relatório 2016: assassinatos de LGBT no Brasil. Recuperado em 04 out. 2018 de: <https://homofobiamata.wordpress.com/estatisticas/relatorios/>.
- Kehl, M. R. (2004). A juventude como sintoma da cultura. In R. Novaes & P. Vannuchi (Eds.), *Juventude e sociedade: trabalho, educação, cultura e participação* (pp. 89-114). São Paulo: Fundação Perseu Abramo.
- Moreira, J. O., Rosário, A. B., & Santos, A. P. (2011). Juventude e adolescência: considerações preliminares. *Psico*, 42(4), 457-464.
- Murasaki, A. K., & Galheigo, S. M. (2016). Juventude, homossexualidade e diversidade: um estudo sobre o processo de sair do armário usando mapas corporais. *Cadernos de Terapia Ocupacional*, 24(1), 53-68.
- Nardi, H. C. (2013). Relações de gênero e diversidade sexual: compreendendo o contexto sociopolítico contemporâneo. In H. C. Nardi, R. S. Silveira, & P. S. Machado (Orgs.), *Diversidade sexual, relações de gênero e políticas públicas* (pp. 15-31). Porto Alegre, RS: Sulina.

- Pereira, H., & Leal, I. P. (2005). A identidade (homo)sexual e os seus determinantes: implicações para a saúde. *Análise Psicológica*, 3(23), 315-322.
- Pinheiro, A. A. A. (2006). *Criança e adolescente no Brasil: porque o abismo entre a lei e a realidade*. Fortaleza, CE: Editora da Universidade Federal do Ceará.
- Russell, S. T. (2011). Challenging homofobia in schools: policies and programs for safe school climates. *Educar em Revista*, (39), 123-138.
- Sampaio, J. V., & Germano, I. M. P. (2014). Políticas públicas e crítica *queer*: algumas questões sobre identidade LGBT. *Psicologia & Sociedade*, 26(2), 290-300.
- Sanchez, R. N., & Minayo, M. C. S. V. (2004). Violência contra crianças e adolescentes: questão histórica, social e de saúde. In Ministério da Saúde, *Violência faz mal à saúde* (pp. 29-39). Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Savin-Williams, R. (2005). *The new gay teenager*. Cambridge: Harvard University Press.
- Sedgwick, E. K. (2007). A epistemologia do armário. *Cadernos Pagu*, 28, 19-54.
- Taquette, S. R., & Rodrigues, A. O. (2015). Experiências homossexuais de adolescentes: considerações para o atendimento em saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 19(55), 1181-1191.
- Taquette, S. R., Rodrigues, A. O., & Bortolotti, L. R. (2015). Infecção pelo HIV em adolescentes do sexo masculino: um estudo qualitativo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(7), 2193-2200.
- Taquette, S. R., Vilhena, M. M., Santos, U. P. P., & Barros, M. M. V. (2005). Relatos de experiência homossexual em adolescentes masculinos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(2), 399-407.

- Tavares, F. H., Souza, I. A., Ferreira, I. E. V., & Bomtempo, T. V. (2010). Apontamentos para o reconhecimento das uniões homossexuais face ao paradigma do estado democrático de direito. *Revista Direito GV*, 6(2), 443-468.
- Teixeira-Filho, F. S., Marretto, C. A. R., Mendes, A. B., & Santos, E. N. (2012). Homofobia e sexualidade em adolescentes: trajetórias sexuais, riscos e vulnerabilidades. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(1), 16-33.
- Teixeira-Filho, F. S., & Rondini, C. A. (2012). Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. *Saúde e Sociedade*, 21(3), 651-667.
- Teixeira-Filho, F. S., Rondini, C. A., & Bessa, J. C. (2011). Reflexões sobre homofobia e educação em escolas do interior paulista. *Educação e Pesquisa*, 37(4), 725-741.
- Toledo, L. G., & Pinaf, T. (2012). A clínica psicológica e o público LGBT. *Psicologia Clínica*, 24(1), 137-163.
- Weinberg, G. (1969). *Society and the healthy homosexual*. New York: St. Martin's Press.

PERCEPÇÃO DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA ACERCA DO GRUPO DE APOIO

Carolina de Souza³³

Manoel Antônio dos Santos³⁴

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - FFCLRP-USP

Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS

Apoio: FAPESP (processo número 2013/22890-8)

Resumo

O câncer da mama é o segundo tipo de câncer mais recorrente no mundo e o que mais acomete as mulheres. Como as taxas de incidência e sobrevivência desse câncer são apreciáveis na atualidade, muitas mulheres conviverão com as sequelas da doença e seu tratamento por um tempo longo. Isso torna necessário que se invista no desenvolvimento de intervenções que melhorem a saúde dessas mulheres. O apoio psicossocial oferecido pelos grupos de apoio é importante para o ajustamento e melhora da qualidade de vida das pacientes. Assim, este trabalho tem por objetivo compreender a percepção de mulheres com câncer de mama acerca do grupo de apoio. Trata-se de um estudo qualitativo, transversal, descritivo-exploratório. Participaram 10 mulheres acometidas pelo câncer de mama, vinculadas a um serviço de reabilitação. Para coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada. As entrevistas foram realizadas individualmente, durante um único encontro, audiogravadas mediante autorização e transcritas. Posteriormente, os dados foram submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática. Foram

³³ Psicóloga. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Bolsista de Mestrado da FAPESP, processo número 2016/26212-2. Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS (FFCLRP-USP-CNPq) e do Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero - VIDEVERSO (FFCLRP-USP). Psicóloga voluntária do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Assistência na Reabilitação de Mastectomizadas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (REMA-EERP-USP). E-mail: carol.souza_@hotmail.com

³⁴ Professor Titular do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP) e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (FFCLRP-USP). Psicólogo, Mestre e Doutor pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IP-USP). Livre-docente pela FFCLRP-USP. Líder do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (FFCLRP-USP-CNPq) e do Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero - VIDEVERSO (FFCLRP-USP). Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq nível 1B. Coordenador da equipe de Psicologia do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Assistência na Reabilitação de Mastectomizadas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (REMA-EERP-USP). Av. Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, Ribeirão Preto, SP. E-mail: manoelmasantos@gmail.com

destacadas as percepções acerca do grupo de apoio, em particular os benefícios e barreiras percebidos. Investigar tais percepções pode enriquecer as práticas de saúde mental oferecidas pelos profissionais de saúde no contexto da reabilitação.

Palavras-chave: Neoplasias da mama; Grupos de auto-ajuda; Psicoterapia de grupo; Ajustamento psicológico.

Introdução

Como as taxas de incidência e sobrevivência da neoplasia mamária são elevadas, muitas mulheres terão de conviver com o diagnóstico e as sequelas do tratamento por um tempo relativamente longo. O câncer, como uma condição crônica de saúde, e seus tratamentos, que geralmente implicam em alta toxicidade, podem produzir efeitos adversos cumulativos e duradouros. Por isso se torna cada vez mais necessário investir no desenvolvimento de intervenções que melhorem a saúde psicológica e física das mulheres acometidas, com ênfase na preservação de sua qualidade de vida. Intervenções psicológicas, como aconselhamento, grupos de apoio e psicoterapia, podem auxiliar as pacientes a lidarem com o câncer e a manejarem os efeitos adversos do tratamento (Emslie et al., 2007).

Os sentimentos experimentados pelas mulheres com câncer de mama ainda permanecem obscuros. O conhecimento da subjetividade de pacientes oncológicos apresenta lacunas em várias facetas. Percebe-se que o espaço de enfrentamento dessa situação foi progressivamente se transformando em um problema que demanda a atuação não só dos profissionais de saúde, como também do envolvimento dos familiares, que precisam ser incluídos em um trabalho conjunto, que utiliza não somente o enfrentamento espiritual/religioso como também outros modos de enfrentamento (Biffi, 2003).

Há evidências na literatura de que uma assistência integral para a mulher com câncer de mama é de extrema importância devido à complexidade de situações e sentimentos que a paciente vivencia durante o processo de diagnóstico, tratamento e reabilitação (Biffi, 2003; Biffi & Mamede, 2010; Clapis, 1997). Nessa vertente, estudos têm mostrado que o apoio psicossocial oferecido pelos grupos de apoio é uma variável significativa para o ajustamento e progressão da doença, podendo influenciar na capacidade da paciente se

adaptar e conviver com um devir imprevisível e um futuro permeado por incertezas. Mais especificadamente, mulheres com câncer de mama que frequentam semanalmente os grupos apresentam melhor qualidade de vida e menos alterações no humor do que o grupo controle (Reed, 2004). Esse autor também encontrou em seu estudo que mulheres que frequentam os grupos têm um tempo de sobrevivência maior do que as mulheres do grupo controle.

Assim, dentre os diversos modelos de cuidado, a estratégia grupal (grupo de pares) é uma das mais consolidadas para implementar o processo de reabilitação dessas pacientes (Caetano, Panobianco, & Gradim, 2012; Gomes, Panobianco, Ferreira, Kebbe, & Meirelles, 2003). No contexto das mulheres que foram submetidas à mastectomia, as atividades do grupo de apoio podem promover mudanças que afastam as disfunções e as aproximam da funcionalidade. Essas atividades terapêuticas oferecem oportunidade de desenvolver a cognição, percepção corporal e amplitude do movimento. Além disso, o engajamento no grupo vai favorecer um acompanhamento contínuo e sistemático, uma vez que muitas vezes não há nenhuma resolução imediata para os problemas enfrentados, mas a possibilidade de conviver melhor e com qualidade de vida (Oliveira, Souza, & Fernandes, 2008).

A abordagem de grupo viabiliza um espaço apropriado para a intervenção psicoterapêutica, uma vez que a troca de experiências entre as participantes facilita a integração com o meio e a socialização de recursos de enfrentamento e apoio emocional, o que reduz sentimentos de ansiedade, inadequação e insegurança presentes nas mulheres, promovendo o aumento da autoestima (Oliveira et al., 2008).

Finalmente, algumas evidências sugerem que o apoio emocional e social (definido como ter um confidente, particularmente um psicólogo ou enfermeiro), está associado a aumento da expectativa de vida de mulheres com câncer de mama (Geiger, Mullen, Sloman, Edgerton, & Petitti, 2000). Já os resultados da pesquisa de Yavuzsen, Karadibak, Cehreli e Dirioz (2012) indicaram diferenças significantes entre os períodos antes e depois das mulheres começarem a frequentar o grupo de apoio. Ansiedade, depressão e angústia tiveram melhora significativa. A medida de desesperança foi detectada na fronteira de significância e não houve mudanças relacionadas a problemas para dormir e à qualidade de vida. Também não foi encontrada nenhuma relação

estatisticamente significativa entre ansiedade, depressão, angústia, desesperança, falta de sono e qualidade de vida.

Barbosa, Fernandes, Da Silva e Gurgel (2002) encontraram que os benefícios da atividade desenvolvida no grupo, apontados pelas mulheres com câncer de mama, foram relacionados a mudanças na aparência física, nos cuidados pessoais, na atitude frente a situações estressantes, com aumento da independência funcional e melhoria da qualidade de vida. Também foi constatada que os fatores mais influentes para essas mulheres foram a socialização e a comunicação desenvolvida pelo grupo.

Justificativa

Em síntese, considera-se que as evidências existentes em relação aos supostos benefícios que os grupos de apoio oportunizam são robustas o suficiente para justificar a indicação do apoio do grupo psicossocial para as mulheres com câncer de mama, especialmente se o suporte é de longo prazo e as mulheres estão enfrentando dificuldades em seu processo de ajustamento psicossocial (Goodwin, 2005). Ainda, a fundamentação teórica desse tipo de grupo ainda está sendo construída (Gomes et al., 2003). Além disso, Menezes, Schulz e Peres (2012) atestam em seus estudos que o contexto grupal é tido como uma fonte de dados extremamente rica – e ainda pouco explorada em nosso meio – para o entendimento dos aspectos psicológicos do câncer de mama.

Objetivo

Considerando a importância dos grupos para o suporte psicossocial, o presente estudo tem por objetivo compreender a percepção de mulheres com câncer de mama acerca do grupo de apoio que frequentam.

Método

Trata-se de um estudo qualitativo, transversal, descritivo-exploratório. Como referencial metodológico foi utilizado o método clínico-qualitativo e como marco teórico, a compreensão psicanalítica de grupos. Participaram do estudo 10 mulheres acometidas pelo câncer de mama, vinculadas a um serviço de

reabilitação psicossocial por no mínimo três meses. A amostra de conveniência foi delimitada pelo critério de saturação dos dados.

Para coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada, com questões que buscam circunscrever as percepções da participante sobre suas experiências naquele grupo. As entrevistas foram realizadas individualmente, em situação face a face, ao longo de um encontro e audiogravadas mediante autorização das participantes. Após a coleta de dados, o conteúdo audiogravado foi transcrito literalmente e na íntegra.

Posteriormente, os dados foram submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática (Minayo, 2006). Por meio desse procedimento foram destacadas as percepções acerca do grupo de apoio, em particular os benefícios e barreiras percebidos pelas participantes.

Resultados e Discussão

Sobre as expectativas com relação ao grupo cinco participantes relataram que estavam esperando encontrar amigas lá e que, de fato, isso foi uma das coisas que encontraram, tanto que nas suas falas aparece como elas são próximas das mulheres do grupo. Duas não esperavam encontrar amigas no grupo, porém isso foi uma das coisas que elas acabaram encontrando também. A amizade é um elemento que as mulheres que participam de grupos de apoio para o câncer valorizam e um dos benefícios que elas têm muito em comum com as experiências relatadas por pessoas que participam de grupos de apoio ao câncer (Emslie et al., 2007). Além disso, cinco mulheres também disseram que esperavam encontrar um local no qual elas pudessem se sentir bem. E realmente, foi dito que as intervenções que visam melhorias no bem-estar psicossocial e na adaptação dos pacientes com câncer estão ganhando reconhecimento como ferramentas essenciais no campo da psico-oncologia (Cohen & Fried, 2007). Uma participante, por outro lado, também mencionou que esperava encontrar um local que fosse uma “continuação de hospital”. Outras duas, diferente das demais, também focaram que se sentem próximas dos profissionais do grupo de apoio. Seis participantes disseram que esperavam obter melhoras no grupo, três falaram também sobre o apoio que obtiveram no grupo e outras três que gostam dos eventos que este promove.

Com relação às percepções quanto às atividades realizadas no grupo, duas mulheres deram a entender que o grupo fazia parte do seu cotidiano, pois ao contarem sobre sua rotina, citaram também atividades que elas realizavam ali. Outras três comentaram que o grupo é como uma família para elas. Além disso, nove mulheres disseram que gostam de grande parte dos exercícios que elas realizam no grupo e cinco participantes contaram que há certos exercícios físicos que são mais cansativos ou que causam mais dor e por isso elas não gostam de fazer. De acordo com Gonçalves, Tavares, Campana, Cabello e Shimo (2012), grupos de apoio que trazem em sua programação momentos aonde ocorrem exercícios físicos trazem ainda mais benefícios para as mulheres com câncer de mama pois esses exercícios ajudam a melhorar a imagem corporal que essas pacientes têm delas mesmas. Para seis participantes quando ocorre algum evento especial ou diferente no grupo esse dia se torna marcante, sejam viagens, passeios, aniversários, poder dançar durante o grupo ou passear de trenzinho. Para as mulheres com câncer de mama, o lazer é uma maneira de buscar a cura da doença, já que, quando elas se distraem, a mente é ocupada de forma prazerosa, afastando os pensamentos negativos (Pinheiro, Silva, Mamede & Fernandes, 2008). Duas mulheres também disseram que o grupo é um local aonde também se pode falar sobre problemas. Outras duas relataram que o grupo é um lugar no qual elas conseguem se animar quando algo ruim acontece. Além disso, seis participantes relataram que há alguns dias ruins no grupo, enquanto que duas disseram que nunca se sentiram mal lá.

Sobre os relacionamentos estabelecidos no grupo, quase todas as participantes, com exceção de uma, que focou mais na identificação que ela sente com relação as demais mulheres, disseram que sua relação com as mulheres do grupo é próxima e boa, que elas possuem amigas lá e que se dão bem com todas. Além disso, todas também disseram que a relação que elas possuem com os profissionais do grupo é boa, que estes as tratam muito bem e são pessoas legais. Esses bons relacionamentos são importantes, pois foi constatado por Barbosa et al. (2002) que os fatores mais influentes para as mulheres que frequentavam um grupo de apoio como o da pesquisa foram a socialização e a comunicação desenvolvida pelo grupo. Seis participantes também acreditam que as outras mulheres do grupo o veem de uma maneira positiva e gostam de participar de suas atividades, já uma das mulheres acredita

que as novas integrantes demoram mais para se acostumar com o funcionamento do grupo, ficando com medo e desconfiadas, mas que depois que participam do grupo verbal vão ficando mais confortáveis. E três acreditam que cada mulher tem uma opinião própria sobre o grupo.

Com relação aos benefícios encontrados, duas participantes comentaram que um deles é que o grupo evita a depressão, dizendo que o tempo que elas passam no grupo, as conversas que elas participam, evitam que pensamentos ruins apareçam. Vários autores realmente encontraram que os grupos de apoio ajudam a diminuir a depressão, como Gomes et al. (2003), Yavuzsen et al. (2012), Gonçalves et al. (2012), entre outros. Cinco mulheres também acreditam que o grupo é um lugar para elas cuidarem melhor da sua saúde. Um benefício citado por duas colaboradoras da pesquisa é o cuidado com os procedimentos, elas disseram que os profissionais tratam todas as mulheres muito bem, são educados, pacientes. Foi encontrada na literatura sobre o tema que as mulheres com câncer de mama realmente valorizam a empatia que recebem dos outros (Emslie et al., 2007). Duas mulheres também citaram benefícios financeiros, como não precisar pagar a passagem de ônibus e nem os cuidados recebidos. Para Franco (2011), as mulheres consideram um privilégio poder desfrutar de tudo o que o grupo oferece sem precisar ter gastos financeiros. Quatro participantes consideraram, ainda, os exercícios e a socialização possibilitados pelo grupo como benefícios.

Caetano (2012) cita que os benefícios percebidos para participação no grupo foram: a melhora física, favorecendo o retorno às atividades diárias, o atendimento gratuito e especializado, o vínculo com a equipe multidisciplinar, o apoio psicológico, a oportunidade de compartilhar experiências, sanar dúvidas e sentir-se em meio aos “seus iguais”. Apesar de nem todas essas categorias aparecerem no tópico benefícios, grande parte desses aspectos aparecem durante a fala das participantes, como por exemplo, a questão da melhoria física, do vínculo com a equipe, do apoio psicológico e do compartilhamento de experiências.

Cinco mulheres citaram que não encontram dificuldades e nem barreiras para ir até o grupo, enquanto outras três já comentaram algumas dificuldades, e todas dizem que aprendem coisas novas no grupo, seja saber fazer os exercícios que são passados lá, fazer um livro de receitas, aprender mais sobre alguma

doença específica, entre outros. Considera-se que atividades educativas (como oficinas) realizadas dentro desses grupos ajudam a trazer benefícios, como equilíbrio psicossocial e qualidade de vida, para as mulheres que os frequentam (Oliveira et al., 2008).

Sobre as desvantagens encontradas no grupo, uma das participantes da pesquisa citou que encontrou algumas relacionadas a perda de amigas. Oito mulheres consideraram a questão do trânsito e da distância do grupo como uma desvantagem. Elas deram exemplos como morar longe do grupo, não poder pagar a passagem do ônibus, perder o ônibus e não conseguir chegar à tempo pela pouca quantidade de horários disponíveis, entre outros. Acredita-se que essas dificuldades talvez indiquem que o grupo não esteja acessível para todas as mulheres que gostariam de participar de suas atividades e que, mesmo para as que participam, talvez não seja tão fácil chegar até ele.

Uma outra participante, por outro lado, citou dificuldades próprias, dizendo que as dores que ela sente devido a uma artrose dificultam que ela faça algumas atividades e que se ela fosse ficar pensando nas tarefas que ela precisa fazer em casa e em como sua família a trata ela nem frequentaria o grupo. Essa questão da família evidencia como é importante que o serviço também ofereça algum tipo de suporte familiar (algo que inclusive começou recentemente nesse grupo com os encontros mensais de familiares). Menezes et al. (2012) encontraram em seu trabalho que algumas pacientes que estavam surpresas e tensas quando receberam a confirmação do diagnóstico disseram que não sabiam exatamente o que fazer diante dessa situação, já que experimentaram uma desestruturação pessoal e familiar significativa.

Ainda, uma outra mulher citou que uma desvantagem seria ela não aceitar alguma das participantes do grupo e duas explicaram também que há pessoas que são cuidadoras e por isso não conseguem ir ao grupo sempre. Duas participantes comentaram sobre a dificuldade para conciliar o seu trabalho com o grupo.

Considerações Finais

Em síntese, pode-se perceber que apesar de grande parte das falas dessas mulheres ressaltarem os aspectos positivos do grupo de apoio, também há algumas que mostram as dificuldades que elas enfrentam tanto para

chegarem até o grupo como dentro dele mesmo ou, ainda, com relação a aspectos externos, como a família. Além disso, apesar de alguns pensamentos serem parecidos, as vivências que cada uma das participantes tiveram dentro do grupo são únicas e refletem jeitos muito particulares de se portar frente a tantos acontecimentos e pensamentos diversos.

Ainda, é necessário ressaltar que estes são resultados preliminares e que mais investigações devem ser realizadas a respeito deste tema, para que a compreensão das percepções que as mulheres com câncer de mama têm do grupo de apoio possa ser aprofundada de maneira mais adequada.

Referências

- Barbosa, I. C. F. J., Fernandes, A. F. C., Da Silva, R. M., & Gurgel, A. H. (2002). Benefício de la terapia grupal en la rehabilitación de mujeres mastectomizadas. *Revista de Enfermería IMSS*, 10(2), 79-84.
- Biffi, R. G. (2003). *A dinâmica familiar de um grupo de mulheres com câncer de mama*. Tese de doutorado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.
- Biffi, R. G., & Mamede, M. V. (2010). Perception of family functioning among relatives of women who survived breast cancer: Gender differences. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(2), 269-277.
- Caetano, E. A. (2012). *Participação de mastectomizadas em um grupo de reabilitação: benefícios e barreiras percebidos*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.
- Caetano, E. A., Panobianco, M. S., & Gradim, C. V. C. (2012). Análise da produção científica nacional sobre a utilização de grupos na reabilitação de mastectomizadas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 14(4), 965-973.
- Clapis, M. J. (1997). *Qualidade de vida de mulheres com câncer de mama: Uma perspectiva de gênero*. Tese de doutorado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.
- Cohen, M., & Fried, G. (2007). Comparing Relaxation Training and Cognitive-Behavioral Group Therapy for Women With Breast Cancer. *Research on Social Work Practice*, 17(3), 313-323.
- Emslie, C., Whyte, F., Campbell, A., Mutrie, N., Lee, L., Ritchie, D., & Kearney, N. (2007). "I wouldn't have been interested in just sitting round a table talking about cancer": Exploring the experiences of women with breast cancer in a group exercise trial. *Health Education Research*, 22(6), 827-838.

- Franco, A. H. J. (2011). *A experiência de participar de um grupo de reabilitação integral para mastectomizadas*. Dissertação de mestrado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.
- Geiger, A., Mullen, E. S., Sloman, P. A., Edgerton, B. W., & Petitti, D. B. (2000). Evaluation of a breast cancer patient information and support program. *Effective Clinical Practice*, 3(4), 157-165.
- Gomes, F. A., Panobianco, M. S., Ferreira, C. B., Kebbe, L. M., & Meirelles, M. C. C. C. (2003). Utilização de grupos na reabilitação de mulheres com câncer de mama. *Revista Enfermagem UERJ*, 11(3), 292-295.
- Gonçalves, C. O., Tavares, M. C. G. C. F., Campana, A. N. N. B., Cabello, C., & Shimo, A. K. K. (2012). Instrumentos para avaliar a imagem corporal de mulheres com câncer de mama. *Psicologia: teoria e prática*, 14(2), 43-55.
- Goodwin, P. J. (2005). Support groups in advanced breast cancer: Living better if not longer. *Cancer*, 104(11), 2596-2601.
- Menezes, N. N. T., Schulz, V. L., & Peres, R. S. (2012). Impacto psicológico do diagnóstico do câncer de mama: Um estudo a partir dos relatos de pacientes em um grupo de apoio. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 17, 233-240. doi: 10.1590/S1413-294X2012000200006.
- Minayo, M. C. S. (2006). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. 9. ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/ABRASCO.
- Oliveira, M. S., Souza, A. M. A., & Fernandes, A. F. C. (2008). Grupo apoyo/soporte: espacio de rehabilitación para mujeres mastectomizadas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 10(3), 816-822.
- Pinheiro, C. P. O., Silva, R. M., Mamede, M. V., & Fernandes, A. F. C. (2008). Participação em grupo de apoio: Experiência de mulheres com câncer de mama. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16, 733-738. doi: 10.1590/S0104-11692008000400013.
- Reed, L. (2004). Editorial. *European Journal of Palliative Care*, 11(6), 246-247.
- Yavuzsen, T., Karadibak, D., Cehreli, R., & Dirioz, M. (2012). Effect of group therapy on psychological symptoms and quality of life in Turkish patients with breast cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(11), 5593-5597.

VIVENDO A TERMINALIDADE: VISÃO DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS – REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Marília Gabriela M. Mota³⁵

Manoel Antônio dos Santos³⁶

Érika Arantes de Oliveira Cardoso³⁷

Resumo

O estudo de revisão integrativa da literatura foi orientado pela seguinte questão norteadora: Como os autores estudam a vivência da terminalidade de pacientes em cuidados paliativos de câncer de cabeça e pescoço? Quais os principais resultados encontrados? A coleta dos dados foi realizada em periódicos indexados em bases regionais e internacionais de dados bibliográficos, a saber: PubMed, Scielo e LILACS. Depois de aplicados critérios de inclusão e exclusão, restaram oito artigos disponíveis na íntegra e gratuitamente e quais deram base para esta revisão integrativa. Os artigos se restringiram a três nacionalidades e método predominante foi de utilização de abordagem quantitativa com uso de escalas e questionários. Os resultados apontam.

Palavras-chaves: Palavras-chave: terminalidade, câncer de cabeça e pescoço, vida.

Os cânceres bucais e de cabeça e pescoço não apresentaram grandes alterações nas últimas três décadas quanto ao índice de sobrevida apesar dos avanços na terapia, permanecendo a taxa de 50% de sobrevida em cinco anos ou menos. Esta taxa pode ser maior quando as lesões são diagnosticadas em estádios menos avançados. Por isso, acredita-se que detectar câncer de cabeça e pescoço em estágio precoce é o meio mais efetivo para reduzir a morbidade, complexidade e magnitude do tratamento (Inca 2018).

Quando o diagnóstico de câncer na região da cabeça e pescoço é realizado, 40% dos pacientes já possuem um ou mais gânglios metastáticos. Assim, mais de 50% dos casos são diagnósticos em fase avançada. Para um tumor de qualquer tamanho e região, a sobrevida de cinco anos é de cerca de

³⁵ Psicóloga, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FCLRP-USP.

³⁶ Professor Titular do Departamento de Psicologia da FFCLRP-USP

³⁷ Mestre e Doutora em Psicologia. Psicóloga do Departamento de Psicologia da FFCLRP-USP

50% quando não há comprometimento ganglionar, decai para 30% quando há envolvimento de linfonodos e fica abaixo de 20% quando o tumor rompe a cápsula do gânglio (Cernea, 1991).

Kowalski (2014) afirma que cerca de 70% dos casos de CCP são diagnosticados em estágio avançado, compreendendo estádios III e IV, o que compromete as chances de cura, causando alto impacto na vida dos pacientes. Elucida-se que a classificação de estágio III e IV são para tumores de caráter infiltrativo. Em estágio III, o tumor invade órgãos vizinhos ou linfonodos de região cervical. Já em estágio IV, o tumor compromete órgãos mais distantes, como pulmões e ossos. Pacientes em estágio III e IV receberão terapêuticas de tratamento, mas não necessariamente curativas.

Piva (2002) reitera que o cuidado paliativo deve ser iniciado o mais precocemente possível, junto a outras medidas de tratamento do CCP, entre elas radioquimioterapia, imunoterapia e cirurgia para os casos indicados. Para o autor, estar em terapêuticas de cuidado paliativo não significa ser privado dos recursos diagnósticos e terapêuticos que a medicina possa oferecer, mas, sim, usá-los de forma hierarquizada, levando em consideração os benefícios e os malefícios ao paciente. Começar precocemente a abordagem terapêutica paliativa permite a antecipação dos sintomas, podendo preveni-los. A integração do paliativista com a equipe que promove o tratamento deveria acontecer desde o diagnóstico até a morte e o período pós-morte do doente. O conceito de doente terminal é alargado e envolve dimensões diversas.

Em diagnósticos avançados em estágio III e IV de CCP, é pungente a experiência da possibilidade da morte, tornando importante o reconhecimento da existência de limites do ponto de vista da cura, uma vez em que se trata de pacientes com baixa ou nenhuma possibilidade curativa. O grande desafio é tornar esse processo não somente uma questão científica e sim existencial, uma experiência pessoal (Galbiatti, Padovani-Junior, Maníglia, Rodrigues, Pavarino, & Goloni-Bertoloto, 2013). Apesar da relevância do tema, poucos são os estudos que investigam a vivência da terminalidade de pacientes em cuidados paliativos de CCP.

O objetivo consiste em apresentar uma revisão integrativa da literatura científica nacional e internacional a respeito do tema da vivência da

terminalidade em pacientes de cuidados paliativos com câncer de cabeça e pescoço. Buscou-se evidenciar o número de trabalhos publicados na área e o perfil do mesmo, possibilitando um refinamento das pesquisas sobre o assunto, além de corroborar na discussão com as tendências apontadas por essas publicações.

Metodologia

O presente estudo foi orientado pela seguinte questão norteadora: Como os autores estudam a vivência da terminalidade de pacientes em cuidados paliativos de câncer de cabeça e pescoço? Quais os principais resultados encontrados? A coleta dos dados foi realizada em periódicos indexados em bases regionais e internacionais de dados bibliográficos, a saber: LILACS, Scielo, PubMed. Essas bases foram escolhidas por sua relevante importância em distintas áreas do conhecimento científico, como medicina, psicologia, fisioterapia, nutrição e enfermagem.

A coleta de dados foi realizada no período de março de 2018. Foram pesquisados artigos indexados com as seguintes palavras-chaves: cancer of the head and neck, head and neck cancer in palliative care. Estes descritores foram escolhidos de acordo com sua disponibilidade do DECS – Descritores em Ciências da Saúde.

Na pesquisa bibliográfica foram considerados como critérios de inclusão para busca dos artigos os seguintes parâmetros: (a) artigos circunscrito ao tema de cuidados paliativos e câncer de cabeça e pescoço; (b) redigidos na língua inglesa, portuguesa ou espanhola; (c) publicados entre janeiro de 2012 e dezembro de 2017; (d) que apresentavam resultados empíricos; (e) que disponibilizavam o resumo nas bases de dados. Como critérios de exclusão, estabeleceram-se os seguintes limites: (a) apresentação sob formato de dissertação, tese, capítulo de livro, manual, editorial, resenha, carta, comentário, notícia ou crítica.

Resultados

Foram encontrados 19 artigos na base Medline, seis artigos na base Scielo, e dois na base Lilacs. Depois de aplicados os critérios de inclusão e exclusão, restaram quatro artigos na PubMed e quatro artigos na base da Scielo. Na tabela (1) abaixo, é possível verificar a distribuição numérica das publicações nas bases indexadoras.

Tabela 1 - *Distribuição Numérica de Publicações Encontradas (E) e Seleccionadas (S) nas Bases Indexadoras Consultadas*

Palavras-chave	PubMed		LILACS		Scielo	
	E	S	E	S	E	S
cancer of the head and neck	12	3	-	-	-	-
cancer of the head and neck	-	-	2	0	-	-
cancer of the head and neck	-	-	-	-	3	2
head and neck cancer in palliative care	4	1	-	-	-	-
head and neck cancer in palliative care	-	-	-	-	3	2
head and neck cancer in palliative care	-	-	-	-	-	-
Total	19	4	2	0	6	4

Os artigos foram publicados nos últimos cinco anos e desenvolvidos em centros de saúde dos Estados Unidos da América, Barcelona e três no Brasil. Tais resultados confirma a escassez da produção de saber a cerca da temática. Nos estudos o método predominante foi de utilização de abordagem quantitativa com uso de escalas e questionários. Mesmo diante da temática mais vivencial a cerca do tema de cuidados paliativos a predominância em estudos quantitativos reforça o distanciamento da compreensão da experiência dos pacientes.

Tabela 2. Caracterização dos artigos selecionados em função da data, país, amostra e método.

Ano	País	Delineamento	Instrumentos
2013	Brasil	Quantitativo, Comparativo	Inventários
2015	Brasil	Quantitativo	Escalas, Questionários
2015	Barcelona	Qualitativo, Exploratório	Entrevista, Questionários
2015	Brasil	Quantitativo, Retrospectivo	Questionários
2015	EUA	Quantitativo, Comparativo	Pesquisa de campo
2016	Reino Unido	Qualitativo, Exploratório	Entrevista
2017	EUA	Qualitativo, Exploratório	Questionários, Entrevista
2018	EUA	Quantitativo, Correlacional	Escalas, Questionários

No período pesquisado entre 2012 e 2017, observa-se que o grupo que mais se aproxima da temática da pesquisa, são os pesquisadores do Reino Unido, EUA e Barcelona trazendo um estudo mais exploratório, o que possibilita maior contato com o significado vivencial da experiência do adoecimento nos pacientes de câncer de cabeça e pescoço no decorrer do tratamento. Pode-se concluir que a grande temática dos estudos está focada em centros de tratamentos oncológicos inclusive do câncer de cabeça e pescoço, o que suscita a necessidade de abertura para pesquisa e para o saber.

Resultados

Os principais resultados dos estudos foram sintetizados e aparecem a seguir.

Os estudos realizados nos Estados Unidos da América e na Espanha evidenciam a importância da compreensão acerca do desenvolvimento da doença, assim como análise dos sintomas e/ou reabilitação necessária, identificando aspectos de impacto sobre a sobrevivência do paciente no processo de escolha do tratamento (Galbiatti, et. al 2013). Entende-se que os progressos relacionados a causas, tratamento, aspectos clínicos e desfechos a cerca do câncer de cabeça e pescoço, corroboram para a eficácia do tratamento dos pacientes direcionados às terapêuticas de cuidados paliativos, uma vez em que os sintomas poderão ser tratados ou amenizados com maior assertividade, focando no valor e significado da vida. Os mesmos estudos demonstram que serviços de cuidados paliativos são necessários para atingir o objetivo de tratamento dos sintomas da doença, em vez de serem usados para gerenciar unicamente mortes e complicações (Mulvey; Smith, & Gourin, 2016.).

Um segundo estudo, também publicado nos Estados Unidos da América, alerta que a terapêutica de cuidados paliativos é incomum a pacientes com câncer incurável de cabeça e pescoço e é mais comum em pacientes que morrem no hospital. Os cuidados paliativos para pacientes com HNCA terminal estão associados a custos hospitalares reduzidos, mas parecem ser subutilizados e restritos a idosos e pacientes com risco aumentado de mortalidade. O aumento do uso de serviços de cuidados paliativos é necessário para garantir que tais cuidados sejam usados para atingir o objetivo de tratamento dos sintomas da doença e os processos de finitude, e não para somente manejar complicações e morte em vez de serem usados para gerenciar mortes e complicações (Mulvey, et al 2016).

Pesquisadores brasileiros apontam e alertam para resultados quanto ao consenso de que o prognóstico do câncer de cabeça e pescoço em estádios avançados (III e IV) é pior do que aquele observado em tumores diagnosticados em estádios iniciais. Qualquer demora no diagnóstico e tratamento pode conduzir à evolução para estádios mais avançados, diminuição nos índices de cura e efetividade do tratamento. Se a doença avançada for resultado da demora na apresentação ou condução do caso, conclui-se que a diminuição de tal intervalo levaria ao início do tratamento em fase mais precoce, ocasionando, então, aumento dos índices de sobrevivência e diminuição da morbidade (Felippu, et al, 2016).

O cuidado com o morrer é uma parte importante dos bons cuidados paliativos, acrescentam pesquisadores do Reino Unido. Os pacientes que estão morrendo podem ter sintomas significativos e que mudam rapidamente, juntamente com o reconhecimento de que nenhuma outra intervenção ativa é apropriada. Por essas razões, a avaliação oportuna, a revisão regular e o controle confiável dos sintomas são essenciais. Além disso, este é um momento importante para os entes queridos, assim como observou Dame Cicely Saunders ao referenciar que as pessoas morrem e permanecem nas memórias daqueles que vivem. A comunicação sensível e honesta, juntamente com uma tomada de decisão sensata e proativa, é essencial (Cocks, et.al, 2017)

Ao que diz respeito a preconizar o valor e o significado da vida, um estudo americano (2017) valida a importância da terapêutica dos cuidados paliativos em diagnósticos de CCP avançados: a perda de peso e os sintomas depressivos são resultados críticos do câncer de cabeça e pescoço e a identificação destes resultados nos pacientes aumenta as possibilidades da qualidade de vida dos inseridos nas terapêuticas de cuidado. Ou seja, a compreensão conceitual melhorada acerca dos pacientes com diagnósticos avançados poderia contribuir tanto para intervenções precoces nutricionais quanto relacionada à saúde mental, podendo melhorar a sobrevida do paciente sem comprometer a qualidade de vida (Van, 2017).

Considerações Finais

Nos estudos abordados nos centros de referência dos Estados Unidos da América e em Barcelona, fica claro a importância que a compreensão a cerca do quanto o desenvolvimento da doença e sua aparência podem ajudar na escolha do tratamento mais assertivo e correspondente. Assim como a análise dos sintomas e/ou reabilitação necessária, identificando aspectos de impacto sobre a sobrevida do paciente para ajudar na decisão da eficácia do tratamento por meio do esclarecimento dos efeitos colaterais do mesmo (Galbiatti, et.al 2013).

Entende-se que os progressos relacionados às causas, prevenção, tratamento, aspectos clínicos e desfechos a cerca do câncer de cabeça e pescoço, corroboram para a eficácia do tratamento dos pacientes direcionados

à terapêuticas de cuidados paliativos, uma vez que os sintomas poderão ser tratados ou amenizados com maior assertividade, focando na qualidade de vida do mesmo bem como dos cuidadores envolvidos.

A terapêutica de cuidados paliativos preconiza, “antecipar, prevenir e reduzir o sofrimento”. Os cuidados paliativos são oferecidos em adição ao tratamento do câncer para o apoio aos sintomas físicos e emocionais. O câncer de cabeça e pescoço causa significativa morbidade, mortalidade e problemas únicos no fim da vida que exigem a incorporação de cuidados paliativos. A maioria dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço avançado tem dor significativa e os dados mostram o quanto estão longe de bons tratamentos para alívio e controle de sintomas. As complicações por déficits de comunicação, a intolerância à ingestão oral, a desfiguração e as questões psicossociais estão entre os outros problemas desafiadores de cuidados paliativos que resultam da necessidade da terapêutica.

Há uma escassez de dados sobre cuidados em fim de vida e cuidados paliativos. Observa-se pelos estudos que existe uma limitação e/ou determinação sobre a quantidade de consultas de cuidados paliativos entre pacientes hospitalizados com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço metastático, incurável com relação a mortalidade intra-hospitalar, tempo de internação e custos. Sendo assim, fica supracitado a importância e a validação de ampliação dos estudos e práticas da terapêutica para simplesmente de uma redução de custo hospitalares.

No tocante à sobrevida, paradoxalmente a finitude funda o sujeito; em outras palavras, o homem é desde sempre finito. O homem, segundo Heidegger, existe finitamente; ele não é anterior à finitude nem existe possibilidade de ela não incidir sobre ele. Sua morte é certa e, ao mesmo tempo, indeterminada quanto a quando acontecerá: ela pode se dar a qualquer momento. Isto é, “o risco constante, pois não é possível nem controlar nem calcular a possibilidade da absoluta impossibilidade da existência, ainda que, cotidianamente, predomine um movimento para evitar o encontro com isso” (Leite, 2011).

Pensar na própria morte é também pensar no quanto superficiais ou intensos estamos no espaço de ser-no-mundo. Quando cada ser busca elaborar o momento vivido, agora dizendo de vida como um todo e não somente diante

de um diagnóstico fatal, é clara a oportunidade de decidir sobre seus passos com mais consciência, pois o fenômeno foi observado. Nas palavras de Jaramillo (2006), morrer é uma tarefa muito difícil, mas não é o tempo todo difícil. O próprio sofrimento costuma ir evoluindo para uma maior aceitação do que está acontecendo conosco e criando novas possibilidades e recursos para enfrentá-lo.

Despedir-se é conceder-se o presente de admitir e de viver o que a vida nessa etapa nos impõe: a morte. Despedir-se é agradecer, mas não só com palavras; é como fundo da alma, com os mil presentes vitais que mutuamente se deram, as horas felizes e tristes vividas e, certamente, com o significado que esse outro proporcionou à nossa vida. É válido lembrar que tudo pode morrer, exceto o amor. Só o amor merece a imortalidade dentro de nós, por isso, é em vida que validamos a nossa história.

Referências

- Cernea, C.R; (1991) Tratamento do câncer de cabeça e pescoço. In: Schwartsman, G. e Cols. Oncologia clínica: princípios e prática. Porto Alegre, Pallotti.
- Cocks, H., Ah-See, K., Capel, M., & Taylor, P. (2016). Cuidados paliativos e de suporte no câncer de cabeça e pescoço: Diretrizes Multidisciplinares Nacionais do Reino Unido. O Jornal de Laringologia e Otologia, v.2 p.198-S207. Recuperado em Março de 2018. doi:10.1017/S0022215116000633.
- Felippu, D.W.A.; Freire, C.E.; Silva, A.R.; Guimarães, V.A.; & Dedititis, A.R.; (2016). Impact of delay in the diagnosis and treatment of head and neck cancer. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, V.82, p 140-143. Recuperado em Março de 2018. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.10.009>
- Galbiatti, S.A.; Padovani-Junior, J.A.; Maníglia, V.J.; Rodrigues, A.D.C.; Pavarino, C.E.; & Goloni-Bertoloto, M.E. (2013). Câncer de cabeça e pescoço: causas, prevenção e tratamento. Braz. j. otorhinolaryngol. vol.79

no.2, p. 239-247. Recuperado em Março de 201.
<https://dx.doi.org/10.5935/1808-8694.20130041>

Grau, J.J, Cabalero, M, Langdon, C, Sprekelsen-Bernal, M, & Blach, L,J.(2016) Electrochemotherapy as palliative treatment in patients with thyroid papillary carcinoma. Braz. j. otorhinolaryngol., São Paulo, v. 82, n. 3, p. 285-288. Recuperado em Março de 2018.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.05.008>. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Educação.– Rio de Janeiro: INCA, 2010.

Jaramillo, I. F. (2006). Morrer bem. Editora Planeta do Brasil.

Kowalski, L.;P.; (2014). Lateness of diagnosis of oral and oropharyngeal carcinoma: factors related to the tumour, the patient and health professionals. Eur. J. Cancer Oral Oncol. Março, p167-173. Recuperado em Março de 2018
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992008000400018>

Leite, F. (2011.) O ser para a morte a partir e depois de ser e tempo. Mimeo.

Mulvey, C. L., Smith, T. J., & Gourin, C. G. (2016). The Use of Inpatient Palliative Care Services In Patients With Metastatic Incurable Head and Neck Cancer. Head & Neck, p. 355–363. Recuperado em Março de 2018
<http://doi.org/10.1002/hed.23895>.

Piva, J.;P.; Carvalho P.;R.;A. (2002) Considerações éticas nos cuidados médicos do paciente terminal, Porto Alegre

Rigoni, L; Bruhn, F.; R., Cicco, R.; Kanda, L.;J., & Matos, L.;L. (2016) Quality of life impairment in patients with head and neck cancer and their caregivers: a comparative study. Braz. j. otorhinolaryngol., São Paulo, v. 82, 6, p. 680-686. Recuperado em Março de 2018. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.12.012>.

Sun, W.; & Califano, J.;A. (2014). Sequenciamento do genoma do câncer de cabeça e pescoço: implicações para a terapia. Anais da Academia de

Ciências de Nova York, p.33-42. Recuperado em Março de 2018.
<http://doi.org/10.1111/nyas.12599>.

Sroussi, H.;Y.; Epstein, J.;B.; Bensadoun, R.; Saunders, D.;P.; Lalla, R.;V.; Migliorati, C.;A.; & Zumsteg, Z.;S.; (2017). Complicações orais comuns da radioterapia de câncer de cabeça e pescoço: mucosite, infecções, alteração de saliva, fibrose, disfunções sensoriais, cárie dentária, doença periodontal e osteorradionecrose.Cancer Medicine, v.6 p. 2918-2931. Recuperado em Março de 2018. <http://doi.org/10.1002/cam4.1221>.

Van L.; Brock, J.;R.; Christensen, R.;L.; Karnell, A.;J.; & Funk, G.;F.; (2017). Perda de peso após câncer de cabeça e pescoço: uma relação dinâmica com sintomas depressivos. p.370-379.Recuperado em Março de 2018. <http://doi.org/10.1002/hed.24601>.

**TRANSEXUALIDADE, CORPO E PRAZER: ASPECTOS PSICOSSOCIAIS
EM CHAVE PSICANALÍTICA**

Eduardo de Souza Constantin

Vitor Hugo de Oliveira

Centro Universitário UNIFAFIBE, Bebedouro-SP, Brasil

Eduardo Name Risk

Manoel Antônio dos Santos

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP, Brasil

Resumo

A sexualidade se desdobra em aspectos biológicos, psicológicos e sociais, no entanto, não há correspondência direta entre essas dimensões. O presente estudo teve por objetivo discutir as experiências de prazer em corporeidades transexuais à luz de elementos psicossociais e da psicanálise. Busca-se questionar argumentos que resumem a fruição corporal a elementos biológicos e à presença de receptores sensoriais. Parte-se da premissa de que fatores psicológicos, sociais e culturais se imiscuem na natureza do corpo prestando-lhe novas significações e possibilidades de interação com o outro e consigo mesmo, em especial, no caso das pessoas *trans*. Aventa-se que, ao menos em termos teóricos, uma pessoa *trans* pode, independentemente de seu sexo biológico, experimentar sensações corpóreas de prazer. Para além do padrão binário, as formas de satisfação sexual estão fortemente ligadas com a percepção que o sujeito tem sobre o seu próprio corpo, conforme atestam as formulações teóricas sobre prazer em pessoas *trans*.

Palavras-chave: transexualidade, gênero, sexualidade, prazer, teoria psicanalítica.

No Ocidente, as últimas décadas do século XX e início do XXI foram palco de questionamentos sobre a sexualidade e suas formas de expressão, dramáticas mudanças ocorreram no plano das relações familiares e afetivo-sexuais (Weeks, 2009). As teorias clássicas geralmente destacam aspectos biológicos do sexo e seu papel na perpetuação da espécie. Entretanto, desde Freud, destaca-se que a expressão sexual transcende as fronteiras do biologicamente determinado, pois expressa aspectos da afetividade humana (Freud, 1905/1996).

Portanto, a sexualidade se desdobra em aspectos biológicos, psicológicos e sociais, no entanto, não há correspondência direta entre tais dimensões. Seria a presença de determinado cromossomo responsável pela expressão psicológica e social do gênero e da orientação sexual? Natureza e cultura, sexo e gênero, ambos elementos são moldados historicamente e culturalmente a partir de uma série de discursos e dispositivos que segmentam e vaticinam a sexualidade das crianças, adolescentes, adultos e idosos.

Esse processo fundamenta-se na dicotomia das características apresentadas pelo biológico: corpo masculino/pênis, corpo feminino/vagina (Sampaio & Coelho, 2012). As pessoas *trans* colocam em xeque esse modelo, visto que sua identidade de gênero não corresponde ao seu sexo biológico. Seus corpos “embaralham as fronteiras entre o natural e o artificial, entre o real e o fictício [...] denunciam, implícita ou explicitamente, que as normas de gênero não conseguem um consenso absoluto na vida social” (Bento, 2006, p. 19-20). Como compreender as experiências das pessoas *trans*, por exemplo, no que tange ao prazer estabelecido com um corpo modificado por cirurgias e pela ingestão de hormônios?

“O sexo não pode mais ser considerado apenas como um elemento fisiológico, portanto, geneticamente determinado e, por natureza, imutável” (Vieira, 2000, p. 88), pois a realidade não se restringe ao visível: à sombra disso tudo, no plano invisível e inconsciente consta a textura ontológica que vai se tecendo a partir de fluxos e partículas que constituem a composição atual de cada qual, conectando-se com outros fluxos e partículas com os quais coexistem, somando-se e esboçando outras composições que, a partir de um determinado limiar, geram estados inéditos, inteiramente estranhos em relação

àquilo de que é feita a consistência subjetiva de nossa corporatura contemporânea (Rolnik, 1995).

Diante do exposto, o presente estudo teve por objetivo discutir as experiências de prazer em corporeidades transexuais à luz de elementos psicossociais e da psicanálise. Busca-se questionar argumentos que resumem a fruição corporal a elementos biológicos e à presença de receptores sensoriais. Parte-se da premissa de que fatores psicológicos, sociais e culturais se imiscuem na natureza do corpo prestando-lhe novas significações e possibilidades de interação com o outro e consigo mesmo, em especial, no caso das pessoas *trans*.

A construção psicossocial da sexualidade à luz dos estudos *queer*

Na passagem do século XVII para o XVIII, no contexto europeu, dá-se a privatização da vida familiar. Os integrantes da família recolhem-se ao particularismo de sua intimidade e, paulatinamente, os pais – mas sobretudo a mãe – devotam-se aos cuidados dos infantes com dedicação e afeto, vicejando o correspondente “sentimento de família”. A instituição familiar vai se convertendo lentamente em palco da sensibilidade afetiva dos pais para com os filhos (Ariès, 1981).

Para Miskolci (2010), ao longo do século XIX, com base nestas dimensões da família nuclear, construíram-se sob a égide da dominação masculina *identidades femininas e masculinas* “fixas e marcadas por grandes desigualdades”. As meninas deveriam ser educadas para exercerem as funções de mãe e esposa, os meninos deveriam ser dominadores e autoritários. Para isto, além da família, as instituições educativas e o aparato médico associaram-se “a esse projeto de conformação das crianças a padrões identitários fixos e desiguais” (p. 93).

Neste quesito, aqueles(as) sujeitos que não expressavam os padrões impostos e manifestavam certa diferença com relação à ordem imposta, foram classificados como “desviados da ordem sexual”, processo que se intensificou em fins do XIX. Dos anos 1870 em diante, instituíram-se práticas que

objetivavam patologizar, por meios psiquiátricos, os prazeres intitulados como “perversos” (Miskolci, 2010). A categoria homossexual foi mencionada em obras pela primeira vez em 1870, segundo Foucault (1976/2009), sendo definida “menos como um tipo de relações sexuais do que como uma certa qualidade sexual, uma certa maneira de inverter em si mesmo, o masculino e o feminino” (p. 43). Diferentemente da sodomia que era entendida apenas como uma prática sexual, o homossexual era uma espécie de natureza singular, uma personagem na qual “nada daquilo que ele é, no fim das contas, escapa à sua sexualidade” (p. 43).

Além dos homossexuais, os bebês intersexuais denotam o quanto as divisões entre masculino e feminino não dependem apenas de aspectos biológicos. No caso dessas crianças, a genitália ambígua não permite identificação visual do sexo. A partir de exame genético, calcula-se qual a probabilidade da criança desenvolver atributos primários e secundários de determinado sexo. Cabe ao médico, com consentimento dos pais, prescrever medidas que visem restabelecer o órgão ao padrão reconhecido, dentre esses procedimentos incluem-se cirurgias e tratamento hormonal. Essas medidas evidenciam o quão o tratamento médico fundamenta-se em padrões heteronormativos que desconsideram a probabilidade de que futuramente o adolescente não se sinta confortável com sexo convencionado pelos pais e pelo tratamento médico (Preciado, 2014).

Gênero e sexualidade são “objetos históricos, construídos a partir de um conjunto de materialidades que se entrelaçam e se atravessam” (Brício, Lemos, & Mauês, 2012, p. 13), muitas vezes desconsideradas pelas práticas médicas no caso de bebês e crianças intersexuais. Butler (2015) aponta, nesse sentido, para o preceito equivocado de que o gênero está para a cultura, assim como o sexo está para a natureza. Tanto a sexualidade quanto as expressões de gênero são constituídas a partir da performance social do sujeito. Nesse sentido, a heterossexualidade não pode ser considerada como norma natural, mas sim como resultado de um conjunto de discursos e dispositivos originados em meados do século XVIII conforme a análise foucaultiana. O dispositivo da sexualidade ainda hoje exclui, segmenta e conspurca aqueles que divergem da perspectiva heterossexual *cis-gênera*. O termo *cis* é indicativo da correspondência entre sexo biológico e identidade de gênero. No caso das pessoas *trans*, não há correspondência direta entre esses elementos, desta feita

marcados pela ambiguidade entre dimensões masculinas e femininas do sexo, o que justifica o uso do termo *transgênero*.

Os processos discursivos que atuam na classificação binária masculino *versus* feminino dividem e fragmentam as pessoas. A delimitação social tende a criar padrões que não representam a complexidade experiencial da sexualidade e do gênero (Preciado, 2014). Além disto, a própria experiência do prazer não se restringe às práticas heterossexuais, pois há formas alternativas de alcançar o orgasmo, técnicas que atuam como uma maquinaria que desconstrói padrões de prazer que codificam o gozo dos sujeitos e expõem a fragilidade dos preceitos heteronormativos ao inferir o pênis é “dispensável” ao prazer. O *dildo*³⁸ é utilizado por Preciado como metáfora das possibilidades construtivas da sexualidade humana, situando-a entre o natural e o artificial. O *dildo*, nesse caso, não seria uma representação fálica, uma cópia do pênis, mas um “estatuto artificial” do corpo ainda que alguns se assemelhem visualmente ao órgão masculino. Para tanto, Preciado remete-se às mulheres lésbicas que o utilizam nas relações sexuais e às experiências de prazer por elas relatadas. A prática sexual com *dildos* é considerada uma contradisciplina, assim como a própria transexualidade, pois ambas ultrapassam padrões sociais. A cirurgia de redesignação sexual pode ser considerada como uma prática contrassexual ainda que eivada de preconceitos e estigmatizações, pois respeita o desejo do sujeito de adequar seu corpo às suas experiências de gênero.

Após a delimitação dos aspectos psicossociais relacionados ao corpo e à sexualidade, adiante as experiências de prazer serão discutidas à luz da psicanálise.

A noção de prazer e a constituição psicanalítica da sexualidade

³⁸O *dildo* é um aparelho, que pode ser ou não vibratório, utilizado como instrumento sexual. No Brasil, geralmente é denominado “consolo” ou “vibrador”. A origem do aparelho é coetânea às pesquisas sobre a histeria no século XIX. No plano do senso comum, a primeira denominação parece remeter ao fato de que ele “consola” a mulher quando esta não tem acesso a um pênis real. No termo “consolo” estão investidos ideais heteronormativos e patriarcais ao passo que “vibrador” refere-se às funções que o aparelho exerce.

Os estudos *queer* criticam a visão psicanalítica do desenvolvimento sexual e o papel do falo na estruturação edípica da sexualidade, tema complexo que ultrapassa o objetivo do presente estudo³⁹. No entanto, Freud apresenta papel essencial nas perspectivas contemporâneas sobre o desenvolvimento da sexualidade e do gênero, pois relativiza a noção de biológico e de instinto e flexibiliza a relação entre sexo, gênero e orientação. Nesta seção, em chave freudiana, destaca-se de que modo a corporeidade extravasa o puro biológico e se constitui por meio de fatores psicológicos e sociais com base no cuidado devotado pelos pais ao filho.

A orientação do desejo não é determinada biologicamente, pois varia conforme as disposições da energia libidinal que em sua origem é bissexual. No decorrer da trama edípica, a criança pode desejar tanto a mãe quanto seu pai: a resolução deste complexo define as disposições de desejo dominantes. Em *Três ensaios sobre sexualidade*, Freud (1905/1996) demonstra como a orientação sexual não se vincula diretamente ao sexo biológico e fornece as bases para compreender como o prazer sexual se constitui a partir do desenvolvimento psicológico. Para ele, o prazer está relacionado à vazão de determinada tensão por meio de estímulos externos, internos ou por vias anímicas. O pré-prazer é o estímulo provocado por algum desses meios, porém o organismo sente necessidade de obter mais dessa sensação, o que leva à tensão sexual e provoca a busca por práticas sexuais que reduzam o nível tensional, expressão psíquica do prazer cujo auge se dá no orgasmo.

Entretanto, Freud se depara com alguns problemas em sua concepção original de prazer. No modelo inicial, o prazer é a descarga tensional, enquanto o desprazer, a dor, é causada pelo acúmulo de tensão psíquica. Como poderia compreender, portanto, a possibilidade do masoquismo? Freud (1923/1996) considera que o prazer se dá no enfrentamento entre libido e instinto de morte com o intuito de estabilizá-lo de forma inorgânica. Para isso, a libido age e desvia a maior parte desse instinto para fora do organismo, ou seja, para os objetos que

³⁹Sobre a constituição do sujeito a partir de identificações e das relações de poder com base em uma crítica a Freud e Foucault, consulte Butler (2016).

estão no mundo externo. A libido coloca uma parte desse instinto a serviço das funções sexuais, o que gera o sadismo. A parte do instinto de morte que não é direcionada para fora do organismo permanece em seu interior e, por meio da excitação sexual descrita anteriormente, torna-se libidinalmente presa dentro do corpo. Freud postula que há uma “fusão e amalgamação” (p. 181) entre libido e instinto de morte. É necessário ressaltar a escolha do psicanalista pelo termo “amalgamação” para designar a união entre libido e instinto de morte, trata-se de mistura confusa onde não se pode identificar a quantidade e a qualidade do que foi unido e tampouco identificar seu conteúdo.

As zonas erógenas são regiões da pele sensíveis à estimulação e produzem sensação de prazer. Pode-se supor que o perfil do objeto que oferece o estímulo também tem forte influência na qualidade da sensação. A descoberta de uma zona erógena provém de experiências passadas com essa parte do corpo, que pode ter sido descoberta ao acaso ou não, como no caso do prazer oral que é descoberto na amamentação (Freud, 1905/1996).

Diante do exposto, é possível que uma pessoa *trans* alcance orgasmo? Como se dá a estimulação das zonas erógenas em pessoas transexuais? Como elas são redescobertas? Ao avaliar pessoas *trans* pós cirurgia de redesignação sexual, Carvalho (2010) constatou que apesar de não relatarem prazer físico e relatarem dor, em casos isolados, há relatos de prazer e de orgasmo. A partir desse relato clínico, pretende-se analisar a possibilidade de experiências de prazer em pessoas *trans* conforme fundamentação psicanalítica.

Para responder a essas questões, toma-se alguns postulados de Freud (1905/1996): o prazer sexual parte da estimulação de alguma zona erógena, de forma autoerótica ou por meio de um objeto sexual. Com relação ao objeto, parte-se da ideia da constituição perversa polimorfa da sexualidade humana. Nesse sentido, afirma-se toda uma multiplicidade de formas de obtenção de prazer por meio de diferentes objetos sexuais. Segundo estas asserções, qualquer pessoa, *trans* ou não, apresenta condição suficiente para alcançar prazer devido à variedade de objetos possíveis.

Para analisar a estimulação das zonas erógenas no público *trans*, é necessário levar em conta a visão psicanalítica sobre a cirurgia de redesignação

sexual. Segundo Freud (1905/1996), ainda que uma pessoa passe por mutilações genitais, sua potência sexual permanece inalterada assim como seus investimentos libidinais. Este fato evidencia que não há necessidade de possuir pênis ou vagina para que haja desejo sexual: os anseios sexuais seguem presentes e o sujeito engaja-se em atividades que lhe dão prazer e vazão a esse investimento libidinal. É importante evidenciar que nos casos em que uma criança perde seus órgãos genitais, a mutilação pode avizinhar os efeitos esperados de limitar a energia libidinal.

Com base no que foi discutido, *em termos estritamente teóricos*, pode-se afirmar que a cirurgia de redesignação sexual parece não limitar a capacidade de alcançar orgasmo, asserção também fundamentada nas observações clínicas de Carvalho (2010). Segundo o autor, antes de realizar a referida cirurgia, as participantes do estudo não se sentiam à vontade com seu corpo masculino. Desde a tenra idade, as entrevistadas sentiam tendência para realizar atividades consideradas femininas e sentiam atração por pessoas do mesmo sexo. Além disso, as participantes afirmaram que não se identificavam com o pênis e tampouco engajavam-se em práticas garantidoras de prazer a partir de seu uso. Segundo a mesma autora, após passar pela cirurgia de redesignação sexual, as participantes afirmaram que o novo órgão estava desempenhando o papel esperado em sua vida cotidiana, proporcionando relações sexuais satisfatórias onde, ainda que não tenham sentido prazer físico pela estimulação direta dos receptores – que se localizavam em grande parte na glândula –, realizaram o ato sexual de forma prazerosa e alcançaram o orgasmo.

Tais experiências questionam o caráter absolutamente biológico das experiências corporais de prazer. Conforme proposto por Campos (2007), ao nascer, o bebê não é capaz de distinguir-se dos outros, pois percebe o mundo como sendo parte de si. Esse pensamento permite inferir que o bebê não detém consciência de seu esquema corporal, ou seja, uma imagem psíquica da totalidade corporal, faculdade que será constituída ao longo de seu desenvolvimento. Segundo Figueiredo (1994): “Temos então uma mente que, por assim dizer, ganha a espessura, a opacidade e a dinâmica de um corpo, e um corpo que, em contrapartida, mentaliza-se” (p. 144). Assim, o sujeito constrói psicologicamente a noção da totalidade de seu corpo, de suas articulações e de

sua sensibilidade – há a representação simbólica do corpo que foi interiorizada por cada um e que reflete a forma pela qual se vivencia o corpo físico.

No estudo de Carvalho (2010), há relatos de casos onde as mulheres *trans* não se identificavam com seu corpo antes de passar pela cirurgia. Aventa-se que houve uma lacuna entre a identificação da imagem que elas fazem de si, o corpo simbólico interiorizado por meio de suas vivências e desejos, e as designações biológicas e sociais realizadas sobre si mesmas. A experiência *trans* permite que desenvolvam correspondência entre o estritamente biológico e as vivências internas de sua corporeidade.

A esse respeito, Preciado (2014) reflete sobre como uma estrutura, outrora alheia ao corpo de uma pessoa, incorpora-se e aos poucos torna-se difícil distinguir o que é órgão do que é prótese⁴⁰, o que é biológico do que é máquina. A nova parte integrada é utilizada de forma tão orgânica que há possibilidade do sujeito que faz uso de tal “prótese” adquirir determinada autorrepresentação corpórea onde essa nova parte está incluída.

Assim, é possível perscrutar que a condição de *ser homem* e de *ser mulher* na sociedade contemporânea está relacionada ao que Preciado (2014) e Butler (2015) chamam de performance: não se nasce homem e/ou mulher, ocorre um transformar-se das pessoas em homens e/ou mulheres. Aventa-se que, ao menos termos teóricos, uma pessoa *trans* pode, independentemente de seu sexo biológico, experimentar sensações corpóreas de prazer.

Considerações finais

A constituição da sexualidade ampara-se nos aspectos biológicos do corpo que, por sua vez, respondem aos fatores psicológicos e sociais. No presente estudo, a teoria psicanalítica proporcionou embasamento teórico suficiente para discorrer sobre o tema, além de elucidar aspectos do

⁴⁰As teorizações de Preciado (2014) colocam-se para além da distinção entre biológico e psicológico assim como para além da distinção entre natural e artificial.

desenvolvimento sexual que estão ligados a questões subjetivas. Segundo Freud, o conteúdo relacionado à sexualidade, internalizado por cada sujeito, manifesta-se por meio de pulsões investidas no corpo do bebê e depois da criança, processo que delimita a corporeidade. No caso das pessoas *trans* esse processo é marcado por sofrimento e angústia, pois o corpo com que se convive desde a infância parece não pertencer ao seu portador. No entanto, há carência de estudos empíricos, ao menos na literatura brasileira, a respeito da relação entre gênero, corpo e prazer em pessoas *trans*. Para além do padrão binário, as formas de satisfação sexual estão fortemente ligadas com a percepção que o sujeito tem sobre o seu próprio corpo, conforme atestam as formulações teóricas sobre prazer em pessoas *trans* defendidas no presente estudo.

Referências

- Ariès, P. (1981). *História social da criança e da família* (D. Flaksman, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar.
- Bento, B. (2006). *A reinvenção do corpo: Sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Brício, V. N., Lemos, F. C. S., & Mauês, J. (2012). Pensando sobre os objetos relações de gênero e sexualidade: Inquietações foucaultianas. In L. L. Souza, D. Galindo, & V. Bertoline (Orgs.), *Gênero, corpo e ativismo* (pp. 13-26). Cuiabá: Ed. UFMT.
- Butler, J. (2015). *Problemas de gênero: Feminismo e subversão da identidade* (R. Aguiar, Trad., 2a ed.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Butler, J. (2016). *Quadros de guerra: Quando a vida é passível de luto* (S. Lamarão & A. M. Cunha, Trads.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Campos, S. C. S. (2007). A imagem corporal e a constituição do eu. *Reverso*, 29(54), 63-69.
- Carvalho, I. P. (2010). Transexualidade: Vivência do processo de transição no contexto dos serviços de saúde. *Acta Médica Portuguesa*, 23(6), 1001-1010.

- Figueiredo, L. C. M. (1994). O silêncio e as falas do corpo. In L. C. U. Junqueira Filho (Org.), *Corpo e mente: Uma fronteira móvel* (pp. 127-144). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Freud, S. (1996). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (J. Salomão, Trad.). In S. Freud, *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud: Vol. 7*. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1905)
- Freud, S. (1996). *O ego e o id* (E. A. M. Souza, Trad.). In S. Freud, *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud: Vol. 19*. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1923)
- Foucault, M. (2009). *História da sexualidade I: A vontade de saber* (M. C. T. Albuquerque & J. A. G. Albuquerque, Trads., 19a ed.). Rio de Janeiro: Graal. (Original publicado em 1976)
- Louro, G. L. (2016). *Um corpo estranho: Ensaio sobre a sexualidade e teoria queer* (2a ed.). Belo Horizonte: Autêntica.
- Miskolci, R. (2010). Sexualidade e orientação sexual. In R. Miskolci (Org.), *Marcas da diferença no ensino escolar* (pp. 75-111). São Carlos: Ed. UFSCar.
- Preciado, B. (2014). *Manifesto contrassexual: Práticas subversivas de identidade sexual* (M. P. G. Ribeiro, Trad.). São Paulo: N-1 Edições.
- Rolnik, S. (1995). À sombra da cidadania: Alteridade, homem da ética e reinvenção da democracia. In M. C. R. Magalhães (Org.), *Na sombra da cidade* (pp. 141-170). São Paulo: Escuta.
- Sampaio, L. L. P., & Coelho, M. T. A. D. (2012). Transexualidade: Aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 16(42), 637-649. doi:10.1590/S1414-32832012000300005
- Sant'anna, M. S., & Daspett, C. (2007). O pote de ouro no final do arco-íris: Casais e famílias homossexuais. In A. L. Horta & M. R. Feijó (Orgs.), *Sexualidade na família* (pp. 161-174). São Paulo: Expressão & Arte.

Vieira, T. R. (2000) *Adequação de sexo do transexual: Aspectos psicológicos, médicos e jurídicos*. *Psicologia: Teoria e Prática*, 2(2), 88-102.

Weeks, J. (2009). The remaking of erotic and intimate life. *Política y Sociedad*, 46(1-2), 13-25.

**“ESSA SITUAÇÃO FOI A QUE MAIS MARCOU MINHA VIDA”:
COMPREENDENDO EXPERIÊNCIAS DE VÍTIMAS DE BULLYING**

Wanderlei Abadio de Oliveira

Jorge Luiz da Silva

Rosimár Alves Querino

Vinícius Alexandre

Yurín Garcêz de Souza Santos

Simona Carla Silvia Caravita

Marta Angélica Iossi Silva

Manoel Antônio dos Santos

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - FFCLRP

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP

Universidade de Franca, Franca-SP

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba-MG

Facoltà di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milão/Itália

Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS

Apoio: FAPESP (Processo 2014/13062-7)

e Bolsa PNPd/CAPES (Código de financiamento 001)

RESUMO

A vitimização por *bullying* no contexto escolar é um problema que pode afetar a saúde e a qualidade de vida dos estudantes, comprometendo seu desenvolvimento psicológico. Para as vítimas, esse tipo de violência pode repercutir na trajetória escolar, no modo como significam a escola e o processo ensino-aprendizagem, bem como nos processos de internalização do modo como as relações interpessoais se processam. Dessa forma, este estudo teve por objetivo conhecer as experiências de estudantes brasileiros que vivem a

condição de vítimas de *bullying* e examinar qual o impacto da exposição reiterada a situações de violência escolar na qualidade de vida. Participaram do estudo 55 estudantes (46.5% meninas; média de idade = 15 anos, desvio-padrão = 2 anos) de 11 escolas públicas de um município do interior de Minas Gerais. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas. A análise dos dados foi realizada com apoio do Atlas.Ti 7 e a categorização temática seguiu os princípios da *Grounded Theory*. Os resultados mostraram que 19 participantes declararam ser vítimas de *bullying*. Foram identificadas cinco categorias temáticas: histórias de *bullying*; ser intimidado; amparo e desamparo; condições internas; e repercussões psicológicas da exposição à violência. As categorias revelaram a complexidade da problemática da vitimização, corroborando que a exposição ao *bullying* afeta negativamente a qualidade de vida dos estudantes. Os dados fornecem subsídios que contribuem para a proposição de programas e ações *antibullying* direcionados para os estudantes que sofrem diferentes tipos de agressões nas escolas.

Palavras-chave: *Bullying*; qualidade de vida; violência; relações de grupo; adolescência; culpabilização da vítima; vitimização.

INTRODUÇÃO

O *bullying* é um tipo de violência caracterizado pela intencionalidade e repetitividade das agressões, bem como pelo desequilíbrio de poder existente entre os estudantes envolvidos (Olweus, 2013). Em geral, as vítimas não têm condições de resolver a questão sozinha e com isso permanecem expostas aos efeitos deletérios da vitimização por *bullying*, que estão bem definidos na literatura especializada. A segunda edição da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012), desenvolvida com 109.014 estudantes brasileiros de todos os estados do país, identificou uma taxa de prevalência de 7,2% de vítimas de *bullying*, sendo que a maioria das vítimas (51,2%) não soube indicar o motivo ou causa para as agressões (Oliveira et al., 2015).

A vitimização por *bullying* pode provocar o insucesso e o abandono escolar, que são as consequências mais relacionadas ao processo ensino-aprendizagem (Hase, Goldberg, Smith, Stuck, & Campaign, 2015).

Psicologicamente, vítimas de *bullying* apresentam mais relatos de solidão, ansiedade, depressão e ideação suicida (Binsfeld, 2010; Craig, 1998) do que os estudantes não envolvidos nesse tipo de situação. Essas dimensões psicológicas impactam na saúde global e na qualidade de vida de crianças e adolescentes em idade escolar (Frisén & Bjarnelind, 2010).

As consequências das agressões, que podem se perpetuar ao longo do ciclo vital, e as elevadas taxas de prevalência demonstram a gravidade da problemática. Gravidade que também é expressa pela narrativa de uma das participantes do presente estudo, destacada no título do manuscrito: as situações de agressão marcam negativamente a vida e o processo de desenvolvimento das vítimas. Diante desse cenário adverso, embora a literatura científica ofereça elementos que permitem caracterizar e conceituar o fenômeno investigado, ainda existem lacunas a serem preenchidas no que se refere ao conhecimento sobre a experiência subjetiva e a perspectiva dos próprios estudantes em relação ao *bullying*.

Por qualidade de vida entende-se a percepção que o indivíduo tem de sua posição subjetiva na realidade concreta, o que reúne aspectos da motivação e positividade em relação a diferentes aspectos da vida (Cardoso, Graça, & Amorim, 2015). O referido estudo (Cardoso et al., 2015) mostra que a exposição crônica a situações de violência no contexto escolar pode comprometer a qualidade de vida dos alunos, com reflexos negativos em termos de prejuízo no seu desempenho escolar.

Um dos principais desafios para o enfrentamento da questão é o reconhecimento das características contextuais que o fenômeno assume em cada país. Nesse sentido, a fim de obter uma compreensão mais profunda de perspectivas das vítimas sobre as suas experiências de *bullying* tem sido impulsionados os estudos qualitativos, que podem clarificar aspectos que são apreendidos por estudos quantitativos, como os motivos atribuídos à ocorrência do fenômeno (Thornberg, Halldin, Bolmsjo, & Petersson, 2013).

Dessa forma, este estudo teve por objetivo conhecer as experiências de estudantes brasileiros que vivem a condição de vítimas de *bullying* e examinar

qual o impacto da exposição reiterada a situações de violência escolar na qualidade de vida.

Método

Cenário do estudo

O estudo foi desenvolvido em 11 escolas públicas de um município de médio porte do interior do estado de Minas Gerais. A seleção da cidade ocorreu por conveniência.

Participantes

Este estudo é parte de um projeto de pesquisa mais amplo, com delineamento misto, que investiga as relações entre *bullying* e interações familiares. Na etapa quantitativa participaram 2.354 estudantes. Desse grupo amostral foram sorteados cinco estudantes de cada uma das 11 escolas para a etapa qualitativa, totalizando 55 adolescentes (46.5% meninas; com média de idade de 15 anos, desvio-padrão de 2 anos). Neste recorte, especificamente, são apresentados os resultados obtidos com a exploração das experiências de 19 vítimas de *bullying*, que compõem o grupo final de participantes.

Instrumento

Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro para orientar a entrevista semiestruturada. O roteiro foi utilizado de forma flexível, de modo a privilegiar a organização do campo da entrevista pelos(as) próprios(as) adolescentes entrevistados(as) e não pelo pesquisador. O roteiro era composto pelas perguntas: “Você já foi ameaçado, humilhado ou agredido na escola?”; “O que fizeram com você?”; “Escolha um momento e me diga tudo o que você lembra sobre esse episódio”; “Como você se sentiu depois de fazer isso?”. Também, foram utilizadas perguntas de esclarecimento (Como assim? Você poderia me dar exemplos?) para adicionar profundidade às descrições.

Coleta e análise de dados

A coleta de dados foi realizada entre agosto e outubro de 2014. Entrevistas semiestruturadas foram realizadas nas escolas dos estudantes, em salas reservadas e com condições de privacidade asseguradas, ou seja, sem a presença de professores ou outros estudantes. O tempo médio de cada entrevista foi de 12 minutos. Todas as entrevistas foram audiogravadas e posteriormente transcritas na íntegra. As transcrições foram digitadas e importadas para o Atlas.TI Versão 7, que possibilita a organização da análise temática. O processo de análise envolveu dois níveis: 1) desenvolvimento de códigos a partir da leitura das entrevistas das vítimas de *bullying*, originando 23 códigos criados a partir da seleção de 106 citações; e 2) categorização dos códigos em temas e famílias segundo os princípios da *Grounded Theory* (Thornberg et al., 2013). Após o processo de análise emergiram cinco categorias temáticas.

Considerações éticas

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (Universidade de São Paulo), Brasil.

RESULTADOS

A análise dos dados possibilitou identificar as diferentes experiências e tipos de vitimização a que eram submetidos os estudantes investigados. Em um nível descritivo, as categorias construídas a partir da análise dos dados são apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2. Categorias identificadas nas entrevistas. Ribeirão Preto, 2014.

Grandes categorias	Subtemas	Número de ocorrências* por sexo	
		Meninas	Meninos

Histórias de <i>bullying</i>	Agressões verbais	7	6
	Agressões físicas	1	4
	Agressões psicológicas	4	2
Ser intimidado	Internalização de culpa	11	3
	Significando a agressão sofrida: sentimentos e percepções	9	4
Oscilando entre amparo e desamparo	Busca de apoio social	3	5
	Os pais ajudaram	4	5
	Outras pessoas ajudaram	3	1
	Ausência de iniciativas de ajuda	6	2
Percepção das condições internas para lidar com os ataques	Elaboração cognitiva/emocional	2	1
	Tentativa de revidar as agressões	1	1
	Falta de recursos internos para enfrentar	9	0
Repercussões psicológicas da exposição reiterada à violência	Prejuízos emocionais	6	1
	Sentimentos negativos / sentimento de fracasso em relação à escola	3	1

* Em uma mesma entrevista pôde ser identificada mais de uma ocorrência registrada.

Categoria 1: Histórias de bullying

Foram registrados relatos de agressões verbais, físicas e psicológicas. Os participantes relataram uma gama diversificada de situações de violências sofridas, tais como: apelidos pejorativos, fofocas envolvendo seus nomes, agressões físicas, ameaças e/ou exclusão do grupo de pares. A agressão do tipo verbal se sobressaiu em relação aos demais tipos, tanto para os meninos como para as meninas: *“Eles se reuniram no fundo da sala e ficaram falando de mim. Eles acabaram comigo. Foi o pior dia que eu já tive”* (Menina 13, 13 anos); *“Eu era gordo e eles faziam muita piada comigo”* (Menino 42, 16 anos). Os meninos apresentaram mais relatos de agressão física: *“Às vezes eles passam e me dão tapas na cabeça, me chutam”* (Menino 16, 12 anos). Ser rejeitado e excluído pelo

grupo de pares foi o tipo de violência psicológica mais referida: *“As meninas não conversavam muito comigo. Elas me excluía de tudo”* (Menina 23, 18 anos).

Categoria 2: Ser intimidado

Ao detalharem as situações de violência sofridas, alguns participantes revelaram um processo de internalização da culpa pelas agressões e atribuíram a si mesmos – mais particularmente, à alguma característica física, como cabelo, peso/formato corporal e cor da pele – o motivo que teria deflagrado os ataques dos colegas: *“Eles falam do meu cabelo”* (Menina 6, 13 anos); *“Eu sou muito magra. Eles me chamavam de vareta, de Olivia Palito, etc.”* (Menina 13, 13 anos); *“Eu era gordo”* (Menino 42, 16 anos); *“Eu não tinha cabelo liso. Eu não sou branca”* (Menina 23, 18 anos). Os meninos apresentaram menores justificativas para as agressões, que acreditavam ser injustificadas.

Afora isso, cientes da cronicidade do fenômeno, os participantes expressaram sentimentos e percepções relacionados às agressões e ao processo de internalização da culpa, buscando significados que possibilitassem subjetivar as experiências de intimidação: *“Socialmente eu não era muito boa para ter amigos”* (Menina 13, 13 anos); *“Mas eu não tenho raiva de ninguém”* (Menino 17, 15 anos); *“Eu ficava muito triste e aquilo me deprimia muito. Hoje eles me colocam apelidos, ficam debochando, mas eu já me acostumei. Eles têm razão”* (Menina 45, 19 anos).

Categoria 3: Oscilando entre amparo e desamparo

Contar para alguém sobre a vitimização foi a estratégia mais utilizada pelos participantes para lidar com a questão: *“Contei para a minha avó e uma vez para a minha mãe”* (Menino 33, 11 anos); *“Eu contei para meu pai”* (Menina 21, 12 anos); *“Eles continuaram me ameaçando. Eu fui na secretaria da escola e contei”* (Menino 35, 13 anos). Em geral, a intervenção positiva mais adotada por pais e outros familiares foi ir à escola e conversar com professores e diretores sobre o que estava se passando. Entrementes, alguns estudantes relataram que

os pais foram à escola para conversar diretamente com os agressores. Amigos e professores também foram referidos como fontes de apoio para as vítimas.

Observou-se, ainda, que alguns estudantes não acreditavam na eficácia da intervenção dos professores e de outros profissionais da escola. Houve relatos de situações em que esses profissionais minimizaram ou negligenciaram a questão, o que contribuiu para que caíssem em descrédito, como sintetizado por uma das estudantes: *“Eu não aguentava ficar sentada, ouvindo os meninos zombarem de mim e os professores achando que era brincadeira. A minha mãe sempre vinha na escola, mas isso nunca resolveu porque a escola acha que é brincadeira”* (Menina 13, 13anos).

Categoria 4: Percepção das condições internas para lidar com os ataques

A percepção da falta de recursos internos para enfrentar as situações de *bullying* foi destacada na análise dos dados, no que se refere às meninas. Em geral, as meninas mencionaram a sensação de impotência ou fragilidade diante das agressões, ameaças e humilhações a que eram submetidas diuturnamente: *“Eu fiquei quieta. O que eu poderia fazer? Não podia e não tinha nada para fazer”* (Menina 28, 13 anos); *“Eu sentava no fundo da sala, bem no cantinho, e ficava quieta, chorando”* (Menina 7, 16 anos). Com o tempo alguns estudantes conseguiram elaborar as vivências traumáticas cognitivamente e afetivamente, utilizando para tanto um movimento de ressignificar o processo de vitimização. Isso lhes permitiu buscar ajuda, por exemplo: *“Hoje eu acho que, quando eu conto alguma coisa para alguém, aquilo que está me incomodando, eu tiro um peso das minhas costas”* (Menina 14, 11 anos). Por outro lado, dois estudantes referiram que, com o passar do tempo, passaram a revidar as agressões (sendo que a retaliação é considerada um comportamento não adequado) como uma resposta às agressões: *“Hoje, se alguém me ofende, eu ofendo também. Eu não aceito mais”* (Menina 23, 18 anos).

Categoria 5: Repercussões psicológicas da exposição reiterada à violência

Os prejuízos emocionais e psicológicos foram os mais evidenciados em termos de repercussões do *bullying* na trajetória escolar dos participantes: “*Nunca mais eu vou esquecer. As pessoas pegavam no meu ponto fraco e eu sentia vontade de gritar, de pular a janela e me suicidar*” (Menina 13, 13anos); “*Quando eu lembro da situação ainda machuca bastante*” (Menino 18, 13 anos). Sentimentos negativos em relação à escola e mesmo o fracasso escolar foram outras consequências associadas à vitimização. Houve relatos de desejos de evasão da escola, de abandonar os estudos por não suportar mais o sofrimento deflagrado pelas situações reiteradas de violência sofridas no ambiente escolar, assim como reprovação escolar. “*Eu não queria vir para escola. Entretanto, minha mãe me obrigou a vir. Eu não queria mais estudar*” (Menino 35, 13 anos).

DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi conhecer as experiências de vítimas de *bullying* entre estudantes brasileiros. Nesse sentido, uma primeira constatação se refere à importância de não se negligenciar a violência do tipo verbal. Muitas vezes, apelidos e outras formas de interação entre os adolescentes são compreendidas pelos adultos como próprios da idade ou brincadeiras sem maiores consequências. Isso é falso, uma vez que os relatos evidenciam, de maneira contundente, o quanto essas condutas desencadeiam sentimentos negativos, como tristeza, revolta, isolamento, depressão, autculpabilização e autodepreciação, que levam ao déficit de autoestima.

Geralmente, os autores de *bullying* elegem um aspecto corporal ou moral da vítima para desferir o ataque. Esse atributo é identificado como indesejável, repulsivo ou inadequado, e é tomado como justificativa para todo e qualquer ato de exposição vexatória da vítima, inclusive de cunho racista e homofóbico. Os insultos se tornam mais eficientes quando atingem um ponto de especial vulnerabilidade na frágil identidade em construção do(a) adolescente. É interessante observar o quanto as vítimas internalizam as razões dos ataques: “*Eu sou muito magra*”, “*Eu não sou branca*” – como se necessitassem de um álibi para significar sua absoluta impotência e total desamparo diante da falta de apoio

que sentem no ambiente escolar para fazerem cessar as agressões, ameaças, humilhações e ofensas pessoais sofridas.

Outros estudos (Espelage & De La Rue, 2012; Silva, Oliveira, Bazon, & Cecilio, 2014) relataram que, com o aumento da idade, a violência tende a ser de difícil identificação por parte dos adultos, dadas as características que assume no processo de interação entre os pares. Isso alerta para o risco de naturalização do fenômeno, que pode levar ao aumento de tolerância social e à minimização de seus potenciais efeitos deletérios no desenvolvimento psicológico das vítimas.

Em outra perspectiva, chamou a atenção a busca por apoio psicológico na família. Esse microssistema é importante para o desenvolvimento humano e para o enfrentamento do *bullying*, como revelam as pesquisas (Hong & Espelage, 2012; Patton, Hong, Williams, & Allen-Meares, 2013). O que significa que o *bullying* não é um assunto exclusivo da escola. Esse debate requer uma discussão sobre as construções sociais presentes nas relações entre pares, entre elas aquelas relacionadas aos significados atribuídos à diversidade, aos opostos e às relações de poder difundidas no grupo de pares e reproduzidas no convívio social. São aspectos que são desenhados no contexto familiar, tido como a primeira experiência de relação social do ser humano (Bronfenbrenner, 2011; Hong & Espelage, 2012).

Por outro lado, a dinâmica familiar e os tipos de interação nela estabelecidos se revelam como condições que podem amparar ou desamparar as vítimas. No primeiro nível temos as ações positivas, com adoção de estratégias que podem minimizar a ocorrência do *bullying* e melhorar o clima escolar. Nesse sentido, a parceria entre família e escola se destaca como recurso mais efetivo. No outro nível se apresenta o desamparo provocado por equívocos na tomada de decisão que leva à ação. Na tentativa de ajudar, pais e responsáveis não sabem como agir e adotam muitas vezes estratégias não efetivas para combater o *bullying* sofrido pelos filhos.

No que se refere à percepção subjetiva das condições internas para lidar com os ataques, nota-se que as vítimas são afetadas e profundamente marcadas em suas biografias pelas experiências de *bullying*. Percebe-se que a experiência

de ser intimidado é uma condição naturalizada e reforçada por narrativas que buscam entender ou explicar sua ocorrência a partir das próprias características ou dificuldades da vítima, como evidenciado também por outros estudos (Arseneault, Bowes, & Shakoor, 2010; Thornberg et al., 2012).

As vítimas parecem se sentir responsáveis pelas agressões sofridas, em um processo de internalização da culpa que por si só é bastante revelador do quanto se sentem isoladas e desamparadas pelo meio escolar, que não oferece segurança de que terão sua integridade preservada, nem parece preocupado com a proteção do seu bem-estar. Nesse processo, um arriscado recurso para tentar interromper o ciclo de violência é a ação de revidar com agressões, estratégia considerada negativa porque pode agravar mais ainda a situação (Bibou-Nakou, Asimopoulos, Hatzipemou, Soumaki, & Tsiantis, 2013).

Constata-se que as experiências das vítimas de *bullying* são episódios atuais ou passados que marcaram a trajetória escolar e a história pessoal de cada uma delas. O impacto das experiências de vitimização pode ser aferido mais diretamente na qualidade de vida dos estudantes em comparação com o que se observa naqueles que não relataram envolvimento em situações de *bullying* (Frisén & Bjarnelind, 2010). Os estudantes vitimizados também demonstraram maior carga de conflituosidade e frustração por permanecerem em um sistema educativo que não oferece respostas apropriadas para a violência disseminada nos relacionamentos entre os alunos (Pereira, Silva, & Nunes, 2009), e que sistematicamente negligencia, minimiza ou reage com indiferença ante as violações e descabros praticados no cotidiano escolar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu conhecer nuances das experiências diversificadas de vítimas de *bullying* escolar. As agressões verbais foram as mais referidas, destacando-se episódios de destilação de preconceitos e franca intolerância às diferenças vivenciados nas relações com os colegas. Essas situações são marcadas, sobretudo, pela exclusão da vítima de seu grupo de pertencimento ou de determinadas atividades. Os meninos acreditavam que as agressões eram injustificadas (sem motivação evidente), mas as meninas mostraram maior

propensão a internalizar as agressões, vendo-se como causadoras da própria violência que recebem.

A atuação de membros da família foi mais significativa no apoio às vítimas do que as ações da própria escola, que não parece estar preparada para lidar com a situação. Faltam investimentos para a construção do que se poderia chamar, simbolicamente, de uma *escola-cidadã*, comprometida realmente com a qualidade da formação de seus alunos para o convívio social e democrático, baseado nos pressupostos de promoção de saúde, relações igualitárias e equidade de gênero.

Porém, nota-se que a busca por apoio social por parte das vítimas de *bullying* é surpreendentemente modesta em relação à quantidade de vítimas declaradas. Ainda mais porque algumas narrativas permitiram identificar que o *bullying* não representa um fenômeno pontual, mas consiste em uma manifestação crônica – e por vezes silenciosa ou silenciada – de violência que afeta a saúde, a qualidade de vida e o desenvolvimento psicológico daqueles que são submetidos às ameaças, humilhações e agressões na escola.

Os resultados deste estudo devem ser considerados à luz de suas três principais limitações. Primeiramente, trata-se de um estudo qualitativo e com dados preliminares de um universo mais amplo. Em segundo lugar, e relacionada à primeira limitação, a coleta de dados quantitativos previamente às entrevistas qualitativas pode ter sensibilizado, em alguma medida, os estudantes em relação ao tema em estudo. Por fim, foram utilizadas apenas técnicas de coleta baseadas em auto-relatos de envolvimento em situações de *bullying* como vítimas. Essa estratégia é perfeitamente válida e confiável, contando com amplo respaldo na literatura da área, entretanto, esse tipo de abordagem exige um bom nível de consciência dos participantes e algumas vítimas de *bullying* podem apresentar uma tendência a omitir essa condição, por vergonha, culpa ou medo de sofrer represálias. Os pontos fortes do estudo incluem: o uso da abordagem qualitativa e da escuta qualificada para valorizar a experiência de estudantes vitimizados, e a identificação da perspectiva das vítimas como elemento essencial para pensar a qualidade de vida, o que é consistente com esse constructo.

REFERÊNCIAS

- Arseneault, L., Bowes, L., & Shakoor, S. (2010). Bullying victimization in youths and mental health problems: 'much ado about nothing'? *Psychological Medicine, 40*(5), 717-729.
- Bibou-Nakou, I., Asimopoulos, C., Hatzipemou, T., Soumaki, E., & Tsiantis, J. (2013). Bullying in Greek secondary schools: prevalence and profile of bullying practices. *International Journal of Mental Health Promotion, 16*(1), 3-18.
- Binsfeld, A. R., & Lisboa, C. S. M. (2010). Bullying: um estudo sobre papéis sociais, ansiedade e depressão no contexto escolar do Sul do Brasil. *Interpersona, 4*(1), 74-105.
- Bronfenbrenner, U. (2011). *A ecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos* (A. Carvalho-Barreto, Trad.). Porto Alegre: ArtMed.
- Cardoso, L. B. F., Graça, L. C. C., & Amorim, M. I. S. P. L. (2015). Sentido interno de coerência, qualidade de vida e bullying em adolescentes. *Psicologia, Saúde & Doenças, 16*(3), 345-358.
- Craig, W. M. (1998). The relationship among bullying, victimization, depression, anxiety, and aggression in elementary school children. *Personality and Individual Differences, 24*(1), 123-130.
- Espelage, D. L., & De La Rue, L. (2012). School bullying: its nature and ecology. *International Journal of Adolescent Medicine and Health, 24*(1), 3-10.
- Frisén, A., & Bjarnelind, S. (2010). Health-related quality of life and bullying in adolescence. *Acta Pædiatrica, 99*(4), 597-603.
- Hase, C. N., Goldberg, S. B., Smith, D., Stuck, A., & Campaign, J. (2015). Impacts of traditional bullying and cyberbullying on the mental health of middle school and high school students. *Psychology in the Schools, 52*(6), 607-617.
- Hong, J. S., & Espelage, D. L. (2012). A review of research on bullying and peer victimization in school: An ecological system analysis. *Aggression and Violent Behavior, 17*(4), 311-322.
- Oliveira, W. A., Silva, M. A. I., Mello, F. C. M., Porto, D. L., Yoshinaga, A. C. M., & Malta, D. C. (2015). The causes of bullying: results from the National

- Survey of School Health (PeNSE). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(2), 275-282.
- Olweus, D. (2013). School Bullying: Development and some important challenges. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9(1), 751-780.
- Patton, D. U., Hong, J. S., Williams, A. B., & Allen-Meares, P. (2013). A review of research on school bullying among African American youth: an ecological systems analysis. *Educational Psychology Review*, 25(2), 245-260.
- Pereira, B., Silva, M. A. I., & Nunes, B. (2009). Descrever o bullying na escola: estudo de um agrupamento de escolas no interior de Portugal. *Revista Diálogo Educacional*, 9, 455-466.
- Silva, J. L., Oliveira, W. A., Bazon, M. R., & Cecilio, S. (2014). Bullying: conhecimentos, atitudes e crenças de professores. *Psico*, 45(2), 147-156.
- Thornberg, R., Halldin, K., Bolmsjö, N., & Petersson, A. (2013). Victimising of school bullying: a grounded theory. *Research Papers in Education*, 28(3), 309-329.
- Thornberg, R., Tenenbaum, L., Varjas, K., Meyers, J., Jungert, T., & Vanegas, G. (2012). Bystander motivation in bullying incidents: to intervene or not to intervene? *Western Journal of Emergency Medicine*, 13(3), 247-252.

REFLETINDO COM DELEUZE SOBRE QUESTÕES DE GÊNERO NA EDUCAÇÃO

Vinicius Alexandre

Rodrigo Sanches Peres

Fabio Scorsolini-Comin

Manoel Antônio dos Santos

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - FFCLRP

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP

Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS

Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero - VIDEVERSO

Apoio: CAPES (processo número 134357/2018-3)

RESUMO

Este estudo teve por objetivo apresentar algumas reflexões sobre as discussões de gênero que estão se dando no campo da educação, a partir do pensamento de Deleuze. Por meio de conceitos fundamentais, como *cópia-ícone* e *simulacro*, sugerimos que as instituições de ensino tendem a estimular a produção de alunos-cópia, à medida que evitam o surgimento de simulacros que questionem as normatizações impostas às diferentes expressões de gênero e sexualidade. Ao considerarmos a ideia de “sociedade de controle”, podemos compreender que a diversidade dessas expressões é falsamente aceita a fim de que possam ser administradas em uma direção comum apontada pela heteronormatividade. Assim, para recuperar o espírito original e disruptivo que é próprio de uma educação emancipatória é necessário que os(as) profissionais que estão à frente do processo educacional repensem seus posicionamentos diante da tarefa educativa, refletindo criticamente sobre seu papel e questionando como as questões de gênero(s) e sexualidade(s) têm sido trabalhadas por eles(as) em sala de aula.

Palavras-chave: Gênero; educação; Deleuze; heteronormatividade.

INTRODUÇÃO

Trata-se de um estudo teórico-conceitual, que apresenta uma breve reflexão sobre as discussões de gênero que atualmente atravessam o campo da educação, tendo como inspiração alguns conceitos do filósofo Gilles Deleuze, interseccionados com a noção de heteronormatividade.

Gênero talvez seja uma das questões mais fundamentais levantadas na contemporaneidade no plano sócio-cultural. Gênero é um termo guarda-chuva que, em seu interior, abarca diversos conceitos, entre os quais podemos mencionar: o feminismo, a homossexualidade, a transexualidade, a travestilidade, o não-binarismo, entre outros. Isso porque as transformações sociais ocorridas nas últimas décadas, alavancadas pela força do movimento feminista, ameaçam romper os paradigmas sustentados pelas estruturas de poder sociais que operam e regulam, por meio da heteronormatividade, as expressões identitárias de gênero e os desejos dos seres humanos. A estrutura heteronormativa tenta, a tudo custo, naturalizar a ideia de que as relações heterossexuais e o binarismo homem-mulher são os únicos destinos possíveis para qualquer indivíduo (Warner, 1991).

Tendo isso em vista, é impossível deixar de considerar que a educação formal (aquela que se transmite em escolas, universidades, centros de formação, entre outros cenários) é um dos grandes mecanismos utilizados para transmitir e tornar natural a aversão a tudo que possa ser visto como estranho e não-inteligível à imagem de homem e mulher idealizados dentro dos mecanismos de poder e controle. Repensar gênero passa definitivamente pela necessidade de se pensar a missão social da educação e o que a educação ofertada se propõe a transmitir e reproduzir.

GÊNERO E EDUCAÇÃO: APROXIMAÇÕES À LUZ DE DELEUZE

Uma das ideias mais interessantes para discutir o tema aqui abordado envolve o pensamento de Deleuze, considerado como uma filosofia do desejo. Os conceitos propostos pelo autor não têm a pretensão de serem "verdades" a serem reproduzidas, mas certamente assumem um caráter de crítica radical – por exemplo, à psicanálise freudiana – com o cuidado para que não se prenderem a qualquer preceito moral.

Ao fazer uma releitura de Platão, Deleuze (1998) nos convida a pensar a respeito dos conceitos de *cópia-ícone* e *simulacro*. A cópia-ícone surge como

uma reprodução fiel à Ideia sobre a qual ela própria se sustenta, ao passo que o simulacro não passa pela Ideia, sendo dessemelhante a ela. Isso equivale a dizer que, embora a cópia e o simulacro sejam ambas imagens, a cópia surge com base na semelhança da Ideia e o simulacro sequer toma a Ideia como referencial para poder existir. Em outras palavras, o simulacro não se baseia no modelo existente: ele é uma imagem ausente de semelhança.

É justamente na ausência da semelhança (isto é, na não-inteligibilidade) que emergem as expressões de identidades de gênero e de sexualidades que lidas como impensáveis, inaceitáveis e, por isso, sistematicamente aviltadas e violadas no cotidiano. Corpos que ostentam tais identidades e expressões que escapam da Ideia heteronormativa devem ser banidos do convívio social e proibidos de ocupar o espaço público. Se insistirem em expor sua existência, devem ser interpelados, insultados, agredidos fisicamente, violentados e, no limite, assassinados e eliminados. Ao mesmo tempo, as cópias-ícone, cópias heterossexuais, cisgêneras e binárias, são produzidas e reproduzidas em larga escala, buscando assegurar uma normalização que valide a Ideia.

As expressões de ódio e desqualificação da alteridade, cada vez mais comuns e disseminadas no cotidiano, como racismo, machismo, homofobia, transfobia e misoginia, são resultantes tanto dos mecanismos que fazem com que os indivíduos existam a partir de sua relação com uma Ideia, expressa nesse caso pelo modelo heteronormativo hegemônico, como também pela negatização do simulacro, dada a sua dessemelhança com essa mesma Ideia. Nesse caso, são simulacros identificados nas identidades de gênero não binárias, nas orientações não heterossexuais e na expressão do feminino.

Sendo a escola e a universidade grandes instâncias produtoras de cópias-ícone, à medida que atuam com base na incessante reiteração da semelhança, é fácil perceber a necessidade de repensar a forma como a ideia de gênero é ensinada e reproduzida no contexto da educação formal. É por meio da educação que os modelos heteronormativos são transmitidos desde a mais tenra idade até o final da vida do indivíduo. É ela que ensina que a similitude com o modelo idealizado de indivíduo cisgênero-heterossexual é um caminho único e incontestável a ser seguido por todos e todas, e que aqueles(as) que tentarem produzir suas existências alheios(as) a esse modelo devem ser punidos(as) exemplarmente com a rejeição e a abjeção (Butler, 2015). É válido comentar que

a rejeição e a abjeção podem se dar tanto de forma passiva, por meio do distanciamento interpessoal, como de forma ativa, por meio da agressão moral, física, verbal e sexual.

Um dos grandes debates e embates da educação brasileira atual é o ensino e (mau) uso do termo gênero nas escolas. Os que resistem à ideia alegam que a transmissão desse conceito, situado por eles dentro do que chamam de “Ideologia de Gênero”, é uma ameaça aos valores tradicionais da “família”, e que perverte as convenções do que se entende que é ser homem e ser mulher. Quando se olha mais de perto, percebemos que essas convenções são marcadas pela biologia dos seres humanos, mais especificamente pelas diferenças anatômicas impressas nos órgãos genitais (Miguel, 2016).

Esse discurso escancara um modelo sustentado pelas estruturas de poder, nas quais os indivíduos cópia são gerados e adestrados para se assemelharem à ideia de gênero de base, aquela à qual os indivíduos simulacros não se assemelham e que por isso não conseguem ser lidos por aqueles que são cópias. Desse modo, pessoas que se autoidentificam como homossexuais, lésbicas, bissexuais, transexuais, travestis e gênero fluido, assim como outras minorias sexuais e de gênero, em sua condição de simulacros não são bem-vindos dentro do modelo educacional que recalca violentamente a diferença, identificando nela uma ameaça em potencial. Ao rejeitar discutir “gênero”, esse modelo que quer impor sua hegemonia acaba sendo engolido por ele. Os simulacros sofrem um processo de perseguição e martírio, semelhante ao massacre que ocorria na Idade Média graças à ação “saneadora” dos tribunais da Santa Inquisição e, é claro que guardadas as devidas proporções. O castigo é aplicado sob a forma de *bullying* reiterado e impiedoso de colegas e professores – nesse caso, um tipo específico de violência, que é o *bullying* homotransfóbico. Essa violência indiscriminada e ostensiva se dirige aos corpos vexatórios, afeminados, ambíguos, que “dão pinta”, que não se comportam conforme o esperado, em conformidade com a suposta naturalidade do alinhamento entre sexo, gênero, desejo e práticas sexuais (Butler, 2015). A exposição repetida aos ataques e humilhações cotidianas levam a população LGBT a evadir-se da escola, inibir seus anseios de conquistar novos degraus no seu desenvolvimento intelectual e subdesenvolver suas capacidades

acadêmicas, interpessoais e profissionais, entre outras consequências deletérias.

A questão fundamental é perceber que a educação ofertada em nossa sociedade não tem o intento de produzir indivíduos livres na sua forma de pensar, se expressar e experienciar o mundo à sua própria maneira e de acordo com o exercício de sua liberdade e livre-arbítrio. A educação, na verdade, está interessada em alienar e aprisionar a potência criativa dos alunos, obedecendo estruturas de poder que direcionam coercitivamente não só a vida cotidiana, mas também a interioridade desejante das pessoas, fazendo o pensamento coercitivo, regulador da sexualidade, ser exercido de dentro dos próprios indivíduos. Esse fato revela marcantemente como a ideia de “dentro” e “fora” se confundem e até deixam de existir enquanto conceitos que se referem à territorialização da existência dos seres humanos (Deleuze, 1991).

Esse ponto remete à leitura de Deleuze sobre a crise nas *sociedades disciplinares* e a abertura anunciada para as chamadas *sociedades de controle* (Deleuze, 1992). Ao refletir sobre a concepção de sociedades disciplinares de Foucault, Deleuze afirma compreender a disciplina como um poder que interfere na capacidade fundamental dos corpos em se diferenciarem. As estruturas de poder, para tanto, se apoderam da capacidade de diferenciação do educando, de forma que a disciplina se apresenta como uma força que tenta integrar todas as singularidades convergindo-as para um objetivo comum. Com isso, atravessa todos os corpos de uma mesma maneira, sepultando a multiplicidade dos mesmos. A diferença, então, sofre a tentativa de ser capturada e regulada.

Ao mesmo tempo, Deleuze (1992) também chama a atenção para a existência de um refinamento da disciplina, que termina por transformá-la em controle. Mesmo com sua eficácia sendo evidente, a disciplina não é perfeita em sua natureza. Ela pode até capturar corpos, mas não consegue fazer o mesmo com as ideias, de forma que ela não consegue conter toda a multiplicidade. Por isso a sociedade disciplinar passa por uma crise sem precedentes. O controle surge, então, como uma força disruptiva que, ao invés de tentar encarcerar e capturar, busca controlar os indivíduos por meio da modulação dos fluxos (Deleuze sugere que a sociedade disciplinar também não consegue conter esses fluxos). Assim, ao invés de tentar integrar os corpos de uma única maneira, a sociedade de controle modifica sua trama de acordo com cada indivíduo em

particular, qualquer que seja seu gênero e/ou orientação sexual. É mais fácil escolher o que “aceitar” de cada subjetividade e assim controlá-la dentro daquilo que se espera, do que tentar capturar/nivelar/igualar todas as subjetividades em um único modelo.

Considerando o exposto, temos uma “evolução” dentro daquilo que normalmente se acredita ser o estopim do cerceamento das expressões de gêneros e sexualidades que não se encaixam nos trilhos estreitos da heteronormatividade: se as sociedades disciplinares tentam aprisionar, uma vez que o local da disciplina é o espaço fechado, a sociedade de controle já trabalha com a ideia de quebra da ideia de território, onde já não existe mais fora e onde o que é capturado é o desejo em pleno “campo aberto”. As expressões de gêneros e sexualidades estão sendo controladas de maneira despercebida pelos indivíduos. Seus corpos são controlados, ao mesmo tempo em que se acredita que as multiplicidades parecem começar a ser aceitas, quando na verdade o objetivo-último é que tudo permaneça igual, eternizando o triunfo da cópia sobre o simulacro.

Posto isso, é de fundamental importância refletir se os caminhos que a educação tem tomado, seja pela força dos resquícios da tradição disciplinar, seja pela onda emergente da sociedade de controle, não se enveredam para empurrar os alunos para um denominador comum, onde a essência de seus corpos e suas identidades sofrem um expurgo, ainda que muitas vezes velado, de sua subjetividade.

Imprecações pejorativas contra a denominada “Ideologia de Gênero” revelam o desespero para sustentar um discurso de que “tudo bem” as pessoas serem da forma como são, sejam quais minorias sexuais e de gênero forem, desde que as instituições de ensino não compactuem com ensinamentos voltados a resgatar a potência dos alunos e desviá-los de um caminho único pretendido pela Sociedade Heteronormativa. Supostamente o aluno pode (pode mesmo?) transpor as fronteiras do binarismo, a escola não irá concordar nem discordar de sua escolha, mas se dará ao direito de não “incentivar”. Em um pretense discurso liberal, no qual as diferenças são toleráveis, a escola se furta propositalmente de encará-las da forma como são, servindo a um projeto que não se preocupa com a diversidade mas, pelo contrário, a oprime e execra.

Mais contemporaneamente temos sido confrontados com a ascensão de uma onda neoconservadora, que não tem qualquer pudor em expor, de forma franca e escancarada, suas mensagens homotransfóbicas, racistas e misóginas. Essa “nova” estratégia de controle na verdade ressuscita e refina táticas e práticas já bem conhecidas na Alemanha nazista e na Itália fascista, de intimidação e perseguição aos diferentes, institucionalizando políticas de extermínio em massa com massacres, processos sumários de eliminação, limpezas étnicas e genocídio.

Partindo de uma revisão de oito publicações, Lomando e Nardi (2013) concluem que, uma vez que as pessoas transexuais e as travestis enfrentam um árduo caminho para construir suas identidades de gênero que se opõem à heteronorma, é fundamental que os profissionais de saúde e educação apoiem essas pessoas na construção singular dessas trajetórias identitárias. Na mesma medida, implementar políticas públicas questionadoras e transformadoras nas escolas, comunidades e na rede de saúde poderia contribuir para modificar os sentimentos de insegurança e medo permanente vivenciados diariamente por essa população vulnerável.

Desse modo, podemos restaurar a esperança e pensar o espaço de vulnerabilidade (escola) como um campo no qual se trava uma disputa acirrada entre discursos de diferentes matizes ideológicos. Essa arena de discursos muitas vezes polarizados também pode se transformar no espaço de resistência à destruição diária das identidades proscritas e das orientações afetivo-sexuais dissidentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que o problema exposto não se encerra apenas no espaço da escola, mas se estende para a universidade e, na verdade, permeia toda a trajetória educacional que o indivíduo construirá em sua vida, cabe àqueles que estão à frente do processo educacional repensarem seu posicionamento diante do próprio processo educativo e como as questões de gênero estão sendo trabalhadas dentro dele. Um questionamento crítico dos profissionais acerca da forma como eles mesmos encaram suas identidades de gênero e sua sexualidade também é de fundamental importância para que percebam se estão naturalizando o discurso heteronormativo para si mesmos e, conseqüentemente,

tentando impô-los para seus/suas alunos(as), colaborando para perpetuar um ciclo infundável de violências contra aqueles que expressam a diferença: os simulacros, corpos abjetos que não merecem viver e por isso podem e devem ser sumariamente descartados.

REFERÊNCIAS

- Butler, J. (2015). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade* (R. Aguiar, Trad.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Deleuze, G. (1998). *Lógica do sentido* (L. R. S. Fortes, Trad.). São Paulo: Perspectiva.
- Deleuze, G. (1991). *A dobra: Leibniz e o Barroco* (L. B. L. Orlandi, Trad.). Campinas: Papyrus.
- Deleuze, G. (1992). *Conversações, 1972-1990* (P. P. Pelbart, Trad.). São Paulo: Editora 34.
- Lomando, E., & Nardi, H. C. (2013). Conjugalidades múltiplas nas travestilidades e transexualidades: uma revisão a partir da abordagem sistêmica e da psicologia social. *Saúde em Debate*, 37(9), 493-503.
- Miguel, L. F. (2016). Da “doutrinação marxista” à “ideologia de gênero”: Escola Sem Partido e as leis da mordça no parlamento brasileiro. *Revista Direito e Práxis*, 7(15), 590-621.
- Warner, M. (1991). *Fear of a queer planet*. Durham: Duke University Press.

**CONJUGALIDADE TRANS: STATUS ATUAL DA PESQUISA NOS
CONTEXTOS NACIONAL E INTERNACIONAL**

Vinicius Alexandre

Alain Giami

Lúcia Alves Silva Lara

Érika Arantes de Oliveira-Cardoso

Kelly Graziani Giaccherro Vedana.

Jacqueline de Souza

Manoel Antônio dos Santos

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - FFCLRP

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale - INSERM-France

Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS

Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero - VIDEVERSO

Apoio: CAPES (processo número 134357/2018-3)

RESUMO

Os estudos que se dedicam a compreender as especificidades do funcionamento das relações amorosas nos casais transexuais ainda são escassos. Este estudo teve por objetivo sintetizar e analisar a literatura existente no campo da conjugalidade trans, por meio de uma revisão integrativa que abarcou o período de 2007 a 2018. Foram consultadas as bases MedLine, SciELO, PsycINFO e LILACS. Para a realização das buscas foram utilizados os Descritores em Ciência e Saúde (DeCS): transexualidade, *transsexuality*, conjugalidade, *conjugality*, complementados pelos descritores não-controlados (palavras-chave): família, *family*, casal, *couple*, relações afetivas e *affective relationships*. O *corpus* de pesquisa foi constituído por 10 artigos. Os resultados mostram que

a temática mais focalizada pelos estudos foi a *satisfação com as relações sexuais*. Em geral, os estudos que abordaram essa temática indicam que as relações sexuais entre casais formados por uma mulher cisgênero e um homem transexual ou uma mulher cisgênero e uma mulher transexual passam por uma fase inicial de inibição e estranhamento devido às mudanças corporais pelas quais os(as) parceiros(as) transexuais passam ao se submeterem à transição de gênero e também em decorrência das dificuldades que suas parceiras(os) enfrentam em se reorganizarem do ponto de vista mental e sexual para lidarem com tais mudanças radicais.

Palavras-chave: transexualidade; conjugalidade; casal; relações afetivas; família; revisão.

INTRODUÇÃO

Os estudos que se dedicam a compreender as especificidades do funcionamento das relações amorosas nos casais transexuais ainda são escassos, aparecendo esporadicamente na literatura internacional e, mais raramente, no cenário brasileiro. Kulick (2008) argumenta que, nas pesquisas com transexuais e travestis, há uma tendência em minimizar a importância da experiência subjetiva dessas pessoas no campo dos relacionamentos afetivos, em detrimento de outras temas e fenômenos que têm sido enfatizadas pelos pesquisadores. Para fundamentar sua visão o autor pontua que a maioria dos estudos sobre pessoas trans que trabalham como profissionais do sexo focaliza aspectos do relacionamento das travestis com sua clientela, como se essa relação fosse a mais importante em suas vidas, sendo que, frequentemente, são seus/suas namorados(as) / cônjuges / parceiros(as) íntimos(as) que ocupam uma posição central. Desse modo, é necessário mudar o foco de atenção para o modo como essas pessoas vivenciam as relações íntimas (*experience in close relationships*).

Lomando e Nardi (2013) referem que buscar compreender as experiências conjugais da população transexual é de extrema importância, uma vez que permite explorar o quanto a situação de conflito com as normas heteronormativas é capaz de produzir algum efeito em seus relacionamentos. A

exemplo do que comumente é dito acerca deste conflito, os autores observam que as escolhas que transexuais e travestis fazem de seus/suas parceiros(as) geralmente são pautadas por características estereotipadas de gênero. Eles(as) geralmente buscam encontrar parceiros(as) que expressem, de forma acentuada e desprovida de ambiguidade, os comportamentos, roupas e aparência física atribuídos ao gênero ao qual foram designados(as) ao nascimento. Dessa maneira, quando um homem trans se vê acompanhado de uma “mulher de verdade”, ou uma mulher trans se vê acompanhado de um “homem de verdade”, elas(es) são capazes de se sentirem mais adequadas(os) e seguras(os) em seus próprios gêneros, o que é importante para que eles possam afirmar suas identidades ao *performarem* de acordo com a polarização de gênero, o que neles(as) se restringe apenas às categorias “homem” e “mulher”.

Nesse contexto, é necessário ressaltar a importância de investigar e compreender as singularidades das dificuldades e do sofrimento experienciados no interior das relações transexuais, levando em conta tanto os fatores culturais e sociais de coerção de normas de gênero, quanto as experiências intrapsíquicas que são particulares a quaisquer seres humanos e que se traduzem na forma como os relacionamentos são vividos. Alegria (2010), Gamarel et al. (2014) e Lomano e Nardi (2014) referem que é papel dos profissionais da saúde que atendem o público trans buscar ouvir, compreender e acolher as angústias de seus pacientes como interlocutores privilegiados e sensíveis, a fim de atuarem como facilitadores na elaboração de estratégias de enfrentamento e de lhes mostrar que não estão sozinhos em seu sofrimento.

O presente estudo se justifica frente à necessidade de explorar as particularidades das relações conjugais de um segmento populacional que sofre sistemática violência e exclusão social, de forma que seus relacionamentos acabam por ser invisibilizados junto a eles. Ademais, o estudo das conjugalidades transexuais também tem a finalidade de desvelar as vivências de amor, cumplicidade e companheirismo que se crêem possíveis dentro dessa configuração de relacionamento (Alegría, 2010), além de discutir os estereótipos relacionados às relações trans e problematizar o modelo normativo que assegura a manutenção da não-inteligibilidade das mesmas.

Empreendeu-se uma revisão integrativa da literatura científica nacional e internacional. Buscou-se evidenciar o número de estudos publicados na área e o perfil desses artigos, de modo a identificar as tendências apontadas pelas publicações, o que possibilita maior direcionamento das pesquisas sobre o tema e melhor aproveitamento das políticas públicas e dos recursos destinados à saúde. A questão que norteou a revisão foi: Qual é o *status* atual da pesquisa sobre transexualidade e conjugalidade no contexto nacional e internacional?

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa documental, descritiva e retrospectiva, que teve como recorte temporal o período entre 2007 e 2018. A escolha da revisão integrativa como método de pesquisa sustenta-se em sua capacidade de agrupar uma diversidade de estudos cuja temática corresponda àquela de interesse, além de identificar e colocar em discussão os métodos, fontes, objetivos e resultados das investigações, possibilitando extrair conclusões acerca de um segmento de conhecimento demarcado (Broome, 2000).

Uma vez elaborada de forma crítica, a revisão integrativa é capaz de manter os mesmos padrões de rigor, clareza e replicabilidade das pesquisas primárias utilizadas em sua elaboração, e à medida que estes padrões sejam mantidos, possibilita uma análise criteriosa da literatura científica existente, contribuindo para a construção de reflexões e apontamentos a serem empregados na elaboração de pesquisas futuras (Fernandes, 2000).

A pesquisa para a elaboração da revisão integrativa se deu em bases de dados regionais e internacionais, sendo elas: MedLine, SciELO, PsycINFO e LILACS. O MedLine (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) é uma base de dados pertencente a US National Library of Medicine's, que contém mais de 18 milhões de referências a artigos de periódicos científicos nas áreas de biomedicina, enfermagem, farmacologia e outras mais. SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*) é uma biblioteca eletrônica que contém uma vasta gama de publicações científicas brasileiras, que passam por um rigoroso processo de seleção e avaliação prévios da plataforma antes de integrarem sua base de dados. A PsycINFO, por sua vez, é a base de dados administrada pela *American*

Psychological Association (APA), que contém mais de 1.500.000 artigos que abrangem as áreas da psiquiatria, psicologia, educação e ciências sociais. Por fim, o LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) é uma plataforma latino-americana que abrange publicações no segmento das ciências da saúde. Também foram empreendidas buscas adicionais não sistematizadas por meio do motor de buscas Google, com a finalidade de ampliar a abrangência da pesquisa.

Para a realização das buscas, foram utilizados os seguintes Descritores em Ciência e Saúde (DeCS): transexualidade, *transsexuality*, conjugalidade, *conjugality*. Com a finalidade de captar a maior quantidade possível de publicações acerca do tema de pesquisa, foram incluídos nas buscas os seguintes descritores não-controlados (palavras-chave): família, *family*, casal, *couple*, relações afetivas e *affective relationships*. As buscas nas bases de dados foram realizadas com os unitermos combinados em duplas, uma vez que, para este estudo, eram de interesse os artigos que apresentassem a intersecção dos temas propostos.

Os critérios de inclusão para as buscas dos artigos foram: artigos cuja temática estivesse circunscrita ao tema “transexualidade e conjugalidade”; redigidos em língua inglesa, portuguesa ou espanhola; publicados entre 2007 e 2018; que apresentavam resultados empíricos; que disponibilizavam seus resumos nas bases de dados; e que estavam, em alguma medida, associados a diversidade de gênero.

Com critério de exclusão, foram excluídos das buscas os textos provenientes de teses, dissertações, livros, capítulos de livros, resenhas, cartas, críticas, comentários, editoriais, anais e relatórios científicos, uma vez que publicações dessa natureza não são submetidas a um rigoroso processo de avaliação de pares (sistema *peer review*), que assegura a qualidade da publicação e de sua apreciação científica de alto nível.

Após o levantamento das publicações, os resumos foram lidos e analisados considerando-se os critérios de inclusão e exclusão preestabelecidos para o estudo. Os artigos selecionados foram submetidos a uma releitura exaustiva e análise apurada. Em um momento posterior, os textos dos artigos na

íntegra foram recuperados e analisados, constituindo o *corpus* de análise da revisão.

Os resultados dos estudos selecionados foram codificados e analisados por meio da análise temática indutiva proposta por Braun e Clarke (2006), realizada por dois pesquisadores, seguindo os seguintes passos preconizados pelas referidas autoras: 1) familiarizar-se com os dados; 2) gerar códigos iniciais; 3) procurar os temas; 4) revisar os temas; 5) definir e nomear os temas; e 6) produzir o relatório final.

Os códigos foram identificados e organizados pelos dois avaliadores independentemente e eventuais divergências encontradas nos temas foram discutidas buscando-se encontrar um consenso. A fim de aprimorar a validade dos dados, um(a) terceiro pesquisador(a) irá compor a equipe para verificar os códigos e categorias desenvolvidas previamente. Com isso, será possível construir uma síntese temática e apresentar novos conhecimentos acerca do fenômeno estudado, permitindo o avanço do conhecimento na área.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando os resultados das buscas em todas as bases de dados selecionadas, foram encontrados 292 artigos, sendo que, desse total, oito foram selecionados com base nos critérios de inclusão. Todos os artigos selecionados foram recuperados e lidos na íntegra. Como pode ser observado na Tabela 1, a base de dados mais fecunda em número total de artigos encontrados foi a MedLine, com 228 artigos detectados, dos quais três foram selecionados e recuperados na íntegra. A PsycINFO retornou 46 artigos, dos quais três foram selecionados e recuperados na íntegra. Na busca via SciELO foram encontrados 10 artigos, dois quais um foi selecionado e recuperado na íntegra. Na LILACS a busca permitiu encontrar um total de oito artigos, dos quais um foi selecionado e recuperado na íntegra.

Tabela 1

Distribuição dos artigos segundo as bases de dados bibliográficos selecionadas

Base	Total de artigos	%	Artigos selecionados		Artigos recuperados		%
				%		%	
MedLine	228	78,2	3	37,5	3	37,5	37,5
PsycINFO	46	15,7	3	37,5	3	37,5	37,5
SciELO	10	3,4	1	12,5	1	12,5	12,5
LILACS	8	2,7	1	12,5	1	12,5	12,5
Total	292	100	8	100	8	100	100

Pode-se observar que as diferentes combinações de descritores utilizadas nas buscas produziram resultados distintos no que tange à sua eficácia em cada uma das bases de dados utilizadas. A combinação “transsexuality and couple” mostrou-se eficaz nas bases MedLine e PsycINFO, permitindo selecionar e recuperar respectivamente três e dois artigos, respectivamente, que atendiam aos critérios de inclusão. Ainda na base PsycINFO, a combinação “transsexuality and affective relationships” possibilitou encontrar, selecionar e recuperar mais um artigo. Essa combinação também foi a única eficaz em permitir a seleção e recuperação de mais um artigo na base SciELO. Na base LILACS, a combinação “transsexuality and family” foi a única, de todas as bases de dados, a retornar em seus resultados mais um artigo que atendia aos critérios de inclusão. As buscas adicionais no motor de pesquisas Google não se mostraram eficazes em encontrar artigos diferentes dos que já haviam sido obtidos pela busca sistematizada nos bancos de dados. A Tabela 2 apresenta o número de referências encontradas e recuperadas:

Tabela 2.

Número de referências selecionadas e recuperadas nas bases indexadoras

Descritores	MedLine		PsycINFO		SciELO		LILACS	
	Selecionados	Recuperados	Selecionados	Recuperados	Selecionados	Recuperados	Selecionados	Recuperados

<i>Transexualidade and conjugalidade</i>	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Transsexuality and conjugality</i>	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Transexualidade and família</i>	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Transexualidade and casal</i>	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Transexualidade and relações afetivas</i>	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Transsexuality and family</i>	-	-	-	-	-	-	1	1
<i>Transsexuality and couple</i>	3	3	2	2	-	-	-	-
<i>Transsexuality and affective relationships</i>	-	-	1	1	1	1	-	-
Total	3	3	3	3	1	1	1	1

Em relação aos periódicos nos quais os artigos foram publicados, dois artigos, escritos pela mesma autora, encontram-se publicados no Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. Cada um dos demais artigos foram localizados em periódicos distintos, sendo eles: Saúde em Debate, Journal of Family Psychology, Journal of Sex & Marital Therapy, Archives of Sexual Behavior, Michigan Family Review e International Journal of Transgenderism. Pôde-se observar o predomínio de publicações internacionais (87,5%), sendo que seis artigos estão contidos em periódicos publicados nos Estados Unidos e um foi publicado em um periódico da Inglaterra. Apenas um artigo (12,5%) foi publicado por um periódico brasileiro. A maior parte dos periódicos versa sobre

o campo temático da sexualidade ou sexologia, o que justifica a presença de artigos concernentes a temática buscada pela pesquisa. Duas publicações (Saúde em Debate e Michigan Family Review) abordam temas sobre a saúde de um modo mais amplo e apenas uma publicação (International Journal of Transgenderism) é dedicada exclusivamente a artigos referentes à temática transexualidade e transgeneridade.

Quanto ao país de origem do primeiro e do último autor de cada artigo, a maioria (seis) era proveniente dos Estados Unidos, além de dois da Bélgica, um do Canadá e um do Brasil. O fato de predominarem publicações advindas de autores norte-americanos pode ser reflexo do critério de língua inglesa utilizado na pesquisa, uma vez que os artigos tendem a ser publicados na língua materna de seus autores. O que chama a atenção, no entanto, é que apesar de terem sido utilizadas duas bases de dados que abrigam artigos publicados predominantemente no Brasil e na América Latina, apenas um artigo em português foi encontrado.

O idioma de publicação dos artigos foi predominantemente inglês (87,5%). É válido ressaltar que as bases MedLine e PsycINFO privilegiam publicações em inglês.

Em relação às profissões exercidas pelos autores dos artigos que puderam ser verificadas, a maioria deles tem formação em Psicologia. Destoando da maioria, um deles é urologista e outro, sociólogo. Considerando que a psicologia é uma ciência que se mostra preocupada com as vivências subjetivas e relacionais dos sujeitos, indo além da lógica biomédica predominante nas publicações de saúde, parece ser esperado que ela seja a área de atuação predominante entre os autores.

O ano de predominância das publicações foi 2010, com duas publicações. Cada um dos outros artigos foi publicado em anos distintos, sendo eles: 2007, 2008, 2011, 2012, 2013 e 2014.

Outros dados mais específicos acerca dos artigos selecionados, como nome dos autores, título e referência do artigo, ano de publicação, estratégia metodológica, delineamento de estudo e amostra, podem ser encontrados na Tabela 3:

Tabela 3.

Distribuição dos artigos que constituem o corpus do estudo segundo os autores, ano de publicação, título, estratégia metodológica, delineamento do estudo e composição da amostra.

Ref.	Autor (es), ano e título	Estratégica metodológica	Delineamento do estudo	Amostra
1	Lomano & Nardi (2013) Conjugalidades múltiplas nas travestilidades: uma revisão a partir da abordagem sistêmica e da psicologia social	Foi realizada uma revisão da literatura voltada para estudos publicados no idioma português, que versassem sobre as conjugalidades na experiência de travestis e transexuais. Os estudos deveriam referir-se ao contexto brasileiro.	Revisão da literatura	Foram analisadas oito publicações.
2	Gamarel, K. E et al (2014) Gender minority stress, mental health, and relationship quality: a dyadic investigation of transgender women and their cisgender male partners	Foram administrados quatro instrumentos autoaplicáveis, disponibilizados nos idiomas inglês e espanhol (para participantes estrangeiros e monolíngues). Os instrumentos foram: Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), Dyadic Adjustment Scale (DAS), Everyday Discrimination Scale e uma escala desenvolvida	Estudo quantitativo, não experimental, transversal, retrospectivo	191 casais, compostos por uma mulher trans e um homem cisgênero, que estivessem em um relacionamento por no mínimo três meses.

		pelos próprios pesquisadores sobre estigmas em relacionamentos. A aplicação dos testes e escalas tinha por objetivo verificar a existência de associação entre experiências de discriminação, qualidade da relação e saúde mental.		
3	Alegría, C. A. (2010) Relationship challenges and relationship maintenance activities following disclosure of transsexualism	O estudo consistiu de duas fases: na primeira aplicou-se um questionário visando obter uma visão global do relacionamento dos casais (dados demográficos, atividades e tempo de relacionamento); na segunda etapa foram aplicadas entrevistas semiestruturadas, com perguntas abertas, visando a conhecer os desafios enfrentados pelos casais em seus relacionamentos.	Estudo qualitativo, exploratório, não experimental, transversal e retrospectivo.	17 casais formados por uma mulher trans (<i>male-to-female – MtF</i>) e uma mulher cisgênero (<i>natal female – NF</i>)
4	Alegría, C. A. (2012) Relational and sexual fluidity in females partnered with male-to-female transexual persons	Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas com 15 perguntas abertas. As entrevistas foram aplicadas na residência das participantes, com	Estudo qualitativo, exploratório, não experimental, transversal e retrospectivo.	16 mulheres que se autodeclaravam como <i>natal female persons (NF)</i> , ou “mulheres desde o nascimento”

		a finalidade de garantir maior privacidade.		(cisgêneras), que estavam em um relacionamento com uma mulher trans (<i>male-to-female</i> - <i>MtF</i>) havia pelo menos um ano, que tivessem descoberto a transexualidade da parceira após o estabelecimento da relação e que se reconhecessem como heterossexuais nesse mesmo período.
5	Kins, E. et al. (2008) The female-to-male transexual and his female partner <i>versus</i> the tradicional couple: a comparison	Todas as participantes responderam a um questionário, formulado pelos próprios pesquisadores, que buscava levantar dados demográficos e descrições globais sobre os seus relacionamentos. Foram aplicados também outros instrumentos, como o Maudsley Marital Questionnaire (MMQ), que mede a insatisfação geral experienciada e a insatisfação na relação com o parceiro e o Bem	Estudo quantitativo, comparativo, não experimental, transversal, retrospectivo	A amostra era composta por dois grupos: um grupo de nove mulheres cisgênero que estavam em um relacionamento com homens trans, que já haviam passado por mastectomia e neofaloplastia, e um grupo controle de nove mulheres cisgênero heterossexuais que estavam em um relacionamento com homens cisgênero.

6	<p>Brown, N. R. (2009) The sexual relationships of sexual-minority women partnered with trans men: a qualitative study</p>	<p>Sex Role Inventory (BSRI), que caracteriza o grau de masculinidade, feminilidade e androgenia de uma pessoa. Foram aplicadas entrevistas semiestruturadas. Onze participantes foram entrevistados pessoalmente, seis por telefone e três por e-mail. As entrevistas se pautaram em três grandes temas: <i>descoberta da transexualidade, experiências relacionadas à transição, suporte comunitário e afiliação.</i></p>	<p>Estudo qualitativo, exploratório, não experimental, transversal e retrospectivo.</p>	<p>A amostra foi composta de 20 mulheres cisgênero que estavam ou já estiveram em um relacionamento com um homem trans no passado. Como critérios de seleção, todas as participantes deveriam ter tomado ciência da transexualidade de seus parceiros somente no decorrer da relação e até o momento da revelação da transexualidade dos mesmos deviam se considerar <i>não-heterossexuais</i>. Foram selecionados 14 casos descritos no livro <i>Head over heel: wives who stay with cross-dressers and transsexuals</i>, de Virginia Erhardt. Todos os casos tratam dos</p>
7	<p>Bischof, G. H. et al. (2011) Thematic analysis of the experiences of wives who stay with husbands who transition male-to-female.</p>	<p>O método consistiu na análise de casos descritos no livro <i>Head over heel: wives who stay with cross-dressers and transsexuals</i>. Foi empregada a análise temática a fim de escrutinar</p>	<p>Estudo qualitativo, não experimental e retrospectivo.</p>	<p>Foram selecionados 14 casos descritos no livro <i>Head over heel: wives who stay with cross-dressers and transsexuals</i>, de Virginia Erhardt. Todos os casos tratam dos</p>

		com maior precisão as vicissitudes dos casos analisados.		relatos de mulheres cisgênero sobre seus relacionamentos com mulheres trans (<i>male-to-female</i>)
8	Ettner, R. (2007) Transsexual couples: a qualitative evaluation of atypical partner preferences	Os dados foram coletados a partir de sessões de psicoterapia e entrevistas clínicas. O número de encontros com cada participante variou entre dois e 42 encontros. Do total de 20 casais, ou seja, 40 participantes, três casais foram selecionados para terem seus casos apresentados e analisados mais detalhadamente pelos autores.	Estudo qualitativo, não experimental e retrospectivo.	A amostra consistiu de 20 casais, nos quais os dois cônjuges eram transexuais. Todos os 40 participantes eram pacientes em sessões de psicoterapia conduzidas por profissionais da saúde mental especializados em gênero.

Os dados sobre os principais resultados e conclusões dos artigos revisados podem ser apreciados na Tabela 4.

Tabela 4.

Distribuição dos artigos que constituem o corpus do estudo, segundo os principais resultados e conclusões.

Ref.	Resultados	Conclusões
1	Constatou-se que, no cenário nacional, existe um número mais expressivo de estudos dedicados a investigar travestis que atuam como profissionais do sexo do que os que abordam a temática	Uma vez que as travestis e as pessoas transexuais enfrentam um árduo caminho para construir suas identidades de gênero que se opõem à heteronorma, é fundamental que os profissionais

	<p>transexual, o que provavelmente se deve ao fato de o termo travesti ser uma construção mais antiga no Brasil do que o termo transexual, que é relativamente novo no contexto nacional. Todas as pesquisas encontradas eram qualitativas. Chamou a atenção, nos trabalhos analisados, a forte motivação de travestis e transexuais em escolherem parceiros que representassem estereótipos de gênero, o que está relacionado à imposição da polaridade de gênero a partir das lógicas da heteronormatividade e da matriz sexual compulsória. Obedecendo essas lógicas, a escolha de um parceiro que encarna essa polarização parece contribuir para que transexuais e travestis afirmem suas próprias identidades de gênero.</p>
<p>2 Os níveis de estigma percebido pelas mulheres trans, direcionado aos seus relacionamentos íntimos, foi significativamente superior ao percebido por seus parceiros. Tanto para as mulheres trans quanto para seus parceiros o nível de qualidade da relação era inversamente correlacionado com seus níveis de discriminação, de modo que, quanto maiores os níveis de discriminação, menores eram os de qualidade do vínculo afetivo. Ambos os parceiros também relataram ligação direta entre dificuldades financeiras, altos níveis de discriminação e de estigma voltados para seus relacionamentos com as chances de desenvolverem um transtorno depressivo clinicamente significativo. Com efeito, 42,9% das mulheres trans e 47,6% de seus parceiros indicaram ter</p>	<p>de saúde e educação apoiem essas pessoas na construção singular dessas trajetórias identitárias. Na mesma medida, implementar políticas públicas questionadoras e transformadoras nas escolas, comunidades e na rede de saúde poderia contribuir para modificar os sentimentos de insegurança e medo permanente vivenciados diariamente por essa população vulnerável.</p> <hr/> <p>As dificuldades de saúde das populações minoritárias quanto à identidade de gênero podem ser compreendidas no contexto de suas relações íntimas e das condições sociais que influenciam os relacionamentos com parceiros cisgêneros. O estigma sofrido por casais transexuais mostrou ser especialmente uma ameaça ao bem-estar dos mesmos. É importante que os profissionais de saúde e os pesquisadores que atuam com essa população reconheçam as variáveis sociais e interpessoais envolvidas no contexto de seus problemas de saúde para que possam lançar mão de estratégias interventivas que contemplem os inúmeros estressores aos quais as pessoas trans são submetidas diariamente, incluindo as dificuldades financeiras e a marginalização social.</p>

	significativos no momento da pesquisa.	
3	As mulheres cisgênero relatam ter reagido à “revelação” da transexualidade de suas atuais parceiras com choque e confusão profunda. Também relataram se sentir extenuadas com o processo de transição de suas parceiras, que se iniciou logo após esse momento. Ao mesmo tempo em que as participantes trans expressaram temor com as representações públicas acerca da transexualidade, suas parceiras, preocupadas em vivenciar um processo de marginalização social, buscaram refúgio em comunidades onde pudessem se sentir confortáveis e aceitas, passando a ser vistas como lésbicas. As atividades que as participantes destacaram como úteis para enfrentar os desafios impostos a seus relacionamentos foram: a <i>comunicação</i> aberta e sincera entre o casal; o <i>self-talk</i> , em que se empregam processos de pensamento para enquadrar suas ideias sobre um relacionamento de uma maneira mais positiva; o apoio de uma <i>rede social</i> , composta por amigos e pessoas apoiadoras em geral; a <i>positividade</i> , que se refere principalmente ao bom humor como recurso de enfrentamento; o <i>gerenciamento de impressões</i> , ou seja, a cuidadosa e gradual forma como os participantes se apresentaram como um casal em público as ajudaram a ganhar confiança quanto à sua posição de casal na sociedade; e o engajamento com o <i>ativismo social</i> .	Embora a “revelação” da transexualidade de um indivíduo gere perturbações significativas em seu relacionamento íntimo, é possível tanto para quem se revela quanto para seu parceiro(a) encontrarem mecanismos de enfrentamento que gerem mudanças positivas em suas vidas. Uma vez que a visibilidade do público transexual vem aumentando exponencialmente, as pessoas trans têm buscado o auxílio de serviços especializados, cabendo aos profissionais de saúde ampliar sua consciência e conhecimentos a respeito das necessidades desse público.
4	Para as participantes, o período que sucedeu à revelação da transexualidade de seus pares,	Os resultados destacam o potencial de fluidez na vida sexual e relacional das mulheres,

<p>até então parceiros cisgêneros, foi de autoexploração e autoconsciência acerca de suas próprias sexualidades. Emergiram da análise das entrevistas quatro temas relacionados à sexualidade: <i>questionamento da orientação sexual</i>, tema no qual as participantes revelaram ter passado por um período de introspecção a respeito de seus desejos de afiliação; <i>categorização de orientação sexual</i>, tema no qual é discutida a necessidade social de rotular a sexualidade; <i>fluidez relacional sem relações sexuais</i>, tema no qual 19% das participantes relataram não manter relações sexuais com suas parceiras apesar de desejarem estar junto a elas formando um casal; e <i>fluidez relacional com relações sexuais</i>, no qual 81% relataram ter vida sexual ativa com suas parceiras ou estarem no processo de descobrir novas formas de expressarem sua sexualidade de modo confortável.</p>	<p>geralmente de forma contextual. É possível que uma mulher que anteriormente se compreende como heterossexual se engaje em um relacionamento afetivo com pessoas que não se identificam como homens. Compreendendo essa e as inúmeras formas que a sexualidade pode assumir, é de suma importância que os profissionais de saúde utilizem esses conhecimentos para ajudar seus pacientes a entenderem que eles não são únicos e que não estão sozinhos nas situações inusitadas que vivenciam.</p>
<p>5 Os resultados para a variável satisfação conjugal não revelaram diferença significativa entre o grupo de mulheres com parceiros homens trans e o grupo de mulheres com homens cisgêneros. Nenhuma das participantes de ambos os grupos relatou estar enfrentando distúrbios relacionais. Também não houve diferença significativa no índice de satisfação sexual entre as mulheres dos dois grupos. Apesar de as mulheres parceiras de homens trans terem obtido maior pontuação no BSRl para identidade feminina, a diferença com as mulheres do grupo controle não foi significativa.</p>	<p>Os resultados mostraram não haver diferença significativa entre o relacionamento entre uma mulher cisgênero e um homem trans, no que concerne à satisfação relacional e à satisfação sexual, e uma relação heterossexual tradicional. Variáveis como coabitação, duração do relacionamento, presença de filhos e casamento não interferiram nos escores de satisfação relacional para ambos os casais.</p>

6	<p>Para a maioria das participantes, a transição de suas, até então, parceiras significou um momento de renegociação corporal e conexão sexual. Os relatos, de modo geral, indicaram mudanças na natureza das relações sexuais, incluindo renomeação de partes do corpo e introdução e perda de atividades particulares. Cinco das 12 mulheres que se identificaram como lésbicas temiam perder o desejo sexual por seus agora parceiros. Quatro das participantes do estudo tinham histórico de abuso sexual e temiam que a transição de suas parceiras para um corpo masculino reavivasse seus traumas. A maior parte das participantes relatou que as relações sexuais com seus parceiros eram mais escassas ou inexistentes no período pré-revelação da transexualidade e durante o período de transição. Alguns, por exemplo, mantinham relações sexuais sem tirar as roupas. Houve relatos mistos entre as participantes que mantinham uma vida sexual satisfatória: algumas viam o sexo como algo catártico e um recurso de resignificação da relação, enquanto outras cinco participantes consideraram que suas experiências sexuais anteriores com homens cisgêneros foram positivas na aceitação do novo corpo de seus agora parceiros.</p>	<p>As experiências das participantes com seus parceiros durante a transição de gênero são afetadas por uma multiplicidade de fatores. Entre os principais aspectos que foram destacados na maior parte das entrevistas encontram-se: histórico de trauma sexual, grau de flexibilidade na orientação sexual da participante, grau de disforia em relação ao novo corpo do parceiro e o estágio da transição do parceiro. De maneira geral, a prática sexual pareceu ser mais limitada nos estágios iniciais da transição e tornou-se mais variada e satisfatória à medida que a transição progredia.</p>
7	<p>A análise temática resultou em três grandes eixos temáticos: <i>nível intrapessoal, relações sociais e familiares, e relacionamento do casal</i>. Os dados contidos no primeiro eixo são referentes aos processos emocionais e cognitivos das esposas, que englobam: o</p>	<p>Embora a descoberta da transexualidade de suas parceiras e o processo de transição das mesmas tenham representado um enorme desafio para as esposas protagonistas dos casos analisados, é possível constatar a forma inspirada com que elas e suas parceiras lançaram mão de</p>

	<p>sentimento de choque com a revelação da transexualidade do, até então, parceiro; o sentimento de culpa derivado do questionamento quanto a se poderiam ter feito alguma coisa que desestimulasse a mudança de gênero do parceiro; o sentimento de inveja em relação à feminilidade adquirida pelas, agora, parceiras; e o questionamento quanto à própria identidade sexual. No segundo eixo, <i>relacionamento do casal</i>, estão contidos os dados: na maioria dos casos houve a diminuição da frequência ou completa abolição das relações sexuais, tornando o relacionamento celibatário; houve uma renegociação e estabelecimento de limites com as parceiras sobre onde e como elas poderiam se apresentar com suas “novas identidades”; quais informações seriam compartilhadas com crianças; e a nova dinâmica nas relações sexuais. Já o último eixo, <i>relações sociais e familiares</i>, concentra os seguintes dados: a maioria dos casais recebeu apoio parcial de suas famílias; em todos os casos os filhos foram mais acolhedores do que a família extensa; entre as estratégias de enfrentamento empregadas pelas esposas estavam a prática da poesia, do jornalismo, de conversas com amigos e familiares, e o convívio com a comunidade transgênero.</p>
8	<p>Os casos escolhidos para análise aprofundada são representativos das características e vivências generalizadas dos casais estudados. São eles: Gina (MtF) e Lisa (MtF), John (FtM) e Alex (FtM), Ellen (MtF) e Joe (FtM). Todos os 20 casais se</p> <p>recursos para enfrentar, enquanto casal, situações complicadas e ainda conseguir fortalecer seus relacionamentos a partir desse enfrentamento. A análise ainda destaca a importância da comunicação e a sensibilidade das parceiras transexuais em compreenderem os sentimentos de suas esposas e, do outro lado, a importância do suporte das esposas no processo de transição das parceiras.</p> <p>As relações estudadas, nenhuma consolidada de maneira legal, pareceram ter uma natureza extremamente duradoura. A metade dos participantes atribuiu o alto grau de compromisso ao sentimento de identificação com o(a) parceiro(a), que já passou</p>

conheceram em serviços de apoio a pessoas transgêneras, sendo que a maioria relatou que sentiu uma atração instantânea pelo(a) parceiro(a). Os homens trans (FtM) que estavam em um relacionamento com outros homens trans se utilizaram de linguagem menos afetuosa para descrever seus sentimentos em comparação com as mulheres trans (MtF). No início do relacionamento, 90% dos casais tinham fantasias platônicas com seus parceiros ao invés de fantasias eróticas. Os casais transexuais demoram muito mais para se envolverem intimamente do que os casais não-transexuais.

pelos mesmos problemas associados à sua identidade de gênero, e ao sentimento de que o relacionamento com aquela pessoa seria a “última chance” que teriam em suas vidas de vivenciarem uma relação que possa dar certo. Já a outra metade dos participantes havia se envolvido em relacionamentos convencionais no passado para tentar “curar-se” de seus “gêneros cruzados”, tendo sido libertador encontrar alguém com quem pudessem se livrar dos estereótipos de gênero socialmente impostos.

Delinear os temas subjacentes aos artigos revisados permite definir os eixos que nortearam o desenvolvimento dos estudos, as preocupações que os motivaram e os benefícios e dificuldades identificados pelas pesquisas, como pode ser observado na Tabela 5.

Tabela 5.

Distribuição numérica e frequencial dos temas identificados nos artigos revisados

Temas identificados	Artigos
Satisfação com as relações sexuais	4, 5, 6, 7, 8
Profissionais da saúde	1, 2, 3, 4
Revelação da transexualidade pelo(a) parceiro(a)	3, 4, 7
Convívio com a comunidade transgênera	3, 7, 8
Processo de transição	3, 6
Estigma / Discriminação	2, 7

Enfrentamento das situações complicadas	3, 7
Questionamento da sexualidade	4, 7
Satisfação relacional	2, 5
Fluidez relacional	4
Parceiros que personificam estereótipos de gênero	1

Como se pode constatar a partir da observação dos dados sistematizados na Tabela 5, a temática mais focalizada pelos artigos analisados foi a *satisfação com as relações sexuais*, presente em cinco artigos. Em geral, os estudos que abordaram essa temática indicam que as relações sexuais entre casais formados por uma mulher cisgênero e um homem transexual (Kins et al, 2008; Brown, 2009) ou uma mulher cisgênero e uma mulher transexual (Alegría, 2012; Bischof et al., 2011) passam por uma fase inicial de inibição e estranhamento devido às mudanças corporais pelas quais os parceiros transexuais passam ao se submeterem à transição de gênero e também em decorrência das dificuldades que suas parceiras(os) enfrentam em se reorganizarem do ponto de vista mental e sexual para lidarem com tais mudanças radicais. A tendência revelada pelos estudos é de que, conforme as transformações corporais avançam, os casais encontram formas de ressignificar o ato sexual, além de criarem e introduzirem novas atividades de natureza sexual, de forma que a frequência das relações acaba se normalizando. No entanto, o estudo de Bischof et al. (2011) contrasta com essa tendência ao revelar que a maioria de um total de 14 mulheres, analisadas a partir das históricas compiladas pelo livro *Head over Heel: wives who stay with cross-dressers and transsexuals*, diminuíram ou cessaram as relações sexuais, tendo algumas relatado que essa foi uma atitude necessária para que seus relacionamentos pudessem continuar existindo. Ettner (2007), por sua vez, tendo trabalhado com casais formados por dois transexuais, relata que casais com esse formato demoram mais do que os casais cisgêneros para se engajarem em relações de natureza sexual, preferindo investir durante longos períodos de tempo na construção do relacionamento. Os 40 participantes do

estudo consideraram a “comunicação” entre os cônjuges como mais importante do que as atividades eróticas.

A segunda temática mais referida pelos artigos foi *profissionais da saúde*, presente em quatro estudos. Os artigos que referem essa temática levantam a importância dos profissionais que atendem a população transexual se colocarem em uma posição de acolhimento para com suas necessidades singulares, atuando de forma a se posicionaram-se como ouvintes atentos às angústias relatadas e como facilitadores na busca de soluções e alternativas para essas pessoas (Alegría, 2010, 2012; Gamarel et al., 2014; Lomano & Nardi, 2013). Alegría (2010) ressalta ainda a importância que o profissional da saúde pode assumir diante de um casal transexual ao ajuda-lo a buscar recursos de enfrentamento frente aos eventos estressores e perturbadores que podem afetar seu relacionamento, entre os quais se destacam o preconceito e a dificuldade do casal em fazer a transição de um modelo de casal cisgênero para um casal transgênero.

As temáticas *revelação da transexualidade pelo(a) parceiro(a) e convívio com a comunidade transgênera*, por sua vez, foram mencionadas por três artigos. Em relação ao primeiro tema, é necessário dizer que dois artigos que abordam essa questão analisaram exclusivamente casais que se relacionavam desde antes da transição de gênero dos(as) parceiros(as) transexuais (Alegría, 2010, 2012) e um deles não especificou em que momento todos os 14 casais analisados começaram a se relacionar (Bischof et al., 2011). Na maioria dos casos relatados nas publicações, o momento da descoberta da transexualidade dos(as) parceiros(as) pelas parceiras cisgêneras foi marcado por choque, confusão, ressentimento, raiva, sentimento de traição e o temor de que os parceiros(as) sofressem algum tipo de violência. Em diversos casos, a revelação também representou um momento de reflexão acerca das próprias crenças e da própria sexualidade das mulheres (Alegría, 2010, 2012; Bischof et al., 2011).

Em relação à segunda temática, *convívio com a comunidade transgênera*, os artigos destacam o apoio recebido da parte de outras pessoas transexuais como sendo um importante recurso de enfrentamento e de suporte para o enfrentamento dos preconceitos, discriminação, estigmatização e o sentimento

de solidão enfrentados tanto pelos homens e mulheres transexuais quanto por seus/suas parceiros(as) (Alegria, 2010; Bischof et al., 2011; Ettner, 2007).

Os próximos temas, identificados em dois dos artigos cada, foram: *estigma/discriminação, processo de transição, enfrentamento das situações complicadas, questionamento da sexualidade e satisfação relacional*.

Os artigos nos quais emergiram a temática do *estigma/discriminação* revelam o peso que o processo discriminatório e de estereotipia exerce sobre cada um dos membros de um casal transexual e como sua relação é afetada negativamente pelos mesmos. Gamarel et al. (2014) conduziram um estudo com 191 casais transexuais (no caso, formados por uma mulher trans e um homem cisgênero), para os quais foi aplicada uma bateria de escalas e questionários, dentre os quais uma escala que mede o nível de discriminação sofrida por um indivíduo em seu cotidiano, a *Everyday Discrimination Scale*. Os resultados demonstraram altos níveis de discriminação, que foram associados com a diminuição do sentimento de satisfação que os participantes tinham com seus relacionamentos.

Já a temática *processo de transição* emergiu de artigos que destacam o início do processo de transição de gênero como um período tumultuado para o casal, mas à medida que ele transcorre, também representa uma oportunidade de transformação positiva de ambos os parceiros e da forma como compreendem suas formas de amar, além de incitar mudanças em diversas atividades praticadas por ambos, bem como nas relações sexuais. Brown (2009) conduziu um estudo com 20 mulheres cisgêneras que se relacionavam ou já tinham se relacionado com um homem trans e obteve relatos que indicavam experiências mistas das participantes com seus parceiros durante o período de transição dos mesmos, havendo tanto participantes que enfrentaram o período com resignação, embora temerosas com relação ao “resultado final”, quanto aquelas que temiam o fenótipo masculino que os parceiros estavam desenvolvendo por causa de abusos sexuais sofridos por elas no passado.

A temática *questionamento da sexualidade* encontra-se diretamente associada ao outro tema, denominado aqui de *processo de transição*, uma vez que a dúvida sentida pelas parceiras cisgêneras de mulheres transexuais acerca

de suas orientações sexuais é colocada pelos artigos como sendo comum à descoberta da transexualidade e ao início da transição de suas parceiras. Se antes essas mulheres se consideravam heterossexuais, elas passaram a ter de refletir se passariam a se autodeclarar como lésbicas. Na maioria dos casos analisados nas publicações, essa questão foi superada, sendo que as mulheres passaram a identificar em si mesmas uma identidade homossexual, ou colocaram sua sexualidade em suspenso (Alegría, 2012; Bischof et al., 2011).

O *enfrentamento de situações complicadas* foi uma temática que se mostrou de especial importância em dois artigos nos quais a experiência da mulher cisgênero frente à transição de suas parceiras (mulheres transexuais) assumiu especial relevância. Em ambos, essa experiência foi referida como sendo marcada por medo, insegurança, temor de agressão e da estigmatização da sociedade. Bischof et al. (2011) descrevem que algumas dessas mulheres utilizaram a poesia, a prática do jornalismo, as conversas com amigos e familiares e o apoio da comunidade transgênera como estratégias de enfrentamento. Já Alegría (2010) focaliza os recursos utilizados não somente pelas mulheres, mas pelo casal, estando eles voltados a como reagiram frente aos desafios internos e externos impostos a seus relacionamentos. Entre esses recursos destacaram-se: a *comunicação* no casal, o apoio da *rede social*, a *positividade* e o engajamento no *ativismo social*.

No que tange à *satisfação relacional*, foi observado que essa temática emergiu em dois artigos bastante distintos em seus objetivos. Gamarel et al. (2014) abordaram a temática partindo da associação dos resultados de diferentes escalas aplicadas em casais transexuais, constituídos por uma mulher transexual e um homem cisgênero, com o nível de qualidade de seus relacionamentos. Entre as conclusões obtidas está a de que o estigma social direcionado à relação e à discriminação diminuem os níveis de satisfação que ambos os parceiros encontram ao se relacionarem. Kins et al. (2008), por sua vez, compararam as experiências relacionais de um grupo de mulheres que estavam engajadas em um relacionamento com homens transexuais com um grupo controle de mulheres que se encontravam em um relacionamento heterossexual tradicional. Os autores não encontraram qualquer diferença substancial na satisfação relacional entre os dois tipos de casais.

Embora a temática *parceiros que personificam estereótipos de gênero* tenha emergido em apenas um artigo, ela foi considerada relevante na análise temática efetuada nos artigos selecionados. Lomano e Nardi (2013) conduziram uma revisão da literatura de estudos nacionais, por meio da qual puderam identificar, em meio aos artigos selecionados, a existência de uma tendência por parte de travestis e transexuais em escolherem se relacionar com parceiros que portassem estereótipos de gênero em suas roupas e nas formas de falar, pensar e agir. Esses parceiros, representantes da polarização existente entre os gêneros masculino e feminino, são vistos pelos autores como uma forma de transexuais e travestis afirmarem suas próprias identidades de gênero. Ou seja, o fato de serem vistos na presença de um “machão” os fazem ser vistos necessariamente como uma “mulher”, assim como andar com um “mulherão” os fazem ser vistos como “homens”.

Por fim, a temática fluidez relacional é abordada exclusivamente por Alegria (2012), que conduziu uma pesquisa com 16 mulheres cisgêneros envolvidas em um relacionamento estável com mulheres transexuais com o objetivo de investigar suas experiências relacionais e, em especial, suas vivências associadas à transição de gênero de suas parceiras, uma vez que, no início de seus relacionamentos, elas se autodeclaravam como homens cisgêneros. Como resultado, a autora identificou a existência de uma fluidez na sexualidade das participantes, uma vez que a maioria delas, apesar de terem atravessado um período de dúvidas e incertezas, foi capaz de manter seu interesse amoroso por suas agora parceiras, bem como manter suas vidas sexuais ativas.

Concluindo, foi possível observar que grande parte dos artigos enfatizaram a sexualidade e os atos sexuais em si como sendo elementos fundamentais de discussão e questionamento no que tange aos relacionamentos das pessoas transexuais, principalmente aqueles que se iniciaram antes do parceiro transexual empreender sua transição de gênero. De maneira geral, os estudos referem que é possível para esses casais superarem as dificuldades iniciais associadas aos desafios da transição e se reestabelecerem como um casal feliz e engajado em um relacionamento duradouro. Metade dos artigos também deram ênfase à importância dos profissionais da saúde, que atendem a

população transexual e seus parceiros, ampliem sua consciência e sensibilidade em relação às particularidades desses indivíduos e às vicissitudes que eles enfrentam em suas trajetórias de desenvolvimento, devendo propiciar acolhimento diante do sofrimento resultante do estigma e da discriminação vivenciados. Os profissionais de psicologia, em particular, devem servir como catalisadores de sentidos e facilitadores na busca que essas pessoas empreendem por recursos de enfrentamento que favoreçam seu ajustamento psicossocial.

CONCLUSÃO

Após uma análise minuciosa da literatura que versa sobre a natureza e dinâmica dos relacionamentos conjugais das pessoas transexuais, é possível destacar alguns pontos fundamentais identificados nos artigos revisados. O primeiro deles refere-se ao fato de que, à exceção de uma publicação, todos os artigos compreendem a ideia de “casal transexual” como sendo um arranjo relacional entre um indivíduo cisgênero e um indivíduo transexual, desconsiderando a existência de uma configuração de casal formada por dois transexuais. Essa omissão talvez esteja relacionada a menor incidência de casais com essa configuração específica e à negligência de uma literatura antecedente.

Também observaram-se enfoques mistos na metodologia dos estudos, sendo que uma parte deles buscou o conhecimento sobre o relacionamento transexual por meio da investigação de ambos os membros do casal, enquanto que a outra parte buscou descrever esse saber unicamente na experiência de mulheres cisgêneros com seus parceiro(as) transexuais. Não foram encontrados artigos que utilizassem esse segundo enfoque de pesquisa com homens cisgêneros em um relacionamento com homens ou mulheres transexuais, o que constitui uma lacuna na literatura.

Observou-se também uma predileção dos estudos em compreender a vivência de casais e mulheres cisgêneros que vivenciaram as mudanças ocasionadas pelo processo de transição de gênero, havendo, portanto, uma carência de pesquisas que versem sobre as relações afetivas estabelecidas por

transexuais depois de suas transições, o que certamente revelaria outros aspectos relacionais e dinâmicos.

À medida que a literatura sobre a temática proposta mostrou-se bastante restrita, especialmente no idioma português, no qual apenas um artigo foi identificado, é possível destacar a necessidade da ampliação de pesquisas que busquem compreender as especificidades dos relacionamentos transexuais, a fim de que se possa ampliar o conhecimento e a consciência dos profissionais e pesquisadores para que estes se tornem aptos a intervir de forma cada vez mais qualificada com a população transexual, visando à promoção de sua saúde emocional e física.

REFERÊNCIAS

- Alegría, C. A. (2010). Relationship challenges and relationship maintenance activities following disclosure of transsexualism. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(10), 909-916. DOI:10.1111/j.1365-2850.2010.01624.x
- Alegría, C. A. (2012). Relational and sexual fluidity in females partnered with male-to-female transsexual persons. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(2), 142-149.
- Bischof, G. H., Warnaar, B. L., Barajas, M. S., & Dhaliwal, H. K. (2011). Thematic analysis of the experiences of wives who stay with husbands who transition male-to-female. *Michigan Family Review*, 15(1), 16-33.
- Braun, V. and Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2),77-101.
- Broome, M. E. (2000). Integrative literature reviews in the development of concepts. In B. L. Rodgers & K. A. Knafel (Eds.), *Concept development in nursing: Foundations, techniques and applications* (2nd ed., pp. 231-250). Philadelphia, PA: W. B. Saunders.

- Brown, N. R. (2010). The sexual relationships of sexual-minority women partnered with trans-men: a qualitative study. *Archives of Sexual Behavior*, 39(2), 561-572. DOI:10.1007/s10508-009-9511-9
- Butler, J. (2015). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade* (R. Aguiar, Trad.). Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira.
- Corbi, R. B., & Menezes-Filho, N. A. (2006). Os determinantes empíricos da felicidade no Brasil. *Revista de Economia Política*, 26(4), 518-536.
- Ettner, R. (2007). Transsexual couples: a qualitative evaluation of atypical partner preferences. *International Journal of Transgenderism*, 10(2), 109-116.
- Fernandes, L. M. (2002). Úlcera de pressão em pacientes críticos hospitalizados: Uma revisão integrativa da literatura. *Dissertação de Mestrado*, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Gamarel, K. E., Reisner, S. L., Laurenceau, J. F., Nemoto, T., & Operario, D. (2014). Gender minority stress, mental health, and relationship quality: a dyadic investigation of transgender women and their cisgender male partners. *Journal of Family Psychology*, 28(4), 437-447.
- Kins, E., Hoebeke, P., Heylens, G., Rubers, R., & Cuypera, G.D. (2008). The female-to-male transsexual and his female partner versus the traditional couple: a comparison. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 34(5), 429-438.
- Lomando, E., & Nardi, H. C. (2013). Conjugalidades múltiplas nas travestilidades e transexualidades: uma revisão a partir da abordagem sistêmica e da psicologia social. *Saúde em Debate*, 37(9), 493-503.

**TRANSEXUALIDADES E TRAVESTILIDADES: EXPERIÊNCIAS DE
CONJUGALIDADE DAS TRAVESTIS E DE HOMENS E MULHERES TRANS**

Vinicius Alexandre

Iara Falleiros Braga

Wanderlei Abadio de Oliveira

Marta Angélica Iossi Silva

Adriana Inocenti Miasso

Sandra Cristina Pillon

Manoel Antônio dos Santos

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - FFCLRP

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale - INSERM-France

Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS

Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero - VIDEVERSO

Apoio: CAPES (processo número 134357/2018-3)

RESUMO

O conhecimento relacionado ao campo das transexualidades e travestilidades têm atraído crescente interesse por parte da ciência, da mídia e da população de maneira geral. Entretanto, os relacionamentos amorosos e as experiências conjugais das pessoas trans ainda são pouco investigados. Este estudo tem por objetivo apresentar a sistematização de um protocolo de metassíntese qualitativa, que visa identificar, reunir, analisar, sintetizar e integrar os resultados de estudos qualitativos que abordaram a maneira como homens e mulheres trans e as travestis vivenciam seus relacionamentos conjugais, caracterizando o estado atual do conhecimento. Foram selecionadas as bases PubMed, LILACS, Web of Science e PsycINFO. A elaboração do protocolo seguiu os passos preconizados pela literatura, que compreendem: a elaboração da questão de pesquisa, a identificação sistemática das publicações nas bases de dados de interesse, a seleção dos artigos a serem analisados, a caracterização e

avaliação dos artigos, a extração dos dados e a elaboração da síntese que integra o conhecimento produzido.

Palavras-chave: transexualidade; travestilidade; conjugalidade; metassíntese; revisão sistemática.

INTRODUÇÃO

O conhecimento sobre os eventos relacionados à transexualidade e aos indivíduos trans tem atraído crescente interesse dentro do campo científico e da população de maneira geral (Petry & Meyer, 2011). À medida que o grau de interesse pelo tema da diversidade sexual e de gênero avança na agenda de pesquisa, abre-se uma franja de múltiplos interesses na investigação das denominadas “dissidências”, tanto em termos de orientação sexual como de identidades de gênero. Entendendo por dissidentes aquelas expressões das sexualidades e dos gêneros que escapam da heteronormatividade. Assim, torna-se fundamental caracterizar o estado atual do conhecimento.

Além disso, é preciso que os estudos lancem mão de novas frentes de investigação, libertas dos vícios e vieses que confirmam e assinalam estereótipos relacionados aos gêneros e às sexualidades, que são característicos da ciência tradicional (Morán, 2010). Desse modo, é necessário que os estudos que versam sobre as minorias de gênero busquem escapar do aprisionamento de uma compreensão científica biológica da sexualidade, congruente com a lógica biomédica. É fundamental que busquem, sobretudo, esquadrihar os inúmeros desdobramentos que existem no interior dessa temática. Entre eles, podemos localizar o tema ainda pouco conhecido da conjugalidade trans.

Embora o número de pesquisas sobre indivíduos trans venha aumentando, a maior parte delas se concentra nas áreas médica e jurídica, sendo possível perceber a existência de um silenciamento que reflete uma negligência no que tange às questões subjetivas que afetam os relacionamentos de homens e mulheres trans, bem como a maneira particular como seus/suas parceiros(as) / cônjuges / esposos(as) / companheiros(as) vivenciam essas questões (Alegría, 2012). Ettner (2007) chama a atenção para a indigência de estudos relacionados aos relacionamentos românticos e os fatores psicossociais

associados à vida conjugal da população trans. As investigações já realizadas optam por focalizar a atenção, na maior parte das vezes, nos mecanismos utilizados nas atividades sexuais e na funcionalidade do aparelho genital que eventualmente tenha sido reconstruído por meio da cirurgia de transexualização.

Lomando e Nardi (2013) publicaram uma revisão sobre conjugalidades múltiplas nas travestilidades e transexualidades, a partir da abordagem sistêmica e da psicologia social. Os autores referem que buscar compreender as experiências conjugais da população trans é de extrema importância, uma vez que isso permite explorar o quanto a situação de conflito com as normas impostas pela heteronormatividade é capaz de produzir algum efeito em seus relacionamentos amorosos. O estudo das relações conjugais trans também tem o propósito de desvelar as vivências de amor, cumplicidade e companheirismo que se crêem possíveis dentro dessa configuração específica de relacionamento (Alegria, 2010), além de colocar em discussão os estereótipos atrelados às relações trans e problematizar o modelo normativo que assegura a manutenção da não-inteligibilidade dessas relações.

As experiências da conjugalidade, até há pouco tempo vinculadas a um fenômeno social institucionalizado que tinha no matrimônio sua expressão consagrada pelos costumes, foi transformada nas últimas décadas e, na atualidade, tem sido vislumbrada mais como um projeto de vida construído por duas pessoas que pactuam metas em comum para o convívio como parceiros(as) afetivo-sexuais (Zordan & Wagner, 2009). Sendo assim, longe de ser expressão de uma necessidade que se impõe ou uma afiliação cultural coercitiva, verifica-se no espaço conjugal construído a partir do encontro de dois indivíduos autodeterminados, um ambiente fértil repleto de significações multideterminadas, onde também se observam conflitos, tensões, angústias, medos e ansiedades, mas também amor, felicidade, troca, cumplicidade e realizações compartilhadas. Essa “desconstrução” da conjugalidade tradicional é especialmente constatada nos relacionamentos trans e homossexuais, uma vez que, ainda sem a proteção da legislação ou a tutela do Estado na maioria dos países, essas experiências conjugais se configuram como uma aliança de vida, na qual o que une os pares é, essencialmente, o afeto, isto é, o laço socioafetivo (Mosmann, Lomando, & Wagner, 2010).

Frente a essas questões brevemente esboçadas, essa metassíntese qualitativa tem por objetivo apresentar a sistematização de um protocolo de metassíntese qualitativa, que visa identificar, reunir, analisar, sintetizar e integrar os resultados de estudos qualitativos que abordaram a maneira como homens e mulheres trans e as travestis vivenciam seus relacionamentos conjugais, caracterizando o estado atual do conhecimento.

MÉTODO

Trata-se de um protocolo de metassíntese qualitativa baseada nos passos preconizados por Sandelowski e Barroso (2007) e reproduzidos por Reis et al. (2017), que envolvem: a elaboração da questão de pesquisa, a identificação sistemática das publicações nas bases de dados de interesse, a seleção dos artigos a serem analisados, a caracterização e avaliação dos estudos, a extração dos dados e a síntese que integra o conhecimento produzido. O relato desta metassíntese será baseado nas recomendações do ENTREQ (*Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research*).

Participantes

A pesquisa selecionará os estudos cujos participantes foram homens ou mulheres trans e as travestis, que assim se autoidentificaram.

Estratégia de busca

A estratégia de busca foi delineada com o objetivo de reunir estudos publicados nas seguintes bases de dados: PubMed, LILACS, Web of Science e PsycINFO. Essas bases foram selecionadas por congregarem periódicos que disseminam conhecimentos produzidos por estudos realizados na área da saúde, no contexto latino-americano e da Psicologia. A PubMed é um motor de busca de livre acesso a um grande número de bases de dados, que indexam periódicos que veiculam artigos das áreas de ciências da vida e medicina. LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) é uma plataforma latino-americana que abrange publicações no segmento das ciências da saúde. A Web of Science congrega um conjunto de bases de dados compiladas pelo ISI (*Institute for Scientific Information*). Nela estão contemplados

mais de 12.000 periódicos e 148.000 anais de conferências nas áreas de ciências, ciências sociais, artes e humanidades. Por fim, a PsycINFO é a base de dados administrada pela *American Psychological Association* (APA), que contém mais de 1.500.000 artigos, que abrangem as áreas da psiquiatria, psicologia, educação e ciências sociais.

Uma estratégia de busca inicial foi desenvolvida a partir da seleção e aprimoramento dos descritores na base de dados PubMed. Essa estratégia será posteriormente adaptada para as demais bases selecionadas. Foi utilizado o Medical Subject Headings (MeSH) para a busca de descritores controlados, bem como os “entry terms” e demais palavras-chave utilizadas em estudos que abordam a temática de interesse desta metassíntese.

Foi utilizada a estratégia SPIDER para a elaboração da questão norteadora desta metassíntese, que foi assim formulada: “**Como pessoas trans (S) experienciam (E) seus relacionamentos conjugais (Pi)?** A seguir são elencados os descritores controlados, com a inclusão dos “entry terms” e demais palavras-chave:

Estratégia SPIDER

	Termos de busca
S	“Transgender Persons” [MeSH] OR (Person,Transgender) OR (Persons, Transgender) OR Transgender OR Transgenders OR (Transgendered Persons) OR (Person, Transgendered) OR (Persons, Transgendered) OR (Transgendered Person) OR (Gender-Variant Persons) OR (Gender Variant Person) OR (Gender Variant Persons) OR (Person, Gender-Variant) OR (Persons,Gender-Variant) OR (Transgender people) OR (Transsexual Person) OR (Transsexual Persons) OR (Person,Transsexual) OR (Persons, Transsexual) OR Transsexual OR Transsexuals OR Transvestite
Pi	“Interpersonal Relations”[Mesh] OR (Interpersonal Relation) OR (Relation, Interpersonal) OR (Relations, Interpersonal) OR (Partner Communication) OR (Communication, Partner) OR (Communications, Partner) OR (Partner Communications) OR Marriage [Mesh] OR Marriages OR (Consensual Union) OR (Consensual Unions) OR

	(Union, Consensual) OR (Unions, Consensual) OR (Marital Relationship) OR (Marital Relationships) OR (Relationship, Marital) OR (Relationships, Marital) OR "Family Characteristics" [Mesh] OR Couples
D	"Grounded Theory"[Mesh] OR (Theory, Grounded) OR Culture OR (Thematic synthesis) OR "Hermeneutics"[Mesh] OR Hermeneutic OR "Focus Groups"[Mesh] OR (Focus Group) OR (Group, Focus) OR "Interviews as Topic"[Mesh] OR Interviewers OR Interviewer OR Interviewees OR (Group Interviews) OR (Group Interview) OR (Interview, Group) OR (Interviews, Group) OR (in-depth interview) OR (qualitative interview) OR (content analysis) OR (semantic analysis) OR (thematic analysis)
E	"Life Change Events"[Mesh] Or (Experience, Life) OR (Experiences, Life) OR (Life Experience) OR Experience OR Experiences OR Sense OR Senses OR Meaning OR Meanings OR perspective OR perspectives OR practice
R	"Qualitative Research"[Mesh] OR (Research, Qualitative) OR (Qualitative studies) OR Qualitative OR "Empirical Research"[Mesh] OR (Research, Empirical)

Crêterios de inclusão

Serão incluídos estudos qualitativos (teoria fundamentada nos dados, etnografia, grupo focal, entre outros) primários publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, de modo que não será delimitado um intervalo de tempo na busca, a fim de expandir o mapeamento do conhecimento produzido sobre o fenômeno investigado. Quanto   popula o pesquisada, serão incluídos estudos com homens e mulheres trans e travestis, sem discrimina o de orienta o sexual (heterossexual, homossexual, bissexual, assexual, pansexual). Também não haverá restri o em rela o   identidade de gênero dos(as) parceiros(as) com quem os(as) participantes trans dos estudos selecionados se relacionam, podendo ser trans ou cisgêneros.

O termo "trans" compreende indivíduos que se identificam com o gênero oposto àquele que lhes foi designado ao nascimento com base em seus corpos. Por "cisgêneros" compreendem-se os indivíduos que não manifestam

desconforto ou estranhamento em relação ao gênero que lhes foi atribuído ao nascimento (Bento, 2006). O termo *travestilidades* compreende a experiência identitária de indivíduos que se identificam e vivenciam o feminino, porém, a travesti não reivindica para si o mesmo feminino das mulheres cisgênero. Ainda que busquem exaustivamente a feminilidade, as travestis “não querem abrir mão de alguns bens simbólicos que julgam próprios da masculinidade, tais como independência, autonomia, força física, racionalidade, entre outros” (Pelúcio, 2004, p. 133).

Em relação ao fenômeno a ser investigado serão considerados os estudos que envolvem a experiência da população trans (transexuais e travestis) dos seus relacionamentos conjugais, não discriminando se esses relacionamentos são oficializados no âmbito civil e/ou religioso ou se existem e se sustentam unicamente a partir do consenso estabelecido entre os envolvidos na relação.

Critérios de exclusão

Serão excluídos estudos de revisão, estudos quantitativos ou que utilizaram método misto. Quanto à população de interesse, serão excluídos os estudos que abarcaram indivíduos em uma faixa etária inferior a 18 anos.

Para organizar os estudos primários e eliminar os duplicados será utilizado o gerenciador de referências EndNote Basic (*Clarivate Analytics*). Em um primeiro momento os estudos duplicados e aqueles que atendem aos critérios de exclusão serão removidos. A seleção inicial dos estudos será realizada por dois revisores independentes, que irão revisar os títulos e resumos de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos, utilizando para tanto o Rayyan, um aplicativo *on-line* que auxilia na seleção de artigos de acordo com os critérios previamente definidos.

Será elaborado um fluxograma a partir das recomendações e diretrizes PRISMA (*Guidelines for reporting of systematic review*) para a descrição do processo de busca na literatura e o relato do processo de inclusão dos estudos.

Para a avaliação da qualidade será utilizado os critérios do CASP (*Critical Appraisal Skills Programme*), um instrumento composto por um *checklist* específico para avaliar as pesquisas qualitativas. A avaliação dos estudos também será realizada por dois revisores independentes, que seguirão os critérios preconizados pelo instrumento.

Extração dos dados

Foram consultadas outras metassínteses realizadas no campo de interesse do presente estudo. Para a organização da extração dos dados foi elaborado um quadro, baseado no estudo de Lalani, Duggleby e Olson (2018), contendo os seguintes dados dos estudos: autor, ano da publicação, país onde foi desenvolvida a pesquisa, objetivos do estudo, tipo de delineamento, estratégia metodológica utilizada (entrevista, grupo focal, fenomenologia, *grounded theory...*), características dos participantes, definições de transexualidade, travestilidade e conjugalidade quando presentes nos artigos, principais resultados e conclusões.

Análise

Os resultados dos estudos selecionados serão codificados e analisados por meio da análise temática indutiva proposta por Braun e Clarke (2006). A análise será realizada por dois pesquisadores, seguindo os seguintes passos preconizados pelas referidas autoras: 1) familiarizar-se com os dados; 2) gerar códigos iniciais; 3) procurar os temas; 4) revisar os temas; 5) definir e nomear os temas; e 6) produzir o relatório final. De maneira geral, os códigos serão identificados e organizados pelos dois pesquisadores independentemente e as divergências nos temas serão discutidas buscando-se encontrar um consenso. A fim de aprimorar a validade dos dados, um(a) terceiro(a) pesquisador(a) irá compor a equipe para verificar os códigos e categorias desenvolvidas previamente. Com isso, será possível construir uma síntese temática e apresentar novos conhecimentos acerca do fenômeno estudado, permitindo o avanço do conhecimento na área.

REFERÊNCIAS

Alegría, C. A. (2010). Relationship challenges and relationship maintenance activities following disclosure of transsexualism. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(10), 909-916. DOI:10.1111/j.1365-2850.2010.01624.x

- Alegría, C. A. (2012). Relational and sexual fluidity in females partnered with male-to-female transsexual persons. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(2), 142-149.
- Bento, B. (2006). *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Ettner, R. (2007). Transsexual couples: a qualitative evaluation of atypical partner preferences. *International Journal of Transgenderism*, 10(2), 109-116.
- Lalani, N., Duggleby, W., & Olson, J. (2018). Spirituality among family caregivers in palliative care: an integrative literature review. *International Journal of Palliative Nursing*, 24(2), 80-91.
- Lomando, E., & Nardi, H. C. (2013). Conjugalidades múltiplas nas travestilidades e transexualidades: uma revisão a partir da abordagem sistêmica e da psicologia social. *Saúde em Debate*, 37(9), 493-503.
- Morán, M. J. B. (2010). Análisis crítico del discurso biomédico sobre sexos y géneros. *Quaderns de Psicologia*, 12(2), 105-116.
- Mosmann, C. P., Lomando, E., & Wagner, A. (2010). Coesão e adaptabilidade conjugal em homens e mulheres hétero e homossexuais. *Barbarói*, 33(1), 135-152.
- Pelúcio, L. (2004). Travestis, a (re)construção do feminino: gênero, corpo e sexualidade em um espaço ambíguo. *Revista ANTHROPOLÓGICAS*, 15(1), 123-154.
- Petry, A. R., & Meyer, D. E. E. (2011). Transexualidade e heteronormatividade: algumas questões para a pesquisa. *Textos & Contextos*, 10(1), 193-198.
- Reis, T. L. R., Padoin, S. M. M., Toebe, T. F. P., Paula, C. C., & Quadros, J.S. (2017) Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(1), 646-677.
- Sandelowski, M., & Barroso, J. (2007). *Handbook for synthesizing qualitative research*. New York: Springer.

ANÁLISE PSICANALÍTICA DO LUTO EM UM PERSONAGEM DE FICÇÃO ATRAVÉS DA PERSPECTIVA KLEINIANA

Carolina de Souza

Manoel Antônio dos Santos

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – FFCLRP-USP

Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (LEPPS – FFCLRP-USP)

Apresentação do tema e justificativa

Neste trabalho será abordado um processo de luto bem-sucedido em um personagem fictício pelo vértice da teoria de Melanie Klein. O personagem foi retirado de um filme de animação produzido no Japão, no qual a questão da perda de uma pessoa querida é central para o desenvolvimento da trama. Ainda, pensando que todos passam por perdas significativas em suas vidas, acredita-se que um estudo mais aprofundado do tema possa auxiliar a pesquisadora a trabalhar de forma mais sensível em sua profissão.

Fundamentação teórica do tema

Para Klein (1996) existe uma ligação importante entre o teste de realidade que ocorre no processo de luto e os processos arcaicos da mente. O bebê sente que todos os sentimentos prazerosos que possui com relação a mãe são como provas de que o objeto de amor, tanto interno quanto externo, não está machucado e não se tornou uma pessoa vingativa. O fato do amor e a confiança aumentarem e o medo diminuir com a vivência de momentos felizes auxilia o bebê a superar sua depressão e a sensação de perda (luto). Dessa forma, o bebê testa sua realidade interna através da realidade externa. Se ele se sente amado e confortado quando está com os outros, a confiança na bondade deles e também na sua própria é fortalecida, além de diminuir a ambivalência e o medo da destruição interna e aumentar a esperança de que seu ego e os objetos “bons” podem ser preservados.

No bebê os processos de projeção e introjeção tem características agressivas e de ansiedade que levam ao medo da perseguição pelos objetos “maus”, ao reforçarem-se mutuamente, e ao medo de perder os objetos que são amados (posição depressiva). Na posição maníaca, os elementos que auxiliam o ego primitivo a ir contra seus perseguidores internos e contra uma submissão aos objetos amados, trazendo avanços no desenvolvimento dele, são a onipotência, a negação e a idealização.

É com a negação da realidade psíquica, de forma temporária, que o ego consegue lidar com a destruição da qual se sente ameaçado no momento em que a posição depressiva está em seu ápice. Outro elemento importante dessa posição é o triunfo, ou seja, o desejo de dominar o objeto, controlá-lo, prevalecer sobre ele. Este elemento pode prejudicar a reparação fazendo com que o “ciclo benéfico” que ela inicia se quebre e os objetos que deveriam ser restaurados voltem a ser perseguidores (o triunfo sobre os objetos significará que eles também tentarão triunfar sobre o sujeito). Ainda, os objetos amados do indivíduo são os mesmos sobre os quais ele triunfa, gerando um sentimento de culpa (KLEIN, 1996).

No ego da criança pequena, o triunfo sobre seus objetos internos participa da parcela destrutiva da posição maníaca, o que vai desestruturar a reparação e a recriação de seu mundo interno, bem como da paz e harmonia interiores. Assim, o trabalho do luto arcaico é prejudicado pelo triunfo. Por outro lado, conforme o desenvolvimento e as habilidades da criança avançam, ela adquire uma crença maior nas suas tendências construtivas dentro de sua realidade psíquica e na capacidade de controlar os objetos “maus” internalizados. Esse ego fortalecido possui uma confiança maior nas pessoas e pode seguir para a unificação de suas imagos, chegando a um processo geral de integração (KLEIN, 1996).

A perda da pessoa amada é um momento de muita dor, a qual aumenta pelas fantasias inconscientes do sujeito. Ele acredita que seus objetos internos “bons” foram perdidos e que os objetos “maus” passaram a ser dominantes, fazendo com que o mundo interno do sujeito fique em perigo de se desintegrar. Nesse momento de perda, o indivíduo reincorpora a pessoa que perdeu e reinstala os objetos bons que foram internalizados. Porém, ele acredita que estes objetos bons também foram destruídos com o falecimento da pessoa amada, o que reforça os sentimentos de perseguição (KLEIN, 1996).

Durante o luto, o processo do teste de realidade é lento e a dor associada a ele é explicada pela necessidade de recriar os elos com o mundo externo e também de reconstruir o mundo interno, que aparenta estar desmoronando para o sujeito. Um grande risco que o sujeito corre durante o luto é que ele desvie seu ódio para a pessoa que faleceu, sentimento que é expresso, nesse momento, pela sensação de triunfo sobre a pessoa que perdeu, o que gera também mais culpa (KLEIN, 1996).

A idealização do objeto amado, comentada acima, se torna um alívio para o sujeito enlutado, pois ele se sente confortado ao relembrar da bondade e das qualidades positivas da pessoa que faleceu. Ao retomar a confiança nos objetos externos, o indivíduo de luto fortalece sua confiança na pessoa amada que se foi, podendo admitir que ela não era perfeita sem ter medo da sua vingança e sem perder o amor que sente por esse objeto. Nesse momento o trabalho de luto já fez um grande avanço em termos de sua superação (KLEIN, 1996).

Klein (1996) falou também sobre o choro e explica que ele, além de permitir que a pessoa expresse seus sentimentos e alivie a tensão, elimina os sentimentos e objetos “maus” que estão dentro do indivíduo, aumentando o alívio que o choro traz. O mundo interior fica mais livre, assim como os sentimentos dos objetos que estão ali.

Quando o indivíduo de luto vive o máximo de sofrimento pela perda (que, neste caso, pode ser produtivo) e o desespero atinge seu apogeu, ele percebe que tem novamente amor pelo objeto. É sentido de forma intensa que a vida continuará dentro e fora e que o objeto amado que foi perdido pode se preservar no mundo interior. As fases do trabalho de luto, nas quais há um relaxamento das defesas maníacas e, com os relacionamentos internos mais profundos, uma renovação da vida interior, assemelham-se as etapas do desenvolvimento arcaico que direcionam o sujeito para uma maior independência dos objetos externos e internos (KLEIN, 1996).

Por fim, Klein (1996) apontou a importância das outras pessoas queridas para o indivíduo de luto: “se o indivíduo de luto está próximo a pessoas que ama e que compartilham de seu sofrimento, se ele é capaz de aceitar sua compaixão, há um

estímulo para a restauração da harmonia em seu mundo interior, e seus medos e sua dor se reduzem com mais rapidez” (p. 404).

Apresentação do material para análise

O filme escolhido é intitulado “Orange: Mirai” (2016) e é baseado no mangá e anime “Orange” (lançado de 2012-2015 na versão original japonesa; lançado de 2015-2016 na versão brasileira) da autora Ichigo Takano. O filme é focado em um dos personagens da série, Hiroto Suwa, que foi também o personagem escolhido para a realização deste trabalho. As informações abaixo foram retiradas das obras principais e dos seguintes sites: Wikipédia, IMDb e MyAnimeList.

Orange (mangá)

Em Matsumoto, cidade do Japão, Naho Takamiya, aluna do segundo ano do ensino médio, recebe cartas enviadas de si mesma 10 anos no futuro. Seu “futuro eu” pede a ela para evitar seus “maiores arrependimentos”, o que tem algo a ver com o novo estudante transferido de Tóquio, chamado Kakeru Naruse. A princípio cética, Naho começa a acreditar nas cartas ao perceber que elas de fato relatam os eventos daquela época. Quando a carta pede para ela não convidar Kakeru para sair no primeiro dia, Naho e seus amigos (Hiroto Suwa, Takako Chino, Saku Hagita e Azusa Murasaka) decidem convidá-lo mesmo assim. Depois desse dia, Kakeru acaba não indo à escola pelas próximas duas semanas.

Para evitar outro erro, Naho resolve fazer o que as cartas aconselham, como se voluntariar em uma partida de softbol (variação do beisebol), encorajar Kakeru a se juntar ao time de futebol, sendo contra o relacionamento dele com uma veterana da escola e insistindo que os dois assistam aos fogos de artifício sozinhos durante um evento da escola. Naho fica sabendo com as cartas que no futuro Kakeru está morto, cometendo suicídio alguns meses depois de entrar na escola. A Naho “do futuro” pede para a Naho “do presente” que ela impeça a morte de Kakeru.

Durante o Festival Obon, Kakeru explica a Naho o motivo de sua ausência no início do ano letivo: sua mãe morreu, suicidou-se no primeiro dia de aula e Kakeru sente que foi devido a um colapso mental causado por ele deixá-la sozinha neste dia e

por não a levar ao hospital no dia da matrícula, como havia prometido. Isso faz com que Naho também se sinta culpada, pois acha que compartilha a responsabilidade pela morte da mãe de Kakeru. Mais tarde, Suwa diz a Naho que ele também recebeu cartas de seu “futuro eu”, pedindo a ele para ser um bom amigo de Kakeru e salvá-lo de sua morte. Suwa esconde o fato de que ele e Naho são casados e têm um filho no futuro, quando ele percebe que Naho e Kakeru estão apaixonados. Embora ele tenha sentimentos por Naho, tanto seu “eu do presente” quanto do “futuro” percebem que salvando Kakeru, ele estará desistindo de um futuro com Naho. Porque Suwa sabe dos sentimentos dos amigos, ele segue as cartas e apoia Naho e Kakeru o máximo possível. Posteriormente, Azusa, Hagita e Chino admitem que receberam cartas semelhantes. Todos concordam que, embora possam não ser capazes de mudar o destino de seus “futuros eus”, eles podem criar um universo paralelo onde Kakeru ainda está vivo.

Assim, para animar Kakeru, os cinco amigos organizam uma comemoração pelo seu aniversário de 17 anos, no qual Kakeru confessa seus sentimentos a Naho, que se surpreende com a notícia. Os cinco amigos também se juntam à equipe de corrida de revezamento do colégio para apoiar Kakeru que, com o incentivo de todos, acaba vencendo a corrida. Como “recompensa” por vencer a corrida, Kakeru beija Naho. No entanto, na véspera de Ano Novo, Naho e Kakeru discutem sobre a saúde da avó dele (com quem Kakeru mora), discordando sobre seus cuidados. Os dois se distanciam nas semanas seguintes, até o dia em que Kakeru supostamente cometeria suicídio. Porém, antes deste dia, Naho consegue confessar seus sentimentos para Kakeru.

Na noite da suposta morte de Kakeru, o plano dos amigos de se encontrar é interrompido quando Kakeru não chega a tempo. Os cinco procuram por Matsumoto, no local aonde as cartas disseram que ele havia falecido, e conseguem impedi-lo de ser atropelado por um caminhão. Kakeru pede desculpas, dizendo-lhes que estava pensando em suicídio, mas no último segundo decidiu não fazer isso ao perceber que tal ato significaria nunca mais ver seus amigos novamente.

Alguns dias depois dessa noite, os seis amigos escrevem cartas para seus “eus futuros”, relatando quais seriam seus desejos para daqui há 10 anos. Kakeru comenta com os colegas que se sente feliz por estar vivo e a história termina com

a Naho “do futuro”, juntamente com Suwa e o filho, tendo a sensação de que Kakeru está bem.

Orange: Mirai (filme)

O filme reconta a história principal do ponto de vista de Hiroto Suwa, enquanto ele continua a apoiar o relacionamento de Kakeru e Naho. O filme também apresenta uma história original que ocorre após os eventos da série de mangá e anime.

Hiroto Suwa, de 26 anos de idade, sua esposa, Naho, e seus antigos colegas do ensino médio - Takako Chino, Azusa Murasaka e Saku Hagita - visitam o Monte Koubou para ver as flores de cerejeira juntas. Enquanto assistem ao sol poente, eles lembram de Kakeru Naruse, seu amigo que morreu há 10 anos. De luto por ele, eles decidem visitar a antiga casa de Kakeru, onde sua avó conta os detalhes da morte do neto para os amigos.

Ao saberem que Kakeru havia se suicidado e cheios de arrependimento, Suwa e seus amigos decidem escrever cartas para os seus “eus de 16 anos” para deixar seus corações em paz e salvar o Kakeru “do passado”. Suwa, em sua carta, diz que se sente culpado pela morte de Kakeru e por ter “se aproveitado” deste momento para se aproximar de Naho, acreditando que se Kakeru estivesse vivo, Suwa e Naho não teriam se casado. Assim, com o conhecimento contido na carta de seu “futuro eu”, o Suwa de 16 anos percebe que tem a chance de reescrever o futuro. Ele segue o que as cartas aconselham, sempre apoiando Naho e Kakeru, conseguindo estimular o relacionamento entre os dois e salvando o amigo.

No final, o Suwa “do futuro” acorda de um sonho no qual todos os amigos, incluindo Kakeru, haviam ido assistir ao por do sol no Monte Koubou. Naho e Kakeru estão casados e Suwa está segurando o filho dos dois, parecendo alegre. Ele percebe que Naho teve o mesmo sonho e Suwa se emociona ao visualizar um futuro no qual Kakeru esteja vivo e feliz.

Discussão

É importante destacar antes do início da análise, devido aos aspectos de ficção científica presentes no filme, que as cenas descritas aqui sobre o luto são todas cenas que aconteceram no futuro do personagem Suwa Hiroto, quando o amigo, Kakeru, havia falecido.

Uma das primeiras cenas do filme mostra Suwa e os amigos, mais velhos, indo visitar a casa da avó de Kakeru. Lá, o grupo se surpreende pelo fato de a senhora ainda lembrar quem eram eles e ela conta que Kakeru falava muito de todos. Todos veem fotos de Kakeru quando criança e Suwa pergunta para a avó se a morte de Kakeru tinha sido realmente um acidente. Ela mostra uma carta que o neto havia deixado no dia de sua morte e Suwa lê o conteúdo para todos. Na carta, estava escrito que Kakeru havia se suicidado para poder encontrar sua mãe e se desculpar com ela, mas que ele gostaria que a avó dissesse que tinha sido um acidente.

Na cena seguinte, Suwa diz que gostaria de se desculpar com Kakeru por ter roubado seu futuro, por ter se casado com Naho, a menina que o amigo também gostava, e terem um filho juntos. Suwa explica que, na época do colégio, ele era o único que sabia que Naho e Kakeru sentiam algo um pelo outro, mas ele fingiu que não havia notado. Ele se considera uma pessoa ruim por isso e acredita que se o Kakeru estivesse vivo, ele e Naho teriam se casado. Os amigos dizem que isto não é verdade. Naho também fala que mesmo que Kakeru estivesse vivo ela teria escolhido se casar com Suwa e lembra como ela ficou feliz quando soube dos sentimentos de Suwa por ela. Logo em seguida, os cinco amigos vão observar o pôr-do-sol e choram ao lembrar de Kakeru. Suwa se pergunta o que o amigo teria achado daquele momento.

Algumas cenas mostram as cartas que os amigos enviaram para os seus “eus do passado” e Suwa escreve: que no colegial, Kakeru nunca se juntou ao clube de futebol, mas que ele acreditava que o amigo gostaria de ter participado sim; que ele acha que Kakeru e Naho teriam tido um futuro feliz juntos; que Suwa agiu errado ao se confessar para Naho quando ela e Kakeru haviam brigado, dizendo que ele sempre a amará, mais do que o amigo; que é uma pessoa horrível e gostaria de se desculpar com Kakeru; que após a morte de Kakeru, ele só conseguiu se aproximar de Naho porque ela estava fraca e vulnerável; que ele usou o Kakeru; que Suwa e Naho são felizes juntos; que se Kakeru estivesse vivo, Suwa tem certeza de que seria a melhor vida que alguém poderia desejar; que algo que Suwa gostaria de ter

visto é um futuro no qual Naho e Kakeru estão sorrindo juntos, parecendo muito felizes.

Quando estão no processo de escrever as cartas, Naho pergunta para Suwa se ela deveria incluir na carta dela que os dois estão casados e ele enfaticamente diz que não. Em seguida, Naho escreve em sua carta que Suwa, além de muito gentil, é uma pessoa preciosa que salvou seu coração. Depois, os amigos conversam sobre como as cartas chegarão aos seus “eus do passado”, contando que elas consigam viajar no tempo de alguma forma e colocando instruções sobre o envio delas. Hagita diz que, independentemente se as cartas chegarão ao passado ou não, o arrependimento de todos eles irá continuar, que isto é só a maneira deles de “consertarem” o que aconteceu com Kakeru. Porém, Hagita acredita que se mandar estas cartas vai reduzir o arrependimento deles, então vale a pena a tentativa, mesmo que elas não cheguem em seus “eus passados”. Suwa concorda com o que Hagita disse e deseja sinceramente que as cartas consigam chegar e salvar Kakeru.

No final do filme, Suwa tem um sonho no qual todos os amigos, juntamente com Kakeru estavam assistindo ao pôr-do-sol juntos. Neste sonho, Kakeru e Naho tinham um filho, bastante apegado a Suwa. Ainda, Kakeru agradece no sonho pelas cartas que haviam sido mandadas para ele. Quando Suwa acorda, ele percebe que Naho também teve o mesmo sonho e os dois choram. Ele se pergunta o que aconteceu com as cartas, pensando que se existe um mundo na qual elas não foram entregues, também deve existir um mundo na qual elas chegaram e que se ele tivesse a oportunidade de repetir o passado, salvaria o Kakeru sem hesitar.

Com base nestas cenas e na teoria kleiniana do luto, pode-se pensar que Suwa sentia muito afeto pelo amigo que faleceu, pois ele se mostra sensível ao questionar o modo como Kakeru havia morrido, diz que gostaria de poder se desculpar com ele e se preocupa com o conteúdo que ele e Naho colocaram em suas cartas. Por outro lado, apesar dos sentimentos positivos, também é possível pensar que Suwa sentia ciúmes do amigo, pois, como a cena mostra, ele sabia que Kakeru e Naho estavam apaixonados e que provavelmente teriam um romance no futuro. Além disso, o fato de terem descoberto que a morte de Kakeru foi, na verdade, um suicídio provavelmente fez Suwa pensar que se ele tivesse prestado mais atenção no amigo e considerado mais seus sentimentos, talvez isto não teria acontecido.

Todos estes sentimentos provavelmente causaram muita culpa em Suwa, que diz ter roubado o futuro do amigo e que deve estar sentindo que toda esta situação era uma realização dos seus próprios desejos nocivos, e também arcaicos, de morte contra o amigo (KLEIN, 1996).

Quando Kakeru faleceu, além do pesar que o amigo sentiu, também é provável que Suwa tenha sentido um triunfo inconsciente sobre ele (Suwa comenta em uma cena que ama mais Naho que Kakeru, além de poder, ao perder o amigo, constituir a família que desejava), como efeito do ciúme e do ódio arcaico. Como o triunfo ocorre sobre um objeto amado, Suwa também sente culpa por isso e teme que este triunfo se volte contra ele. Todos estes sentimentos, triunfo, ciúmes, ódio, pesar, luto, fazem parte do sofrimento que Suwa sentiu em todo este processo. Por outro lado, pode-se perceber o triunfo diminuindo conforme o desejo de Suwa de salvar Kakeru vai tornando-se mais concreto, na medida do possível. Suwa escreve as suas cartas e pensa em como seria bom um futuro no qual Kakeru estivesse junto deles. É claro que isto não diminui completamente o sentimento de culpa, pois, em última instância, Suwa sentia satisfação por estar vivo e um tanto responsável pelo amigo ter falecido (KLEIN, 1996).

Ainda, no dia da morte de Kakeru é possível que Suwa, e os outros amigos, tenha negado a possibilidade de que o acidente poderia ter sido um suicídio, pois seria muito difícil pensar naquele momento que talvez ele poderia ter feito algo para impedir o acontecido. Assim, a negação vem para auxiliar o ego a lidar com a destruição da qual se sente ameaçado (não suportar que o acidente foi, na verdade, um suicídio). Apenas cerca de 10 anos mais tarde, os amigos puderam se reunir e ir conversar sobre este dia com a avó do menino e confirmar que Kakeru havia de fato se suicidado. Como Suwa pergunta diretamente se havia sido um acidente ou não, pode-se pensar que ele, inconscientemente, já sabia da resposta, mas que só agora estava preparado para lidar com esta questão (KLEIN, 1996).

Em termos de objetos, pode-se pensar que Suwa, no início do luto, sentia que todos os seus objetos “bons” foram perdidos e que os objetos “maus” eram dominantes e tinham apenas sentimentos de pesar (ele se achava uma pessoa horrível, sentia que tinha roubado o futuro do amigo, que o usou para conquistar Naho, que aproveitou-se dos momentos difíceis que ela passou, etc.). Nesse momento de luto, Suwa acredita, de forma psíquica, que mesmo tento reincorporado a pessoa que

perdeu e seus objetos “bons”, todos eles são destruídos com a morte de Kakeru, o que reforça os sentimentos de persecutoriedade. Por outro lado, com a reparação ao escrever as cartas para seu “eu do passado”, acreditando que elas possam chegar ao local correto, ele pôde acreditar novamente na sua própria bondade e na dos outros e confiar que seus objetos foram restaurados e não são mais perseguidores. Quando ele chora na cena final, ao sonhar com Kakeru vivo e feliz, parece que de fato conseguiu expelir seus sentimentos e objetos “maus”, aumentando seu alívio. Nesse momento, não só seu mundo interior passa a ter mais liberdade de sentimentos, mas seus objetos internos também (KLEIN, 1996).

Além disso, é provável que ter continuado o contado com seus amigos ajudou Suwa no teste de realidade e a recriar os elos com o mundo externo. Ao ouvi-los dizendo que o que Suwa pensava de si não era verdade e Naho dizendo que teria se casado com ele mesmo que Kakeru estivesse vivo, provavelmente fez com que Suwa tivesse mais confiança nos objetos e pessoas reais e em sua ajuda, o que auxilia no relaxamento do controle maníaco sobre o mundo internalizado. Assim, tanto a introjeção como a projeção podem agir com mais liberdade, sendo possível receber mais amor e bondade do mundo externo e senti-los com mais intensidade no mundo interno (KLEIN, 1996).

Ao escrever as cartas, Suwa pôde sentir um certo alívio por estar tentando fazer algo para mudar o destino de Kakeru e ter esperança de que isso poderia de fato acontecer. Dessa forma, a vida pode “renascer” tanto dentro dele como no mundo exterior. Ainda, quando Suwa sonha com Kakeru em um futuro feliz, seu sentimento de conforto e a “aceitação” da perda de uma pessoa querida provavelmente ficaram mais estabelecidos em seu mundo interno e trouxeram uma maior segurança a ele. Suwa adquire uma crença maior nas suas tendências construtivas dentro de sua realidade psíquica (existe uma possibilidade de salvar o amigo e Suwa se esforça o máximo que pode para isto; no sonho Kakeru agradece pelas cartas, como se de fato elas tivessem chegado aonde deveriam) e na capacidade de controlar os objetos “maus” internalizados (pode sonhar com Kakeru sendo feliz). Seu ego se fortalece, possuindo uma confiança maior nas pessoas (Naho tem o mesmo sonho que ele, sente-se feliz por ter uma família com Suwa) e seguindo para a unificação das imagos até um processo geral de integração (KLEIN, 1996).

Considerações finais

Acredita-se que este trabalho auxiliou a pesquisadora a compreender mais detalhadamente um dos vários conceitos importantes da teoria de Melanie Klein, o luto. Poder relacionar este conceito com uma obra de ficção ajudou a enxergar o processo do luto de forma completa, já que o filme mostra diversas cenas deste momento. Além disso, o filme mostra de uma forma positiva como um luto, por mais difícil que seja e com uma questão particular, o suicídio, pode ser elaborado de uma forma saudável. O trabalho também contribuiu para a aprendizagem da teoria e da técnica psicanalítica, mesmo que de forma direcionada, relacionadas à clínica e em outras áreas de atuação (escolas, por exemplo).

Referências

ICHIGO, T. Orange. São Paulo: JBC, 2015 (vols. 1-5).

KLEIN, M. O luto e suas relações com os estados maníacos-depressivos. In: KLEIN, M. Amor, culpa e reparação. Imago: Rio de Janeiro, 1996, p.358-412 (cap.20).

ORANGE (MANGA). WIKIPEDIA. Disponível em: <[https://en.wikipedia.org/wiki/Orange_\(manga\)#Film](https://en.wikipedia.org/wiki/Orange_(manga)#Film)>. Acesso em: 06 mai. 2018.

ORANGE: MIRAI. HAMASAKI, Hiroshi (dir.). Japão. TMS Entertainment, Telecom Animation Film Company (prod.). 2016. Filme.

ORANGE: MIRAI (2016). IMDB. Disponível em: <https://www.imdb.com/title/tt6096128/?ref_=rvi_tt>. Acesso em: 06 mai. 2018.

ORANGE: MIRAI. MYANIMELIST. Disponível em: <https://myanimelist.net/anime/34136/Orange__Mirai?q=orange>. Acesso em: 06 mai. 2018.

**QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME QUE
REALIZARAM O TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO
HEMATOPOÉTICAS: REVISÃO DA LITERATURA⁴¹**

Lucas dos Santos Lotério⁴²

Manoel Antônio dos Santos⁴³

Érika Arantes de Oliveira Cardoso⁴⁴

Resumo

O Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) pode ser considerado como o único tratamento curativo para pacientes com doença falciforme. Sua indicação é realizada em casos nos quais o benefício do transplante é maior que o risco do procedimento, no que diz respeito à manutenção da qualidade de vida. Nesse contexto o objetivo do presente estudo foi o em apresentar uma revisão integrativa da literatura científica nacional e internacional a respeito do tema Qualidade de Vida de pacientes com Anemia Falciforme que se submeteram ao TCTH. Foram selecionadas três bases de dados bibliográficas (MedLine, LILACS e SciELO) e os artigos recuperados foram analisados de forma crítica e utilizados com o intuito de complementar e aprimorar o projeto de pesquisa apresentado. Foram selecionados seis artigos, todos norte-americanos, a maioria com método quantitativo e uso de escalas. Fica evidente a preocupação em comprovar a eficácia do transplante, comparado pacientes transplantados em diferentes momentos, pacientes transplantados com grupo controle e o transplante com outros procedimentos terapêuticos. Foram avaliados custos financeiros e Qualidade de Vida dos participantes. Os resultados indicam que se trata de uma alternativa interessante, tanto do ponto de vista da saúde quanto econômico, mas que ainda é pouco estudada e difundida.

Palavras-Chaves: Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas, Qualidade de Vida, Anemia Falciforme

⁴¹ Apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

⁴² Psicólogo, Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FFCLRP-USP. Bolsista CAPES.

⁴³ Professor Titular do Departamento de Psicologia da FFCLRP-USP

⁴⁴ Mestre e Doutora em Psicologia. Psicóloga do Departamento de Psicologia da FFCLRP-USP

A doença falciforme é uma doença hereditária, inflamatória e crônica, com episódios agudos que podem ser contornados clinicamente. No Brasil ela é a doença hereditária monogênica mais comum, ocorrendo, principalmente, na população afrodescendente; estima-se o nascimento de uma criança com doença falciforme a cada mil recém-nascidos vivos no país (Cançado & Jesus, 2007).

Pacientes com doença falciforme relatam diversas sequelas advindas da doença, incluindo frequentes crises de dor, principalmente torácicas, problemas respiratórios e AVCs. Além disso, pessoas com essa doença tem expectativas de vida menores que da população em geral, variando entre os cinquenta e sessenta anos de vida. A doença, muitas vezes, leva o paciente a adquirir problemas crônicos, que dificultam a vida dos pacientes e pioram sua qualidade de vida, também causando uma alta taxa de desemprego entre essa população (Roth *et al.*, 2012).

Para Menezes *et al.* (2013), as mudanças que precisam ser enfrentadas pelos pacientes com doença falciforme geram um impacto em suas vidas, levando-os a se depararem com frustrações, limitações e perdas constantes, muitas vezes precisando se adaptar a estilos de vida diferentes da população em geral, principalmente por conta do uso de medicamentos, e das constantes internações hospitalares. A partir disso, pode-se, também, haver um impacto na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), que é um construto composto por elementos de natureza biológica, sociorrelacional, psicológica e de autonomia funcional, com o intuito de avaliar a qualidade de vida de um sujeito.

De acordo com O'Brien & Hankins (2009), os tratamentos disponíveis para a doença falciforme, no momento, são a terapia medicamentosa com administração de hidroxiureia, e a transfusão de sangue de maneira crônica, ambos com prós e contras de seu uso, necessitando-se avaliar cada caso a fim de identificar a melhor conduta a ser tomada. O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) é o único método curativo conhecido para os pacientes com a doença, oferecido, quase que exclusivamente, a pessoas com doador familiar compatível, no geral, um irmão (Bhatia *et al.*, 2015).

Segundo Arnold *et al.* (2015), os dados sobre o impacto do TCTH na QVRS de pacientes ainda são limitados, mas há uma tendência que mostra que,

imediatamente após o transplante, a qualidade de vida tende a decair, mas melhora consideravelmente ao longo do tempo.

O objetivo desse estudo consiste em apresentar uma revisão integrativa da literatura científica nacional e internacional a respeito do tema Qualidade de vida de pacientes com doença falciforme que se submeteram ao TCTH. Assim, buscou-se evidenciar o número de trabalhos publicados na área e o perfil dos mesmos, possibilitando um maior direcionamento das pesquisas sobre o assunto, além de discutir as tendências apontadas por essas publicações.

Metodologia

Para a realização dessa revisão procurou-se combinar os seguintes descritores, segundo o DeCS – Terminologia em Saúde: Anemia Falciforme, Qualidade de Vida, Transplante de Medula Óssea. Tendo em vista que o objetivo do trabalho era encontrar artigos que apresentassem uma intersecção entre os temas propostos, as buscas nas bases de dados foram realizadas utilizando os unitermos de maneira combinada. Após o levantamento das publicações, os resumos foram lidos e analisados segundo os critérios de inclusão/exclusão preestabelecidos. Os trabalhos selecionados tiveram seus resumos analisados em profundidade. Em um segundo momento, os trabalhos recuperados serão analisados na íntegra, a fim de constituir uma revisão crítica da literatura científica.

Durante esta revisão foram consultadas as bases de dados MedLine, LILACS e SciELO, visando garantir a abrangência da mesma. Para esta revisão, foram excluídos trabalhos como teses, dissertações, livros, capítulos de livros e resenhas. Esta escolha se deve ao fato de que, em uma das bases utilizadas (LILACS), notou-se o registro de trabalhos deste tipo (não apenas artigos indexados) e que, muitas vezes, podem não passar por um rigoroso processo de avaliação por pares, o que garante a qualidade do artigo e de apreciação científica. A fim de realçar apenas os trabalhos submetidos a um processo rigoroso de avaliação, foram selecionados artigos indexados (Scorsolini-Comin & Amorim, 2008). Foram excluídos, ainda: trabalhos com temáticas distantes da área da Psicologia, estudos que não avaliassem a qualidade de vida, só a citassem, estudos de caso, trabalhos que não se referissem ao contexto do TCTH, e trabalhos ligados fortemente à área médica (cujo foco principal fora

aspectos orgânicos). Em termos de datas de publicação, foram selecionados apenas artigos publicados entre os anos de 2007 e 2017. Em relação aos idiomas, restringiu-se a busca aos trabalhos publicados nos idiomas português, inglês, espanhol e francês.

Resultados

Foram encontrados 36 artigos na base PubMed, 14 na LILACS, 9 na SciELO. A maioria era referente à avaliação da Qualidade de Vida em pacientes com anemia falciforme não submetidos ao TCTH (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição Numérica de Publicações Encontradas (E) e Selecionadas (S) e Recuperados (R) nas Bases Indexadoras Consultadas

Descritores	E	S	R
PubMed			
Anemia Falciforme e Qualidade de Vida	31	2	2
Anemia Falciforme e Transplante de Medula Óssea	11	6	6
Anemia Falciforme, Qualidade de Vida e Transplante de Medula Óssea	6	5	5
Lilacs			
Anemia Falciforme e Qualidade de Vida	11	0	0
Anemia Falciforme e Transplante de Medula Óssea	3	0	0
Anemia Falciforme, Qualidade de Vida e Transplante de Medula Óssea	0	0	0
SciELO			
Anemia Falciforme e Qualidade de Vida	7	0	0
Anemia Falciforme e Transplante de Medula Óssea	2	0	0
Anemia Falciforme, Qualidade de Vida e Transplante de Medula Óssea	0	0	0
Total	71	13	13

Selecionando os que abordavam as três temáticas conjuntamente restaram treze artigos selecionados na base PubMed.

Caracterização dos trabalhos encontrados

Os artigos foram publicados nos últimos nove anos, todos desenvolvidos em centros de saúde nos Estados Unidos da América, três deles na cidade de Nova York. Esse dado é importante para a constatação de que além de escasso, o conhecimento produzido sobre a temática se encontra reduzido a uma realidade sociocultural, mais especificamente a grandes centros de tratamentos norte americanos.

Três dos artigos são comparativos, dois com grupos controles sem a doença e um comparando diferentes tratamentos, os outros dois avaliam, além dos pacientes, os seus cuidadores. Observa-se uma escolha por uma amostra basicamente pediátrica, ficando ainda a lacuna da avaliação dos pacientes na idade adulta.

Em relação ao delineamento o método predominante foi com abordagem quantitativa e uso de escalas e questionários padronizados, o que é condizente com o objetivo de avaliar a qualidade de vida dos pacientes. Faltam estudos mais aprofundados, com um método qualitativo, que visem compreender como esses pacientes vivenciam a vida com a doença e os tratamentos.

Tabela 2. Caracterização dos artigos selecionados em função da data, país, amostra e método.

Ano	País	Amostra	Delineamento	Instrumentos
2009	EUA	Pacientes com Anemia Falciforme com diferentes tratamentos	Quantitativo, Comparativo, Transversal,	Escala de avaliação da utilidade do tratamento
2012	EUA	Crianças com diagnóstico e sem diagnóstico	Quantitativo, comparativo, longitudinal,	Inventários de Qualidade de Vida
2012	EUA	Pacientes pediátricos com Anemia Falciforme e seus pais	Quantitativo, Experimental, transversal	Questionário de Qualidade de Vida

2015	EUA	Indivíduos com diagnóstico e sem diagnóstico	Documental	Dados dos prontuários
2015	EUA	Pacientes com Anemia Falciforme e seus cuidadores	Qualitativo, Comparativo, Longitudinal,	Questionário de Qualidade de Vida

Os artigos se preocuparam basicamente em avaliar o quanto o Transplante é uma alternativa viável, financeiramente, e em comparar os resultados da Qualidade de Vida dos pacientes transplantados com grupos controles, com outros tratamentos e em diferentes etapas do TCTH.

Por se tratar de uma nova intervenção fica evidente a preocupação em avaliar a adequação e validade da proposta, que parece ainda desconhecida e temida pelos pais, que só consideram a possibilidade em caso de ameaça concreta de perda do filho.

Tabela 3. Resultados principais e conclusões dos trabalhos

Artigo	Resultados	Conclusões
1	O TCTH foi o tratamento associado a maior qualidade de vida, seguido da administração de hidroxiureia e transfusões crônicas.	O modelo proposto é um ponto de partida nas considerações que devem ser feitas sobre impacto das possibilidades de tratamento na qualidade de vida do paciente
2	Após três meses de TCTH, não houve diferença na qualidade de vida entre os dois grupos. Pais reportaram melhor recuperação da saúde geral em relação ao grupo de comparação Crianças pós-TCTH auto avaliam melhor sua QV.	As crianças com doenças hematológicas assinalaram escores ligeiramente mais elevados do que o grupo controle, o que pode ajudar a reafirmar a importância do transplante nesses pacientes.

- | | | |
|---|---|--|
| 3 | A variável que teve maior impacto na decisão de aceitar, ou não, o TCTH foi a idade. Os pais que acreditavam que a vida de seus filhos seria encurtada pela doença, demonstraram maior interesse no TCTH. | A percepção da gravidade da doença e a idade do paciente estão relacionadas com o interesse dos pais no TCTH. |
| 4 | Foram apresentados valores, média anual por paciente do custo de tratamento convencional (8.245 dólares), comparados com o do TCTH (5.170 dólares). | A realização do TCTH é mais vantajosa, financeiramente, do que o tratamento padrão, levando em conta internações, transfusões, consultas, e a duração do tratamento. |
| 5 | Melhora na QV após 180 e 365 dias dos pacientes transplantados | A melhora na QV pacientes pós-TCTH, pode ajudar a comprovar a eficácia do tratamento e a tomada de decisão das famílias. |

Considerações finais

Apesar do um tratamento solidamente consolidado para diferentes enfermidades, o TCTH se apresenta como uma proposta inovadora, e ainda pouco difundida para o tratamento de pacientes com Anemia Falciforme. Chama a atenção o número reduzido de trabalhos sobre o tema e a concentração em um único país. São estudos pioneiros, segundo Kelly, Pennarola, Rodday e Pearsons (2012), que necessitam ainda de maior expansão.

Se a ciência está ainda tímida na produção desse conhecimento específico, é natural que os pacientes, e seus pais, uma vez que muitos são crianças, ainda fiquem preocupados com a possibilidades dessa intervenção. De acordo com os achados de Roth, Krystal, Manwani, Driscoll e Ricafort (2012), dos participantes entrevistados, 35% dos 59 adolescentes, e 46% dos 129 pais aceitariam o TCTH se esse fosse recomendado pelo médico hematologista. Dos que disseram que

não se submeteriam ao TCTH, 76% dos pais e 61% dos adolescentes disseram que gostariam de mais informações sobre o mesmo.

Ao que parece o momento solicita que novas comprovações da adequação do Transplante para a Anemia Falciforme sejam alcançadas e posteriormente divulgadas para profissionais da saúde, pais e pacientes interessados. A maioria dos estudos optou por um delineamento comparativo, o que pode estar ligada a necessidade de comprovar que o TCTH é uma alternativa viável.

Kelly, Pennarola, Rodday e Pearsons (2012), avaliaram a QV de pacientes com anemia falciforme pós-TCTH, comparando-os com pacientes com a mesma doença e que não se submeteram a esse tratamento. Os seus resultados indicaram que grupo de crianças com hemoglobinopatias se auto avaliou com escores mais altos do que o grupo controle. Esse dado é muito promissor, uma vez que os pacientes percebem e vivenciam ganhos após o TCTH.

Comparado com outros tratamentos, o transplante se mostrou financeiramente mais viável (considerando medicamentos, retornos ambulatoriais, internações, transfusões, tempo de tratamento), segundo os dados de Arnold, Jin, Sands, Bhatia, Kung e Satwani (2015) e ainda apareceu associado a maior qualidade de vida, seguido da administração de hidroxiureia e transfusões crônicas (O'Brien & Hankins, 2009). Apesar das citadas vantagens os autores não ignoram os riscos do procedimento, mesmo em pacientes com doador aparentado compatível, afirmando que a decisão entre o TCTH e a terapia com hidroxiureia é difícil, devido às morbidades e à pequena, mas não ignorável, taxa de mortalidade.

Todos os artigos selecionados fazem referência a importância da Qualidade de Vida na proposta de realização do Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas. Kelly, Pennarola, Rodday e Pearsons (2012) reforçam a importância desses estudos, em especial os longitudinais, para reafirmar a viabilidade do TCTH.

Os estudos mostram o impacto da doença na qualidade de vida dos pacientes, e que a percepção da qualidade desse indicador é fundamental para que os pais decidam pelo transplante. Uma das surpresas do estudo desenvolvido por Roth, Krystal, Manwani, Driscoll e Ricafort (2012), foi que o impacto da qualidade de vida no interesse dos pais no TCTH variou conforme a

idade, e pais de adolescentes com doença falciforme com melhores escores na escala de qualidade de vida se mostraram mais interessados no transplante, em comparação aos com escores mais baixos.

O que se constata é que a comprovação de melhores quesitos de qualidade de vida experienciados por pacientes com doença falciforme pós-TCTH, pode ajudar a comprovar a eficácia do tratamento e a tomada de decisão das famílias (Bhatia et al., 2015).

Conclui-se que o tema Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas em Anemia Falciforme é muito recente e necessita de maior investigação, em especial no tocante a avaliação da Qualidade de Vida, que se mostra um importante parâmetro tanto para quem indica o procedimento, quanto para quem o realiza. Os autores sugerem a necessidade de estudos longitudinais, com instrumentos padronizados, que possam avaliar com segurança esse constructo; e chama a atenção a ausência de estudos em outros cenários, além do norte americano. Nesse contexto, seria interessante o desenvolvimento de uma pesquisa com o delineamento sugerido (quantitativo, longitudinal, com uso de instrumentos padronizados para avaliar Qualidade de Vida) no contexto brasileiro.

Referências

- Arnold, S. D., Jin, Z., Sands, S., Bhatia, M., Kung, A. L., & Satwani, P. (2015). Allogenic hematopoietic cell transplantation for children with sickle cell disease is beneficial and cost-effective: A single-center analysis. *Biol Blood Marrow Transplant*, 21, 1258-1265.
- Bhatia, M., Kolva, E., Cimini, L., Jin, Z., Satwani, P., Savone, M., George, D., Garvin, J., Paz, M. L., Briamonte, C., Cruz-Arrieta, E., & Sands, S. (2015). Health-related quality of life after allogenic hematopoietic stem cell transplantation for sickle cell disease. *Biol Blood Marrow Transplant*, 21, 666-672.
- Cançado, Rodolfo D., & Jesus, Joice A. (2007). A doença falciforme no Brasil. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, 29(3), 204-206.
- Fernandes, L. M. (2000). Úlcera de pressão em pacientes críticos hospitalizados: Uma revisão integrativa da literatura. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.

- Ganong, L.H. (1987). Integrative reviews of nursing research. *Research in Nursing & Health*, 10(1), 1-11.
- Kelly, Pennarola, Rodday, & Pearsons (2012). Health-Related Quality of Life (HRQL) in Children with Sickle Cell Disease and Thalassemia Following Hematopoietic Stem Cell Transplant (HSCT). *Pediatr Blood Cancer*, 59(4), 725-731.
- Menezes, A. S. O. P., Len, C. A., Hilário, M. O. E., Terreri, M. T. R. A., & Braga, J. A. P. (2013). Qualidade de vida em portadores de doença falciforme. *Rev Paul Pediatr*, 31(1), 24-29.
- O'Brien, S. H. O., & Hankins, J. S. (2009). Decision analysis of treatment strategies in children with severe sickle cell disease. *J Pediatr Hematol Oncol*, 31(11), 873-878.
- Roth, M., Krystal, J., Manwani, D., Driscoll, C., & Ricafort, R. (2012). Stem cell transplant for children with sickle cell anemia: Parent and patient interest. *Biol Blood Marrow Transplant*, 18, 1709-1715.
- Scorsolini-Comin, F., & Amorim, K. S. (2008). Corporeidade: Uma revisão crítica da literatura científica. *Psicologia em Revista*, 14(1), 189-214.
- Scorsolini-Comin, F., & Santos, M.A. (2008). Felicidade e bem-estar subjetivo na literatura científica: Panorama histórico e perspectivas no período de 1970 a 2007. [CD ROM] In X Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

ADOLESCENTES GRÁVIDAS: VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E REPERCUSSÕES NA VIDA ESCOLAR

Dora Mariela Salcedo Barrientos,
Paula Orchiucci Miura,
Alessandra Mieko Hamasaki,
Ana Caroline Barbosa Vergueiro,
Carla Santiago Souza Saad
Leticia Aparecida Lopes Bezerra da Silva
Lilian V. Barreto de Carvalho
Priscila Mazza de Faria Braga.

RESUMO

Atualmente o índice de gravidez na adolescência ainda é alto, principalmente, nos países em desenvolvimento. A violência doméstica contra a mulher é considerada um problema de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde e, aumenta expressivamente os riscos de saúde da grávida adolescente e seu futuro bebê. Este trabalho tem como objetivo compreender a experiência vivenciada pelas adolescentes grávidas que sofreram violência doméstica em algum momento de sua vida. Estudo prospectivo, descritivo e exploratório, que utilizou uma abordagem qualitativa sustentada pela Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC). A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde da Zona Leste de São Paulo. Para coleta e análise de dados foram aplicados os seguintes instrumentos: formulário para caracterizar o perfil de produção e reprodução social e entrevista semiestruturada. Participaram da pesquisa 24 adolescentes grávidas, dentre estas 21 sofreram violência doméstica. Este artigo apresenta a discussão de duas categorias empíricas identificadas: “gravidez e violência do companheiro” e “escolaridade, gravidez na adolescência e violência”. Conclui-se que as adolescentes demonstraram-se mais vulneráveis e suscetíveis diante da gravidez e da violência, potencializando as situações de riscos vivenciadas por elas.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência, Violência contra Mulher, Escolaridade.

INTRODUÇÃO

O presente estudo se insere como parte das ações de um projeto maior intitulado, “Estudo da violência doméstica contra adolescentes grávidas atendidas em uma unidade Básica na zona leste de São Paulo: Bases para intervenção”, o qual é componente do Grupo de Pesquisa Mulher & Saúde: Violência doméstica no período gravídico-puerperal/CNPq, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura de São Paulo, parecer nº 329/11 – CEP/SMS (Salcedo-Barrientos, 2015).

Gravidez na Adolescência e Violência Doméstica

A Organização Mundial da Saúde (1997) considera a gravidez na adolescência uma gestação de risco, devido às possíveis repercussões sob a saúde materno-fetal, além dos danos psicossociais. No que se refere ao ponto de vista biológico, os riscos que mais se destacam são: hemorragias, trabalho de parto prolongado, complicações em longo prazo, prematuridade, lesões durante o parto, morte perinatal e baixo peso ao nascer. Do ponto de vista psicossocial, encontram-se: abandono dos estudos, inserção precoce na vida laboral, descompasso na integração psicossocial, pouco preparo para o desenvolvimento de uma relação satisfatória com os filhos, etc. (Barbón Pérez, 2011).

A mulher grávida, de maneira geral, está mais sensível e suscetível devido à condição da gravidez. A adolescente nesta situação pode experimentar a gestação de forma mais frágil e vulnerável em virtude da própria condição característica da fase adolescente. Estudos apontam para ocorrência de violência doméstica contra adolescentes grávidas, colocando em risco a saúde da jovem e do bebê, podendo os agressores ser tanto os companheiros (Audi *et al.*, 2008) ou a família (Monteiro *et al.*, 2007). Sendo assim, segundo a OMS (2018) percebe-se que a violência doméstica é considerada um grave problema de saúde pública, devendo ser combatida tanto nos espaços públicos como nos privados

OBJETIVOS E JUSTIFICATIVA

No mundo, 20 mil adolescentes com menos de 18 anos dão à luz todos os dias em países em desenvolvimento. 95% dos nascimentos de filhos e filhas de adolescentes ocorrem em países em desenvolvimento. Meninas que ficam grávidas antes dos 15 anos em países de baixa e média renda têm o dobro de risco de morte materna e fistula obstétrica que mulheres mais velhas, (UNFPA, 2013). No Brasil, foi registrado um percentual de 19,3% de mães com menos de 19 anos, o que demonstra uma alta taxa de fecundidade na adolescência (BRASIL, 2010).

Com o alto índice de gravidez na adolescência, sabe-se da necessidade de aperfeiçoamento de intervenções nas instituições educacionais, sociais e de saúde, bem como da demanda de pesquisas que possam contribuir, de inúmeras maneiras, com esta temática. E quando a questão da gravidez na adolescência soma-se ao problema da violência doméstica, a complexidade no assunto se acentua e a necessidade de aprofundamento de estudos torna-se ainda mais importante. Desta forma, este trabalho tem como objetivo compreender a experiência vivenciada pelas adolescentes grávidas que sofreram violência doméstica em algum momento de sua vida.

MÉTODO

Trata-se de um estudo prospectivo, descritivo e exploratório com abordagem qualitativo, fundamentado na *Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva* (TIPESC) (EGRY, 1996).

Esta pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada na zona leste da cidade de São Paulo – SP; a mesma desenvolve atividades assistenciais de prevenção e tratamento de enfermidades no primeiro nível de atendimento, bem como de proteção e prevenção da saúde e presta atenção integral a uma população aproximada de 29.000 pessoas. O atendimento médio mensal das equipes é de 154 gestantes organizadas em 7 equipes.

Participaram deste estudo 24 adolescentes grávidas. Para coleta e análise de dados foram aplicados os seguintes instrumentos: formulário para caracterizar o perfil de produção e reprodução social e formulário para coleta dos dados relacionados com os antecedentes ginecológicos e obstétricos; e entrevista semiestruturada em profundidade. Os dados obtidos foram gravados, transcritos e analisados segundo a técnica de *Análise de Conteúdo* (Bardin, 2011), a partir da decodificação de dados captados nos depoimentos.

RESULTADOS

Os principais resultados mostram que dentre as 24 adolescentes grávidas entrevistadas, 21 sofreram algum tipo de violência no decorrer de sua vida; 13 adolescentes foram vítimas de violência durante a gravidez, oito destas (61,5%) sofreram violência psicológica, seis (46,1%) foram vítimas de violência institucional, duas (15,3%) sofreram violência física, uma (7,6%) violência moral, uma (7,6%) negligência e uma (7,6%) foi abandonada pelo pai do bebê.

Com relação ao perfil do agressor, na violência psicológica a figura materna se apresentou como a principal agressora (50%), seguida da figura paterna (25%), do companheiro (25%), bem como do irmão (8%), sogra (8%) e avó (8%). Na violência institucional o médico (50%) e os profissionais de saúde (50%) são os mais citados. Pôde-se perceber com esses dados, que ao invés de acolhimento e proteção do companheiro, da família e/ou de profissionais da área da saúde, a jovem se depara com situações de violência, colocando em risco à saúde da mãe e do bebê.

Com a análise qualitativa dos dados pôde-se identificar algumas categorias empíricas, sendo que, para esse artigo serão apresentadas duas categorias: “gravidez e violência do companheiro” e “escolaridade, gravidez na adolescência e violência”.

Gravidez e Violência do Companheiro

Pôde-se observar, nesta pesquisa, uma alta porcentagem de violência infringida pelo companheiro (25%). A dinâmica da violência pelo parceiro íntimo é designada como “ciclo da violência”. Esse ciclo perpassa três estágios. O

primeiro é caracterizado por acúmulo de tensão, com constantes brigas e clima de insegurança. O segundo é retratado por episódios agudos de violência, fazendo com que a mulher busque alguma forma de ajuda. O terceiro é o momento do arrependimento do agressor, que pede desculpas à mulher e o casal retoma a relação. Esse ciclo pode ocorrer inúmeras vezes na mesma relação e seu ponto final deverá ser dado por decisão da própria mulher, embora existam fatores (apoio de pessoas próximas, condições econômicas e materiais favoráveis, serviços de apoio de qualidade, entre outros) que poderão contribuir para a saída da situação de violência (Silva et al., 2012).

A discussão de gênero possibilita compreender os papéis socialmente pré-definidos para homens e mulheres. A construção da violência é reforçada pela cultura patriarcal, em que há uma valorização da figura masculina e sua dominação e, conseqüentemente, a destituição da autonomia e do direito de decisão da própria mulher. Por sua vez, o pensamento acadêmico ao tentar explicar a violência de gênero, se defrontou com uma diversidade de explicações conceituais e metodológicas, que, grosso modo, podem ser resumidas em algumas linhas de indagações: a hegemonia do poder masculino, que permeia as relações entre homens e mulheres; a condição de subalternidade feminina, baseada na hierarquia de gênero; a reprodução das imagens de homem e mulher e dos papéis a ambos atribuídos por meio da construção social da violência; a existência disseminada e, ao mesmo tempo, invisibilidade das violências nas relações familiares e sociais; e a presença das dissimetrias organizadoras das normas e regras sociais em relação aos comportamentos de homens e mulheres (Bandeira, 2014).

A violência na gestação relaciona-se a um padrão muito grave de violência, possivelmente mais frequente do que agravos habitualmente rastreados durante o pré-natal, como o diabetes e a hipertensão arterial. As conseqüências dessas situações de violência podem alcançar não somente o âmbito da saúde mental da adolescente, já que constituem um importante fator de risco à depressão (Hiremath e Debaje, 2014), mas também atingir diretamente a saúde física do bebê, ocasionando complicações obstétricas, como a prematuridade, o baixo peso e até mesmo a mortalidade neonatal (Pessoa, 2016).

Desde a perspectiva jurídica o tema da violência contra a gestante é citado pelo Código Penal que em seu artigo 61, II, h, estabelece o agravante de pena quando o crime é cometido contra idoso, gestante e criança ou adolescente, dentre outras legislações e Decretos não tão difundidos assim, como por exemplo a Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação Contra a Mulher (Brasil, 2002).

Escolaridade, Gravidez na Adolescência e Violência

Em relação a escolaridade, 21 (87,5%) das 24 (100%) adolescentes grávidas foram identificadas como vítimas de violência doméstica. Dentre essas, 17 (80,9%) apresentam defasagem escolar; isso quer dizer que a série não correspondia ao ideal para sua idade. As outras 3 (12,5%), que não foram identificadas como vítimas de violência, apresentaram uma compatibilidade idade-série. Esse dado demonstra que a incidência de violência está intimamente ligada com a escolaridade não compatível a idade-série.

A gravidez na adolescência pode impactar profundamente na vida dos adolescentes em diversos aspectos tais como: no contexto da saúde, no desempenho escolar, nas oportunidades de formação para o trabalho. Assim como a pobreza, a baixa escolaridade e a entrada precoce e precária no mercado de trabalho, a gravidez na adolescência é um dos mais importantes fatores para a perpetuação de ciclos intergeracionais de pobreza e exclusão (Brasil, 2017).

Quando as políticas públicas não são suficientes para garantir a inserção das mães e dos pais adolescentes no mercado de trabalho assim como, a continuidade da educação, principalmente para as adolescentes que ainda são em grande parte responsáveis pelos cuidados com os filhos, cria-se uma situação negativa que influencia fortemente nos determinantes de saúde. Nesse contexto, a gravidez, a maternidade e a paternidade nesse grupo podem tornar-se um problema (Brasil, 2017).

No Brasil, 477.246 das meninas entre 15 e 19 anos tiveram filhos no ano de 2016 (Brasil, 2016). Já entre os anos de 2011 e 2016, 3,2 milhões de adolescentes foram mães no país. Apesar de a maioria dessas adolescentes estar no grupo etário de 15 a 19 anos (95%), um número bastante elevado de

162.853 estava na faixa etária de 10 a 14 anos. Quanto a escolaridade, observou-se que as mães adolescentes de 10 a 14 anos de idade apresentavam de 4 a 7 anos de estudo, sendo 65,2%, compatível com a idade-série. Já entre as mães adolescentes de 15 a 19 anos, 60,5% possuíam de 8 a 11 anos de estudo e 32,5% apresentaram de 4 a 7 anos de estudo (Brasil, 2018).

A Lei nº 11.340, denominada Lei Maria da Penha, em seu Título III, “Da assistência à mulher em situação de violência doméstica e familiar”, trata no Capítulo I, “ Das medidas integradas de prevenção”, sendo o artigo 8º, voltado para a política pública que visa coibir a violência doméstica e familiar. O referido artigo prevê a necessidade de integração do Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria pública com áreas de segurança pública, assistência social e saúde. Estão previstas também campanhas educativas, a celebração de convênios com o objetivo de implementar programas de erradicação da violência, inclusive, a incorporação até do tema nos currículos escolares o qual considera-se um avanço no setor educação aliado ao setor saúde e outras esferas.

Atualmente, o Brasil, dispõe de leis e programas específicos para que os adolescentes continuem frequentando a escola mesmo diante de situações como a gravidez, porém, os dados das pesquisas apontam que a adolescente grávida para de estudar. Um dado interessante que esta pesquisa apontou e que talvez contribua em parte para compreender a atitude destas adolescentes, é que não havia apenas a gravidez envolvida em seu contexto, a violência sofrida em algum momento de sua vida, pode também ter contribuído para a escolha de interromper os estudos. Este dado merece ser melhor aprofundado em pesquisas futuras

CONCLUSÕES

Com esta pesquisa pôde-se identificar que a maioria das adolescentes gestantes sofreram algum tipo de violência doméstica praticada pelo companheiro, pela família e até mesmo de profissionais da saúde. A violência contra a mulher grávida como uma questão de gênero e geração também foi

observada, sendo esta, concebida cultural, social e psiquicamente no âmbito público e privado. Percebeu-se também que a condição da gravidez somada à violência doméstica parece ter contribuído para o abandono dos estudos e a defasagem idade-série das jovens. Observou-se que a condição de ser adolescente somada à gravidez e a violência doméstica potencializou as fragilidades, vulnerabilidades e as situações de riscos vivenciadas pelas jovens. Desta forma, a complexidade observada da temática aqui estudada, merece uma atenção especial no que se refere às intervenções junto as adolescentes grávidas vítimas de violência doméstica em instituições de saúde, educação, jurídica e assistência social, bem como na realização de futuras pesquisas que possam contribuir nesta direção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Audi, C.A.F., Segall-Corrêa, A.M., Santiago, S.M., Andrade, M.G., & Pèrez-Escamila, R. (2008). Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, 42(5), 877-85. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000500013&lang=pt.
- Bandeira, L.M. (2014). Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. *Revista Sociedade e Estado*, 29(2), 449-69. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/se/v29n2/08.pdf>
- Bardin, Laurence. (2011). *Análise de conteúdo*. 7.ed. São Paulo: Edição 70.
- Barbón Pérez, O.G. (2011). Algunas consideraciones sobre comunicación, género y prevención del embarazo adolescente. *Cienc. Enferm*, 17(1),19-25. Disponível em: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n1/art_03.pdf.
- Brasil (2002). Decreto nº 4377 de 13 de setembro de 2002. Brasília. Brasil
- Brasil (2006). Lei nº 11.340 de 7 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha. Brasília. Brasil
- Brasil (2016). Ministério da Saúde. Sistema de Informações de Nascidos Vivos. <http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php?area=359A1B375C2D0E0F359G19HIJd2L2412M0N&VInclude=../site/insaude.php>.

- Brasil. (2017). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica*. Brasília: Ministério da Saúde. 234p.
- Brasil. (2018). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável*. Brasília: Ministério da Saúde. 426p.
- Egry, E.Y. (1996). *Saúde Coletiva: Construindo um novo método em enfermagem*. São Paulo: Ícone.
- Hiremath, R.C., & Debaje, S.P. (2014). Assessment of prevalence of domestic violence and mental health profile of adolescents exposed to domestic violence in an urban slum in Mumbai. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 2(1), 290-292. doi: 10.5455/2320-6012.ijrms20140255
- Miranda, G.T. (2015). Violência contra a mulher: a verdade por trás da visão social. *Jornal Jurid*. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/violencia-contra-a-mulher-a-verdade-por-tras-da-visao-social/>
- Monteiro, C.F.S., Costa, N.S.S.C., Nascimento, P.S.V, & Aguiar, Y.A. (2007). A violência intrafamiliar contra adolescentes grávidas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(4), 373-76. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000400002&lang=pt.
- Organização Mundial de Saúde (OMS). World Report on Violence and Health. Geneva: World Health Organization Press. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/. Acesso em: 01 outubro 2018.
- Pessoa, K.C. (2016). *Efeitos a longo prazo da violência contra mulher na gestação sobre a criança: contribuição da coorte brisa*. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Maranhão, São Luís. 233p.

- Salcedo-Barrientos, D.M. (2015). *Estudo de violência doméstica contra adolescentes grávidas atendidas em uma unidade básica na zona leste de São Paulo: Bases para intervenção*. Relatório Final. Curso de obstetrícia. Universidade de São Paulo.
- Silva, R. de A., Araújo, T. V. B. de, Valongueiro, S., & Ludermir, A. B. (2012). Enfrentamento da violência infligida pelo parceiro íntimo por mulheres em área urbana da região Nordeste do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 46(6), 1014-1022. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102013005000007>
- Sluzki, C. (1996). Violência Familiar e Violência Política: implicações terapêuticas de um modelo geral. In: D. F. Schnitman (Org.). *Novos Paradigmas, Cultura e Subjetividade*. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 228-243.
- Tardivo, L.S.L.P.C., Pinto Jr A.A. (2010). *Inventário de frases no diagnóstico de violência doméstica contra crianças e adolescentes*. 1. ed. São Paulo: Vetor.
- UNFPA. *Adolescent pregnancy: a review of the evidence population and development*. New York: UNFPA, 2013. Recuperado em 02 de julho de 2015, de http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ADOLESCENT%20PREGNANCY_UNFPA.pdf

CRISE FAMILIAR APÓS O DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DE ESPECTRO DO AUTISMO: CONSIDERAÇÕES A RESPEITO DA FUNÇÃO REFLEXIVA PARENTAL ¹

Milena Moro Degasperi ⁴⁵–

Rogério Lerner ⁴⁶

-

Resumo

O prognóstico de desenvolvimento para indivíduos portadores de transtorno do espectro de autismo (TEA) é bastante variável, mas frequentemente vem associado a algum grau de retardo mental e permanência em estado de dependência ao longo da vida. Neste sentido, os cuidadores encontram-se em permanente estado de preocupação. Pesquisas demonstram que pais de crianças diagnosticadas com TEA sofrem impacto em seu estado emocional, podendo afetar a relação entre pais e filhos. Este artigo busca aprofundar o estudo sobre o impacto do diagnóstico de TEA sobre a função reflexiva parental, que é a capacidade de pais considerarem manifestações suas e de seus filhos como estados mentais com significados emocionais. Pesquisas constataram que quanto maior a capacidade reflexiva dos pais, maior a probabilidade de promoverem apego seguro em suas crianças. Fragilidades nesta função implicam numa vulnerabilidade para diversos aspectos do desenvolvimento posteriores.

Palavras-chave

Transtorno de espectro de autismo; função reflexiva; crise familiar; autismo

Cada vez mais estudos sugerem que o TEA (Transtorno do Espectro Autista) é resultado de uma soma de fatores genéticos e ambientais (Klin, 2006).

⁴⁵ Mestrado em andamento PSA-USP, bolsista CAPES

⁴⁶ Professor Associado II do IPUSP. Bolsista de Produtividade CNPq nível 2.

Indivíduos portadores de TEA possuem comprometimento severo no desenvolvimento de habilidades de interação social e comunicação (APA, 2002). Os sintomas principais são evidenciados na dificuldade em relacionar-se com pessoas e situações que pode expressar-se no uso não-comunicativo da linguagem, bem como na tentativa obsessiva de manutenção da rotina, limitando as atividades espontâneas (Klin, 2006), além de se evidenciarem nos primeiros 36 meses de vida (APA, 2002).

O prognóstico de desenvolvimento para indivíduos portadores de TEA é bastante variável, frequentemente associado a algum grau de retardo mental. Em média, 65% dessas crianças permanecem em estado de dependência ao longo de suas vidas; apenas 35% podem atingir algum grau de autonomia pessoal quando adultos. Neste sentido, os cuidadores encontram-se em permanente estado de preocupação (Klin, 2006). Segundo Lampreia (2007), alguns estudos têm se dedicado à avaliação psicológica da criança com transtorno do desenvolvimento e sua família, especialmente quando se trata de crianças com autismo. A necessidade de se alterar horários e rotinas, disponibilizar tempo para a identificação de serviços terapêuticos e arcar com os custos financeiros do transporte da criança para esses serviços demanda bastante da família, especialmente as de baixa renda. Esses fatores podem afetar a forma como os pais se relacionam com a criança, muitas vezes gerando efeitos adversos entre os membros da família.

Pesquisas recentes vêm comprovando a hipótese de que pais de crianças diagnosticadas com TEA sofrem um impacto em seu estado emocional. Segundo Fávero & Santos (2005), o diagnóstico de transtornos de desenvolvimento causa impacto psicossocial na família. O diagnóstico do transtorno é feito pelos profissionais de saúde, no entanto, os primeiros sinais característicos são frequentemente percebidos pela mãe. Segundo Gomes & Bosa (2004), “a criança com autismo afeta direta e indiretamente o funcionamento dos demais membros na família” (apud Morgan, 1988).

“A família se vê despreparada para lidar e enfrentar esta nova situação, uma vez em que ocorre uma quebra de expectativas. É fundamental ressaltar que, observando a família sob a perspectiva de um grupo, cada membro familiar terá que se adaptar às necessidades desta criança, podendo implicar numa alteração

dos papéis tradicionais tanto dos pais como também do irmão sem deficiência”. (Araújo et al. 2012)

Lerner (2011), por exemplo, evidenciou que a evolução do quadro de autismo em bebês pode desencadear nos pais intensa reação defensiva de afastamento. A frequência de interações de atenção compartilhada e vocalização originadas dos pais em direção ao bebê diminui consideravelmente, além de menor envolvimento para colocação de regras e limites comportamentais em comparação aos pais de bebês com desenvolvimento típico. “As relações familiares tendem a se alterar na presença de um filho com TEA, pois cada um de seus membros compõe uma parte crucial de todo sistema familiar e, portanto, se algo significativo acontece, como a notícia de um diagnóstico, a família como um todo terá de alguma forma que adaptar-se”. (Araújo et al. 2012)

Estes resultados nos apontam que é necessária atenção aos pais e demais familiares e cuidadores destas crianças, na medida em que são impactados emocionalmente. É importante que a pesquisa em Psicologia nos traga recursos e novas direções aos pais para que possam lidar de maneira ajustada com seus estados emocionais e processos mentais e de seus filhos, através do que chamamos de função reflexiva (Fonagy et al., 2002).

A capacidade de controlar seus estados de afetos e impulsos permite aos pais desempenhar uma função regulatória para o filho na interação. Isso é possível por conta da capacidade de imaginar experiências afetivas nas crianças, reconhecer e responder adequadamente a estas experiências. A ausência desta capacidade leva a falhas empáticas e à regulação inconsistente (Fonagy et al. 2002).

Além disso, não podemos deixar de considerar os estudos de Bowlby (1989) acerca do apego. Este vínculo social entre cuidadores e bebês, já amplamente estudado na Psicologia, permite à criança manter-se próxima de alguém mais preparado para lidar com o mundo. Desta forma, a criança interage com sua figura de apego ao sorrir, fazer contato visual, tocar, chorar, entre outros.

Até pouco tempo, acreditava-se que crianças autistas não eram capazes de estabelecer vínculos de apego com seus cuidadores. No entanto, alguns

trabalhos recentes vêm desmistificando esta ideia. De fato, crianças autistas apresentam comportamentos de esquiva acima da média das crianças sem o transtorno, porém, mães de crianças com autismo muitas vezes não percebem algumas respostas dos filhos a certos estímulos em relação às outras mães (Sanini, C. et al, 2008).

Pesquisas mencionadas por Fonagy (2000) constataram que quanto maior a capacidade reflexiva dos pais, maior a probabilidade de promoverem apego seguro em suas crianças. Ao compreender os estados mentais da criança e nomear suas experiências afetivas, os pais proporcionam ao filho a aquisição desta mesma capacidade. Este processo também foi teorizado por Winnicott (1982), quando o autor descreveu uma *mãe suficientemente boa* como aquela capaz de reconhecer a necessidade do filho e de prover aquilo que lhe é necessário para a continuidade de seu desenvolvimento emocional.

O processo pelo qual o indivíduo se dá conta de que sua mente media suas experiências e relações com o mundo é chamado de mentalização. Fonagy et al. (2002) afirmam que não se trata apenas de processos do âmbito cognitivo, mas, também, na percepção dos afetos envolvidos nas relações objetais. Para eles, a sintonia emocional na relação de pais com seus bebês tem um papel essencial na organização da experiência afetiva da criança.

Fonagy e colegas (2002) assumiram que o desenvolvimento da capacidade de entender os próprios estados mentais, assim como dos outros, origina-se de uma relação pais-filho precoce, na qual a criança experimenta o cuidador como sendo capaz de reconhecer seus estados mentais. Assim, a capacidade parental de entender os estados mentais de seu filho seria crucial para permitir que ele desenvolvesse a mesma capacidade. Pais aptos à função reflexiva são capazes de distinguir seus estados emocionais e pensamentos dos de seus filhos, evitando o uso de mecanismos de defesa, como formações reativas e projeções. O estabelecimento sólido da função reflexiva tem um efeito protetor, enquanto, ao contrário, seu status relativamente frágil implica numa vulnerabilidade para traumas posteriores.

Segundo Gomes & Bosa, 2004 (apud Holroyd & McArthur, 1976), “famílias com crianças portadoras de TEA relatam maiores dificuldades comparadas àquelas em que há membros com Síndrome de Down ou com outros

comprometimentos do desenvolvimento”, além disso, “existe uma ampla literatura sobre estudos que comprovam que a depressão em mães com filhos com autismo é maior do que em mães com filhos sem deficiência” (Araújo et al. 2012).

Resultados de diversos estudos oferecem forte apoio à hipótese de que a capacidade de mentalização materna é realmente crucial para promover a capacidade da criança de desenvolver a regulação emocional, especialmente em relação aos efeitos dolorosos (Camoirano, 2017). Diversos estudos revisados por Camoirano (2017) apoiam a noção de que a função reflexiva parental está associada a cuidados adequados e ao apego seguro da criança. Baixos índices de função reflexiva maternos, por exemplo, foram encontrados em mães cujos filhos sofriam de transtornos de ansiedade, comprometimento na regulação emocional e comportamentos externalizantes. Além disso, maiores índices de função reflexiva parental foram associados com melhores habilidades de mentalização em crianças (Camoirano, 2017, apud Benbassat & Priel, 2012, Ensink et al., 2015, Rosso et al., 2015, Scopesi et al., 2015).

Desta forma, faz-se relevante um aprofundamento das pesquisas para que possamos compreender até que ponto a função reflexiva parental é abalada nestas famílias com uma criança portadora de TEA, já que os pais são impactados emocionalmente. Além dos impactos que baixos índices de função reflexiva parental ocasionariam em relação ao filho portador de autismo, é essencial compreendermos de que forma os demais filhos do casal são afetados (especialmente os que ainda estão em pleno desenvolvimento), já que pais emocionalmente estáveis e aptos à função reflexiva são capazes de proporcionar um tipo de apego que é de grande importância para o desenvolvimento emocional dos filhos.

Referências Bibliográficas

American Psychiatric Association (APA). (2002) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4a edição, texto revisado. Washington, EUA: American Psychiatric Publishing;.

Araujo, R. R.; Souza-Silva, J. R.; D'antino. M. E. F.(2012) *Breve discussão sobre o impacto de se ter um irmão com Transtorno do Espectro do Autismo*. Universidade Presbiteriana Mackenzie, Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, São Paulo, v.12,.

Bowlby, J. (1989) *Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego*. (S. M. Barros, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas; 1989.

Camoirano, A. *Mentalizing Makes Parenting Work: A Review about Parental Reflective Functioning and Clinical Interventions to Improve It*. 2017. Acessado em 18/06/2018. Disponível em <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2017.00014/full>

Fávero, M. A. B.; Santos, M. A. (2010) *Depressão e qualidade de vida em mães de crianças com transtornos invasivos do desenvolvimento*. . Acessado em 11/09/2017. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000100006&script=sci_arttext&tlng=pt

Fávero, M. A. B.; Santos, M. A. (2002) *Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura*. Psicologia, Reflexões Críticas. Setembro de 2005.

Fonagy, P. et al. (2002) *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other,;

Fonagy, P. (2000) *Apegos patológicos y acción terapéutica*. Revista de Psicoanálisis. Aperturas Psicoanalíticas. 2000. Acessado em 29/08/2017. Disponível em <http://www.aperturas.org/4fonagy.html>

Gomes, V. F.; Bosa, C. (2004). *Impacto de Transtornos Globais do Desenvolvimento em irmãos*. Estudos de Psicologia p. 553-561.

Klin, A. *Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral*. Revista Brasileira de Psiquiatria. Maio de 2006.

Lampreia, C. A (2007) *perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo*. Estudos de Psicologia. Campinas: janeiro.

Lerner, R. (2011) *Clinical risk indicators for child development: determining its discriminative capacity among autism, mental retardation and normality*. Tese

para a posição de Professor Associado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo..

Sanini, C. et al. (2008) *Comportamentos Indicativos de Apego em Crianças com Autismo*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil, 2008. Acessado em 25/08/2017. Disponível em www.scielo.br/prc.

Winnicott, D. (1982) *O ambiente e os processos de maturação*. (I. C. S. Ortiz, Trad.). Porto Alegre: ArteMed.

**A VIVÊNCIA DO CÂNCER AVANÇADO NA INTERFACE COM A
ESPIRITUALIDADE: APROXIMAÇÕES À LOGOTERAPIA NA PRÁTICA
CLÍNICA**

Andrea Carolina Benites

Érika Arantes de Oliveira-Cardoso

Lucila Castanheira Nascimento

Fabio Scorsolini-Comin

Rodrigo Sanches Peres

Manoel Antônio dos Santos

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - FFCLRP-USP

Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS

Programa de Pós-Graduação em Psicologia - FFCLRP-USP

Apoio: FAPESP (processo número 2017/26542-5)

Resumo

A experiência de se deparar com um diagnóstico de uma doença que ameaça a vida, como o câncer, e vivenciar a possibilidade de morte diante de sua incurabilidade pode ser impactante e mobilizadora para o paciente e sua família. Essa vivência paradoxal que se instaura na estreita margem entre o viver e o morrer ativa a busca por recursos de enfrentamento e fomenta reflexões voltadas ao redimensionamento da própria existência incluindo os seus aspectos espirituais. Este estudo, do tipo relato de experiência, teve por objetivo descrever dois casos clínicos delineados pelo atendimento psicológico de pessoas com diagnóstico de câncer avançado, sem possibilidades terapêuticas de cura, buscando tecer possíveis aproximações com a dimensão espiritual de suas vivências. Em ambos os casos, analisados a partir dos cuidados oferecidos em fim de vida, evidenciou-se que a dimensão espiritual se entrelaça com os sentidos atribuídos às relações afetivas. Assim, a espiritualidade se mostra como um elemento propulsor na busca por um sentido para o viver que foi deflagrada pela situação de terminalidade. Isso propiciou às pacientes redimensionar seus afetos, que se desvelam no desejo de postergar o tempo de vida visando ao prolongamento da convivência com os familiares ou à possibilidade de resolver pendências antes se despedir da vida. A psicoterapia, como parte dos cuidados em fim de vida, mostrou ser um importante recurso de apoio para a pessoa que está vivenciando o morrer em contexto hospitalar, uma vez que o aguçamento

da percepção da finitude escancara o movimento de se deparar com a transitoriedade da vida, levando o ser humano a redimensionar seu viver, atribuindo com o auxílio da espiritualidade novos sentidos às suas relações e afetos.

Palavras-chave: Câncer; Espiritualidade; Cuidados Paliativos; Psicoterapia, Logoterapia.

Introdução

A pessoa que recebe um diagnóstico de câncer é exposta a inúmeros eventos e processos estressores, decorrente do fato de se descobrir com a doença e, principalmente, dos tratamentos invasivos que se mostram necessários, o que a leva a se deparar com a necessidade de mobilizar recursos psicossociais próprios e ambientais para lidar com o adoecimento e o seguimento do plano terapêutico instituído (Peçanha, 2008; Santos, 2017; Souza et al., 2014). As repercussões psicológicas podem variar de acordo com o momento vivenciado e o ciclo de desenvolvimento em que o paciente se encontra, considerando o contínuo que abrange desde a etapa do pré-diagnóstico até a submissão às diferentes estratégias de tratamento, culminando com a conquista da remissão ou o avanço da doença e a consequente vivência da terminalidade (Borges et al., 2006; Rossi & Santos, 2003; Vieira, Santos, Santos, & Giami, 2014).

Apesar de se configurar como uma experiência extremamente impactante e adversa, a vivência do adoecimento por câncer, em suas diversas fases, também propicia a busca e o desenvolvimento de diferentes recursos de enfrentamento, muito frequentemente relacionados às dimensões espiritual e existencial (Benites, 2014; Neme, 2005). Nesse contexto, Benites, Neme e Santos (2017), por meio de uma investigação fenomenológica sobre os significados da espiritualidade para pacientes com câncer que se encontravam sob Cuidados Paliativos, destacaram a importância da dimensão espiritual na vivência do processo de morrer e concluíram que a espiritualidade possibilita a busca de sentidos tanto para a vida quanto para a morte, permitindo conectar o ser humano com a experiência liminar da transcendência e do sagrado.

Em consonância a essa discussão sobre a busca de sentidos para a vida e no viver, Frankl (1997), criador da logoterapia ou “terapia pelo sentido de vida”,

esclarece que o estabelecimento de um sentido de vida envolve o encontro de pleno sentido de significância e propósito nas circunstâncias vivenciadas, de modo que esse sentido de vida possa se expressar por meio de experiências e atitudes de valor e do pensamento criativo. Como o adoecimento por câncer demanda a mobilização de diversos recursos de enfrentamento, a espiritualidade se evidencia como uma dimensão que propicia aos pacientes o desenvolvimento da esperança, busca de significado para a doença e um sentido para a vida que possa favorecer o amadurecimento pessoal, a garantia da integridade e modos de enfrentamento da situação vivenciada (Liberato & Macieira, 2008).

É a vontade de sentido que impulsiona o homem, de maneira que ele necessita a busca e da luta por alcançar um objetivo ou ideal por que valha a pena viver, ou seja, o homem tem como responsabilidade existencial viver a vida de forma plena (Kovács, 2007). Em relação à busca do sentido, Frankl (1993) postula que o homem o encontra em qualquer situação humana, seja em situações de sofrimento ou não, e esse encontro pode se dar até mesmo em seu último momento de vida. O autor argumenta que a tríade trágica (constituída pela dor, culpa e morte) é um dos meios pelos quais o homem pode encontrar o sentido de sua existência.

Para Frankl (1978), o sentido de vida faz parte da realidade ontológica do homem, não estando atrelado necessariamente à cultura. Desse modo, cabe ao próprio homem encontrá-lo, pois, apesar do sentido de vida ser universal, ele é único para cada ser humano, não podendo ser dado ou criado por alguém, e sim encontrado. Para alguns, o encontro do sentido pode se dar a partir de uma experiência de sofrimento, para outros pode ser proporcionado pelo amor, ou até mesmo por meio da vivência da terminalidade (Frankl, 2003). Nessa vertente, a morte é encarada como parte irrevogável da vida, e é por meio da experiência do “ser-ante-a-morte” que se pode também desvelar o sentido no viver (Benites, Neme, & Santos, 2017).

A experiência do adoecer pode se configurar enquanto algo repleto de sentido, bem como significar um ganho existencial, estabelecendo assim relação com a resiliência. Acredita-se que, quando o homem encontra um sentido para seguir adiante, apesar dos pesares, ele pode transcender as dificuldades impostas pela transitoriedade da vida. Até mesmo na morte o sentido da vida se satisfaz, mobilizado pela ameaça da extinção dos movimentos vitais e,

consequentemente, pela luta por encontrar o sentido da morte e do morrer, integrando esse processo de terminação com um sentido pleno perante o existir (Moreira & Holanda, 2010).

A respeito dessa busca essencial do homem pelo sentido que ilumine sua existência, Frankl (1993) exalta a importância da dimensão espiritual do ser humano e diferencia essa dimensão da experiência religiosa, destacando que a experiência religiosa se configura como uma das manifestações da dimensão “noética”, ou seja, espiritual. Essa dimensão envolve a vivência da liberdade e da responsabilidade, as quais se destacam como determinantes da existência. Para o autor, o termo “espiritual” não implica necessariamente uma conotação religiosa, pois envolve também a autotranscendência, na qual o homem é direcionado para algo ou alguém fora de si mesmo por meio da intencionalidade. Essa relação com o transcendente pode ocorrer “por meio da experiência do diálogo, no qual o transcendente é definido como um ‘Tu’” (Moreira & Holanda, 2010, p. 353). Mirando o homem que experiencia tal possibilidade, Frankl o denomina de *homo religious*. Desse modo, o homem se torna apto a seguir sua vida mediante a atenção voltada para a uma missão a ser cumprida, e essa missão se dá, segundo Moreira e Holanda, por meio da busca dessa dimensão noética.

Diante da importância da dimensão espiritual no cuidado aos pacientes em final de vida, ou com doenças que ameacem a continuidade da vida, estudos têm buscado destacar intervenções que promovam a dignidade e a busca por sentido na vida de pacientes que se encontram em Cuidados Paliativos. Nesse cenário, o conceito de sentido na vida tem despertado o interesse de psicólogos, médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde e pesquisadores das áreas da psico-oncologia e Cuidados Paliativos, inspirados na teoria de Frankl, ou seja, nos princípios da logoterapia como a mola propulsora desse constructo (Fegg et al., 2010).

Henry et al. (2010) realizaram um estudo interventivo denominado *Meaning-Making Intervention* (MMi) em pacientes com diagnóstico de câncer ovariano avançado, comparados com um grupo controle. Trata-se de uma técnica de intervenção que buscava resgatar aspectos significativos da história de vida e estimular aspectos propiciadores de sentido na vida. Participaram do estudo 24 pacientes (12 experimentais e 12 controle). O estudo também buscou

mensurar bem-estar existencial, qualidade de vida, estresse, ansiedade, depressão e autoeficácia. Os resultados mostraram que os pacientes do grupo experimental tiveram demonstraram ter um melhor senso de sentido na vida entre um e três meses após a intervenção, demonstrando que o programa se mostrou adequado e efetivo para o cuidado de pacientes com câncer em estado avançado da doença.

Asgeirsdottir et al. (2013) realizaram um estudo qualitativo, baseado na abordagem fenomenológica, com o objetivo de investigar a dimensão espiritual de pacientes que estavam recebendo Cuidados Paliativos, examinando suas experiências de espiritualidade e a influência desta em suas vidas e em seu bem-estar. Foram encontrados aspectos religiosos e não-religiosos de espiritualidade (relações familiares, o significado de Deus e bem-estar), destacando-se práticas espirituais que foram propulsoras de força, propiciando recursos internos e motivação da esperança. Nesse contexto de vida a fé emergiu como elemento característico da espiritualidade para os participantes do estudo, corroborando a importância da dimensão espiritual na atuação em Cuidados Paliativos.

Dobratz (2012) investigou a narrativa de 44 pessoas em fase final de vida, que abordaram a questão da espiritualidade. Identificaram-se quatro temas espirituais: sistemas religiosos de crenças e valores; sentido de vida, propósito e contato com outros; sistemas não religiosos de crenças e valores; fenômeno metafísico e transcendental. Por meio da análise das narrativas, observou-se que, apesar do grande número de respostas envolvendo crenças religiosas e não religiosas e valores, os temas a respeito do sentido de vida, propósito e contato com outros também foram aspectos importantes da espiritualidade nos cuidados de final de vida.

Rosenfeld et al. (2017) relatam que têm sido realizados alguns estudos que avaliam intervenções que abordam questões espirituais e existenciais em pacientes com câncer, porém, essas intervenções não abrangem as últimas semanas de vida. Os autores destacam investigações que reportam resultados promissores da *Meaning-Centered Psychotherapy* (MCP), desenvolvida por Breitbart e seus colaboradores (Breitbart et al., 2012) com pacientes com câncer. Trata-se de uma intervenção em formato individual e em grupo, baseada na logoterapia de Viktor Frankl e que foi desenvolvida para auxiliar pacientes com câncer avançado na busca de significados, que lhes permitam manter ou

alcançar a paz e o propósito em suas vidas. Diante da eficácia demonstrada por essa modalidade tanto na modalidade individual como grupal, os autores relatam a adaptação realizada para o uso dessa intervenção com pacientes hospitalizados em ambiente de Cuidados Paliativos que se aproximam rapidamente do final da vida.

Nesse cenário liminar mostra-se possível estabelecer possíveis aproximações da influência da fenomenologia na logoterapia proposta por Frankl (1978). A atitude fenomenológica estabelece uma atitude de abertura plena ao outro, possibilitando que ele possa se mostrar e “dizer” sobre si próprio, bem como propicia o desvelamento da vivência da pessoa no momento presente, destacando-se assim o caráter dialético e mobilizador da entrevista fenomenológica (Amatuzzi, 2011).

A respeito da influência da metodologia fenomenológica na logoterapia, Neto (2013) a denomina de “psicoterapia compreensiva”, na qual se destaca a importância atribuída ao reconhecimento da relação como condição de existência, ou seja, privilegia-se a experiência vivencial. Nesse encontro, por meio de uma postura fenomenológica assumida pelo logoterapeuta, cliente e terapeuta apreendem os significados por meio da relação terapêutica estabelecida e que ambos vivenciam de maneira conjunta, integrando a concepção de homem concebida pela logoterapia como pessoa espiritual. O autor complementa afirmando que a espiritualidade e a religiosidade se destacam como questões humanas cruciais que são reconhecidas valorizadas pela logoterapia.

O presente estudo se justifica pela escassez de dados e análises sobre intervenções psicológicas oferecidas no contexto de final de vida (Rosenfeld et al., 2017). Além disso, é necessário contribuir para a implementação e apreciação dos resultados de intervenções psicológicas que se mostrem efetivas nos cuidados oferecidos em final de vida. Também são necessários conhecimentos sobre o significado da espiritualidade em pessoas que se encontram em situação de câncer avançado.

Objetivo

Frente ao exposto, este estudo, do tipo relato de experiência, teve por objetivo descrever dois casos clínicos delineados pelo atendimento psicológico

de pessoas com diagnóstico de câncer avançado, sem possibilidades terapêuticas de cura, buscando tecer possíveis aproximações com a dimensão espiritual de suas vivências.

Método

Estudo descritivo exploratório, no formato de relato de experiência clínica no contexto da psicologia da morte e do morrer. Situa-se no quadro de uma pesquisa qualitativa de inspiração fenomenológica, na qual foram identificadas, descritas e analisadas as vivências de pacientes com câncer em cuidados paliativos e o significado da espiritualidade nesse contexto específico. O método fenomenológico possibilita a busca da compreensão de aspectos da dimensão humana, pois parte da própria experiência e da existência concreta do sujeito. O objetivo do método fenomenológico é propiciar a constatação e a descrição do mundo-da-vida pelo viés do próprio sujeito (Andrade & Holanda, 2010).

Participantes

Participaram do estudo duas pacientes com câncer avançado, de 70 e 43 anos, respectivamente viúva e casada, atendidas em Cuidados Paliativos em contexto hospitalar em uma instituição pública de saúde. Esses dois casos foram escolhidos por serem aqueles em que se observou, em maior densidade e riqueza de detalhes, os fenômenos da espiritualidade no final de vida.

Procedimento

O período de coleta de dados transcorreu de janeiro a maio de 2013. O material que constitui o *corpus* de pesquisa foi coligido a partir do registro sistematizado em diário de campo pela psicóloga responsável pelo atendimento individual realizado no leito. O apoio psicológico era oferecido intensivamente, de acordo com as necessidades emocionais de cada paciente, respeitando-se o estágio da doença. A abordagem terapêutica oferecida baseou-se nas considerações e proposições preconizadas por Amatuzzi (2011), Moreira e Holanda (2010) e Neto (2013), com o cuidado de priorizar as condições de conforto e preservar a privacidade das participantes.

Para recortar o material clínico em consonância com o objetivo proposto por este estudo foram seguidas as recomendações de Dobratz (2012) para

efetuar o recorte nas narrativas de pessoas em fase final de vida. O recorte operado no vasto material de pesquisa obtido incidiu nas últimas sessões de atendimento, especialmente nas narrativas que abordavam a questão da espiritualidade.

A análise obedeceu aos passos propostos por Martins e Bicudo (19994). Os relatos foram transcritos de memória e os conteúdos submetidos à redução fenomenológica. As transcrições foram lidas e relidas sucessivas vezes pela pesquisadora antes de lançar mão de qualquer análise, a fim de apreender as unidades de significado, que buscaram refletir as vivências de pacientes oncológicos em Cuidados Paliativos e o significado da espiritualidade diante do adoecer e do morrer.

A análise do material foi realizada a partir da inspeção do material (registros de campo) pela pesquisadora, que havia sido responsável pela condução dos atendimentos, sob supervisão do orientador, e utilizando como marco teórico-conceitual o pensamento de Frankl (1993, 2003) sobre o sentido de vida em situações de extrema vulnerabilidade, nas quais o ser humano se vê confrontado com adversidades que escancaram os limites da existência.

Considerações éticas

Ao serem convidadas a participar do estudo, as pacientes foram informadas quanto aos procedimentos éticos envolvidos, por meio da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital do Câncer de Barretos (Protocolo nº 07836212.5.0000.5437).

Resultados: relatos de experiência⁴⁷

Breve síntese compreensiva do atendimento de Liz

Liz, uma senhora em seus 70 anos com diagnóstico de Linfoma Não-Hodgkin com metástases, foi conduzida ao ambulatório para se submeter a mais uma sessão de quimioterapia paliativa. Observo que seu andar é vagaroso. Ela

⁴⁷ A descrição dos casos clínicos foi elaborada na primeira pessoa do singular devido à intenção de aproximar o leitor da intimidade do atendimento clínico realizado.

caminha com um pouco de dificuldade, com o apoio de sua filha mais nova, sua acompanhante. Contou-me sobre suas práticas e crenças religiosas e se autodenominou evangélica. No decorrer de nossos encontros, Liz se mostrava entristecida, alternando períodos de choro quando expressava sobre o impacto do diagnóstico em sua rotina e das ressonâncias da perda de seu marido ocorrida havia, aproximadamente, um ano, deixando um enorme vazio em sua vida após esse momento de intenso sofrimento.

O quadro clínico de Liz era grave, pois sua doença estava em progressão e tinha prognóstico reservado, de modo que a proposta da quimioterapia se voltava para o alívio de sintomas (quimioterapia paliativa). No decorrer das sessões, foi oferecido um espaço de escuta para a compreensão de sua experiência vivida por meio de uma atitude fenomenológica, com a qual se buscou o acolhimento de Liz não enquanto uma paciente com câncer metastático, mas como uma pessoa que traz consigo uma história de vida repleta de significados e sentidos, que se refletem no momento atual vivido.

Observou-se que, inicialmente, sua experiência se voltou para a dor percebida frente aos sintomas e efeitos adversos do tratamento, porém, percebeu-se que tal dor não se limitava a seu estado físico, mas se estendia também às dimensões psicológicas, sociais, existenciais e espirituais, que emergiram nos encontros seguintes e que puderam ser ressignificadas nesse processo de aproximação com a finitude. O sofrimento de Liz envolvia a perda concreta do marido, o qual ela concebia como seu parceiro de vida, em uma relação por meio da qual ela se sentia cuidada e protegida. Observaram-se também as perdas simbólicas advindas do adoecer, da perda de autonomia e de sua autoimagem, pois nesse percurso do adoecimento Liz se despedia dos afazeres domésticos que não conseguia mais realizar devido ao declínio de sua capacidade funcional e consequente aumento da dependência, ao mesmo tempo em que se redescobria em novas possibilidades dentro das limitações impostas pelo adoecer. Na experiência das perdas cotidianas também buscou integrar a ausência de seu marido em sua descoberta de um sentido na vida, apesar do enorme sofrimento. Nessa direção, percebeu-se que a fé em Deus e as práticas religiosas a auxiliaram nessa ressignificação das perdas, de modo que os sentidos no viver foram fortalecidos por meio da relação afetiva mantida com os familiares e com os cuidados oferecidos sobretudo pela filha caçula

(cuidadora principal). Assim, os significados desses afetos foram reconfigurados como a razão maior da busca de continuidade de sua vida, norteando seu desejo de negociar com Deus mais tempo de vida.

Breve síntese compreensiva do atendimento de Florbela

Florbela estava hospitalizada no momento em que nos conhecemos, com diagnóstico de câncer de pâncreas e metástase óssea. Com 43 anos, não tinha filhos, declarou ser católica. O marido e sua irmã mais nova a acompanhavam na internação. Em nosso primeiro encontro, apresentou humor deprimido e trazia relatos de dores físicas que se alastravam pelo corpo todo, além de fadiga crônica e desejo de morrer. Florbela solicitou abertamente à equipe que antecipasse sua partida como solução para acabar com seu sofrimento insuportável.

Além dos sintomas físicos, Florbela manifestou preocupações com o futuro do marido ante à possibilidade de sua morte. Dizia que se entristecia com o sofrimento do esposo diante da situação vivenciada. Também trouxe sua preocupação com questões familiares que estavam pendentes em sua história, confidenciando seu desejo de receber a visita de um familiar que não via desde que rompeu o vínculo com ele havia muitos anos. Conforme os sintomas puderam ser controlados, pôde expor suas angústias, medos, limitações e perdas enfrentadas no itinerário de tratamento, de modo que pôde aflorar a busca por atribuição de significados à sua experiência por meio de sua religiosidade e espiritualidade, e também do suporte familiar e seus laços afetivos.

Foi possível observar, no acompanhamento psicológico oferecido durante esse processo, que Florbela suspendeu os relatos queixosos que sempre culminavam no seu desejo de morrer e utilizou o cuidado terapêutico para buscar ressignificar sua experiência de adoecimento e de seus laços afetivos, procurando resolver suas pendências pessoais e familiares. Esse movimento permitiu-lhe atribuir novos sentidos para sua vida e também para o seu processo de morrer. Na fase de final de vida, Florbela estava muito debilitada, oscilando entre momentos de confusão mental e estados momentâneos de vigília. Durante os atendimentos, minha presença, por meio da afirmação de uma postura fenomenológica, parecia apaziguá-la, o que ela expressava em sua expressão

facial e por meio de alguns relatos verbais. Em meio às suas flutuações do estado de consciência Florbela dizia que eu era um anjo que a ajudaria na sua passagem.

Seus momentos finais de vida foram vivenciados com intensa dor pela família, principalmente pela irmã, que já havia perdido no mesmo ano outra irmã, irmão e marido. No último encontro que tivemos, Florbela estava enfraquecida, sonolenta e se comunicando pouco com as pessoas à sua volta. Fui até seu leito conforme a rotina. Acariciei seus cabelos e segurei suas mãos. Ora acordava, ora cerrava os olhos. Acordou em um momento de seu sono profundo, provavelmente devido ao desconforto causado pelas dores. Logo, fixou o olhar em mim. Ficamos nos olhando por algum tempo. Fiquei tão absorta na situação que perdi a noção do tempo que passou. Senti que o silêncio compartilhado também é parte do processo e em valor terapêutico. Com dificuldade, ela levantou suas mãos em minha direção. Segurei suas mãos e, devagar e pausadamente, Florbela me agradeceu por tudo que eu havia feito por ela, mas ainda não encontro palavras para descrever o que ela expressava com aquele olhar. Ficamos juntas por mais um tempo, e nos despedimos. Senti que realmente era uma despedida, um desfecho final de uma existência dotada de sentido e dignidade. De fato, Florbela partiu no dia seguinte, após receber a visita de um dos irmãos que ela tanto ansiava por receber e com o qual estava rompida havia anos.

Discussão

A espiritualidade se mostra representada, ainda que de forma bem sucinta nas vinhetas clínicas, pela força advinda da fé em Deus, pela esperança de sobreviver a cada dia, pelo amor compartilhado por meio dos laços afetivos e da busca pelo sentido de vida, o que se mostra de forma evidente no relato dos estudos clínicos apresentados (Asgeirsdottir et al., 2013).

A constatação da iminência da finitude parece deflagrar, nos dois casos analisados, a urgência fundamental de reafirmar que a vida é um bem precioso, sobretudo quando se torna escasso e está prestes a se extinguir. Para que a vida possa adquirir seu valor diante das portas da morte é necessário disponibilizar um espaço que promova reflexões sobre a finitude e o apego à vida. Quando essa escuta é favorecida, o ser humano pode ressignificar sua

existência nas circunstâncias liminares em que ela se apresenta para ele (Frankl, 1981, 1997).

A intervenção baseada no modelo da MCP, proposta por Breitbart et al. (2012), mostrou-se profícua quando aplicada no formato individual para pacientes oncológicas que estavam em final de vida. Esse enfoque de intervenção inspirado na logoterapia de Frankl, com fundamentação fenomenológica, mostrou ser efetivo no apoio emocional oferecido às pacientes com câncer avançado em seu processo de busca de significados, permitindo-lhes alcançar a paz e o propósito em seu final de vida.

Nessa direção, os resultados encontrados se aproximam dos achados do estudo de Asgeirsdottir et al. (2013), que examinaram a dimensão da experiência espiritual em pacientes que estavam recebendo Cuidados Paliativos. O presente estudo corrobora o achado de que há uma forte influência da espiritualidade na vida e no bem-estar das pacientes que se encontravam em iminência de morte. Os aspectos religiosos apareceram mesclados a alguns aspectos não-religiosos da espiritualidade, por exemplo, o significado das relações familiares foram reconfigurados com a experiência do sagrado, e ambos contribuíram para a manutenção do bem-estar psicológico. O campo espiritual apareceu como restaurador das forças combatidas das duas pacientes, propiciando recursos internos contra o desalento suscitado pela derrocada irreversível do corpo físico. Nesse contexto de vida a fé emergiu como elemento propulsor da espiritualidade para as participantes, o que reafirma a importância de integrar o cuidado da dimensão espiritual à atuação em Cuidados Paliativos.

Uma das dimensões mais importantes do pensamento de Frankl (1993) pode ser encontrada na reflexão de que é a dimensão trágica da existência que configura a vida como genuinamente humana e plena de sentido. Nessa perspectiva fenomenológica da logoterapia, a irreversibilidade representada pela finitude propiciou que as duas pacientes assumissem os últimos momentos de suas vidas como seres-responsáveis e seres-conscientes, em um processo de ressignificação de todo o itinerário existencial (Frankl, 1978, 1981, 1993, 2003).

Considerações finais

Os relatos clínicos evidenciam que a experiência do adoecimento por câncer avançado pode propiciar reflexões sobre a transitoriedade da vida e o processo de finitude. É um momento de inflexão na vida que, se forem dadas pelo ambiente as condições propiciadoras do movimento reflexivo, pode involucrar questionamentos existenciais e a busca por um sentido nas experiências-limites que interpelam a possibilidade de continuidade do próprio existir. Nesse caminho íngreme, a espiritualidade se articula com as questões existenciais envolvidas no processo de morrer, atrelada à busca de sentido no viver que assegure um ganho existencial, conforme postulado pela logoterapia.

Deparar-se com a possibilidade da partida pode gerar reflexões sobre a própria história de vida, seu percurso existencial, suas escolhas e responsabilidades assumidas em determinados momentos, com as inevitáveis perdas e ganhos que lhes são inerentes. Também é um tempo propício para se deparar com as necessidades espirituais e as pendências que ficaram em suspenso pelo caminho até aquele momento crucial da trajetória de vida.

A partir da descrição dos casos clínicos, evidencia-se que a dimensão espiritual se entrelaça com os sentidos atribuídos às relações afetivas, ou seja, o amor direcionado aos familiares se mostrou como propulsor na busca por um sentido para viver redimensionando tais afetos. Esse redimensionamento se evidencia no desejo de postergar o tempo de vida visando prolongar a convivência com os familiares e adiar a possibilidade de se despedir da vida como a conhecemos.

A experiência imediata estabelecida no encontro entre terapeuta e paciente em situação de terminalidade possibilita a resignificação da experiência de adoecer e ser-com os entes queridos, estabelecendo assim a busca por um sentido último na vida, mesmo às vésperas da possibilidade de morte. Deparar-se de forma tão franca e escancarada com a transitoriedade da vida leva a pessoa com câncer a redimensionar o viver, atribuindo-lhe novos sentidos, os quais podem se voltar para a reconfiguração final de suas relações e seus afetos. Nesse sentido, é imperativo que se ofereçam os cuidados

necessários no fim de vida, assegurando as condições de suporte ambiental que permitam o apaziguamento do sofrimento e o controle da dor que normalmente acompanham os estágios terminais do câncer. Uma vez que os Cuidados Paliativos estejam sendo oferecidos a contento, é possível que a pessoa, ao vivenciar sua terminalidade, sintam-se encorajada a ressignificar sua vida em seus aspectos dolorosos ou agradáveis, de modo que as relações que outrora estavam rompidas ou enfraquecidas possam ser restauradas e repotencializadas.

O estudo evidenciou a importância de o terapeuta assumir uma postura fenomenológica no atendimento psicológico a pacientes com câncer avançado, buscando a construção em conjunto (cliente – logoterapeuta/psicoterapeuta) de uma relação terapêutica fortalecida pelo contexto dialógico. Nesse cenário, a concepção do ser humano em sua necessidade de receber cuidados que também se dirijam à sua dimensão espiritual é um balizador da atuação clínica em psicologia.

Referências

- Amatuzzi, M. M. (2011). Pesquisa fenomenológica em psicologia. In M. A. T. Bruns & A. F. Holanda (Orgs.). *Psicologia e Fenomenologia: reflexões e perspectivas* (pp. 17-25). Campinas, SP: Alínea.
- Asgeirsdottir, G. H., Sigurbjornsson, E., Traustadottir, R., Sigurdardottir, V., Gunnarsdottir, S., & Kelly, E. (2013). "To cherish each day as it comes": a qualitative study of spirituality among persons receiving palliative care. *Supportive Care in Cancer*, 21(5), 1445-1451. doi.org/10.1007/s00520-012-1690-6
- Benites, A. C. (2014). *Vivências de pacientes com câncer em cuidados paliativos e o significado da espiritualidade nesse momento vivencial* (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade Paulista Júlio de Mesquita Filho, Bauru, SP.
- Benites, A. C., Neme, C. M. B., & Santos, M. A. (2017). Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Estudos de*

Psicologia (Campinas), 34(2), 269-279. doi.org/10.1590/1982-02752017000200008

Borges, A. D. V. S., Silva, E. F., Toniollo, P. B., Mazer, S. M., Valle, E. R. M., & Santos, M. A. (2006). Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. *Psicologia em Estudo* (Maringá), 11(2), 361-369. doi:10.1590/S1413-73722006000200015

Breitbart, W., Poppito, S., Rosenfeld, B., Vickers, A. J., Li, Y., Abbey, J., . . . Cassileth, B. R. (2012). Pilot randomized controlled trial of individual meaning-centered psychotherapy for patients with advanced cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 30(12), 1304-1309. doi.org/10.1200/JCO.2011.36.2517

Dobratz, M. (2012). All my saints are within me: expressions of end-of-life spirituality. *Palliative and Supportive Care*, 11(3), 191-198. doi.org/10.1017/S1478951512000235

Frankl, V. E. (1978). *Fundamentos antropológicos da psicoterapia* (R. Bittencourt, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar.

Frankl, V. (1981). A questão do sentido em psicoterapia (J. Mitre, Trad.). Campinas, SP: Papirus.

Frankl, V. E. (1993). *A presença ignorada de Deus* (W. Schlupp & H. Reinhold, Trad.). Petrópolis, RJ: Vozes.

Frankl, V. E. (1997). *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração* (W. Schlupp & C. C. Aveline, Trad.). Petrópolis, SP: Sinodal/Vozes.

Frankl, V. E. (2003). *Psicoterapia e sentido da vida* (A. M. Castro, Trad.). São Paulo: Quadrante.

Fegg, M. J., Brandstatter, M., Kramer, M., Kogler, M., Haarmann-Doetkotte, S., & Borasio, G. D. (2010). Meaning in life in palliative care patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 40(4), 502-509. doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.02.010

Henry, M., Cohen, S. R., Lee, V., Sauthier, P., Provencher, D., Drouin, P., ... Mayo, N. (2010). The Meaning-Making intervention (MMi) appears to increase meaning in life in advanced ovarian cancer: a randomized controlled pilot study. *Psycho-Oncology*, 12(19), 1340-1347. doi:10.1002/pon.1764

Kovács, M. J. (2007). Espiritualidade e psicologia: cuidados compartilhados. *O Mundo da Saúde*, 31(2), 246-255. Recuperado em dezembro 5, 2017, de <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/ses-9572>

Liberato, R. P., & Macieira, R. C. (2008). Espiritualidade no enfrentamento do câncer. In V. A. Carvalho, M. H. P. Franco, M. J. Kovács, R. Liberato, R. C. Macieira, M. T. Veit, . . . L. Holtz (Orgs.), *Temas em psico-oncologia* (pp. 414-431). São Paulo: Summus.

Moreira, N., & Holanda, A. (2010). Logoterapia e o sentido do sofrimento: convergências nas dimensões espirituais e religiosa. *Psico-USF*, 15(3), 345-356. doi.org/10.1590/S1413-82712010000300008

Neme, C. M. B. (2005). Ganhos terapêuticos com psicoterapia breve em serviço de psico-oncologia hospitalar. In: C. P. Simon, L. L. Melo-Silva, & Santos, M. A. (Orgs.), *Formação em Psicologia: Desafios da diversidade na pesquisa e na prática* (pp. 39-68). São Paulo: Vetor.

Neto, V. B. L. (2013). A espiritualidade em logoterapia e análise existencial: o espírito em uma perspectiva fenomenológica e existencial. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 19(2), 220-229. Recuperado em 05 de dezembro de 2017, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672013000200010&lng=pt&tlng=pt.

Peçanha, D. L. N. (2008). Câncer: recursos de enfrentamento na trajetória da doença. In V. A. Carvalho, M. H. P. Franco, M. J. Kovács, R. P. Liberato, R. C. Macieira, M. T. Veit ... L. H. C. Barros (Orgs.), *Temas em psico-oncologia* (pp. 209-217). São Paulo, SP: Summus.

Rosenfeld, B., Saracino, R., Tobias, K., Masterson, M., Pessin, H., Applebaum, A., . . . Breitbart, W. (2017). Adapting meaning-centered psychotherapy for the palliative care setting: results of a pilot study. *Palliative Medicine*, 31(2), 140-146. doi.org/10.1177/0269216316651570

Rossi, L., & Santos, M. A. (2003). Repercussões psicológicas do adoecimento e tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 23(4), 32-41. doi:10.1590/S1414-98932003000400006

Santos, M. A. (2017). Câncer e suicídio em idosos: determinantes psicossociais do risco, psicopatologia e oportunidades para prevenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(9), 3061-3075. doi:10.1590/1413-81232017229.05882016

Souza, B. F., Moraes, J. A. M., Inocenti, A., Santos, M. A., Silva, A. E. B. C., & Miasso, A. I. (2014). Women with breast cancer taking chemotherapy: depression symptoms and treatment adherence. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(5), 866-873.

Vieira, E. M., Santos, D. B., Santos, M. A., & Giami, A. (2014). Experience of sexuality after breast cancer: a qualitative study with women in rehabilitation. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(3), 408-414.

**TRABALHOS DE
UNIVERSIDADES E INSTITUIÇÕES
PARCEIRAS**

FALTA À PRIMEIRA CONSULTA PSICOLÓGICA: A EXPERIÊNCIA DE UM AMBULATÓRIO PARA ADOLESCENTES

Teresa Helena Schoen¹

Marcia Cecília Vianna Cañete²

Maria Aznar-Farias³

Resumo

É queixa comum por parte dos profissionais do serviço público de saúde ou de serviços-escola o elevado número de faltas às consultas, em especial a ausência do paciente na primeira entrevista. Objetivo: verificar a frequência de falta à primeira consulta psicológica. Métodos: Participaram do estudo 89 adolescentes encaminhados para atendimento psicológico em um ambulatório-escola em São Paulo no primeiro semestre de 2015. Dados referentes à ficha de encaminhamento, ao contato telefônico e ao comparecimento à consulta foram anotados. Resultados: 57 pacientes foram contatados. Agendaram a consulta 27; compareceram à primeira consulta 13 (22,81%) adolescentes; 14 (24,56%) confirmaram, porém não compareceram. Um dos principais problemas para o contato com os pacientes foi o preenchimento falho da ficha de encaminhamento. O principal motivo para desistência do atendimento quando contatado por telefone foi disponibilidade de tempo. Conclusão: A falta à primeira consulta psicológica é uma dificuldade encontrada neste serviço-escola. O estudo do absentismo ao tratamento em saúde mental visa preparar melhor os profissionais para lidar com e encontrar soluções para este problema.

Palavras-chave: triagem, psicologia clínica, consulta terapêutica, serviços de saúde,

¹Doutora em Ciências; Universidade Federal de São Paulo – Unifesp; rpetrass@uol.com.br

² Especialista em Adolescência; Universidade Federal de São Paulo – Unifesp

³ Pós-Doutorado; Universidade Federal de São Paulo – Unifesp

Introdução

A prevalência de doença mental e de sofrimento psicológico é maior do que a disponibilidade de serviços de atenção primária. Entretanto, a procura por atendimento psicológico ainda é menor que a necessidade da população. São diversas as barreiras que impedem ou dificultam o acesso a esses serviços. Entre elas estão as econômicas, a falta de proximidade entre os serviços de atendimento psicológico e o local de moradia, assim como alguns preconceitos que podem promover o estigma ou a vergonha em buscar ajuda de um profissional de saúde mental (Bosio & Margola, 2002; Pinfold, Toulmin, Thornicroft, Huxley, Farmer, Graham, 2003; Rocha, 2012; The ESEMed/MHEDEA 2000 investigators, 2004).

A população em geral tem a oportunidade de acesso à psicoterapia em serviços-escola, que oferecem atendimento gratuito à comunidade, constituindo-se em local onde o estudante, ou o profissional em formação, recebe capacitação e orientação na forma de supervisões dos atendimentos clínicos. Possuem objetivos multifacetados e complexos, qual sejam, atender da forma mais eficaz possível à comunidade que a procura; capacitar o aluno de forma teórica, técnica e ética; e colaborar com o desenvolvimento da Psicologia, permitindo a pesquisa.

É queixa comum por parte dos profissionais que atendem em serviço público de saúde o elevado número de faltas às consultas, em especial a ausência do paciente na primeira. Estudos sobre o perfil da clientela geralmente se limitam aos dados dos pacientes que já passaram pelo menos pela triagem. No entanto, o trabalho de Salinas e Santos (2002) informa que havia 144 pacientes em fila de espera e compareceram à triagem 117 (81,25%). O trabalho de Peres (1997) constatou uma lista de espera com 167 pacientes, dos quais 123 (73,65%) compareceram à triagem. Em outro estudo (Cunha & Benitti, 2009), verificou-se que mais de um terço dos pacientes da fila de espera desistiram quando chamados. Nove adolescentes (41% da amostra) não compareceram à entrevista inicial (Santos, Cardoso, Melo-Silva, 2009). Um estudo chinês observou que 80,5% dos participantes faltaram à consulta agendada (Chen, Fang, Chen, & Daí, 2008).

Embora os serviços-escola de psicologia tenham manual/guia, na maioria das vezes não fica claro como é a inscrição no serviço, como o cliente/paciente é chamado para o atendimento e como se procede em relação às faltas. Um Serviço-Escola de Psicologia – SEP - localizado no Rio Grande do Norte, informa que a triagem será agendada pelo interessado na recepção do serviço (Centro Universitário Facex, 2017).

Em Santos-SP, um SEP informa que os usuários são encaminhados de algum equipamento de saúde, assistência social ou educação da própria cidade (Universidade Federal de São Paulo. Serviço-Escola de Psicologia, 2014).

A forma como o paciente se inscreve, como é chamado ou como se procede com a falta, depende do tipo de estágio que é oferecido aos alunos. Em geral, os professores-supervisores possuem liberdade nessas questões. Entretanto, sabe-se que o mais comum é o interessado preencher uma ficha (ou trazer a ficha de encaminhamento) e ser chamado por telefone para a triagem à medida que há vagas para atendimento (Serviços-Escola, 2012). Depreende-se da literatura, que os serviços-escola de Psicologia possuem fila de espera para alguns dos serviços oferecidos (Salinas & Santos, 2002, Cunha & Benetti, 2009; Elias, Marturano, Motta-Oliveira, 2013).

As faltas dos pacientes ao atendimento são um entrave na formação do futuro psicólogo, pois afetam sua formação prática. Também atrasam o diagnóstico e diminuem a eficácia da psicoterapia, especialmente quando em grupo, reduzindo a eficiência do sistema de saúde (Chen, et al, 2008). Como a alta do paciente pode demorar mais tempo a ocorrer por causa das faltas, implicará em um aumento da lista de espera para atendimento psicológico. Especificamente, a falta à primeira consulta faz com que o aluno-estagiário tenha dificuldade em ter um paciente em atendimento.

Nesse sentido, o presente trabalho pretende verificar a frequência de falta à primeira consulta psicológica, a partir de dados de um serviço-escola.

Método

Participantes: Fizeram parte deste estudo 89 pacientes encaminhados ao serviço de Psicologia de um ambulatório-escola no município de São Paulo no primeiro semestre de 2015. Este serviço presta atendimento gratuito na modalidade de psicoterapia, individual ou grupal, para adolescentes (10 a 19 anos), no período diurno, estando integrado ao Sistema Único de Saúde - SUS Schoen-Ferreira, Vitalle, & Cintra, 2008).

Com a finalidade de promover, integrar, apoiar e incentivar o cuidado à saúde do adolescente, o Centro de Atendimento e Apoio ao Adolescente é constituído por uma equipe multidisciplinar. Os pacientes são atendidos por profissionais que estão fazendo especialização, mestrado ou doutorado e quintanistas de Medicina (Aznar-Farias & Schoen-Ferreira, 2006; Weiler, Schoen, Pereira, Niskier, Silva, & Vitalle, 2018).

Instrumentos: Foi utilizado o “Caderno de Controle”, em que o profissional psicólogo anotava o (1) nome do paciente; (2) nome do responsável; (3) horário de

estudo/trabalho; (4) se houve contato telefônico; se não houve, qual motivo: a) ninguém atende, b) telefone não existe; c) outros; (5) se ainda havia interesse em passar por atendimento psicológico: a) havia interesse: horário marcado e se compareceu à primeira entrevista; b) havia interesse: o paciente não podia vir nos horários disponíveis; c) se não havia mais interesse; e (6) outras informações relevantes.

Procedimentos: Os psicólogos selecionavam as fichas de encaminhamento de acordo com os horários/vagas que possuíam disponível para atendimento. Se na ficha houvesse telefone para contato, telefonavam para o paciente/responsável a fim de combinar a primeira entrevista. Caso não houvesse o telefone, buscavam no prontuário do paciente. Ao contato telefônico, entre outras informações sobre o setor, era explicado ao paciente que o atendimento seria semanal (sempre no mesmo dia e horário), que a falta à primeira consulta seria entendida como desistência do atendimento psicológico e fornecido o telefone e endereço do setor (que, em geral, todos já possuem). Os dados do paciente, coletados a partir da ficha de encaminhamento e do primeiro contato telefônico, eram anotados no “Caderno de Controle”. Sempre era anotado o dia e horário em que o telefonema foi realizado, posteriormente, se o paciente compareceu a consulta agendada. O contato também poderia ser realizado por intermédio de alguma outra instituição, como escola, centro de convivência ou abrigo.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 20627713.1.0000.5505).

Resultados

Havia no primeiro semestre de 2015 um total de 89 pacientes que estavam esperando atendimento psicológico e cuja data de encaminhamento variava de três anos e meio a poucos dias. Destes, 67 pacientes foram contatados por telefone por seis psicólogos diferentes. Treze pacientes compareceram à primeira consulta (Figura 1); destes, nove entraram no processo de psicodiagnóstico. Em 22 fichas, o horário anotado em que o adolescente estudava coincidia com os horários disponíveis no momento, razão porque não foram contatados.

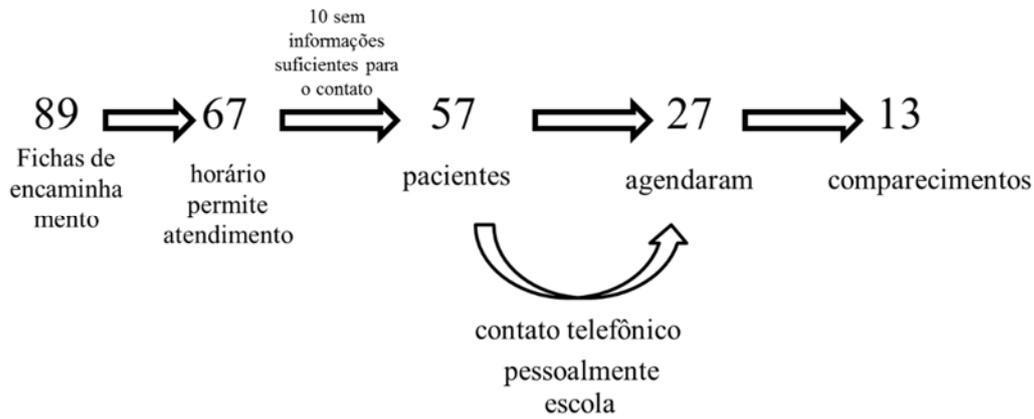


Figura 1: Fluxograma da chegada do paciente à primeira entrevista psicológica

Um dos principais problemas encontrados (17 fichas) para o contato com o paciente foi o preenchimento falho da ficha de encaminhamento, faltando, por exemplo, telefone para contato ou nome do responsável pelo adolescente. Caso o mesmo já fosse paciente do serviço, buscava-se o prontuário para suprir esta lacuna (7 fichas). Caso ninguém atendesse ao telefone, era tentado o contato em dias e horários diferentes. Em 16 casos não foi possível contato telefônico (telefone não atendia, fora de serviço ou da área de cobertura, não conheciam a pessoa que buscávamos – responsável ou adolescente).

Ao contato telefônico, um responsável informou que não havia mais interesse por atendimento psicológico, pela queixa ter sido sanada, dada a demora ao primeiro atendimento. Em um caso houve a informação de que o adolescente não queria passar por atendimento psicológico. Os principais motivos que os responsáveis alegaram para desistirem do atendimento psicológico foram o horário disponível (9) ou à distância (3). Entretanto, cabe aqui ressaltar que tanto o local da clínica quanto seu horário de funcionamento já eram de conhecimento do responsável quando do encaminhamento para o atendimento psicológico. Quatro casos contatados para atendimento psicológico em grupo informaram que não gostariam desta modalidade. Foram contatados por outro profissional para atendimento individual e não compareceram à primeira consulta.

Foi muito comum, ao contato telefônico, perceber-se uma empolgação por parte do responsável pelo adolescente pela possibilidade de atendimento. Entretanto, 14 pacientes não compareceram à entrevista agendada e não avisaram. Um paciente foi informado do horário pela escola em que estudava e compareceu ao primeiro atendimento; dois tiveram seu horário marcado diretamente com o responsável assim

que este solicitou o atendimento na recepção do serviço. Ambos não vieram à primeira entrevista.

Discussão

Embora se considere este assunto de grande relevância – falta à primeira consulta psicológica -, não encontramos literatura a respeito do assunto. A primeira consulta psicológica é considerada o alicerce da futura intervenção em saúde mental. O primeiro contato, além da coleta dos dados sociodemográficos, é um espaço privilegiado para o cliente refletir sobre suas queixas, funcionando, deste modo, já como intervenção (Salinas & Santos, (2002).

Em relação às barreiras à procura de atendimento em saúde mental (Bosio & Margola, (2002), o CAAA parece ser uma proposta a sua superação. O nome não remete a atendimento em saúde mental, como muitos nomes de serviços ligados aos cursos de Psicologia. Em geral, o primeiro contato do paciente com este ambulatório se dá por atendimento em outras áreas da saúde, como medicina do adolescente, medicina do esporte, nutrição, odontologia ou fonoaudiologia, possibilitando a formação de um vínculo com este serviço para adolescentes antes da formação do vínculo com o psicólogo. Outra barreira diz respeito aos honorários de um atendimento psicológico, que, neste, é gratuito, sendo integrante do SUS. Diferentemente de outros serviços que estão implantados dentro de campus universitário, possui uma localização privilegiada, no centro expandido da cidade, de fácil acesso por diferentes meios de transporte.

Entretanto, o horário de funcionamento (de segunda à sexta-feira, das 8 às 16h) é um entrave importante para um serviço que atende adolescentes e pretende ser inclusivo. Ficam de fora os adolescentes que trabalham ou estudam em período integral. Caso não morem/estudem na redondeza, um horário de atendimento que encerre ao meio-dia pode implicar em chegadas atrasadas na escola; ou, para quem estuda pela manhã, fica inviável o atendimento com início às 13 horas. Observou-se que diversos SEP possuem horário de funcionamento semelhante. Deixamos como sugestão a possibilidade de ampliação do horário, incluindo o período noturno e os sábados.

O adolescente, além da escola, costuma ter outros compromissos, como esporte, artes (música, teatro), ou curso de línguas, o que dificulta organizar um tempo para psicoterapia. Falta de tempo também foi um motivo alegado na literatura Santos, et al, (2009). Muitos pacientes faltam à aula para uma consulta ocasional com o médico de adolescentes, mas o mesmo não pode ocorrer nas consultas psicológicas, que se repetem pelo menos uma vez por semana, semanalmente. Esta forma de atendimento

também pode incorrer em um entrave econômico: o gasto com o transporte. Por se tratar de adolescentes, muitos vêm acompanhados de um responsável, o que implica em duas passagens de vinda e duas de volta.

O principal problema para chamar os pacientes para a primeira entrevista foi a inexistência do número de telefone para contato na ficha de encaminhamento. Foi visto, então, a necessidade de uma ficha de encaminhamento com campos necessários para o contato, incluindo o nome do responsável. É importante capacitar quem recebe/preenche a ficha para completar os dados de contato, caso estes estejam faltando.

Outro problema encontrado foi telefone desligado/fora da área de serviço. Cada vez mais as pessoas trocam de número de telefone, especialmente o celular, dificultando o contato, principalmente quando há uma grande lacuna de tempo entre o encaminhamento e a vaga para atendimento. O telefone celular tornou-se uma tecnologia de baixo custo, acessível aos indivíduos das classes menos favorecidas economicamente. Há indícios de que parcela significativa da população de baixa renda, usuária de telefone celular, tem atitude amplamente favorável ao telefone celular, percebendo-o como um produto portador de melhorias para a vida, substituindo plenamente o telefone fixo (Bacha, Utsunomiya, Santos, Schaun, & Reis, 2010). Geralmente é a forma de contato que o paciente deixa. Entretanto, devido às diversas promoções das operadoras de telefonia de celular ou mudanças na vida dos pacientes, há constante troca de número, o que dificulta o contato inicial por este meio. Algumas vezes, quando é deixado um recado no telefone celular, há a reclamação que, para acessar a caixa postal é necessário crédito, ou seja, mais custo. Outras vezes, o telefone da clínica fica bloqueado para ligações para celulares, por questões de custo. Seria interessante que o serviço-escola tivesse, além do número fixo, também números de telefones celulares das diferentes prestadoras de serviço, o que baratearia o contato entre a clínica e seus pacientes e vice-versa. Aliás, já há estudos mostrando a eficiência de se entrar em contato com os pacientes adolescentes por meio de mensagens escritas, tanto para diminuir o absenteísmo à consulta, quanto para a adesão ao tratamento (Chen, et al, 2008; Car, Gurol-Urganci, de Jongh, Vodopivec-Jamsek, & Atun, 2012, Vodopivec-Jamsek, de Jongh, Gurol-Urganci, Atun, & Car, 2012). Caso o paciente esteja em atendimento, o contato pode ser feito por meio de algum aplicativo de mensagens. Mas para que isso ocorra, ele precisa ter vindo à primeira consulta.

Outro entrave para o início de um atendimento psicológico é o estigma que os serviços de saúde mental carregam. Neste estudo, somente um adolescente recusou o atendimento alegando que não era “louco”. Um estudo inglês (Pinfold, Toulmin, Thornicroft, Huxley, Farmer, &, Graham, 2003) tentou minimizar o estigma dos serviços de saúde.

No Brasil há necessidade de trabalhos semelhantes, esclarecendo o que é Psicologia e o que é psicoterapia. Os serviços-escola de Psicologia oferecem estágios na comunidade o que favorece a desmitificação desta área do saber (Unifesp, 2014; Serviços-Escola, 2012). Em geral, os pacientes que utilizam um serviço de saúde mental possuem uma representação positiva do psicólogo (Vodopivec-Jamsek, et al, 2012), mas para tanto, precisam ter vindo à consulta inicial. Os adolescentes que frequentam o Centro de Atendimento e Apoio ao Adolescente mais amiúde acabam conhecendo os psicólogos do setor ou seus pacientes, o que favorece a diminuição do estigma, por conseguinte, não faltando à primeira consulta.

Psicoterapia é o uso de técnicas psicológicas para tratar de problemas emocionais, comportamentais e interpessoais. Uma das técnicas utilizadas é o atendimento em grupo (de 4 a 10 adolescentes), que infelizmente leva a um entrave: o preconceito com relação à terapia em grupo. Neste estudo, quatro adolescentes recusaram atendimento por ter-lhes sido oferecido esta modalidade. Muitos profissionais de saúde que encaminham os pacientes também manifestam este preconceito. É preciso ficar claro que não utilizamos este modo de atendimento por ser um substituto menos oneroso para o atendimento individual, mas, sim, porque apresenta bons resultados, em especial com adolescentes, embora a diminuição da fila seja um efeito desejado. A terapia em grupo, em geral, é tão eficaz quanto a terapia individual (Costa & Silveiras, 2007). Uma das vantagens desta modalidade de atendimento é a possibilidade do paciente interagir com os outros participantes, fornecendo dados valiosos sobre sua personalidade e seu padrão de comportamento. O apoio dos outros membros do grupo pode ajudar ao paciente a sentir-se menos solitário e entender que ele não é a única pessoa com problemas, e que outras pessoas podem apresentar dificuldades semelhantes. Tal questão é muito importante nesta faixa etária. O grupo psicoterapêutico cria a oportunidade para o adolescente tentar novos comportamentos em um ambiente seguro e apoiador.

Além do cuidado em preparar as pessoas para triagem (Peres, 1997), faz-se necessário treinamento para o primeiro contato por telefone com o paciente ou seu

responsável. Então, um ponto importante na formação do futuro psicólogo, é capacitá-lo para o primeiro contato, geralmente por telefone, com seu futuro paciente. Se o paciente não se sentir mobilizado neste primeiro contato, talvez não prossiga na sua busca por ajuda. Utiliza-se a técnica role playng, dramatizando o primeiro telefonema, na tentativa de deixar esta conversa o mais espontânea possível, procurando abordar de forma clara e objetiva o contrato inicial: horário, atendimento semanal, endereço e, caso não compareçam, o psicólogo entenderá como desinteresse na psicoterapia.

Chama a atenção o elevado número de pacientes (14) que confirmaram o horário da primeira entrevista e que não compareceram. Adiar tarefas e decisões é frequente entre brasileiros, em especial ida ao profissional de saúde (Enumo & Kerbauy, 1999). O profissional, ou o serviço de saúde, destina um tempo e um espaço para o paciente, que não o aproveita. As faltas são um ônus para o serviço. Toda uma estrutura foi gerada para este primeiro atendimento: o psicólogo reservou um horário para o paciente/cliente e a instituição separou uma sala, que não pode ser ocupada por outro profissional.

Embora muitos psicólogos afirmem que o motivo da ausência à consulta seria falta de demanda por parte do paciente, não acreditamos nisso. As fichas de encaminhamento e a caracterização da clientela (Schoen-Ferreira, et al., 2008) mostram uma necessidade premente de atendimento psicológico, assim como outros estudos brasileiros (Rocha, 2012). Como Pinfold et al (2003) e o The ESEMeD/MHEDEA 2000 investigators (2004) colocam, a procura por atendimento psicológico ainda é menor que a necessidade da população. Não podemos afirmar quais foram as barreiras que impediram a vinda ao primeiro atendimento. É possível que o paciente, ou sua família, não tenham recursos internos suficientes para mobilizá-los a ir a esta primeira entrevista. Também pode ser que, após o contato telefônico, os envolvidos – adolescente ou sua família – refletiram sobre o fato do atendimento ser semanal, distância da sua residência, o custo com o transporte e tenham optado por desistir. O esquecimento e confusões sobre horários, datas e local também podem ser uma razão para o não comparecimento à primeira consulta (Chen, 2008).

Conclusões:

O presente estudo verificou a frequência de falta à primeira consulta psicológica, a partir de dados de um ambulatório. A prevalência de adolescentes que necessitam de atendimento psicológico é grande, em geral maior do que a disponibilidade dos serviços de atenção primária. Entretanto, algumas barreiras impedem ou dificultam um primeiro

atendimento. Faltas ao atendimento são uma das causas de ineficiência do tratamento, com custos substanciais ao sistema educacional onde o serviço-escola está instalado, ao sistema de saúde, à população e ao paciente e sua família, aumentando a lista de espera, atrasando o diagnóstico e diminuindo a eficiência do tratamento. Portanto, o estudo do absenteísmo aos atendimentos psicológicos faz-se necessário, visando preparar melhor os profissionais para enfrentar e buscar soluções para este problema.

Referências bibliográficas

- Aznar-Farias, M. & Schoen-Ferreira, T. H. (2006). O atendimento ao adolescente por equipe multidisciplinar em uma clínica-escola. In E. F. M. Silveiras (2006). Atendimento Psicológico em Clínicas-Escola. Campinas, Alínea.
- Bacha, M. L., Utsunomiya, F. I., Santos, J., Schaun, A., & Reis, M. (2010). Mídia Celular: uso pela população de renda baixa, São Paulo – Brasil. *Extraprensa*, 1, 1-12.
- Bosio, A. C. & Margola, D. (2002). La costruzione sociale della domanda di aiuto psicologico in Italia. *Psicologia della Salute* 2002, 3: 77-90.
- Car, J. Gurol-Urganci, I, de Jongh, T., Vodopivec-Jamsek, V., & Atun, R. (2012). Mobile phone messaging reminders for attendance at healthcare appointments: Review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7, CD007458.
- Centro Universitário Facex. (2017). Serviço-Escola de Psicologia (SEP) da Unifacex. Recuperado de <http://unifacex.com.br/institucional/extensao/servico-escola-de-psicologia/>
- Chen, Z. W., Fang, L. Z., Chen, L. Y., & Daí, H. L. (2008). Comparison of na SMS text messaging and phone reminder to improve attendance at a health promotion center: A rondomized controlled trial. *Journal of Zhejiang University Science B*, 9(1), 34-38.
- Costa, N. J. D. & Silveiras, E. F. M. (2007). Enurese Noturna na adolescência: Tratamento em grupo e individual. *Interação em Psicologia*, 11(2), 263-268.
- Cunha, T. R. S. & Benetti, S. P. C. (2009). Caracterização da clientela infantil numa clínica-escola de psicologia. *Boletim de Psicologia*, 59(130), 117-127.
- Elias, L. C. S., Marturano, E. M., & Motta-Oliveira, A. M. A. (2013). Teoria, pesquisa e prática em serviço-escola de psicologia. *Saúde & Transformação Social*, (4)3, 121-129.

- Enumo, S. R. F. & Kerbauy, R. R. (1999). Procrastinação: Descrição de comportamentos de estudantes e transeuntes de uma capital brasileira. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 1(2), 125-133.
- Peres, V. L. A. (1997). Triagem psicológica grupal: procedimento e resultados obtidos com lista de espera de crianças, adolescentes e adultos, em uma clínica-escola de psicologia. *Paideia*, 12-13, 63-76.
- Pinfold, V., Toulmin, H., Thornicroft, G., FRCPsych, & Huxley, P. (2003). Reducing psychiatric stigma and discrimination: evaluation of educational interventions in UK secondary schools. *The British Journal of Psychiatry*, 182, 342-346. doi: 10.1162/bjp.02.375
- Rocha, M. C. (2011). Plantão psicológico e triagem: aproximações e distanciamentos. *Rev. NUFEN*, 3(1), 119-134. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912011000100007&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 11 set. 2018.
- Salinas, P., & Santos, M. A. (2002). Serviço de triagem em clínica-escola de Psicologia: A escuta analítica em contexto institucional. *Psyché*, 6(9), 177-196.
- Santos, M. A., Cardoso, E. A. O., & Melo-Silva, L. L. (2009). Orientação profissional como porta de entrada para psicoterapia: um estudo retrospectivo. *PsicoUSF*, 14(2), 143-156.
- Schoen-Ferreira, T. H., Vitalle, M. S. S., & Cintra, I. P. (2008). Centro de Atendimento e Apoio ao Adolescente – Unifesp. In: Comissão de Saúde do Adolescente. (Org.). Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. *Adolescência e Saúde* 3. São Paulo: Secretaria de Saúde. p. 488-491.
- Serviços-Escola. (2012). Anais do XX Encontro de Serviços-Escola de Psicologia do Estado de São Paulo: A Formação do Psicólogo e os Desafios da Contemporaneidade: Sustentabilidade e Universalização. São Paulo: Universidade Anhembi-Morumbi. 23 a 26 de outubro de 2012.
- The ESEMed/MHEDEA 2000 investigators. (2004). Use of mental health services in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) Project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109(Suppl. 420), 47-54.
- Universidade Federal de São Paulo. Serviço-Escola de Psicologia. (2014). *Guia do Usuário*. Recuperado de <http://www2.unifesp.br/homebaixada/files/Outros/SEP/Guia%20do%20Usu%C3%A1rio%202014.pdf>

Vodopivec-Jamsek, V., de Jongh, T., Guroi-Urganci, I, Atun, R., & Car, J. (2012). Mobile phone messaging for preventive health care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12, CD007457.

Weiler, R. M. E., Schoen, T. H., Pereira, A. M. L., Niskier, S. R., Silva, F. C., & Vitalle, M. S. S. (2018). Adolescence, Multidisciplinary Team and Pubertal Stage. *Adolescent Medicine and Health Care*, 1 (1), 20-23.

A ADOLESCÊNCIA E A FORMAÇÃO DA IDENTIDADE: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Teresa Helena Schoen⁴

Maria Aznar-Farias⁵

Edwiges Ferreira de Mattos Silveiras⁶

A busca da identidade é a tarefa mais importante na adolescência. Implica em definir quem a pessoa é, quais são seus valores e quais as direções que deseja seguir pela vida. **Objetivo:** desenvolver uma intervenção para colaborar na construção da identidade. **Método:** Dez adolescentes do 1º ano do Ensino Médio de uma escola pública participaram de oito encontros em que foram trabalhados assuntos de interesse, como amizade, tempo livre, papel de gênero, relacionamento amoroso, religião e carreira profissional. Os adolescentes responderam ao Extended Objective Measure of the Ego Identity Status 2 - EOMEIS 2 antes do primeiro encontro e novamente no oitavo. **Resultados:** Houve mudanças no estado de identidade após a intervenção, por exemplo, no domínio Ideológico e Interpessoal, dois adolescentes deixaram o estado de difusão de identidade e ingressaram no estado de pré-fechamento, assumindo compromissos. Um dos adolescentes passou de difusão de identidade para moratória, no domínio Ideológico e dois de pré-fechamento para moratória no domínio Interpessoal. Observou-se a importância das habilidades sociais para a formação da identidade. **Considerações Finais:** Embora não fossem encontradas mudanças significativas em relação ao estado de identidade dos adolescentes, foram observadas mudanças na forma de expressão de seus objetivos de vida.

Palavras-chave: Identidade, estados de identidade, adolescência, teoria Psicossocial

⁴ Psicóloga pela Universidade de Brasília, Doutorado em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo

⁵ Psicóloga pela Universidade de Brasília, Mestrado em Psicologia pela UnB, Doutorado em Psicologia Clínica pela USP-SP, e Pós-doutorado em Psicologia do Desenvolvimento Humano pela Universidade de Valência- Espanha.

⁶ Psicóloga pela Universidade de São Paulo, Mestrado em Psicologia Experimental - Northeastern University, Doutorado em Psicologia (USP-SP) e livre docência. Atualmente é professor colaborador senior da Universidade de São Paulo, onde foi professor titular até 2012

Introdução

Erikson (1972) foi o primeiro a destacar o papel do desenvolvimento da identidade dentro do ciclo vital, quando lançou a ideia de que a busca da identidade é a tarefa mais importante na adolescência: o passo crucial da conversão do adolescente em adulto produtivo e maduro. Construir uma identidade, para Erikson (1972), implica em definir quem a pessoa é, quais são seus valores e quais as direções que deseja seguir pela vida. Ele entende que identidade é uma concepção bem organizada do ego, composta de valores, crenças e metas com os quais o indivíduo está solidamente comprometido.

Resolver esta tarefa da adolescência com sucesso implica em ser um adulto com um claro senso de si, com uma crença pessoal e valores próprios e com um lugar na comunidade (Crawford, Cohen, Johnson, Sneed & Brook, 2004). Construir a identidade pessoal refere-se a uma busca de um grupo coerente de atitudes, valores e crenças e representa uma das maiores mudanças enfrentadas tradicionalmente pelos indivíduos no final da adolescência e no início da vida adulta (Boyd, Hunt, Kandell & Lucas, 2003). Reflete uma síntese individual das experiências passadas e perspectivas de novos caminhos, observando as qualidades, habilidades e expectativas individuais em relação às expectativas sociais.

O trabalho de James Marcia (1966) - baseado na teoria Psicossocial de Erickson, mas a partir de seus estudos e casos clínicos, extrapolando-a - ganhou adeptos, graças a sua simplicidade em abordar o tema. Baseia-se em duas dimensões independentes, porém essenciais: exploração e compromisso.

Por **exploração**, entende-se o período de tomada de decisão, quando valores e escolhas são examinados. Este período refere-se ao tempo, durante a adolescência, onde o indivíduo envolve-se ativamente na exploração de alternativas ocupacionais ou ideológicas. Pode ser de forma tumultuada ou ocorrer gradualmente. Os adolescentes procuram determinar como seguirão suas vidas e o que serão, à medida que, gradativamente, passam a compreender que serão responsáveis por si mesmos. A palavra *crise* – nome inicial dado a dimensão *exploração* - foi bem definida por Erikson e Marcia, mas muitas vezes é utilizada focalizando uma rebeldia contra os pais. Neste sentido, atualmente utiliza-se a palavra exploração, pois transmite uma ideia positiva do adolescente.

A exploração pode envolver atividades com amigos, leitura de livros, conversas com familiares, experimentação de comportamentos; ou seja, é a maneira como o adolescente enfrenta o tema que o está preocupando, levando em consideração as diversas alternativas que tem ao seu alcance.

Compromisso ou comprometimento representa a definição de metas, crenças e valores. Márcia (1966) supõe que o indivíduo tenha realizado uma escolha relativamente firme, servindo como base ou guia para sua ação. O resultado desejado da exploração é o compromisso com algum papel específico, alguma determinada ideologia. Os compromissos correspondem às questões que o indivíduo mais valoriza e com as quais mais se preocupa, refletindo o sentimento de identidade pessoal. Os valores devem ser assumidos de forma clara, pois fornecem coerência, harmonia e dinamismo aos motivos, critérios e normas, modelos e projetos pessoais de vida. Através dos seus compromissos, segundo Erikson (1972), o indivíduo pode se conhecer - dimensão intrapessoal - e ser conhecido pelos outros - dimensão interpessoal.

Às diferentes maneiras construir a identidade, Marcia (1966) denominou **estados de identidade**. Os quatro estados são: difusão, pré-fechamento, moratória e identidade estabelecida.

No estado de **Difusão de Identidade**, o adolescente não está em meio à exploração - embora possa ter havido no passado - e não chegou a nenhum compromisso. Pode ter tentado tratar os temas (ideológico, interpessoal ou ocupacional) ou os ignorado, mas não tomou decisões e não está particularmente preocupado em aceitar compromissos. *Difusão de identidade* pode representar um estágio inicial do processo de aquisição da identidade ou o fracasso em chegar a um comprometimento depois de um período de exploração. A identidade em difusão possui muitas características das desordens de personalidade, parecendo refletir elevados distúrbios de personalidade observados durante a adolescência.

No estado de **Pré-fechamento**, o indivíduo apresenta compromissos formados sem uma exploração anterior adequada; persegue metas ideológicas e profissionais eleitas por outros (pais, figuras de autoridade, etc.), adotando crenças, valores e metas sem crítica a respeito. Não passa pela experiência da exploração, porque aceita os valores e expectativas, sem modificar, modelar ou testar por si mesmo. Pode ser o estado inicial do processo de formação da identidade adulta, partindo dos valores infantis.

O estado de **Moratória** é quando o indivíduo está ativamente explorando alternativas, porém não estabeleceu compromisso algum. Compromissos são postergados, o adolescente debate-se com os diversos temas da identidade e ainda não definiu suas escolhas. A moratória psicossocial foi o nome dado por Erikson para o período entre a segurança na infância e a autonomia adulta. O adolescente defronta-se com uma enorme quantidade de opções e vai experimentando diferentes papéis e modos de agir e reagir às situações, descobrindo, desta forma, como e onde se ajusta no mundo, até alcançar um sentido estável de si mesmo.

No estado de **Identidade Estabelecida** ou construção de identidade, o jovem fez suas escolhas e comprometeu-se com algumas metas. Estabeleceu a sua própria identidade após um período de exploração. Representa a consolidação do senso de si.

Com os seus estudos, Marcia (1966) considerou os estados de *moratória* e *identidade estabelecida* os mais elevados no processo de desenvolvimento da identidade pessoal, pois estes podem realmente ser considerados autoconstruídos. Estão associados com características positivas como, por exemplo, melhor autoestima ou maior autonomia, e, principalmente, “abertura para as mudanças na sociedade e as mudanças nas relações” (Stephen et al, 1992, pág. 285).

Embora na escola seja possível promover o desenvolvimento saudável do indivíduo, utilizando as disciplinas do currículo para o adolescente conhecer e refletir sobre diferentes culturas e formas de ser um adulto, são importantes atividades específicas que favoreçam a exploração de aspectos ligados às diversas facetas da identidade. O objetivo deste trabalho foi desenvolver e avaliar um programa de uma intervenção no processo de construção da identidade, em que adolescentes considerados em risco para o desenvolvimento de uma identidade saudável (estavam em difusão de identidade) pudessem participar.

Método

Participantes: Dez adolescentes do 1º ano do Ensino Médio de uma escola pública da cidade de São Paulo, sendo três do sexo feminino e sete do sexo masculino. As idades variaram de 14 anos (dois alunos), 15 anos (sete alunos) e 16 anos (um aluno).

Instrumentos:

Extended Objective Measure of the Ego Identity Status 2 - EOMEIS 2 - (Bennion & Adams, 1986): escala de origem norte-americana, com validação em diversos países, auto-aplicável, que demora em torno de 30 minutos para seu total preenchimento. Compreende 64 afirmações que abrangem os domínios Ideológico e Interpessoal. O domínio ideológico refere-se à filosofia de vida, religião, política e ocupação (trabalho, estudo e tempo livre). O domínio interpessoal refere-se à família, amizade, papel de gênero e relacionamento amoroso. Cada uma das afirmações reflete características de um dos quatro estados de identidade: Os adolescentes valoram cada item em uma escala tipo Likert de 6 pontos, desde discordo totalmente até concordo totalmente.

Para a *intervenção*, foram utilizados material de escritório, aparelho de som e outros materiais para as dinâmicas.

Procedimento:

Após a autorização da escola para proceder a intervenção e decidido o local e horário, os adolescentes foram convidados a participar. Aos responsáveis foi encaminhado o TCLE e os adolescentes assinaram o Termo de Assentimento. Os adolescentes responderam ao *Extended Objective Measure of the Ego Identity Status 2 - EOMEIS 2 -* (Bennion & Adams, 1986) antes do primeiro encontro e novamente no oitavo. Em cada encontro foi tratado um tema: amizade, família, trabalho, religião, relacionamento amoroso, papel de gênero e tempo livre. As sessões foram realizadas em uma sala de reuniões na própria escola dos participantes, logo após as aulas. Duravam 45 minutos. Desenrolaram-se a partir dos pontos de vista e perspectivas dos jovens participantes, os quais puderam ser expressos e foram respeitados. As sessões foram realizadas na sala de informática da escola e eram bastante dinâmicas, com jogos, “quiz”, música, dramatização e discussão - todas as atividades foram planejadas de acordo com o interesse dos adolescentes, com opção para caso não quisessem realizar alguma delas, de modo a favorecerem a reflexão sobre o tema.

Resultados e discussão

A análise dos resultados do EOMEIS 2 foi realizada segundo o escore encontrado para este estudo.

Quadro 1: Estado de identidade de cada participante, por domínio, antes e depois da intervenção

participante	ideológico antes	Ideológico depois	Interpessoal antes	Interpessoal depois
01	difusão	difusão	moratória	moratória
02	moratória	moratória	moratória	ident. estab.
03	difusão	difusão	ident. estab.	ident. estab.
04	difusão	difusão	difusão	pré-fech.
05	difusão	difusão	difusão	difusão
06	difusão	pré-fech.	pré-fech.	pré-fech.
07	difusão	moratória	difusão	pré-fech.
08	difusão	pré-fech.	pré-fech.	moratória
09	difusão	difusão	difusão	difusão
10	difusão	difusão	pré-fech.	moratória

No domínio Ideológico e Interpessoal, dois adolescentes deixaram o estado de *difusão de identidade* e ingressaram no estado de *pré-fechamento*. Embora este também seja considerado um estado inicial no processo de construção da identidade, neste caso específico aponta para uma reflexão, por parte dos adolescentes, a respeito dos valores e comportamentos apresentados por eles. A intervenção parece ter ajudado a esses jovens perceber que muitos de seus comportamentos não ocorrem de forma aleatória, mas são semelhantes aos de seus pais. Embora não tenham entrado na *moratória*, assumiram alguns compromissos.

Um dos adolescentes passou de *difusão de identidade* para *moratória*, no domínio Ideológico e dois de *pré-fechamento* para *moratória* no domínio Interpessoal, o que significa que eles passaram a explorar estes campos. As atividades realizadas nos encontros devem ter suscitado nestes adolescentes a necessidade de investigar melhor as diversas opções que existem para suas vidas e, de forma positiva compreenderam que eles podem ter alguma participação na construção de seu futuro.

Um dos adolescentes que estavam em *moratória* no domínio Interpessoal, após a intervenção migrou para o estado de *identidade estabelecida*. Dos dez participantes, somente três, no domínio Interpessoal, não evoluíram para assumir compromissos ou exploração, permanecendo no mesmo estado inicial (*difusão de*

identidade ou *pré-fechamento*). Já no domínio Ideológico, seis permaneceram em *difusão de identidade*. Justo este campo foi o menos debatido.

As modificações nos estados de identidade podem ter sido tênues, entretanto, ao serem analisados os resultados, observa-se que indicam que este tipo de intervenção pode funcionar, embora necessite de ajustes para alcançar o objetivo proposto, como por exemplo, na duração. Oito sessões não foram suficientes para abordar os temas e criar um vínculo positivo entre os participantes. Talvez fosse importante que cada tema ocupasse duas sessões: primeiro seria apresentado o tema (mantendo as dinâmicas) e discutidas questões gerais. No segundo encontro, seriam discutidas questões de cunho pessoal, com um período para os adolescentes refletirem sobre os dilemas apresentados e trazerem suas contribuições, desenvolvendo habilidades para a resolução de problemas sociais, o indivíduo pode construir, gradativamente sua identidade.

Existem diversos fatores que podem dificultar o desenvolvimento de uma identidade saudável, assim como fatores que facilitam a assunção de compromissos positivos. Neste grupo específico, alguns temas eram mais difíceis de serem trabalhados por esbarrarem em tópicos que estes jovens sentiam necessidade de se opor aos adultos ou em questões econômicas.

O nível socioeconômico afeta os planos para o futuro. DeGoede et al (1999) afirmam que estressores financeiros afetam o desenvolvimento da identidade. Jovens de nível socioeconômico mais desfavorecido centram suas preocupações em metas ocupacionais. É preciso perceber que adolescentes do Ensino Médio, especificamente este grupo, encaram as questões relativas à identidade em termos de futuras ocupações, valores e papéis sociais. A percepção que os pais têm de seus próprios trabalhos influencia nas expectativas laborais de seus filhos (Neblett & Cortina, 2006). Entretanto, quando há um adulto que ofereça suporte aos adolescentes que têm experiências ruins com o universo laboral, como desemprego, insatisfação quanto à escolha da profissão ou baixos salários, é possível que eles venham a desenvolver novas perspectivas em relação ao futuro, perspectivas mais otimistas. Isto foi observado durante as sessões, mostrando um ponto positivo da intervenção.

Neste estudo, o tema “trabalho” foi bastante discutido. Apesar dos adolescentes referirem querer prosseguir nos estudos, deixaram claro que isto ocorreria concomitantemente à presença deles no mundo laboral. Mostraram-se

conformados com os planos profissionais desenhados para si por seus pais. Esta observação está em conformidade com o que Neblett e Cortina (2006) falam a respeito da influência da insatisfação laboral dos pais no posicionamento dos filhos em relação à escolha de sua profissão. Os fatores socioeconômicos podem ampliar ou diminuir o leque de possibilidades. Este grupo teve a oportunidade de conversar a respeito de seus temores em relação ao futuro e de seus planos e foram encorajados a se esforçarem para tentar realizá-los. Conscientes das barreiras sociais que podem impedir a realização de suas metas, precisam desenvolver habilidades para superá-las e para adequar seus planos à realidade, procurando onde receber apoio. As atividades da intervenção, planejadas para desencadear a exploração, favorecem habilidades de solução de problemas, de tolerância à frustração e o desenvolvimento de metas mais flexíveis.

Este grupo não associou êxito acadêmico com metas profissionais. O trabalho não foi associado à melhoria de vida, mas parece servir como organizador: exercer uma profissão se constitui um importante desencadeador do status adulto.

O processo de construção de uma identidade saudável está associado à busca de interesses de acordo com a realidade em que o adolescente vive. Mostra-se, portanto, fundamental um trabalho específico de desenvolvimento da identidade. Deixar que o processo ocorra naturalmente é permitir que os adolescentes permaneçam nos estados inferiores do processo de desenvolvimento da identidade. Lembrando Erikson (1972), os grupos minoritários, ao sentirem-se sem perspectivas, podem desenvolver uma identidade negativa, a qual promove comportamentos violentos.

A música foi o principal interesse desses jovens, assim como o é para quase todos os indivíduos desta faixa etária. Comentaram não só sobre ouvir música, ir a festas com música, mas tocar algum instrumento. Na adolescência, é muito difícil o indivíduo trabalhar este aspecto – desenvolver habilidades musicais, aprender algum instrumento, conhecer o mundo da música. É comum encontrarmos jovens que em alguma época da vida se dedicaram à música, mas ao ingressar na adolescência desistiram. Muitos cursos na área de artes apresentam um viés profissional. O desafio é que o conhecimento não precisa necessariamente levar à profissionalização. As habilidades podem ser aprendidas

pelas pessoas, porque gostam, para passar o tempo, para ampliar seus interesses, enfim, para se desenvolver de modo integral.

São muitos os exemplos que poderiam ser trazidos para discutir a dificuldade de um indivíduo para se desenvolver de forma integral, de conhecer seus interesses e habilidades e, assim, construir sua identidade. As escolas e comunidades devem proporcionar aos jovens oportunidades ricas e variadas de exploração, fomentar o pensamento mais abstrato, oferecer atividades extracurriculares e comunitárias, e contribuir para que os adolescentes assumam papéis de responsabilidade, mas oferecem poucas opções de atividades extracurriculares. A oportunidade de conviver com adultos e companheiros mais velhos que já passaram por dilemas semelhantes pode ajudar os jovens a resolver suas dúvidas sobre questões relacionadas com a identidade.

Não poder estabelecer algum compromisso com o lazer reflete uma incapacidade de completar com êxito esta dimensão do desenvolvimento da identidade. O adolescente necessita sentir que possui o controle de sua vida, para explorar as opções que lhe são oferecidas. Entretanto, parece que a falta de dinheiro e de valorização das oportunidades mina a vontade dos adolescentes de procurarem investir em si mesmos. Cumprir as tarefas desenvolvimentais desta etapa implica não apenas em ter amealhado recursos pessoais, mas combiná-los com aqueles oferecidos pela comunidade. Condições sociais limitantes podem ter uma influência muito grande no sucesso dos desafios da adolescência, embora os adolescentes não deem tanta importância – neste estudo somente quando questionados falaram das dificuldades sociais –, pois os relacionamentos entre pares e as atividades deles decorrentes tiveram prioridade. Mas não pode ser negado que ao se tomar conhecimento das experiências, modo de viver e circunstâncias que dificultavam o lazer desses jovens e uma busca de opções que fossem ao encontro de suas expectativas, o próprio projeto de intervenção adquiriu maior simpatia por parte dos participantes. Parece que estes jovens sentiram que podem superar as dificuldades e procurar, junto a alguns adultos, novos caminhos a trilhar. Deste trabalho surgiu ideia de se organizar um coral na escola.

Este trabalho de intervenção mostrou o papel representado pelas habilidades sociais no curso da formação da identidade. O isolamento, ou incapacidade de se conectar a uma rede social, interfere na capacidade do

adolescente de explorar as diversas oportunidades que a sociedade lhe oferece para seu desenvolvimento. O grupo de pares é um bom meio de informação sobre cursos, empregos, filmes, shows ou outros interesses da faixa etária. Um adolescente que não tenha amigos acaba não tendo conhecimento das diversas oportunidades. A falta de habilidades para participar de reuniões em grupo dificulta o aproveitamento do que acontece nessas reuniões. Os adolescentes em *difusão de identidade* e que apresentam mais problemas com regras e agressividade acabam não conseguindo participar não só de atividades obrigatórias, como o estudo, mas também do lazer.

Os adolescentes necessitam de tempo e espaços psicológicos, no sentido de se prepararem para abordar a tarefa de construção da identidade, vivenciando a *moratória*. Ao atingirem o Ensino Médio, são considerados preparados, em termos de desenvolvimento, para fazer uma exploração ativa da sua identidade, o que, como visto, não é sempre verdadeiro.

Observando esta experiência de intervenção no processo de construção da identidade, verificamos que há necessidade de programas específicos que atuem de modo preventivo no processo de construção da identidade. Devemos lembrar que o importante não é a classificação do adolescente em um ou outro estado de identidade, mas sim sua postura diante do próprio desenvolvimento. Embora não fossem encontradas mudanças significantes em relação ao estado de identidade dos adolescentes, foram observadas mudanças na forma de expressão de seus objetivos de vida, por isso a intervenção foi considerada válida.

Referências bibliográficas

- Bennion, L. D. & Adams, G. R. (1986). A revision of the extended version of the Objective Measure of Ego Identity Status: an identity instrument for use with late adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 1(2), 183-198.
- Boyd, V. S., Hunt, P. F., Kandell, J. J. & Lucas, M. S. (2003). Relationship between identity processing style and academic success in undergraduate students. *Journal of College Student Development*, 44(2), 155-167.
- Crawford, T. N., Cohen, P., Johnson, J. G., Sneed, J. R. & Brook, J. S. (2004). The course and psychosocial correlates of personality disorder symptoms in adolescence: Erikson's developmental theory revisited. *Journal of Youth and Adolescence*, 33(5), 373-387.

DeGoede, M, Spruijt, E, Iedema, J & Meeus, W. (1999). How do vocational and relationship stressors and identity formation affect adolescent mental health? *Journal of adolescent health, 25*(1), 14-20.

Erikson, E. H. (1972). *Identidade, juventude e Crise*. Rio de Janeiro, Zahar.

Marcia, J. E. (1966). Development and validation of ego identity status. *Journal of Personality and Social Psychology, 3*(5), 551-558.

Neblett, N. G. & Cortina, K. S. (2006). Adolescents' thoughts about parents' jobs and their importance for adolescents' future orientation. *Journal of Adolescence, 29*(5), 795-811.

Stephen, J., Fraser, E. & Marcia, J. E. (1992). Moratorium-achievement (Mama) cycles in lifespan identity development: value orientations and reasoning system correlatos. *Journal of adolescence, 15*(3), 283-300.

AS POTÊNCIAS E OS LIMITES DE UMA EQUIPE DE ABORDAGEM SOCIAL

Bárbara Martins

Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de São Paulo, SP, Brasil.

Danielle Rodrigues de Jesus Assumpção

Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de São Paulo, SP, Brasil.

Humberto Ramos de Oliveira Junior

Universidade Federal de São Carlos, SP, Brasil.

RESUMO

O presente relato tem por objetivo apresentar o trabalho realizado por uma Equipe de Abordagem Social, com foco no levantamento de demandas de violação de direitos de crianças e adolescentes, em um município do interior de São Paulo. Este serviço é prestado por um CEDECA (Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente) o que faz com o que trabalho realizado esteja intrinsecamente ligado a garantia de direitos. A intenção desta exposição consiste em levantar algumas discussões frente a reinvenção constante da equipe e das suas práticas de trabalho (e de cuidado), a importância do território para se compreender os sujeitos com os quais nos dispomos a garantir direitos, além da importância do trabalho em rede para que essa garantia seja possível. São questionamentos levantados cotidianamente por esta equipe, e que não pretende apresentar respostas, mas ao invés disso reflexões sobre a prática em direitos humanos.

Palavras-chave: Garantia de direitos; Escuta qualificada; Análise Institucional, Processos instituintes.

INTRODUÇÃO

Sobre a Abordagem Social e seu lugar na rede

O serviço de Abordagem Social caracteriza-se como um importante ator na busca ativa nos territórios, buscando identificar violação de direitos, tais como trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, pessoas em situação de rua, uso e abuso de álcool e outras drogas (Brasil, 2013).

Segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009), os objetivos da abordagem social são: buscar e identificar as famílias e pessoas com violação de direitos ou em situação de risco; realizar os encaminhamentos para os serviços públicos e a rede socioassistencial; promover ações para a reinserção familiar e comunitária; promover o trabalho realizado, direitos e necessidades de inclusão social além de firmar parcerias para a efetivação do seu trabalho. Esse serviço se insere no SUAS (Sistema Único de Assistência Social), mais precisamente na política de atenção especial de média complexidade.

Ainda segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009), o trabalho essencial desempenhado pela abordagem social consiste em: conhecimento do território; informação, para a comunicação e defesa de direitos; escuta qualificada; orientação e encaminhamento para a rede de serviços intersetoriais, além de sua articulação, que também conta com a colaboração dos órgãos do Sistema de Garantia de Direitos; e, por fim, a elaboração de relatórios técnicos.

A partir do que foi exposto, é importante explicitar que a abordagem social não se limita ao ato de “abordar”, a atuação envolve uma rede de cuidados, para além da rua, que pode se diferenciar entre as equipes de abordagem existentes, a partir da realidade e da demanda existente em cada território em que esta equipe se encontra. Sendo assim

[...] a abordagem social constitui-se em processo de trabalho planejado de aproximação, escuta qualificada e construção de vínculo de confiança com pessoas e famílias em situação de risco pessoal e social nos espaços públicos **para atender, acompanhar e mediar** acesso à rede de proteção social (Brasil, 2013, p. 7, grifo nosso).

Para que o trabalho da abordagem seja efetivo, é necessário que a equipe conheça o território em que está inserido, que saiba como a rede socioassistencial funciona, e principalmente que se construa um vínculo entre os envolvidos, pois será a partir desse vínculo que todo o trabalho poderá ser desenvolvido.

Consideramos aqui território não somente a delimitação de espaço físico, mas todas as relações que existem nesse espaço, sejam elas físicas, afetivas, emocionais, culturais e políticas, como aponta Canevacci (2004). Isto nos possibilita adentrar nesses territórios com olhos e ouvidos abertos, conforme elucida Bondía (2002), partindo do par *experiência-sentido*, com a possibilidade

do estabelecimento de um con(tato), que literalmente nos toca, fazendo eclodir desse encontro de realidades, ações não planejadas mas em sintonia com o os objetivos almejados.

A atuação quando localizada na rua, pode considerar esse espaço como um dos lugares possíveis a ser tomado como ponto de partida a um processo de conhecimento das histórias de vida, tendo em vista que o território pode ser mais um dentre os vários lugares possíveis

[...] em que se desembocam todas as ações, todas as paixões, todos os poderes, todas as forças, todas as fraquezas, isto é, onde a história do homem plenamente se realiza a partir das manifestações da sua existência. (Santos, 1999, p. 7).

É importante, porém, reconhecer a rua não somente como a potência, mas também o espaço em que as violações acontecem e onde os riscos estão colocados. Dessa forma, é necessário reconhecer a rua também como

[...] espaço de violação de direitos e de extremo risco ao desenvolvimento integral das crianças e dos adolescentes, exigindo identificação precoce destas situações e dos aspectos relacionados, de modo a viabilizar ações para a retomada do convívio familiar - priorizando o convívio com a família de origem – e vinculação a serviços voltados à proteção da criança e do adolescente e apoio à família, além de medidas que possam agir preventivamente (Brasil, Resolução Conjunta CNAS/CONANDA Nº 01/2017, p. 60).

É a partir dessa compreensão de território, que o trabalho da equipe de abordagem em questão se dá: partindo das potencialidades e dos limites deste território. A relação que as pessoas vivem com ele e seu entorno é o que guia e conduz o caminho de como serão realizadas todas as ações desta equipe, sendo que entre

[...] as principais características do trabalho dos educadores e educadoras sociais junto as CASR⁷ está a utilização da própria rua como espaço educativo, levando sempre em consideração a multidisciplinaridade de sua representação. (Brasil, 2017, p. 29)

Os territórios das abordagens são inúmeros, desde locais em que se observe forte concentração de pessoas em situações de risco pessoal e/ou social (que possa vir a gerar violações de direitos humanos), até visitas domiciliares de busca ativa de crianças, adolescentes e famílias que já são referenciadas e/ou

⁷ Crianças e adolescentes em situação de rua.

acompanhadas pela rede intersetorial, mas que o acesso a esses mesmos serviços não tem se concretizado.

Mesmo com as peculiaridades das ações, o objetivo delas são o mesmo, que para além do que já foi exposto no que se refere a identificação de situação de vulnerabilidades/riscos e de violações de direitos, é fundamental que a Abordagem Social, a partir das relações que consegue estabelecer, se aproprie da natureza das violações numa perspectiva histórica, perceba as condições/circunstâncias colocadas em cada contexto, dialogue com as estratégias de (sobre)vivência, além das diferentes e inúmeras noções de cuidado e proteção. Quando esse ato de debruçar-se para a escuta e compreensão dos casos ocorre, para além da mera identificação e notificação das violações, as possibilidades de delinear ações conjuntas com os diferentes atores e serviços, com vistas à uma ação integral, aumentam.

A partir do que foi exposto, apresentamos aqui um serviço de abordagem social executado desde 2014 por um Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDECA), por meio de parceria público-privada, que atua em um município de 300 mil habitantes do interior paulista. Este CEDECA possui mais de 21 anos de atuação em defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes. No caso específico dessa equipe de abordagem social, o trabalho é desenvolvido apenas focando as demandas de crianças e adolescentes.

Nesses 4 anos e meio de existência da equipe no município, é importante frisar que ela é a primeira a executar tal serviço, sendo necessário se (re)inventar a todo instante em sua forma de atuação, considerando a ausência de parâmetros para o ponto de partida sobre *como* esse serviço seria realizado. A equipe já passou por várias configurações ao longo desses anos, tanto em quantidade de profissionais, quanto nas formas de execução do serviço.

Para que as violações de direitos sejam identificadas, é necessário que o serviço as encontre. Dessa forma, é papel do serviço de abordagem ir à procura das pessoas em situações que possam favorecer violações de direitos, seja por procura planejada pela equipe – nos aglomerados de pessoas em praças, eventos, ruas –, ou, ainda, quando há encaminhamento da rede intersetorial solicitando busca ativa, como CRAS, CREAS, Conselho Tutelar, Escolas, Saúde Mental, Defensoria Pública, Tribunal de Justiça e etc. Mesmo com suspeitas de violações, não é com voracidade e precipitação que se chega a confirmação, isso

porque é necessário que antes de mais nada crie-se uma aproximação com intenção para criação de um vínculo, pois, conforme apontado anteriormente, não é *apenas* a constatação da violação que nos interessa, mas as relações e dimensões globais dos atendidos em questão.

A palavra vínculo, segundo a quarta definição do Dicionário Aurélio, é “aquilo que liga ou estabelece uma relação”. Partindo dessa sucinta definição, é justamente essa conexão que pode possibilitar tanto uma atuação efetiva e afetiva, quanto “[...] proporcionar um atendimento intensivo e qualificado com vistas a oportunizar o acesso à devida proteção social e prevenir o agravamento das situações” (Brasil, 2013, p. 10-11). É a partir do vínculo construído que se pode pensar na possibilidade de um trabalho que oportunize a garantia e a defesa de direitos.

Atualmente a maior demanda atendida pela equipe são adolescentes com direitos violados, dentre eles, trabalho infantil/irregular, uso/abuso de substâncias, situação e/ou vivência de rua, evasão escolar, etc. Cenário diferente daquele identificado nos primeiros anos de atuação da equipe, em que a maior parte da demanda, era de crianças em situação de vulnerabilidades e riscos. Assim, algumas das atividades atualmente desenvolvidas pela equipe são: busca ativa e abordagem; Oficina de Culinária, executada em parceria com o CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil), com vistas a aproximação dos casos em que é necessário o acompanhamento do referido serviço; Ciranda Infantil, realizada num território em situação de acampamento de um Movimento Social, com a intenção de criar um espaço lúdico de convivência para as crianças e adolescentes, com vistas a criação de vínculos para a identificação de possíveis violações de direitos humanos; atividades lúdicas nos bairros, sendo estas atividades realizadas em territórios onde o acesso a políticas setoriais são precárias, também com vistas a criação de vínculos para a identificação de possíveis violações de direitos humanos; além de acompanhar adolescentes em atendimentos médicos, em atendimentos para retirada de documentos, em entrevistas para inserção em programa de aprendizagem, em atividades em outros serviços da rede, entre outros.

Isto posto, é importante frisar que a garantia de direito vai muito além de uma lei, escrita em um papel, mas trata-se de uma postura ético-política, dos

profissionais que compõem a rede de serviços, quando se trabalha diretamente com a vulnerabilidade social.

OBJETIVOS

Refletir, a partir da vivência de uma Equipe de Abordagem Social de Crianças e Adolescentes, bem como a partir de pressupostos considerados como ferramentas que instrumentalizam a atuação, as potências e os limites desse Serviço.

DISCUSSÃO

Os limites da atuação na Abordagem Social

Estando a Abordagem Social localizada no serviço de assistência social, e tendo a primazia de identificar situações de risco social e/ou violações de direitos, não executar, de fato, atendimentos com vistas a se efetivar tais direitos violados, coloca os profissionais que estão nessa linha de frente diante de uma condição cruel de impotência.

Apontamos essa condição como suposição, pois essa impotência é despertada apenas quando se compreende a proteção, o atendimento e o acompanhamento para a garantia de direitos, numa perspectiva simplista e linear, como se para cada violação de direitos identificada houvesse inequivocadamente uma intervenção a ser feita. Obviamente que os processos legais de notificação, fluxos, referenciamentos e contrarreferenciamentos são realizados, porém, agir sem tomar por base as dimensões históricas do sujeito em questão, tendo como foco o sujeito com seus direitos violados – ao invés de intervir focando apenas na violação como algo deslocado de alguém –, possibilita que o atendimento integral, das diferentes políticas, possa acontecer.

É imprescindível que a Abordagem Social seja compreendida também como ferramenta de proteção e cuidado, e que sendo capaz de exercer sua função de identificação-notificação, pode dispor-se a construir modos de proteção e cuidado deslocando-se de um lugar meramente policial, que age com urgência com objetivo/fim de notificação, para um lugar de acolhimento, que com respeito ao vínculo é capaz de agir com ligeireza nos encaminhamentos.

Não agir de maneira “emergencial”, que atropela os processos, é oriundo de uma compreensão que concebe a atuação na rua como primeiro elemento

capaz de ser a porta de entrada para a rede de serviços, no intuito de “passar” o vínculo aos demais serviços que também atuarão no caso, fugindo da lógica “encaminhamento-despacho”. É compreender que a Abordagem Social se localiza *entre* a identificação da violação e a sua garantia.

Na Abordagem Social, considerando a referida Equipe como parâmetro, tem-se priorizado os processos que contemplam o mais humano das relações. Mas isso coloca uma atuação desafiadora que precisa ser estratégica, uma vez que precisa saber conciliar processos institucionais de garantia de direitos, como as notificações de violações, por exemplo, ao mesmo tempo em que mantém a qualidade das relações para proteção-cuidado num primeiro plano.

Há, sobretudo, um respeito aos processos que se estabelecem nessas relações, tendo em vista que a Equipe notou que em alguns momentos entrou num movimento de “atropelamento” das coisas, tentando articular a rede de serviços, sem respeitar isso a que chamamos de processo de aproximação-vinculação. E quando apontamos um respeito ao processo, não se trata de uma referência à espera de um “momento certo”, ou um momento em que o indivíduo estará supostamente “pronto”. Trata-se, entretanto, de uma totalidade processual que é contemplada na relação: a compreensão acerca do caso no que tange sua dinâmica, particularidades e sentidos, subjetividades e modos de ser-no-mundo, os desejos e aspirações, a construção de relações confiáveis, além de tentativas de construção conjunta de ações *para* e *com* o atendido com vistas à garantia do seu cuidado e proteção.

O que pretendemos apontar é que a potência de uma Equipe que atua na rua relacionando-se no território está justamente na possibilidade de particularizar os processos ao invés de massificá-los num modelo de garantia de direito que terá sempre o mesmo caminho conforme instituído. Não há dúvidas de que a Abordagem Social encontra diferentes limitadores à sua prática, mas certamente ela é capaz de desempenhar função chave na garantia de direito, já que pode justamente iniciar um processo de construção acerca da noção de direitos a serem garantidos, com vistas a atribuição de sentido.

As potências de uma equipe na rua: a escuta e o território como possibilidades de proteção e cuidado

O fato do serviço atuar na rua possibilita um movimento de reflexão e reinvenção constante, já que a imprevisibilidade da rua está colocada, mesmo quando ações são planejadas. Esse elemento impulsiona a Equipe a estar sempre numa lógica dinâmica, tendo que operar em muitos momentos com certa agilidade, fazendo com que haja uma caracterização diferenciada em sua organização.

Na perspectiva da Análise Institucional (Baremblytt, 2012), é possível afirmar que há fluxos de autoanálise e autogestão nessa Equipe de Abordagem Social, considerando a sua dinâmica – mesmo sem descartar as relações que representam lugares de hierarquia. Porque é “[...] difícil pensar qualquer processo organizativo que não inclua certa divisão do trabalho [...]”, pois “[...] são funcionamentos inerentes a qualquer processo produtivo [...]” (Baremblytt, 2012, p. 17). Sendo assim, existem hierarquias capazes de contemplar peculiaridades que se modulam pela potência e pela produção, não havendo a hierarquia de poder em que há imposição da vontade de um sobre o outro. Logo, não é o fato de se estar em uma configuração hierárquica que faz com que as ações realizadas pela equipe se institucionalizem, ou, se cristalizem.

Retornando, é justamente a imprevisibilidade da rua que lança o serviço na contramão da dinâmica dos demais serviços, fazendo com que a Equipe desenvolva meios próprios de comunicação, tanto inter-equipe quanto extra-equipe; que tenha mecanismos para atuar com autonomia e segurança em momentos inesperados com vistas a garantia de direitos; que encontre estratégias para iniciar um processo relacional de vinculação, e assim por diante. Essa dinamicidade, causa quase que obrigatoriamente um movimento de crítica e autocrítica permanente na Equipe, fazendo a reinvenção das ações, a renovação das relações e a ampliação das compreensões.

Sendo assim, mesmo dentro da institucionalidade, a Equipe de Abordagem tem a possibilidade de não estar *instituída* em si mesma, ou seja, tem a chance de estar num movimento de busca. E é por meio dos mecanismos de autocrítica (autoanálise) e autogestão, que se podem ter momentos *instituintes* para se operacionalizar a política de assistência social. (Baremblytt, 2012). Assim,

o instituinte aparece como um **processo**, enquanto o instituído aparece como um **resultado**. O instituinte transmite uma

característica dinâmica; o instituído transmite uma característica estática, estabilizada (Baremlitt, 2012, 28, grifo nosso).

Essa energia *instituinte* proporciona para além de uma compreensão, uma vivência dos e nos modos de relações nos locais aos quais se aborda. Cada momento é particular e revela uma demanda diferente; cada contexto é único e apresenta um modo de relacionar-se distinto; cada atendimento revela elementos de um processo em construção. A relação estabelecida com cada atendido é única, e a premissa é o respeito

[...] as singularidades, diversidades e especificidades das crianças e dos adolescentes em situação de rua - considerando raça, etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero, geracional, territorial, de nacionalidade, de posição política, religião, deficiência, entre outros - e fortalecimento da identidade da criança e do adolescente e de vínculos de pertencimento sociocultural (Brasil, Resolução Conjunta CNAS/CONANDA Nº 01/2017, p. 60).

Por fim, a defesa feita apontando para uma calma no acompanhamento, evidenciando o respeito ao vínculo, não significa que esteja havendo uma “proteção da violação”, tendo em vista que todos os procedimentos para a garantia de direitos são executados. Tampouco pretende-se depreciar o sistema de garantia de direitos ou as políticas públicas. O que se pretende refletir é o *como* se operacionalizam as ações com vistas a garantia de direitos, e como, dentro da institucionalidade a qual temos hoje, é possível construir noções de proteção-cuidado sem que haja um assujeitamento do sujeito. Para isso é necessário

IV – valorizar os vínculos familiares, comunitários e de pertencimento significativos, observando o superior interesse da criança e do adolescente em situação de rua quanto à preservação ou fortalecimento destas vinculações; (Brasil, Resolução Conjunta CNAS/CONANDA Nº 01/2017, p. 60).

Ou seja, trata-se de, a partir da escuta qualificada, construir sentidos aos direitos a serem garantidos para sujeitos (de direitos) que ainda não se reconhecem como tal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Baremlitt, G. F (2012). Sociedades e Instituições. Baremlitt, G. F. *Compêndio de Análise Institucional e Outras Correntes: Teoria e Prática* (pp. 23-34). Belo Horizonte: Editora FGB/IFG.

Baremblytt, G. F. (2012). O Movimento Institucionalista, Autoanálise e Autogestão. Baremblytt, G. F. *Compêndio de Análise Institucional e Outras Correntes: Teoria e Prática* (pp. 11-22). Belo Horizonte: Editora FGB/IFG.

Brasil. (2013). *Perguntas e Respostas: Serviço Especializado em Abordagem Social. SUAS e População de Rua* [versão eletrônica em pdf]. http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Perguntas_Servico_AbordagemSocial.pdf.

Brasil (2017). *Diretrizes Nacionais para o atendimento a crianças e adolescentes em situação de rua* [versão eletrônica em pdf]. http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2017/08/0344c7_4fe2ba1cd6854b649d45d71a6517f80d.pdf.

Brasil (2014). *Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. [versão eletrônica em pdf]. https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf.

Bondía, J. L. (2002). *Notas sobre a experiência e o saber da experiência*. [versão eletrônica pdf]. www.scielo.br/pdf/rbedu/n19/n19a02.pdf.

Canevacci, M (2004). *A cidade polifônica: ensaio sobre a antropologia da comunicação urbana*. São Paulo: Studio Nobel.

Dicionário Aurélio [versão eletrônica online]. <https://www.dicio.com.br/pesquisa.php?q=vinculo>

Santos, M (1999). *O dinheiro e o território*. [versão eletrônica pdf]. <http://www.geographia.uff.br/index.php/geographia/article/viewFile/2/2>.

A CRIANÇA AUTISTA VISTA POR SUA MÃE: ENTRE O FILHO REAL E O IDEAL

Lucas Matheus Almeida Nunes⁸

Hilda Rosa Capelão Avoglia⁹

Resumo:

A psicanálise demonstra que na experiência da maternidade, por meio do estabelecimento de um vínculo relacional com a criança, a mãe encontra gratificação psíquica. Contudo, este vínculo pode não ser efetivado pela presença de psicopatologias na mãe ou na criança, como é o caso do autismo. O autismo, na perspectiva psicanalítica, se apresenta como uma falha na constituição subjetiva do sujeito, o que resulta em possíveis entraves, especialmente no mundo da linguagem e do simbólico, dificultando, assim, o contato com o outro. Diante de tais considerações, este estudo teve como objetivo compreender a percepção de uma mãe acerca de seu filho diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Trata-se de um estudo de caso clínico, no qual foi utilizado como procedimentos: a entrevista semidirigida e o Desenho Estória com Tema (DE-T). Os resultados apontaram para a elaboração e sustentação de uma figura idealizada como forma defensiva da mãe ao deparar-se com as características de autismo manifestadas no filho real. Além disso, na análise identificou-se angústias ligadas à percepção da ausência de reciprocidade na comunicação com a criança, assim como o uso de mecanismos defensivos como a idealização, a compensação e a cisão.

Palavras chave: Transtorno do Espectro Autista (TEA); Desenho-Estória com Tema (DE-T); Autismo.

Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais em sua quinta edição (DSM V, 2014) se caracteriza como um transtorno do neurodesenvolvimento, tendo como principais aspectos sintomáticos *déficits* que englobam diversas áreas, como a interação social, a comunicação verbal e não verbal e o processo de aprendizagem. O referido transtorno também se caracteriza pelos impactos nos interesses e no repertório comportamental do indivíduo, que se apresentam restritos e repetitivos (American Psychiatric Association [APA], 2014).

⁸ Graduando do curso de Psicologia pela Universidade Metodista de São Paulo. Bolsista do Programa de Iniciação Científica do PIBIC-CNPq.

⁹ Professora Doutora e Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo e da Universidade Católica de Santos.

Na psicanálise, uma das primeiras autoras a abordar questões acerca do autismo, foi Melanie Klein. Para a autora, o autismo estaria ligado a questões de inibição do desenvolvimento, nas quais, o centro do transtorno se concentra na incapacidade de simbolizar (Bosa & Callias, 2000).

Outra importante contribuição para a compreensão da perspectiva psicanalítica diante do autismo por meio de observações no trabalho clínico, foi Francis Tustin, psicanalista de formação kleiniana. Tustin (1975) defendia que há uma fase na infância que seria um estado psicológico normal do desenvolvimento, caracterizada pela autora como “Autismo da infância primitiva” (p. 9), no qual o bebê não reconhece um mundo externo, e o que o faz emergir deste estado são condições inatas e processos mentais primários que envolvem a capacidade de reconhecer, classificar e empatizar.

No caso do autismo, enquanto psicopatologia, Tustin (1975) esclarece que tais processos mentais necessários para que a criança decorra desta condição seguem um curso não habitual, sendo, então, estendida a falta de contato com a realidade, encaminhando a criança para o que a autora chamou de “Autismo patológico” (p. 9).

Segundo Kupfer (2000), há um consenso entre psicanalistas de que a questão máxima do autismo se localiza em possíveis falhas na função materna. Vale dizer que esta falha não se atribui à mãe da criança, como concepções passadas o faziam, mas sim, refere-se à uma função, com elementos que configuram uma etapa da constituição subjetiva do sujeito, estabelecendo condições necessárias para fazer com que este bebê, a princípio um organismo biológico, se insira no mundo da linguagem.

Tendo em vista as diversas dificuldades englobadas no autismo, seria ideal para a saúde da criança autista estar inserida em núcleos familiares e escolares em que pais e educadores pudessem considerar e se adequar às suas limitações e particularidades.

Sobre o núcleo familiar da criança com deficiência, Fávero e Santos (2005) demonstram que este grupo sendo responsabilizadas por diversos papéis, modificam seu cotidiano, devendo inclusive manejar o funcionamento psíquico de seus membros. Encaram exigências e tarefas excessivas, que são possíveis causadoras de estresse e tensão emocional no grupo familiar.

Smeha e Cezar (2011) utilizaram do método de análise do discurso visando analisar a percepção acerca da criança autista sob a ótica de suas mães, a fim de compreender a experiência da maternidade envolvendo um filho no espectro autista. Por meio do referido estudo, concluíram que mães de crianças com autismo dedicam boa parte de suas vidas ao cuidado destes filhos, abdicando de outras atividades de interesse, o que para as autoras, significa uma sobrecarga de responsabilidades, podendo ser um possível causador de angústias. Identificaram também que a identificação de sintomas de autismo em seus filhos, antecedente ao diagnóstico, sendo este um outro fator gerador de angústia, uma vez que faz com que o filho ideal, expressado no imaginário destas mulheres, se depare com o filho real.

Por fim, ressalta-se que apesar de todos os esforços de cientistas das mais diversas áreas do conhecimento, até o momento atual, não há estudos que concluam a causa do Transtorno do Espectro Autista. Considerando-se a contemporaneidade, marcada pela intensa oferta de informação, especialistas, medicamentos e psicoterapias, aponta para a indagação: como se apresenta a dinâmica psíquica de uma mãe de uma criança diagnosticada com TEA frente à figura do autismo?

Objetivo

Analisar a percepção da mãe de uma criança diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista acerca da criança autista.

Justificativa

Partindo dos fundamentos discutidos em estudos e textos acerca das relações entre os familiares de crianças com Transtorno do Espectro Autista, este estudo visa contribuir com a compreensão desta relação em seus aspectos latentes e inconscientes, o que foi possível por meio do método projetivo gráfico e da elaboração de histórias acerca do próprio material produzido. Desse modo, a análise obtida permitiu a identificação de elementos psíquicos, como estruturas defensivas marcadas por angústias e fantasias que, de maneira implícita, estão implicadas nas interações familiares da criança autista e sua mãe.

Método

Trata-se de uma pesquisa do tipo estudo de caso fundamentado no método clínico, qualitativo e descritivo. Neste caso trata-se de uma mulher de 40 anos, mãe de uma criança de 9 anos de idade, diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista. O contato entre pesquisador e participante ocorreu sob mediação da instituição escolar na qual o filho se encontrava matriculado, instituição esta na Região do Grande ABC-SP.

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: a entrevista semidirigida e o procedimento de Desenho-Estória com Tema (DE-T), que se constitui em um desdobramento do original Desenho Livre Estória, desenvolvido por Trinca (1972). O procedimento DE-T contou com duas consignas verbais, a saber: “*Desenhe para mim uma criança*”, seguida da solicitação de narrativa de uma história a respeito do desenho produzido: “*Conte para mim a história dessa criança*” e, como segunda consigna: “*Desenhe para mim uma criança autista*”, também seguida da história: “*Conte para mim a história dessa criança autista*”.

Para a interpretação dos Desenhos-Estórias utilizou-se de indicadores estabelecidos por Tardivo (1997), que visam identificar os seguintes aspectos: Atitudes básicas; Figuras significativas; Sentimentos Expressos; Tendências e desejos; Impulsos; Ansiedades e Mecanismos de defesa. O material foi integrado compondo uma síntese qualitativa baseada nos aportes psicanalíticos.

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Metodista de São Paulo (CEP-METODISTA), obtendo aprovação, conforme Parecer 2.576.576.

Resultados

Diante do material coletado na entrevista, nas produções gráficas bem como nas histórias verbalizadas, optou-se pela apresentação das análises seguindo a cronologia da coleta. Assim, descreve-se, inicialmente, a entrevista semidirigida e o procedimento do Desenho-Estória com Tema realizados com a participante e, na sequência, suas respectivas análises qualitativas contempladas na discussão desses resultados, de acordo com o previsto no método.

Sobre a participante:

A participante, com 40 anos de idade no momento da coleta dos dados, trabalha com Gestão de Recursos Humanos tem nível superior de escolaridade, e é mãe de um menino diagnosticado com TEA desde 1 ano e 8 meses. Segue-se a entrevista:

Sobre a entrevista:

Na entrevista semidirigida, na qual eram pautadas questões como a experiência de ser mãe de uma criança com autismo, os sentimentos gerados pelo diagnóstico e o cotidiano com o filho e a relação com este, a participante cita que a experiência envolve um amor incondicional, contudo, um luto contínuo.

Entende que a experiência de ser mãe de uma criança autista envolve a quebra de expectativa o tempo todo, pois cita que sempre oferece estimular o desenvolvimento do seu filho, mas que este processo envolve constante renúncia. Após segundos de silêncio, uma frase merece destaque: *“Não vou te dizer que é escravidão... Não, não é... Mas eu não consigo viver livremente”*.

Ao contar sobre a infância do filho, diz que não havia contato, pois o filho não acenava, não dava “tchau”, não sorria e, ao decorrer de seu crescimento, não desenvolveu a fala.

Relata que ao receber o laudo diagnóstico, os pensamentos que emergiram foram: *“Cadê meu filho?!”, “Cadê o filho que vai ser médico?!”, “Cadê o filho que vai ter uma família?!”*. Mas diz também reconhecer que o laudo foi somente a nomeação de algo que já suspeitava que havia de *“estranho”* com o filho desde muito cedo.

Conta que a criança faz terapia em diversas especialidades, tais como psicoterapia (ênfata que é o método de Análise do Comportamento Aplicada - ABA), fonoaudiologia, terapia ocupacional, equoterapia e natação, sendo atividades que envolvem a motricidade as mais fundamentais, pois relata que este ainda não reconhece partes do seu próprio corpo. Além disso, o filho faz acompanhamento psiquiátrico, utilizando medicamento antipsicótico e anticonvulsante.

Desenho Estória com Tema (DE-T):

1ª. Temática: *“Desenhe para mim uma criança”*:

História: *“Foi tão desejada... E é tão linda... Meu Deus. Nossa... É tão grande, mas tão pequena. Mas tem um olhar que diz mais do que a boquinha, um carinho enorme... É uma criança que vou ter pro resto da minha vida. Apesar do pé não estar, ele vai conseguir se firmar. Apesar das limitações, é uma criança muito linda. Quem conhece, enxerga como uma fofura! Criança linda, mas que ainda precisa firmar o pé.”*

Observações: Antes de iniciar o desenho, exclama: *“Vou fazer o meu filho que amo!”*. Durante toda a produção gráfica, sussurra palavras de afeto dirigidas à criança representada, como: *“Meu amorzinho”, “Minha vida”...*

Título: Não atribuído

2ª. Temática: “Desenhe para mim uma criança com autismo”:

História: *“É meu filho. É tão sorridente... Mas o olhar é mais expressivo, mas é um corpo sem função, ainda. Nem o tênis usa. Mas o olhar é mais importante.”*

Título: Não atribuído

Discussão

Um elemento fundamental para o entendimento do funcionamento psíquico trazido durante a entrevista com a participante, é o fato de a mãe dizer que sempre está estimulando o filho em prol de seu desenvolvimento, mas que progressivamente entende que isso é um processo de renúncia, ou seja, percebe-se que a experiência desta mãe funciona no seguinte movimento cíclico: há o investimento neste outro (filho), investimento este carregado de idealizações e fantasias (o avanço progressivo no desenvolvimento da criança), contudo, em seguida tais idealizações e fantasias são confrontadas com o real (o filho não apresenta as características que foram idealizadas e desejadas), o que faz com que a mãe tenha de renunciar (o que a mesma denomina de *“processo de luto”*), elaborando novamente idealizações e fantasias que ao serem investidas, serão confrontadas pela realidade outra vez.

Considerando a reflexão acima descrita, podemos nos remeter às contribuições de Klein e Riviere (1975), nas quais os autores se debruçam sobre

a experiência maternal, e destacam a possibilidade de estimulação do desenvolvimento no bebê como uma fonte de satisfação e gratificação:

A possibilidade de estimular o desenvolvimento da criança há de proporcionar-lhe então plena satisfação – satisfação essa ainda intensificada por fantasias de fazer pela criança o que sua própria mãe fez por ela, ou o que gostaria que a mãe fizesse (Klein, M. & Riviere, J., 1975, p. 110).

Desse modo, cria-se a hipótese de que a mãe entende e nomeia como “luto”, é esta gratificação buscada, contudo, não efetivada. Por mais que a mãe estimule o desenvolvimento do seu filho, a criança apresenta condições psíquicas que afetam o curso deste desenvolvimento.

Neste caso, nota-se nas produções gráficas duas figuras com diferenças significativas, que em hipótese, representam a criança real e a criança ideal. O primeiro Desenho-Estória, em que se pede como tema “*Criança*” percebe-se o filho idealizado, já o segundo procedimento, no qual se solicita a “*Criança com autismo*”, o filho real; no início da história elaborada para a primeira produção gráfica, a participante traz a seguinte frase: “*Foi tão desejada*”, já a história para a segunda produção gráfica, destaca-se a frase inicial: “*É o meu filho*”, apontando indícios de que a primeira criança foi produzida remetendo ao âmbito do que foi almejado, idealizado e fantasiado, contudo, não gratificado esse desejo. Enquanto a figura representada no segundo desenho, a participante identifica e elege prontamente como seu filho.

Ainda sobre o primeiro desenho de temática “*Criança*”, elabora graficamente um menino em que há características como a presença de cabelos, de roupas, de um corpo em que houve esforço da participante para representar a figura humana (há mãos, linhas duplas para representar o tronco, os braços e as pernas), assim como a presença de um traço demarcando o solo. Já no segundo desenho de temática “*Criança com autismo*”, é representado um menino em que as características presentes no primeiro desenho se perdem: os cabelos são escassos, não há roupas, o corpo é representado por um traço único e faltam aspectos simbólicos.

Analisando características identificadas nos indicadores estabelecidos por Tardivo (1997), percebe-se: na produção gráfica e história elaborada na temática “*Criança*” aparecem como atitudes básicas a aceitação e a identificação positiva, assim como sentimentos derivados do instinto de vida e tendências construtivas;

a criança é retratada como uma pessoa com limitação, porém, é expressada esperança para o seu desenvolvimento e integração, a mesma “*conseguirá se firmar*”, como dito na história, demonstrando o desejo de autonomia, de liberdade e de crescimento.

Há também figuras positivas que a rodeiam e que a enxergam com afeto e carinho: “*Quem conhece, enxerga como uma fofura*”, representando objetos bons e figuras fraternas positivas. Identifica-se uma valorização e um conceito positivo atribuído à criança, sendo citada durante a história como uma criança “*linda e portadora de um carinho enorme*”. Este aspecto pode ser considerado com um aporte do uso de uma estrutura defensiva compensatória, diante da angústia gerada pelo filho real que não gratifica seus anseios.

Ainda sobre as produções da temática “*Criança*”, a participante diz que a figura retratada é “*tão grande, mas tão pequena*”. Tal frase pode ser interpretada levando em conta o maior conflito identificado no caso: o choque entre o “real” e o “ideal”. Tendo em consideração que o filho da participante é uma criança de 9 anos, em que o quadro é de Transtorno do Espectro Autista, transtorno este refletindo apenas em aspectos comportamentais e não maturacionais, pode-se interpretar nessa primeira frase, que a criança “*é tão grande*” no sentido de que a sua estrutura corporal está adequada à sua idade, mas a expressão deste corpo é que é pequena. É um corpo grande, com expressões primitivas (o que aparece de forma mais evidente no segundo desenho de temática “*Criança com autismo*”), com componentes ainda não desenvolvidos e amadurecidos.

Para melhor construir a análise da ideia elaborada acima, sobre a frase trazida pela participante na história, deve-se entender que há diferenças entre o desenvolvimento do indivíduo enquanto ser biológico e o desenvolvimento de um sujeito subjetivo; para tal, ressalta-se: “Há uma intrínseca relação entre o que caracteriza biologicamente o homem e seu lugar de falasse: é a partir da linguagem que o desenvolvimento se organiza” (Bernardino, 2004, p. 52). Sobre o desenvolvimento maturacional e fisiológico, esclarece Jerusalinsky (1988) citado por Bernardino (2004): “o que se desenvolve são as funções e não o sujeito” (p. 53), ou seja, por mais que haja o desenvolvimento maturacional, o que dá lugar de sujeito subjetivo para o indivíduo biológico são aspectos da linguagem, são características simbólicas atribuídas à este corpo, ou seja, os olhos deixam de ser apenas um órgão biológico com a função de ver, este também estabelecerá a

função de troca com o outro, sustentando uma ligação prazerosa, entre outros exemplos. Por fim, a linguagem é que vai oferecendo um contorno simbólico para este corpo biológico.

Já para a segunda produção gráfica de temática “*Criança com autismo*”, a percepção de uma criança “não-pronta”, apresentando faltas e incompletudes em seu desenvolvimento, fica ainda mais clara. A história é curta, objetiva e pouco elaborada, centrada em uma problemática: “*é uma criança com um corpo sem função*”. Parece retratar a necessidade de suprir faltas básicas, afinal, é um corpo biológico e pouco simbólico: não usa roupas, não tem características perceptíveis nem do gênero masculino nem feminino, é neutro, além de ter sido elaborado em forma gráfica de palito, o que indica evasão, segundo Hammer (1991), ou seja, um desconforto da mãe ao simboliza-lo no papel.

Este sujeito “não-pronto” é possível também de ser identificado na entrevista da participante quando se refere ao filho, em que a mesma diz que a criança exerce várias atividades e passa recorrentemente por muitos profissionais, como fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, equoterapia, intervenção em ABA, entre outros, para que possam auxiliá-lo a se desenvolver. Gera-se a hipótese de que esta busca incessante por demasiadas atividades seja um movimento inconsciente na tentativa de que progressivamente este filho deixe de apresentar a falta, deixe de apresentar incompletudes (a falta da fala, a falta do corpo simbólico, a falta do filho ideal).

Cabe retomar a reflexão trazida por Jerusalinsky (1988) *apud* por Bernardino (2004) exposta acima. O que parece faltar neste corpo ilustrado na produção gráfica de temática “*Criança com autismo*”, e o que a mãe nomeia de “*funções*”, pode ser, em hipótese, aspectos simbólicos que representam o reconhecimento de um sujeito subjetivo além de um corpo biológico: o gênero, a roupa, a retratação de uma figura humana, características que expressam um lugar de sujeito, além de um corpo orgânico.

Analisando indicadores estabelecidos por Tardivo (1997) para o segundo Desenho-Estória de temática “*Criança com autismo*”, percebe-se a identificação negativa como atitude básica, em que se é retratado uma criança distante da figura humana e de aspectos simbólicos da figura humana. Há o desejo de suprir necessidades básicas, tais como de ser compreendido, de ser contido e cuidado. Apesar desta criança enfrentar mais dificuldades e conflitos do que a figura

retratada no primeiro desenho, existe impulsos amorosos para a sua descrição, este é sorridente e é ilustrado como alguém que busca o contato com o outro através do olhar.

Sobre o olhar, é identificado uma grande ênfase da mãe neste aspecto, identificado tanto na história como no desenho da temática “*Criança com autismo*” em que os olhos estão mais ressaltados comparados à primeira produção gráfica. O traço está mais forte, rígido e maior. Van Kolck (1984) esclarece que os olhos grandes na produção gráfica da figura humana são como a representação de “absorver o mundo visualmente” (p. 30). Nesse sentido, tal ênfase aos olhos, pode ser entendido como uma forma de compensação. A mãe esclarece na entrevista que o seu filho não verbaliza, e que estabelece com ele uma forma única de se comunicar; com o desenho em conjunto com a história podemos interpretar que a mãe entende que tal comunicação é sustentada pelo olhar, compensando o fato de a criança não falar, o que aparece também na história da temática “*Criança*”, por meio da frase: “*Mas tem um olhar que diz mais que a boquinha*”, demonstrando o desejo materno no estabelecimento de uma comunicação recíproca com este filho.

Há outros aspectos significativos nas divergências das duas crianças retratadas, como o cabelo aparente e bem elaborado na criança da primeira produção gráfica, e cabelos escassos na criança do segundo desenho, de temática “*Criança com autismo*”. Van Kolck (1984) demonstra que os cabelos representam nos procedimentos projetivos o que está crescendo e é vivo, já a sua escassez pode significar virilidade insegura. A criança representada na primeira produção gráfica é tida na história com grande tendência ao seu amadurecimento e desenvolvimento; suas limitações aparecem, mas logo são colocadas em segundo plano, sendo salientado os seus aspectos saudáveis. Identifica-se que está crescendo, está virilizada, ao contrário da segunda criança, que se encontra pouco viril e frágil.

A linha de solo presente no desenho com temática “*Criança*” e a ausência da mesma na temática “*Criança com autismo*”, dando a impressão de que a criança está “no ar”, também são fatores importantes para a análise do caso. É de consenso entre Van Kolck (1984) e Buck (2003), que a ausência da linha do solo pode representar a falta de contato com a realidade, assim como a sua presença pode representar “a preocupação de estar no mundo” (Van Kolck, 1984, p. 26).

Na dinâmica deste caso, é possível entender que a figura representada no primeiro desenho, que é a criança idealizada, com os pés no solo, expressa o desejo materno, de uma criança mais amadurecida e desenvolvida, uma criança possível de estabelecer ligação e sustentar a comunicação e a troca com o outro, pois se encontra próxima à realidade, ao tempo em que a segunda criança expressa a percepção da criança real: uma criança com um contato frágil com a realidade.

Considerações finais

O estudo de caso teve como objetivo conhecer e analisar a percepção da mãe de uma criança autista sobre seu filho, assim, a investigação analítica envolvendo a entrevista, o material gráfico e as histórias verbalizadas aponta para a identificação de que a percepção perante a criança com autismo, neste caso, é permeada pelo uso de intensos mecanismos de defesa como a idealização, a negação, a cisão e a compensação, assim como a presença de ansiedades de natureza paranoides e depressivas.

Marcas da imagem psíquica de um filho idealizado cercando a dinâmica da participante, além da ainda escassa elaboração do filho real, foi identificada gerando a hipótese de que a imagem psíquica do filho ideal pode estar sendo sustentada como função egoica, para que este filho real, aparentemente entendido como um ser “não-pronto” e que faz com que a mãe se confronte com a falta (vale dizer, com a castração), possa ser melhor tolerado, causando menos conflito possível.

Ansiedades de natureza paranoides na figura ilustrada na temática “Criança”, foram encontradas no material analisado, diante da qual a mãe parece afastar da consciência características do filho que podem ser ameaçadoras ao Ego, pela possibilidade da emersão de conflitos; já para o desenho da criança com autismo, é percebido ansiedades de natureza depressiva, em que se é melhor integrada a criança elaborada com a criança que a mãe percebe no âmbito real.

Referências

American Psychiatric Association. (2014). *DSM-V: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. (5a ed.) Porto Alegre: Artmed.

- Bernardino, L. (2004). *As psicoses não-decidas da infância: um estudo psicanalítico*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bosa, C., & Callias, M. (2000). Autismo: breve revisão de diferentes abordagens. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 13(1), 167-177. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722000000100017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. doi: [10.1590/S0102-79722000000100017](https://doi.org/10.1590/S0102-79722000000100017).
- Buck, J. N. (2003). *H-T-P: casa-árvore-pessoa: manual e guia de interpretação*. São Paulo: Vetor.
- Fávero, M., & Santos, M. (2005). Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(3), 358-369. Recuperado em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722005000300010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. doi: [10.1590/S0102-79722005000300010](https://doi.org/10.1590/S0102-79722005000300010).
- Hammer, E. (1991). *Aplicações clínicas dos desenhos projetivos*. Rio de Janeiro: Editora Interamericana.
- Klein, M. & Riviere, J. (1975). *Amor, ódio e reparação*. Rio de Janeiro: Imago.
- Kupfer, M. (2000). Notas sobre o diagnóstico diferencial da psicose e do autismo na infância. *Psicologia USP*, 11(1), 85-105. Recuperado em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642000000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. doi: [10.1590/S0103-65642000000100006](https://doi.org/10.1590/S0103-65642000000100006).
- Smeha, L. N. & Cezar P. K. (2011) A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. *Psicologia em Estudo*, 16(1), 43-50. Recuperado em <http://www.scielo.br/pdf/pe/v16n1/a06v16n1>.
- Tardivo, L. S. P. C. (1997). Análise e interpretação. In: Trinca, W. (Org.), *Formas de investigação clínica em Psicologia* (pp. 115-156). São Paulo: Vetor.
- Trinca, W. (1975). *Investigação clínica da personalidade: o desenho livre como estímulo de apercepção temática*. Belo Horizonte: Interlivros.
- Tustin, F. (1975). *Autismo e psicose infantil*. Rio de Janeiro: Imago.
- Van Kolck, O. (1984). *Testes projetivos gráficos no diagnóstico psicológico*. São Paulo: EPU.

A PERCEPÇÃO DE SUPORTE SOCIAL DO PÚBLICO LGBTQ+

Ana Cláudia Alves de Araujo
Bruna Luiza Cyrillo Di Lascio
Higor Santos Antunes da Silva
João Pereira da Silva
Larissa dos Santos Jacob
Nathalia Faria de Santana
Cláudia Borim da Silva
Loraine Seixas Ferreira

Resumo

O suporte social na comunidade LGBTQ+ pode ser um fator primordial para a constituição de uma boa saúde mental e enfrentamento de preconceitos. Este estudo buscou verificar a percepção de suporte social do público LGBTQ+ e verificar se existia diferença desta percepção de pessoas com diferentes expressões de gênero e que tinham ou não sofrido agressão física e psicológica. Participaram da pesquisa 30 pessoas, 21 frequentadores e 9 funcionários de duas instituições LGBTQ+ do município de São Paulo-SP. A média de idade foi de 32,4 anos e a maioria dos participantes eram da expressão de gênero feminina (n=22) e não tinham o ensino médio completo (n=20). Dentre os 30 participantes da pesquisa, 22 deles apresentaram baixa percepção geral de suporte social, com destaque para a baixa percepção de suporte afetivo (n=20) e baixa percepção de suporte instrumental (n=25). Não houve diferença significativa entre os participantes que sofreram agressão daqueles que disseram nunca ter sofrido, assim como não houve diferença significativa entre os participantes femininos e masculinos. Nas entrevistas, muitos participantes tiveram dúvidas sobre sua própria expressão de gênero, orientação sexual e identidade de gênero, trazendo a reflexão sobre o modelo de suporte oferecido a este público.

Palavras Chaves: EPSUS-A; LGBTQ+; Psicologia; Suporte Social

Introdução

Pregresso a compreensão de percepção de suporte social à comunidade LGBTQ+ é importante definir o que compreende essa sigla e alguns aspectos relativos ao universo contemplado por essa comunidade. A sigla LGBTQ+

representa toda a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Travestis, Transexuais, *Queers* e o + “diz respeito à inclusão de outras orientações sexuais, identidades e expressões de gênero” (Reis, 2018, p. 13). Este acrônimo compreende múltiplos significados, sendo cada uma de suas letras uma orientação sexual, identidade de gênero e/ou expressão de gênero diferente.

As múltiplas significações contidas na sigla LGBTQ+ foram sendo construídas e definidas ao longo do processo de luta deste público por espaço na sociedade moderna e contemporânea. No Brasil, o movimento foi marcado por mobilizações contra a epidemia de HIV/AIDS, pelo fortalecimento de aspectos assistenciais às comunidades, pela luta contra as diferentes formas de discriminação, violência e as hierarquias relacionadas a gênero e sexualidade, pela elaboração das definições de orientação, identidade e expressão de gênero e pela criação de organizações que passaram a representar os LGBT (Facchini, 2002).

A história desta comunidade, mesmo no cenário contemporâneo, é marcada por lutas contra o preconceito nos ambientes familiares, educacionais e trabalhistas e, por este motivo, torna-se relevante investigar a percepção de suporte social.

De acordo com Cobb (1976) o conceito de suporte social está fundamentado em três aspectos: a compreensão do indivíduo de ser cuidado e amado, de ser estimado e valorizado e de seu pertencimento a um grupo de interação. Sarason, Levine, Basham e Sarason (1983) descrevem, também, suporte social como “a existência ou disponibilidade de pessoas nas quais podemos contar, pessoas que nos deixam saber que eles se importam, valorizam e nos amam” (p. 127).

Vaux (1990, citado por Matsukura, Marturano & Oishi, 2002) enfatiza que “o suporte social deve ser considerado como um metaconstructo com três componentes conceituais distintos, ou seja, recursos de rede de suporte, comportamento suportivo e as avaliações subjetivas de suporte” (p. 676). Sob o prisma dos mesmos autores, os recursos contidos nas redes de socialização podem ser mantidos, desenvolvidos, cuidados e estimulados ou, numa relação inversa, danificados, destruídos ou negligenciados devido as características dos sujeitos, os fatores ambientais ou culturais e a comunicação entre estas variáveis, envolvendo o comportamento suportivo e as avaliações subjetivas de suporte.

Quando se explora a situação do movimento LGBTQ+ com relação ao suporte social e, em específico o ambiente familiar, Nogueira et al. (2010), entrevistaram 14 pessoas de diferentes orientações sexuais e identidades de gênero e revelaram que “a grande maioria menciona a existência de relações conflituosas ou distantes se não com todos, pelo menos um dos membros da família” (p.214).

Espelage, Aragon e Birkett (2008) numa pesquisa de suporte social com 13.921 estudantes do ensino médio, sendo 1.965 pertencentes ao grupo LGB, verificaram que tais indivíduos tendem a se comunicar menos com seus pais devido as questões sociais em torno de suas orientações sexuais e, desta forma, julgam ter menos suporte social e parental em comparação a pessoas heterossexuais.

Entretanto, Caplan (1974), citado por Ornelas (1994) explica que o suporte social não se restringe somente ao ambiente familiar, mas também aos serviços formais e informais ofertados às pessoas e os vínculos colaborativos na comunidade.

Sob a perspectiva dos serviços formais oferecidos a comunidade, o município de São Paulo se atentou as necessidades da população LGBTQ+, e criou, em 2005, a Coordenação de Políticas para LGBTI, da Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania, responsável por formular políticas públicas que visam garantir direitos a comunidade LGBTQ+.

Os Centros de Cidadania, onde foram coletados os dados do presente estudo, são vinculados à Secretaria Municipal e representam uma das ações da Coordenação de Políticas para LGBTI+ e, portanto, o objetivo da pesquisa foi verificar a percepção de suporte social do público LGBTQ+ que trabalham e frequentam estes centros.

Objetivo do estudo

O objetivo desta pesquisa foi identificar a percepção de suporte social do público LGBTQ+ em duas instituições do município de São Paulo. Especificamente, objetivou-se comparar a percepção de suporte social em seus fatores afetivo, interações sociais, instrumental e enfrentamento de problemas de pessoas com diferentes expressões de gênero e que tenham vivido diferentes formas de agressão (seja ela física ou psicológica)

Método

Trata-se de uma pesquisa de levantamento, correlacional, pois visa apurar as características de determinada população e investigar se há relação entre as variáveis exploradas. Estudos correlacionais têm como propósito diagnosticar as relações entre determinadas variáveis de desempenho e são caracterizados por produzir resultados descritivos, em que se pode estabelecer uma associação entre dois ou mais traços (Thomas, Nelson & Silverman, 2012).

Participaram da pesquisa 30 pessoas da comunidade LGBTQ+, maiores de 18 anos, constituídas por 9 funcionários e 21 frequentadores de duas instituições públicas municipais voltadas ao público LGBTQ+ de São Paulo.

A Escala de Percepção do Suporte Social - EPSUS-A (versão adulto), validada por Cardoso e Baptista (2015), foi elaborada com base na teoria de suporte social de Rodriguez e Cohen de 1998. Seu objetivo é avaliar a compreensão que as pessoas têm de suas relações sociais em termos de afetividade, interações sociais, auxílios de ordem prática ao que se refere a tomada de decisões e enfrentamento de problemas.

De acordo com Cardoso e Baptista (2016) a escala é composta por 36 itens distribuídos em quatro fatores: Fator 1 Afetivo responsável pelo suporte emocional; Fator 2 Interações Sociais descreve o relacionamento do sujeito com outros e sua participação em eventos sociais; Fator 3 Instrumental sobre a percepção de suporte de ordem material; Fator 4 Enfrentamento de Problemas referente a qualidade das informações nas interações sociais e a percepção de pessoas suportivas na vida do sujeito que o auxiliam em tomadas de decisões, conselhos e resoluções de conflitos.

Os participantes também responderam a um questionário sociodemográfico, composto por 19 itens para levantar com qual identidade de gênero, expressão de gênero e orientação sexual se identificam, sua renda, escolaridade e formas de agressão física e psicológica que já tenham ou não sofrido.

As duas instituições participantes autorizaram a coleta de dados com funcionários e frequentadores da instituição e o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da universidade (parecer 2.737.485, CAAE 92012418.7.0000.0089). Os participantes foram abordados em sala de aula e

convidados a colaborar com a pesquisa. Aqueles que concordaram, foram direcionados a outra sala para que ficassem mais à vontade para responder aos instrumentos de pesquisa.

A coleta de dados ocorreu de forma coletiva, sendo primeiramente lido o TCLE. O tempo médio para a execução de ambos os questionários foi de 30 minutos. Alguns participantes demonstraram dificuldade de leitura e escrita e, para esse público, optou-se por oferecer um dos aplicadores para acompanhá-lo durante o processo, se disponibilizando a leitura dos documentos, mas sempre deixando que os participantes respondessem ao seu tempo. Não houve recusa ou desconforto aparente destes participantes.

Os dados foram analisados com software IBM-SPSS (*Statistical Package For Social Science*), versão 21.0. Foram utilizados a frequência, a média e o desvio padrão para descrever os resultados e o teste t de Student para grupos independentes para atingir os objetivos específicos.

Resultados e Discussão

A amostra foi composta por 30 indivíduos pertencentes a comunidade LGBTQ+, sendo nove mulheres, dois homens, seis transgêneros, oito travestis e quatro outros participantes que não se identificaram com as propostas exibidas pelo questionário, sendo que três deles se identificaram enquanto homens transgêneros e uma delas uma mulher transgênero. No que concerne a expressão de gênero, a composição se deu com oito masculinos e 22 femininas. Por fim, com relação a orientação sexual, compreendeu-se uma lésbica, um bissexual, um assexual, três gays, 20 heterossexuais e três outros que preferiram não expor suas respostas.

A média de idade do grupo é de 32,4 anos (DP=8,6), com diferentes níveis de escolaridade: 12 participantes têm ensino fundamental incompleto, um deles relatou ter ensino fundamental completo; sete pessoas disseram ter ensino médio incompleto enquanto quatro participantes afirmaram ter ensino médio completo. Por fim, dois participantes apresentam ensino superior incompleto e quatro deles disseram ter ensino superior completo.

No âmbito da renda mensal, dois participantes afirmaram não ter renda, 23 apresentaram renda de até dois salários mínimos e cinco deles disseram ter renda superior a dois salários mínimos. Tais dados explicam o maior número de

participantes que tem baixa percepção de suporte social (Tabela 1), visto que de acordo com Costa (2009) famílias no qual a renda esteve próxima a um salário mínimo a percepção de apoio torna-se menor que em famílias com maior renda.

Tabela 1

Número de participantes de acordo com a classificação em cada fator da escala de percepção de suporte social

Fatores	Médio-				Total
	Baixo	baixo	Médio-alto	Alto	
Afetivo	20	3	4	3	30
Interações Sociais	17	7	2	4	30
Instrumental	25	1	3	1	30
Enfrentamento de Problemas	18	4	5	3	30
Percepção de Suporte Social geral	22	3	4	1	30

Observa-se na tabela 2 que não houve diferença significativa na percepção de suporte social dos participantes de diferentes expressões de gênero. Este resultado mostra-se contrário a hipótese estabelecida à priori acerca de que o gênero feminino teria um suporte social consideravelmente inferior, dado que de acordo com Silva e Barboza (2009) a população feminina sofre um espectro bastante amplo de preconceitos e desigualdades alimentados por mecanismos de dominação-exploração masculina, sendo assim, o ambiente acaba gerando uma perspectiva desesperançosa de auxílio, ocasionando diminuição da percepção de suporte social.

Além disso, de acordo com Minuchin (1982, citado por Lomando, Wagner & Gonçalves, 2011) o contexto no qual o sujeito está inserido carrega uma magnitude bastante ampla de referências de apoio social representados pela família, pelos amigos e por instituições, sendo assim, ambientes que exercem uma regulação elevada de fatores relacionados a aspectos homofóbicos tendem a diminuir a percepção de suporte social devido a interações hostis providas por esse ambiente (Gomes, 2008), presumindo, desta forma, que os locais nos quais os participantes de ambas as expressões de gênero estão inseridos exercem carga discriminatória similar sobre eles.

Tabela 2

Média, desvio padrão e teste t da pontuação dos fatores e percepção social comparado à expressão de gênero feminino e masculino.

Fatores	Expressão de Gênero	n	M	DP	t	p
Afetivos	Feminino	22	1,43	0,63	1,144	0,262
	Masculino	8	1,76	0,89		
Interações Sociais	Feminino	22	1,07	0,54	1,581	0,150
	Masculino	8	1,65	0,98		
Instrumental	Feminino	22	0,90	0,56	1,582	0,148
	Masculino	8	1,45	0,91		
Enfretamento de problemas	Feminino	22	1,20	0,71	0,589	0,561
	Masculino	8	1,38	0,72		
Total - Percepção Social	Feminino	22	1,23	0,55	1,510	0,142
	Masculino	8	1,61	0,75		

Observa-se na Tabela 3 que a maioria dos participantes (n=23) relataram ter sofrido alguma forma de agressão, sendo ela física, e/ou psicológica, mas o fato de ter sofrido ou não agressão não foi um fator que influenciou na percepção de suporte social, pois não houve diferença significativa na pontuação da população que sofreu agressão em detrimento daqueles que não sofreram agressão.

Embora tenha havido sete participantes dos quais relataram não terem sofrido alguma forma de agressão, Borrilo (2001, citado por Gomes, 2008) exemplifica por meio de seu estudo o postulado no qual a população pertencente a comunidade LGBTQ+, por vezes, apresentam dificuldade de compreensão em relação os meios de discriminação devido as formas dotadas de sutileza e difícil detecção, pressupondo assim, que nunca tenham sido vítimas desse processo.

Tabela 3

Percepção de suporte social associado a quem já sofreu, ou não, agressão física e/ou psicológica.

Fatores	Agressão	n	M	DP	t	p
Afetivos	Sofreu	23	1,50	0,71	0,244	0,812
	Não sofreu	7	1,57	0,75		

Interações Sociais	Sofreu	23	1,22	0,65	0,08	0,994
	Não sofreu	7	1,22	0,96		
Instrumental	Sofreu	23	1,00	0,63	0,581	0,566
	Não sofreu	7	1,18	0,92		
Enfretamento de problemas	Sofreu	23	1,25	0,73	-0,097	0,923
	Não sofreu	7	1,22	0,66		
Total - Percepção Social	Sofreu	23	1,31	0,61	0,242	0,810
	Não sofreu	7	1,38	0,67		

Considerações Finais

A maioria dos participantes pertencentes a comunidade LGBTQ+ demonstraram baixa percepção de suporte social em todos os aspectos avaliados (afetivo, instrumental, interações sociais e resolução de problemas).

Por meio dos diálogos com os participantes durante a coleta de dados foi possível observar a falta de compreensão deles com relação ao significado de orientação sexual, identidade de gênero e expressão de gênero. Esta carência de entendimento evidenciou a dificuldade de pessoas pertencentes a comunidade de transgêneros com sua própria identificação e, numa certa medida, traz à tona o questionamento do modelo de suporte oferecido a este público, pois, a constituição, representação e entendimento daquilo que somos no mundo faz parte do processo de integração com a realidade, além de para o contexto da comunidade LGBTQ+ ser a diferença crucial na luta por direitos, respeito e dignidade de ser.

Instituições governamentais e não-governamentais vem sendo criadas e fortalecidas nos últimos anos com o intuito de prover e promover melhor suporte, seja de ordem jurídica, educacional, psicológica ou medicinal. Entretanto, apesar dos esforços, os resultados obtidos por meio deste projeto e as ondas de violência presenciadas, como agressões físicas a travestis, transgêneros e homossexuais, discriminações verbais em ambientes públicos e expulsões de LGBTQ+ de suas famílias, denunciam a necessidade de implementar políticas públicas e fortalecer os meios educacionais para que possam disseminar na sociedade o conhecimento sobre a população LGBTQ+.

Referências

- Cardoso, H. F., & Baptista, M. N. (2015). Evidência de Validade para a Escala de Percepção do Suporte Social (Versão Adulta) - EPSUS-A: um Estudo Correlacional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 946-958. doi: 10.1590/1982-3703001352013
- Cardoso, H. F., & Baptista, M. N. (2016). *EPSUS-A Escala de Percepção do Suporte Social: adulto*. São Paulo, SP: Hogrefe.
- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic medicine*, 38(5), 300-314. doi: 10.1097/00006842-197609000-00003
- Costa, L. G. (2009). *A rede de apoio social de jovens em situação de vulnerabilidade social e o uso de drogas* (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Recuperado de: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/16339>
- Espelage, D. L., Aragon, S. R., & Birkett, M. (2008). Homophobic teasing, psychological outcomes, and sexual orientation among high school students: What Influence do parents and schools have?. *School Psychology Review*, 37(2), 202-216. Recuperado de: <https://pdfs.semanticscholar.org/883a/081735955d5fb861066c9345fc6490ce89ed.pdf>
- Facchini, R. (2002). *"Sopa de Letrinhas"? Movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90: um estudo a partir da cidade de São Paulo* (Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Campinas, Campinas). Recuperado de: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/282012>
- Gomes, D. B. (2008). *Homofobia: a regulação dos espaços por meio da discriminação contra homossexuais* (Monografia, Universidade de Brasília, Brasília). Recuperado de <http://bdm.unb.br/handle/10483/688>
- Lomando, E., Wagner, A., & Gonçalves, J. (2011). Coesão, adaptabilidade e rede social no relacionamento conjugal homossexual. *Psicologia: teoria e prática*, 13(3), 95-109. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000300008&lng=pt&tlng=pt
- Matsukura, T. S., Marturano, E.M., & Oishi, J. (2002). O questionário de suporte social (SSQ): Estudos da Adaptação para o Português. *Rev. Latino-am Enfermagem*, 10(5), 675-681. Recuperado de: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1704/1749>

- Nogueira, C., Oliveira, J. M., Almeida, M. V., Costa, C. G., Rodrigues, L., & Pereira, M. (2010). *Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de gênero*. Lisboa, Portugal: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género
- Ornelas, J. (1994). Suporte Social: Origens, Conceitos e Áreas de Investigação. *Análise Psicológica*, 2-3(XXI), 333-339. Recuperado de: http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/3103/1/1994_23_333.pdf
- Reis, T. (Org.). (2018). *Manual de Comunicação LGBTI+*. Curitiba, PR: Aliança Nacional LGBTI/ GayLatino.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing Social Support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 127-139. Recuperado de: <http://www.semanticscholar.org/paper/Assessing-Social-Support%3A-The-Social-Support-Sarason-Levine/1f3c8d2d64cecedcd6f828c46af096d4710d41de>
- Silva, A., & Barboza, R. (2009). Exclusão social e consciência política: luta e militância de transgêneros no ENTLAIDS. *Cadernos CERU*, 20(1), 257-276. <https://doi.org/10.1590/S1413-45192009000100015>
- Thomas, J. R., Nelson, J. K., Silverman, S.J. (2012). *Métodos de Pesquisa em Atividade Física* (pp. 23-44) (6ª ed). Porto Alegre: Artmed, 2012.

A EXPRESSÃO FOTOGRÁFICA E O ACESSO À SUBJETIVIDADE

Eduardo Marchese Damini¹⁰
Hilda Rosa Capelão Avoglia¹¹
Universidade Metodista de São Paulo

Resumo

A fotografia como procedimento em Psicologia é ainda pouco explorada, contudo, os resultados encontrados na literatura científica demonstram sensíveis vantagens em sua utilização em pesquisas, processos de avaliação e na prática clínica interventiva, por meio de oficinas e dispositivos psicoterapêuticos, caracterizando-se como uma linguagem não verbal que contribui para a investigação da dinâmica psíquica dos indivíduos. O objetivo deste estudo foi demonstrar a efetividade da fotografia como procedimento para compreensão da identidade de adolescentes. Para tanto, foram comparadas as produções fotográficas, gráficas e verbais de uma amostra de dois adolescentes com idades entre 15 e 17 anos. O material foi analisado qualitativamente em uma perspectiva psicanalítica, associando-se o conteúdo das imagens fotográficas aos desenhos elaborados pelos participantes, bem como suas histórias. Os resultados demonstraram a efetividade do uso da fotografia, uma vez que se observou similaridades entre a análise do conteúdo das imagens fotográficas, dos desenhos e das verbalizações. Verificou-se que a fotografia se constitui em uma forma de expressão e comunicação capaz de revelar aspectos da realidade interna, pois captou, de maneira singular, a representação da identidade dos adolescentes. Desse modo, a fotografia, da mesma forma que o desenho, mostrou constituir-se um instrumento projetivo facilitador do acesso à subjetividade.

Palavras chave: Adolescência; Subjetividade; Identidade; Fotografia.

Introdução

¹⁰ Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo. Bolsista CAPES.

¹¹ Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo e da Universidade Católica de Santos.

Este estudo envolveu a compreensão da dinâmica psíquica do adolescente, em especial, a construção de sua identidade, utilizando a fotografia como um recurso para essa finalidade. Desse modo, os aportes teóricos apresentados tratam das temáticas que sustentam a discussão deste estudo.

Desenvolvimento na adolescência

A adolescência é uma fase do desenvolvimento do indivíduo que se caracteriza como uma transição para a vida adulta, desencadeando a necessidade de uma reorganização interna que atinge a vida afetiva emocional e a interação familiar e social. Nessa fase surgem mudanças corporais e conflitos psicológicos muito contundentes. Conforme destacou Aberastury (1983), a adolescência normal poderia ser medida pela atitude do adolescente em relação a seu próprio corpo, bem como a construção da imagem corporal e com as funções do Ego, sendo a percepção e a noção de realidade, juntamente com o controle motor, os aspectos mais relevantes.

Segundo Aberastury e Knobel (1981) quanto mais o corpo é percebido como alterado pelo desenvolvimento, mais o adolescente se vê obrigado a deixar para trás seu corpo infantil, podendo sentir-se estranho ao seu próprio corpo. Nesse sentido, as transformações do corpo associam-se às transformações de natureza psicológica e, como consequência, surgem novos interesses na vida afetiva e social, que desorganizam o jovem e clamam por uma reorganização egoica. Esse momento de ambivalência de sentimentos, reflexos dessas transformações, foi discutido por Blos (1981), que o compreendeu como uma busca pela individuação, aproximando-se de seus pares e dos grupos, ao mesmo tempo em que se afasta dos pais.

A fotografia como procedimento em Psicologia:

A utilização da fotografia em pesquisas, apesar de ser reconhecida, não é comum. No caso da Psicologia, ainda que seja pouco explorada no Brasil, é possível ampliar seu uso, conforme afirmaram Neiva-Silva e Koller (2002).

Justo e Vasconcelos (2009) destacaram a relevância do uso da fotografia enquanto recurso para a compreensão da subjetividade do indivíduo e, nesse sentido, conferindo ao ato de fotografar, uma significativa contribuição para a investigação científica em Psicologia.

Alguns pesquisadores, como Gil e Tardivo (2011), utilizaram-se da fotografia enquanto uma materialidade mediadora, facilitando a expressão emocional do participante, ao abordarem enquadres clínicos diferenciados. A fotografia é uma linguagem que pode ser análoga às formações inconscientes, ou seja, reveladora de “certa verdade” regida pelo inconsciente, como explicou Patrasso (2012).

A fotografia pode favorecer a relação entre o que é visto, representado na imagem, e a subjetividade de quem fotografa, sendo possível acatarmos a premissa de que a imagem fotográfica pode ser associada ao mecanismo de projeção como uma forma de expressão e comunicação representativa do mundo interno, ou seja, a imagem pode ser compreendida além do que demonstra concretamente, mas representativa, ainda que simbolicamente, do estado singular do autor (Justo & Vasconcelos, 2009).

Objetivo

O objetivo deste estudo foi demonstrar a efetividade do uso da fotografia como procedimento clínico para a compreensão da identidade de adolescentes.

Método

Participaram do estudo dois adolescentes com idades de 15 e 17 anos, ambos frequentando o ensino médio em uma cidade da região metropolitana de São Paulo – Brasil. Como instrumentos foram utilizados a entrevista semidirigida e o procedimento Desenho-Estória com Tema (DE-T), para o qual foi definida como consigna: “*Desenhe um adolescente*”, seguido de uma história.

Posteriormente, solicitou-se aos participantes que produzissem livremente uma fotografia que os representassem, ou seja, com a qual o adolescente se identificava e, na sequência, contasse uma história sobre sua produção fotográfica. É importante destacar que os participantes, embora tendo sido oferecida uma máquina fotográfica de simples manejo, preferiram usar os próprios meios, no caso, os celulares, para apresentar-nos uma fotografia que os representavam, sem necessariamente terem fotografado.

Para a análise do desenho produzido considerou-se os aspectos estruturais e formais, tendo sido interpretado o grafismo, tema desenhado e conteúdo, além do título atribuído à história, no caso do DE-T. No caso da fotografia, a análise se deteve ao tema e aos elementos dispostos na imagem, bem como na história e

no título a ela atribuído. Estas análises teceram-se qualitativamente em uma perspectiva psicanalítica, tendo sido elaborada, ainda, uma síntese qualitativa para cada participante, visando estabelecer um paralelo entre as produções gráficas e fotográficas e suas respectivas verbalizações.

Conforme exigências legais, a presente pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Metodista de São Paulo, sob o Parecer nº 1.306.794.

Resultados e Discussão

A apresentação dos resultados foi feita partindo do princípio proposto no objetivo do estudo, assim, inicia-se pela apresentação dos casos participantes, de modo a descrever os desenhos e as fotos coletadas, bem como suas respectivas histórias e, desse modo, discute-se a ressonância e a interdependência que tais procedimentos apresentaram entre si.

Caso Maria:

Maria, 16 anos de idade, mãe de um filho de um ano de idade, frequentava o ensino fundamental em uma escola da rede pública de ensino.

Ao ser solicitado que elaborasse um desenho de um adolescente, a participante desenhou uma figura humana no centro da página, com traços infantis e primitivos, de modo similar a uma boneca, com cabelos trançados e roupas de criança. Quando foi solicitado que fotografasse algo que a representasse, Maria pediu para ir ao parquinho da escola, onde brincavam as crianças de sete anos de idade. Nesse local, a participante fotografou um pequeno escorregador de plástico, colorido, ambientado em um espaço gramado e ao ar livre.

A história inventada a partir do desenho teve como título "*A vida da menina triste*". Abaixo, a transcrição:

"Não sou muito boa com história não [...] [...] é uma menina que tá querendo o melhor pra vida dela [...] essa menina ai tá querendo estudar bastante, trabalhar, ter seu bom serviço, sua boa casa, sua família, e pronto, é só. Ela tá feliz [...] só não muito porque tá faltando uma parte pra deixá-la feliz [...] [...] a parte do pai dela. [...] o pai dela faleceu [...] ela ficou muito triste porque perdeu o pai [...] na sequência a mãe foi embora [...] ela ficou muito triste, com o coração sem

esperança [...] aí ela encontrou uma pessoa que fez apagar isso, mas as vezes bate uma lembrança nela".

A história inventada a partir da fotografia teve como título "O parquinho". Abaixo, a transcrição:

"É uma foto bonita [...] eu não sei de foto [...] melhor o senhor mesmo tirar a foto [...] vai ficar feia [...] minha mãe nunca me levava no parquinho [...] não tinha tempo nem dinheiro [...] eu quase não tive infância [...] mudei de escola duas vezes, porque as meninas não gostavam de mim [...] me batiam, aí eu mudava de escola [...] meu pai morreu com quarenta e um anos.

Faz tempo que eu não venho nesta parte da escola (estávamos no andar de cima da escola, onde ficava um parquinho e outras salas destinadas à educação infantil) [...] eu só tô com muita vergonha".

A análise do material coletado indicou que, aparentemente, a participante mostrava-se identificada com a personagem de sua história, projetando-se no sentimento de tristeza, desesperança e perda, que puderam ser analisados desde o título atribuído à história, qual seja, "A vida da menina triste".

Analisando a produção fotográfica da participante, notou-se que a escolha do tema – parquinho – foi ao encontro de seus conteúdos latentes, analisados nas histórias nas quais pareceu evidenciar sua necessidade de recuperar aspectos infantis, que pareciam uma reedição de sua infância, comum na fase adolescente, conforme destacou Aberastury (1983). Maria relata: "[...] eu quase não tive infância". Corroborando com a circunstância relatada, no sentido da perda infância, a adolescente foi mãe aos quinze anos de idade, sendo obrigada, de maneira abrupta, a entrar no mundo adulto.

A insatisfação e negatividade expressas pela participante em suas histórias também puderam ser associadas à presença do tronco grafado de maneira desproporcionalmente grande em seu desenho, indicando, conforme Van Kolck (1984), a presença de múltiplos impulsos insatisfeitos que o sujeito agudamente sente.

Na análise de sua produção verbal, identificou-se que sua história iniciava expressando sentimentos positivos em relação à personagem criada ("é uma menina que tá querendo o melhor pra vida dela [...] essa menina aí tá querendo estudar bastante, trabalhar, ter seu bom serviço, sua boa casa, sua família, e pronto, é só. Ela tá feliz"). No entanto, contrapondo-se a isso, registrou momentos

de intenso sofrimento (*“Ela tá feliz [...] só não muito porque tá faltando uma parte pra deixá-la feliz [...] [...] a parte do pai dela. [...] o pai dela faleceu [...] ela ficou muito triste porque perdeu o pai [...] na sequência a mãe foi embora [...] ela ficou muito triste, com o coração sem esperança”*). O relato foi permeado por sentimentos de culpa e abandono, que por sua vez pareciam gerar angústia na participante, que recorreu à projeção em uma outra figura na qual encontrou possibilidade de investir libido, ainda que com isso, tenha feito uso da negação como mecanismo de defesa. Em decorrência, esta nova figura apareceu em sua história como um alguém capaz de aliviar-lhe do sofrimento, ainda que precariamente (*“... aí ela encontrou uma pessoa que fez apagar isso, mas as vezes bate uma lembrança nela”*). A respeito desse sofrimento, Aberastury (1983) destacou que pode ser ocasionado em função do próprio crescimento corporal, que no caso da participante, parece ter sido agravado pela gravidez precoce.

A participante pareceu voltar-se para a infância na imagem fotográfica, abarcando, desse modo, a trajetória para a vida adulta, na qual Aberastury e Knobel (1981) apontaram como vivida com vulnerabilidade e tendendo a receber os efeitos projetados pela família, pelas relações de amizade e pela sociedade. Neste aspecto, a adolescência de Maria pôde ser relacionada aos primeiros momentos de sua vida, como uma sequência natural do desenvolvimento, conforme proposto por Blos (1998).

A escolha do local fotografado, um parque infantil, remeteu a presente análise a um período anterior e aparentemente pouco elaborado da vida de Maria, ou seja, suas frustrações infantis associadas às dificuldades de gratificação materna (*“minha mãe nunca me levava no parquinho [...] não tinha tempo nem dinheiro [...] eu quase não tive infância”*).

A infantilização inconsciente presente na fotografia se traduziu também no uso de diminutivos em suas expressões verbais, como por exemplo *“coleguinhas”* e *“parquinho”*, denotando certa necessidade de ser aceita socialmente. Neste caso ainda, associa-se ao pensamento de Aberastury (1983), ao discutir que a verbalização sugere a transição entre o regredido e o crescimento.

O retorno simbólico à infância, no movimento que procurou o parque infantil para fotografar, desencadeou em Maria o espaço necessário para que mencionasse um período em que não se adaptava ao ambiente escolar, encerrando com a lembrança com da morte do pai, indicando um possível paralelo

com sua vida atual, pois até hoje se recente da segurança perdida, depositada na figura paterna.

Caso José

Com 14 anos de idade e cursando o primeiro ano do ensino médio de uma escola particular, onde passava o dia todo estudando, o adolescente se definiu como esforçado e bom aluno, tendo como principal sonho seguir os passos do irmão mais velho e formar-se em Medicina.

O desenho que fez representando um adolescente foi uma figura humana do sexo masculino de tamanho pequeno, representada com o rosto de perfil, mas o corpo visto de frente e de braços abertos, sem linha de solo e sem nariz, centralizada na folha. A fotografia que o participante selecionou (ele não quis fotografar, explicando que já tinha a imagem que precisava) para representá-lo não foi produzida por ele, mas por um fotógrafo profissional, sendo que, nela, havia a imagem de dois homens (ele mesmo e o irmão mais velho, no dia em que este último se formava em Medicina) vestidos com terno e gravata, ambos em pé, posando em frente ao espaço destinado às fotos naquela festa.

A história contada por José a partir de seu desenho teve como título "*Uma vida comum*", sendo transcrita abaixo:

"Ele acordou de manhã, tomou café e foi para escola; estudou o dia inteiro; ficou cansado; tinha uma rotina. Em casa conversou com seus pais; jogou vídeo game; saiu com seus pais para jantar; voltaram e foi para o vídeo game; falou com seus amigos; resolveu dormir [...] ele achava interessante estudar; gostava de aprender coisas novas, mas todo ser humano tem um limite, na exaustão [...] ele gostava mais de curtir com os pais; ficava mais tempo no vídeo game e com seus amigos".

A história que inventou a partir da fotografia que escolheu teve como título "*O dia dele*", sendo transcrita abaixo:

"Eu e meu irmão, na formatura dele na "Medicina ABC" [...] escolhi essa foto porque me sinto bem de terno, e estou com meu irmão, que é meu melhor amigo. Nós fomos de taxi até o "WTC" em São Paulo; fomos conversando; chegamos ao lugar todos bem vestidos, com bons ternos, boas roupas; tinham muitos fotógrafos [...] o lugar era bonito, com muitas pessoas felizes; no caso por estarem se formando".

O participante José apresentou na história sobre seu desenho a presença dos pais e dos amigos como contatos sociais e modelos de identificação. As figuras parentais foram apresentadas na história como objetos de gratificação diante do cotidiano árduo de estudos.

Sobre os aspectos gráficos, observou-se que representou a figura humana de tamanho classificado como pequeno, o que segundo Van Kolck (1984), pode ser interpretado como inferioridade, inibição e comportamento emocionalmente dependente, que pode ser associado à identificação com os pais e a relevância atribuída ao irmão mais velho, apresentado na história da fotografia como modelo diante de um futuro almejado.

Outro aspecto relevante é o fato do desenho ter sido graficamente representado de lado, ou seja, o rosto se encontra de perfil e o corpo de frente, indicando conflito entre exibicionismo e controle social, conforme explica Van Kolck (1984). A referida autora destacou ainda, que esta característica é comum em adolescentes, como é o caso de José. Esta interpretação remete-nos à associação com a imagem fotográfica, pois, a cena da formatura e a descrição valorizada dos trajes e daquele contexto festivo e refinado, apontavam para a gratificação do desejo exibicionista, ao mesmo tempo em que, pelo seu desenho, o adolescente participante se mostrou inibido e controlado socialmente.

As características interpretadas puderam também ser relacionadas a simplicidade do desenho, pois a figura mostrava a ausência do nariz, indicando segundo Van Kolck (1984), timidez e passividade, além do desejo de obter aprovação e afeto, características corroboradas pelo desenho da boca apresentada pelo participante

Ainda sobre a imagem fotográfica com a qual o participante se identificou, uma das duas pessoas retratadas era ele próprio junto com seu irmão, que era formando-se em um ambiente solene, da formatura em Medicina. Em contraste com seu desenho, o participante representou pela fotografia elementos indicativos de elevada auto estima, parecendo sentir-se identificado com o sucesso do irmão e com os elementos presentes no momento fotografado, descrevendo de maneira valorizada os trajes usados e o ambiente da festividade.

A história contada a partir da fotografia mostrava a importância que o participante atribuía à descrição das vestimentas, em especial do terno, símbolo do mundo adulto e do sucesso, que pode ser relacionado à perda do corpo infantil,

caracterizando a ambivalência, uma vez que se identificou o desejo pelo mundo adulto. Sobre esta questão, Aberastury (1983) propôs tratar-se de um período de luto pelo corpo infantil, sinalizado pelo sentimento de ambivalência, pois ao mesmo tempo em que o adolescente experimenta a perda do corpo de criança e seu significado, toma contato com o desejo do corpo adulto, exigindo certa adaptação psicológica para esse novo momento.

Discussão

A fotografia foi utilizada neste estudo enquanto uma estratégia complementar a outro procedimento, no caso, o Desenho Estória com Tema, tendo sido considerados como objeto de análise, tanto a produção gráfica quanto a fotográfica e suas respectivas verbalizações. Ao solicitar-se ao participante que contasse uma história a respeito da imagem produzida e visualizada na imagem fotográfica, foi possível oferecer-lhe a oportunidade de, por meio da verbalização, esclarecer sua intencionalidade, seu significado, sua ideia inicial ou qualquer outra informação que considerasse necessária para o melhor entendimento da imagem escolhida.

Assim, a possibilidade de verbalizar sobre a imagem produzida na fotografia mostrou-se similar à investigação feita, de modo geral, por meio do inquérito desenvolvido no final das narrativas nas técnicas projetivas. A similaridade entre as produções gráficas e as imagens fotográficas, no sentido do uso simbólico dos elementos que integraram as análises de cada um dos participantes, confirmou a possibilidade de utilização da fotografia como material projetivo, ainda que de modo complementar.

Em ambos os casos analisados, a imagem fotográfica constituiu-se em uma estratégia que possibilitou o acesso à subjetividade dos adolescentes deste estudo, o que vai ao encontro da argumentação de Justo e Vasconcelos (2009), quando propõem que a fotografia contribui com a possibilidade de ampliar a investigação da dinâmica psíquica.

Maria elaborou um desenho com características infantis, fotografou um parque infantil e contou sobre sua vida quando criança como tendo sido impossibilitada de gratificar seus desejos infantis. José, por sua vez, desenhou figuras interpretadas como manifestações de sinais de inferioridade e comportamento inibido e na fotografia apresentou o irmão mais velho, no dia da

formatura e verbalizou seu desejo de ser potente e reconhecido como entende que o irmão é. Assim, representação simbólica do futuro idealizado de José e das frustrações sofridas na infância de Maria apareceram nos desenhos, nas fotografias e nas histórias. Embora tratando-se apenas de dois estudos de caso, a análise permitiu considerar o uso da fotografia como estratégia paralela para acesso a subjetividade, conforme proposto por Patrasso, (2012).

Destacou-se ainda que, o recurso fotográfico utilizado no contexto da adolescência, como descrito neste estudo, pôde ser considerado favorecedor da capacidade expressiva dos participantes, uma vez que integrava seu cotidiano e sua cultura. O uso desse recurso permitiu analisar, sob a perspectiva psicanalítica, o método projetivo, considerando além da imagem propriamente dita, uma unidade de análise integrando imagem e verbalização, ou seja, não verbal e verbal em um procedimento complementar para a investigação psicológica.

Considerações finais

Identificou-se similaridade entre os elementos que compuseram as análises dos desenhos, das histórias e das fotografias. As produções gráficas, já reconhecidas como procedimentos clínicos foram, neste estudo, comparadas com as produções fotográficas, que possibilitaram a expressão de aspectos subjetivos constituintes da identidade das participantes, de maneira comum à rotina dos adolescentes na atualidade.

A produção fotográfica se mostrou um recurso complementar às produções gráficas e verbais elaboradas pelos adolescentes participantes. De certa forma, a aceitação e a facilidade de realização do procedimento estava relacionada ao fato da fotografia, e do ato de fotografar, constituírem-se em algo comum ao universo adolescente.

Referências

- Aberastury, A. (1983). Adolescência. In: Aberastury, A. e cols. (1993) *Adolescência*. Porto Alegre: Artes Médicas. p. 15-32.
- Aberastury, A.; Knobel, M. (1981). *Adolescência normal*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Blos, P. (1998). *Adolescência uma interpretação psicanalítica*. Tradução Waltensir Dutra. São Paulo: Martins Fontes.

- Buck, L. (2003). *O teste do desenho da casa, árvore e pessoa – HTP*. São Paulo: Vetor.
- Gil, C.A. & Tardivo, L. S. L.P.C. (2011). Oficina de cartas, fotografias e lembranças como intervenção psicoterapêutica grupal com idosos. *Mudanças – Psicologia da Saúde*. v. 19, no. 1 e 2. p. 19-27.
- Hammer, E. (1991). *Aplicações clínicas dos desenhos projetivos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Justo, J. S. & Vasconcelos, M.S. (2009). Pensando a fotografia na pesquisa qualitativa em Psicologia. *Estudos e pesquisas em Psicologia*. 9 (3) 760-774. Disponível em: <http://www.revispsi.uerj.br/v9n3/artigos/pdf/v9n3a13.pdf> . Acesso em 22 de abr. de 2017.
- Neiva-Silva, L. & Koller, S. H. (2002). O uso da fotografia na pesquisa em Psicologia. *Estudos de Psicologia*. 7 (2) 237-250.
- Patrasso, R. (2012). *A fotografia e a óptica na psicanálise*. Dissertação de mestrado em Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Van Kolck, O. L. (1984). *As técnicas projetivas no diagnóstico da personalidade*. São Paulo: EPU.

**ADOLESCÊNCIA E SOFRIMENTO:
ATUAÇÃO DE UM SERVIÇO DE SAÚDE ESPECIALIZADO EM
ADOLESCÊNCIA**

Teresa Helena Schoen¹

Rosa Maria Eid Weiler²

Aline Maria Luiz Pereira³

Flávia Calanca da Silva⁴

Sheila Rejane Niskier⁵

Maria Sylvia de Souza Vitalle⁶

A segunda década de vida é considerada o período da Adolescência. Ao mesmo tempo que traz um colorido à vida, também vem carregada sofrimento, angústia e aflição. Um atendimento especializado em adolescentes precisa estar preparado para olhar os desafios que a adolescência traz para a vida dos indivíduos, especialmente aos que vivem em contextos mais vulneráveis. O objetivo deste trabalho é mostrar o fazer de um ambulatório multidisciplinar voltado para a adolescência. O Setor de Medicina do Adolescente, da Universidade Federal de São Paulo - Centro de Atendimento e Apoio ao Adolescente/CAAA - foi criado com a finalidade de promover, integrar, apoiar e incentivar o cuidado à saúde do adolescente, contando com profissionais de diferentes áreas da saúde. Atua tanto em relação à prevenção quanto em atendimentos clínicos, de forma individual ou em grupo. Procura desenvolver e disseminar conhecimento sobre esta fase do ciclo de vida, tanto na graduação quanto na pós-graduação.

1 – Psicóloga, Doutora em Ciências pela Unifesp, especialista em Adolescência,
rpetrass@uol.com.br

2 – Dentista, Doutora em Ciências pela Unifesp, especialista em Adolescência

3 – Nutricionista, Doutora em Ciências pela Unifesp, especialista em Adolescência

4 – Médica Pediatra, Mestre em Pediatria pela Unifesp,

5 – Médica Pediatra, Mestre em Pediatria pela Unifesp,

6 - Pediatra, Prof. Adjunto Dr. do Setor de Medicina do Adolescente/Depto. Pediatra/Unifesp; Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação Educação e Saúde na Infância e Adolescência/UNIFESP; Professor Permanente do Programa de Pós Graduação Saúde Coletiva/UNIFESP

Adolescência é o período, segundo a Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 2014), da segunda década de vida. Para muitos, traz um colorido especial à vida. Os adultos, em geral, lembram da adolescência com alegria. Outros adultos experimentam uma sensação desagradável ao recordarem as experiências que passaram neste período, considerando-o como uma fase de bastante sofrimento, angústia e aflição.

Os adolescentes enfrentam, atualmente, desafios mais complexos para o desenvolvimento integral e manutenção da saúde que seus pais, quando vivenciaram o mesmo ciclo de vida. Por vezes, sentem-se emocionalmente desconfortáveis, expressam suas emoções de forma a não colaborar com seu próprio desenvolvimento ou com a sociedade, sentem-se sós, sem amigos, com pouco apoio da família e consideram a escola um estorvo (Rice, 2001).

Crescer não é fácil. Como coloca Havighurst (1957), pensando no ciclo vital, o indivíduo desenvolve-se ao longo de sua vida, mas alguns períodos são mais propícios a determinadas aprendizagens que outros. O adolescente precisa combinar a necessidade de desenvolver-se e tornar-se autônomo com suas características pessoais e as exigências, limitações e oportunidades do ambiente social. O cumprimento das tarefas desenvolvimentais é fonte de satisfação e promove o sucesso das tarefas subsequentes, enquanto seu fracasso provoca insatisfação ao indivíduo, a desaprovação da sociedade e dificuldades para tarefas futuras.

Alguns adolescentes vão se deparar com desafios muito grandes que precisam ser enfrentados, de forma que o Setor de Medicina do Adolescente, da Universidade Federal de São Paulo - Centro de Atendimento e Apoio ao Adolescente/CAAA - foi criado com a finalidade de promover, integrar, apoiar e incentivar o cuidado à saúde do adolescente, contando com profissionais de diferentes áreas (Schoen-Ferreira, Vitalle, & Cintra, 2008). Suas atividades estão alicerçadas no tripé da Universidade: *ensino – pesquisa - assistência*. O CAAA recebe alunos de todos os níveis universitários, a saber: graduação, especialização, mestrado, doutorado e pós-doutorado, oferecendo base teórico-prática para a formação de novos profissionais. Suas atividades de pesquisa estão voltadas, tanto para os problemas que o adolescente enfrenta, quanto para o desenvolvimento típico, prevenção e minimização de riscos. O objetivo do serviço é promover a atenção integral e interdisciplinar à saúde do adolescente em seus

aspectos orgânicos, psicoemocionais e sociais. Os objetivos específicos resumem-se na defesa da saúde do adolescente pela prevenção, corrigindo e atenuando as consequências do adoecer ou de comportamentos de risco e inserção na comunidade.

Estudos com adolescentes vem indicando algumas esferas de maior sofrimento como relações familiares, conduta delitiva, dificuldades acadêmicas, dificuldades no relacionamento social e presença de sintomas psicopatológicos (Rice, 2001). Também apresentam questões odontológicas e de saúde geral, como obesidade/sobrepeso, varicocele, hipertensão, rinites, dismenorreias, ovários policísticos, cefaleias, problemas ortopédicos e oftalmológicos e doenças crônicas.

Além da inserção neste mundo virtual, que sem limites ou regras também pode trazer prejuízos (Abreu, Karam, Góes, & 2008). Ajudar os adolescentes a desenvolverem habilidades para lidar com a sobrecarga de estressores em suas vidas abre a porta para a compreensão de atitudes e comportamentos bem-sucedidos (Chatton, 2015).

O CAAA conta com atendimento sistemático em medicina do adolescente, nutrição, psicologia, psicopedagogia, fonoaudiologia, odontologia, terapia ocupacional e educação física. Esta diversidade de áreas em um mesmo local facilita o atendimento integral ao adolescente, promovendo a criação do vínculo entre o adolescente e o local onde é atendido. Facilita, também, a comunicação entre os profissionais, diminuindo os motivos de evasão do paciente ao tratamento e possibilitando o exercício de atividades de prevenção. O CAAA também mantém parcerias com outros setores da Unifesp e do Hospital São Paulo, para atendimento em ginecologia, urologia, endocrinologia, dermatologia, psiquiatria, serviço social, fonoaudiologia e com a Atlética da universidade para a prática de atividades esportivas para alguns grupos de adolescentes (Schoen-Ferreira et al., 2008). Além disso, atua na interface de atendimento com outras especialidades, funcionando como facilitador de acesso aos demais serviços e adesão a tratamentos.

a) Ensino

Alunos de diferentes níveis universitários têm sua formação complementada no CAAA. A começar pelos alunos de graduação em Medicina, que fazem uma parte de sua atividade prática atendendo adolescentes, para

desenvolver habilidades e competências, sob supervisão de profissional treinado. Outros cursos de graduação, como Psicologia, Serviço Social ou Nutrição, também podem ser contemplados com uma rica experiência prática no CAAA. Os residentes de Pediatria, de Saúde da Família ou da Residência Multiprofissional em Saúde da Criança e do Adolescente têm a oportunidade de conhecer melhor sobre a adolescência e desenvolver competências necessárias ao atendimento desta faixa etária (Löhr, Schoen, & Gimenez-Paschoal, 2016).

Cada área possui um planejamento de estudos sobre adolescência dentro da sua perspectiva, e semanalmente todos os profissionais reúnem-se para estudar aspectos da adolescência ou do atendimento ao adolescente, de forma a propiciar melhor comunicação entre os profissionais e melhor atendimento ao adolescente.

b) Pesquisa e Disseminação do conhecimento

Alunos de pós-graduação, seja em especialização, mestrado, doutorado ou pós-doutorado, contribuem com o avanço do conhecimento sobre adolescência, por meio de suas pesquisas científicas.

Para que o conhecimento sobre a Adolescência possa evoluir, a pesquisa é fundamental, mas não pode ficar somente dentro da academia. Os trabalhos científicos proporcionam avanços teóricos e a possibilidade de interconexões com as diferentes áreas do saber que estão envolvidas no estudo da Adolescência ou que têm adolescentes como foco. A questão não é o conhecimento por si, mas a aplicação dele na prática profissional com o objetivo de colaborar com o desenvolvimento integral e saudável do indivíduo e sua inserção construtiva na sociedade.

Diversos estudos vêm mostrando que, embora na adolescência haja sofrimento, esta etapa não pode ser caracterizada por um período de tensão (Valverde et al., 2012). O adolescente vem sendo, cada vez mais, visto como possuidor de força interna e outras que podem vir a ser desenvolvidas. Observa-se jovens colaborando com a família, a escola e a comunidade. Para tanto, faz-se necessário compreender o sofrimento por que passam os adolescentes na atualidade e, ao dar atenção a esta angústia, desenvolver comportamentos saudáveis que colaborem com seu próprio desenvolvimento e do entorno social, como solidariedade, liderança, empreendedorismo, espiritualidade, além da possibilidade de desenvolver resiliência para que atuem de forma melhor e mais

integrada e possam colaborar como cidadãos plenos na cultura em que estão inseridos.

É reconhecido, na atualidade, que o comportamento sedentário é fator adoecedor ao longo do tempo, mas que mostrará seus efeitos tóxicos, num ciclo de vida posterior, seja na vida adulta, seja na velhice e pode ser atribuído a uma gama de fatores, dos individuais aos ambientais. Neste sentido, estudo desenvolvido em nosso serviço, com amostra de adolescentes com idades entre 14 e 18 anos, de diferentes cidades, mostrou que o sexo, estrato socioeconômico e status educacional, participação em esportes e educação física e percepções de aptidão física foram relacionados ao tempo sentado. Como estratégias promissoras para promover a diminuição do comportamento sedentário em adolescentes brasileiros, podemos elencar a inclusão de aulas de educação física no cotidiano escolar e a inserção de atividades esportivas extracurriculares no ambiente escolar. Além de promover a atividade física, auxiliaria no desenvolvimento de habilidades sociais, promovendo a socialização de pessoas e grupos. Não se deve perder de vista a necessidade de pensar na melhor implantação das políticas nacionais de saúde coletiva para esta faixa etária, além de revisá-las, para que atendam melhor às necessidades desta população (Pizano, Ravagnani, Weaver, Vitalle, 2018).

c) Assistência

As atividades assistenciais abrangem o atendimento ao adolescente de maneira integral e integrada, dentro das diversas especialidades, tentando compreender o ser humano como um todo, não apenas um órgão ou sofrimento específico.

Raphael (1996) apresenta quatro definições de saúde do adolescente: transição bem-sucedida para a idade adulta; enfrentamento bem-sucedido; ausência de mortalidade e morbidade; e apresentação de hábitos saudáveis e diminuição dos comportamentos de risco. Ao se observar a saúde do adolescente, consideram-se as características desta faixa etária, os aspectos do ambiente imediato e as atividades que realizam, assim como suas aspirações, além de fatores sociais e estruturais mais amplos.

O atendimento clínico busca prevenir problemas de saúde, detectá-los e tratá-los ou minimizar os danos. Os profissionais de saúde fazem parte da lista de atores que contribuem para a saúde e o desenvolvimento dos adolescentes, tendo

importante papel como prestadores de serviços, pois colaboram de forma relevante para ajudar os adolescentes a ficarem bem e cooperam na recuperação da boa saúde quando estão doentes. O CAAA é um ambulatório multiprofissional de atendimento clínico. A porta de entrada dos pacientes costuma ser o atendimento médico (Landi, Schoen, Niskier, Silva, & Vitalle., 2018).

O grupo de nutrição é bastante atuante, e isto é altamente necessário, dado o grande número de adolescentes, na atualidade, que apresentam sobrepeso ou obesidade ou até transtornos alimentares. O atendimento psicológico, individual ou em grupo, é também relevante no CAAA. Desde seu início, em 1997, o principal motivo de atendimento são os problemas acadêmicos, que podem estar associados a outras questões emocionais ou comportamentais, especialmente aquelas que envolvem a relação familiar. Há relato recente de incremento da Auto Lesão não Suicida, um problema de saúde pública (Cipriano, Cella, Cotrufo, 2017), observado também neste serviço com aumento de pacientes com cutting no último ano (Silva & Schoen, no prelo).

Em todos esses atendimentos clínicos, o foco é o adolescente na sua integralidade, de modo que os profissionais costumam trocar suas percepções sobre o paciente, atuando de forma não só multiprofissional, mas também interdisciplinar, respeitando as características pessoais e formação de cada profissional, buscando assim a atuação transdisciplinar.

d) Prevenção

Uma forma importante de assistência é aquela voltada para a prevenção. A adolescência é um momento de oportunidades, mas também de riscos. Ela apresenta uma janela conveniente onde ações podem ser tomadas na preparação de terreno para uma idade adulta saudável e para reduzir a probabilidade de problemas nos próximos anos (por exemplo, a prevenção de doenças cardiovasculares da idade adulta através do desenvolvimento de uma alimentação saudável, atividade física, mudança de hábitos e conscientização corporal). Ao mesmo tempo, é um período de risco, em que os problemas de saúde que têm consequências imediatas graves podem ocorrer (como as mortes ou lesões resultantes de causas externas como acidentes automotivos, homicídios e suicídios, doenças sexualmente transmissíveis e gravidezes não desejadas resultantes de atividades sexuais desprotegidas, somente para dar alguns exemplos); época em que os comportamentos problemáticos que poderiam ter

sérios efeitos adversos sobre a saúde no futuro (como o tabagismo e o consumo de álcool) são iniciados (World Health Organization, 2014). A prevenção de agravos é uma das premissas do CAAA, tanto pela efetividade da antecipação educativa visando a prevenção, quanto da necessidade de correção de problemas focais ao longo do desenvolvimento, promovendo minimização de problemas futuros. O entrosamento entre os profissionais e o envolvimento da família e/ou comunidade são aspectos importantíssimos a serem considerados.

A adolescência pode ser ainda mais estressante e sofrida quando os contratempos e conflitos do cotidiano são sentidos como não sendo possíveis de controle. Estudo realizado com pacientes que estavam na sala de espera observou que uma frequência alta de comportamentos associados a Ansiedade ou Depressão e à dificuldade de atenção e concentração. Comportamentos que demonstram dificuldades com o contato social também estiveram presentes (Valverde, Vitalle, Cintra, & Schoen, 2012). De forma que, tentando uma atuação mais voltada à real necessidade dos jovens frequentadores do setor, desde o início do ano de 2018, grupos de prevenção universal em saúde mental estão sendo realizados, com o objetivo de desenvolver habilidades sociais e emocionais, melhorar as relações pessoais, o manejo das emoções e tomada de decisões responsáveis (Chatton, 2015; Edwards, 2015). Quando os adolescentes têm uma boa visão de suas emoções e reações, são capazes de refletir e responder com um nível maior de consciência - habilidade que os ajudará a tornarem-se cidadãos responsáveis por si e na comunidade.

Também foram realizados grupos de sala de espera. Esta estratégia de prevenção abre um importante espaço de comunicação sobre temas em saúde, oferecendo ainda a possibilidade de socialização, trocas e suporte social aos frequentadores deste serviço. Os grupos de sala de espera são abertos, com composição flutuante, podendo ser coordenado por diferentes profissionais. As atividades dos encontros incluem dinâmicas e temas relacionados à saúde e ao desenvolvimento de habilidades sociais, bem como abrangem assuntos trazidos pelos próprios participantes, como relacionamentos interpessoais, vida escolar, questões de gênero, religião e adoção de estilos na adolescência, saúde bucal ou sexualidade. A intervenção na sala de espera é valorizada pelos profissionais da equipe e contribui para minimizar o estereótipo sobre o trabalho do psicólogo ou outros profissionais, tornando o adolescente e sua família mais receptivos a

possíveis encaminhamentos (Freitas & Schoen, 2017).

Outro trabalho assistencial voltado à prevenção, na área de odontologia, ocorre semanalmente, com a realização de oficinas onde se oferece além do atendimento individual, um espaço privilegiado, para atuação em grupo, promovendo o diálogo com o profissional da área e acolhendo as dúvidas e anseios dos adolescentes com relação à sua saúde bucal. O enfoque é feito na prevenção das doenças odontológicas mais prevalentes nesta idade (cáries, gengivites, halitoses, por exemplo). A gengivite é especialmente prevalente, nesse período, sendo que, as meninas, após o estirão, apresentam um risco 3,7 vezes maior de apresentar doença gengival (Spezzia et al, 2017). Importante reiterar que a gengivite pode ser totalmente controlada por medidas preventivas.

O grupo de nutrição também elaborou estratégias para ensinar os adolescentes e suas famílias sobre alimentação saudável, sendo a “Oficina de sabores” desenvolvida com este objetivo. Nesta oficina, semanalmente, grupos de adolescentes discutiam sobre alimentação e faziam atividades práticas, pois era fornecido o(s) alimento(s) e se propunha a tarefa de como realizar lanches saudáveis e como deve ser o preparo de uma refeição equilibrada.

Destacamos que o trabalho em grupo com adolescentes é bastante indicado, desde que seja dinâmico e seguidas algumas regras básicas para que sejam produtivos e eficazes como: privilegiar a formação de grupos de adolescentes com idades e desenvolvimento semelhantes e não mais do que 10 ou 12 adolescentes em cada grupo. Cabe ressaltar que os profissionais do CAAA também fazem trabalhos preventivos em escolas ou outras entidades sociais.

e) Serviço Amigável

Embora os serviços de atenção primária, como o CAAA, sejam importantes para melhorar a saúde dos jovens, eles experimentam inúmeras barreiras quando tentam acessá-los. O CAAA procura promover o desenvolvimento saudável dos adolescentes, atendendo aos problemas de saúde se e quando surgirem. Não foca nos problemas, mas no adolescente. Para tanto, busca fornecer informações sobre a adolescência e suas questões. O ambulatório é um local de apoio, acolhimento e a prestação de serviços de saúde que preza o sigilo. Os adolescentes precisam ser tratados com respeito e ter certeza de que sua confidencialidade está protegida. A autonomia é estimulada, tendo em vista a maturidade de cada adolescente e suas possibilidades. Os profissionais de saúde

fazem seu atendimento sem julgamentos e são atenciosos em suas relações com adolescentes.

Considerações finais

Muitos adolescentes fazem a transição para a vida adulta em boa saúde e sem sofrimento. Outros podem ter que passar a enfrentar alguns problemas, como lesões resultantes de acidentes ou violências; problemas de saúde mental; problemas resultantes do uso de substâncias; problemas de saúde sexual e reprodutiva, problemas resultantes de suas interações sociais; problemas resultantes de má alimentação; entre outros (World Health Organization, 2014). Alguns desses problemas de saúde afetam o indivíduo durante a adolescência, com ou sem repercussão na vida adulta, implicando em sofrimento agora; outros afetam o indivíduo mais tarde na vida.

Adolescentes são um grupo heterogêneo. As expectativas e preferências de diferentes grupos de adolescentes são diferentes. A felicidade deriva da reação da pessoa aos eventos diários. Embora muitos dos pacientes que frequentam o CAAA sejam portadores de doenças crônicas ou proveem de ambientes de extrema vulnerabilidade, portanto, os fatores a que estão expostos cobram um tributo sobre a saúde e o bem-estar, as atividades do setor e o comprometimento dos profissionais com a adolescência funcionam como um fator protetor ao desenvolvimento, colaborando para que os pacientes ingressem na vida adulta de modo saudável e competente e possam expressar seus potenciais de forma o mais plena possível, considerando seu histórico de vida (social, familiar, de saúde, de relações).

Referências

- Abreu, C. N., Karam, R. G., Góes, D. S., & Spritzer, D. T. (2008). Dependência de Internet e de jogos eletrônicos: uma revisão. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(2), 156-167.
- Chatton, M. (2015). *Social Emotional Learning Programs: Creating Mindful Students*. Gordon Albright School of Education.
- Cipriano, A., Cella, S., Cotrufo, P. (2017). Nonsuicidal Self-Injury: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, ;8(8), 1946.
- Edwards, E. A. (2015). *Group Cognitive Behavioral Therapy over Individual Cognitive Behavioral Therapy? A Meta-Analysis of Effective Treatment of*

- Anxiety Disorders in Middle Childhood*. California State University.
- Freitas, I. S. & Schoen, T. H. (2017). Grupos de sala de espera em um centro de atendimento e apoio a adolescentes: um relato de experiência. *Anais da Sociedade Brasileira de Psicologia*, São Paulo, Uninove.
- Havighurst, R. J. . (1957). *Human Development and Education*. New York: Longmans, Green and Co.
- Landi, C. A., Schoen, T. H., Niskier, S., Silva, F. C., & Vitalle, M. S. S. (2018). *Adesão do Adolescente ao Serviço de Saúde: Ainda um grande desafio*. IV Simpósio Internacional sobre Adolescência: Vulnerabilidades, Protagonismos e Desafios. Unifesp.
- Löhr, S. S., Schoen, T. H., & Gimenez-Paschoal, S. R. (2016). Psicologia compondo a formação e a atuação de profissionais de outras áreas do conhecimento. In *Supervisão e Formação em Psicologia* (pp. 2011–231). Curitiba: Juruá.
- Pizano, R. E., Ravagnani, C. F. C., Weaver, R. G., Vitalle, M. S. S. (2018). Is cite of residence a factor differentiating sitting time in adolescents? *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, 23, 2004. doi: 10.12820/rbafs.23e0004
- Raphael, D. (1996). Determinants of health of North-American adolescents: Evolving definitions, recent findings, and proposed research agenda. *Journal of Adolescent Health*, 19(1), 6-16.
- Raphael, D. (1996). Determinants of health of North-American adolescents: evolving definitions, recent findings, and proposed research agenda. *Journal of Adolescence Health*, 19, 6–16x
- Rice, F. P. (2001). *Adolescencia, desarrollo, relaciones y cultura*. *Adolescencia : desarrollo, relaciones y cultura / F. Philip Rice ; traducción, Carmen González Salinas*. Madri: Prentice-Hall.
- Schoen-Ferreira, T. H., Vitalle, M. S. de S., & Cintra, I. de P. (2008). Centro de Atendimento e Apoio ao Adolescentes - Unifesp. In Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (Ed.), *Adolescência e Saúde* 3 (pp. 488–491). São Paulo: Secretaria de Saúde.
- Silva, T. M. M. & Schoen, T. H. (no prelo). Autolesão não-suicida na adolescência. *Psico*, no prelo.
- Spezzia, S., Weiler, R. M., Santos, F. M., Takaoka, L. A., Vieira, S. M., Vitalle., M.

- S. S., & Kopelman, B. I. (2017). Prevalence of gum disease in preterm and term adolescents. *Journal of Dentistry, Oral Disorders & Therapy*, 5(1):1-7.
- Valverde, B. S. C. L., Vitale, M. S. S., Cintra, I. D. P., & Schoen, T. H. (2012). Levantamento de problemas comportamentais/emocionais em um ambulatório para adolescentes. *Paideia*, 22(53), 315-323.
- World Health Organization. (2014). *Health for the World's Adolescents: A second chance in the second decade*. Genebra, Suíça: WHO.

ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ALUNOS DO PRIMEIRO AO QUINTO ANO DE PSICOLOGIA

Alexya Soares Dantas;
Gabriela Castilho de Araújo;
Gabriela Souza Chaves da Silva;
Pedro Inácio S. Siqueira de Oliveira;
Polianna Castro de Brito;
Patricia Eliza Romera Garcia;
Sanchaine Perandin Gonçalves;
Marta Ferreira Bastos.

Resumo

O objetivo do estudo foi verificar evidências de ansiedade e depressão entre as turmas de primeiro ao quinto ano de psicologia, assim como aumento gradual dos sintomas ao longo da graduação. Para validade de critério, o instrumento HAD foi aplicado a 230 adultos, alunos do curso de psicologia, do primeiro ao quinto ano de uma universidade privada da cidade de São Paulo, no período noturno. Para análise dos resultados, os grupos foram comparados através do teste Kruskal Wallis Test, com nível de significância $p \leq 0,05$. Os resultados apontam que há aumento significativo de depressão no último ano da graduação quando comparado aos alunos de outros anos, e não houve diferença significativa de ansiedade entre os anos.

Palavras-chaves: Sugestão: saúde mental; estudantes; universitários; Psicologia

Introdução

O cenário atual mostra a extrema importância de aumentar a atenção em relação aos níveis de ansiedade e depressão dos estudantes do ensino

superior, pois estes, além de questões pessoais e sociais, precisam lidar com a bagagem do curso escolhido, que exige esforço para equilibrar as necessidades da grade curricular, tais como: estágios obrigatórios e não obrigatórios, provas, trabalhos e horas complementares. Casos recentes de suicídios entre graduandos têm sido noticiados nas mídias com maior frequência nos últimos anos, como cita o site [cartacapital.com.br](https://www.cartacapital.com.br/sociedade/casos-de-suicidio-e-depressao-deixam-universidades-em-alerta): "Na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), após dois suicídios de alunos, foram intensificados os debates sobre saúde mental." (<https://www.cartacapital.com.br/sociedade/casos-de-suicidio-e-depressao-deixam-universidades-em-alerta>).

Casos como esses vêm chamando a atenção de profissionais da área de saúde. O aluno do curso de psicologia precisa carregar a responsabilidade de lidar com o ser humano em sua complexidade, que segundo Faleiros (2004, p. 15) “independentemente do método adotado, a figura do terapeuta é sempre de grande importância, não só pelo papel que desempenha, mas também pelo simbolismo de que sua função se reveste”.

O objetivo é comprovar que a inserção na graduação em psicologia, pode acarretar aumento dos níveis de ansiedade e depressão, na maioria dos alunos, pois o contato com temas psicológicos pode despertar angústias próprias dos estudantes, como sentimento de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada, sentimento de tensão, fadiga e perda de energia quase todos os dias, que são alguns dos sintomas de Transtorno Depressivo Maior (DSM, 2014). Na pesquisa literária realizada, não foram encontrados estudos específicos sobre a comparação dos níveis de ansiedade e depressão em alunos de psicologia ao longo do curso.

Método

O presente estudo comparou os níveis de ansiedade e estresse dos alunos estudantes do curso de psicologia do período noturno, cursando do primeiro ao quinto ano. O objetivo do estudo foi verificar se havia evidências de ansiedade e depressão entre as turmas de primeiro ao quinto ano de psicologia, assim como aumento gradual dos sintomas ao longo da graduação.

Participantes

A amostra foi composta por 230 alunos com idades entre 18 e 47 anos, alunos do curso de Psicologia do período noturno de uma universidade privada da

cidade de São Paulo, sendo 51 (21,9%) estudantes do 1º ano, 47 (20,8%) do 2º ano, 49 (21,03%) do 3º ano, 48 (20,6%) do 4º ano e 38 (16,3%) do 5º ano. Sendo 187 mulheres (80,26%) e 46 são homens (19,74%), com média de 23 anos de idade (desvio padrão 4,7 anos), destes 164 pessoas trabalham (70,39%) e 69 pessoas não trabalham (29,61%).

Instrumento

O instrumento utilizado foi a escala hospitalar de ansiedade e depressão (*Hospital Anxiety and Depression Scale*, HAD), o instrumento contém 14 afirmativas de múltipla escolha, composta por duas subescalas com 7 itens cada uma, que se referem a ansiedade e depressão. Cada subescala tem uma pontuação que vai de 0 a 21, sendo que cada nível tem um intervalo de pontos específico: 0 a 7 pontos (improvável); 8 a 11 pontos (possível); 12 a 21 (provável). A escala foi originalmente criada por Zigmond (1982), e validada para o português por Botega e sistematizado por Fábio Aguiar.

Procedimentos

Inicialmente foi verificado a validade da tabela HAD criada por Zigmond (1983), e validada para o português por Botega e sistematizado por Fábio Aguiar, posteriormente foi solicitada autorização para a utilização da Tabela sistematizada de Fábio Aguiar, uma vez que este não foi o único a desenvolver o modelo de sistematização desta, pois encontramos diversas outras que não nos pareceu prática. Após a autorização do Fábio Aguiar, foi desenvolvido o questionário sócio acadêmico, sob a orientação da Dra Marta Ferreira Bastos, com a finalidade de verificar, gênero, idade, ano/ semestre, tempo de percurso na locomoção até o local de ensino, situação empregatícia e se cursava alguma dependência acadêmica.

Os participantes foram convidados a colaborar com o projeto, e participaram da amostra aqueles que assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e maiores de 18 anos. A aplicação ocorreu no período noturno, no intervalo das 19h10min até 22h40min no decorrer de duas semanas, com datas intercaladas visando a melhor disponibilidade dos alunos participantes, até alcançar o número estimado da amostra, o instrumento foi distribuído em grupo dentro da sala de aula, sendo todos orientados quanto à forma de preenchimento do TCLE, Questionário Sócio Econômico e Tabela HAD. Após a aplicação do instrumento,

procedeu-se à avaliação e pontuação.

Análise dos dados

Todos os dados obtidos foram colocados em bases de dados para análise estatística, valendo-se dos programas Microsoft Excel 2007 e GraphPad Prism. Os resultados foram comparados através do teste Kruskal Wallis Test, com nível de significância de $p \leq 0,05$.

Resultado e Discussões

A pesquisa foi feita em alunos de psicologia do primeiro ao quinto ano de uma universidade. Foram investigados alguns pontos em um questionário sócio demográfico afim de relacionar possíveis motivos para os níveis de depressão e ansiedade, como demonstrado na Tabela 1.

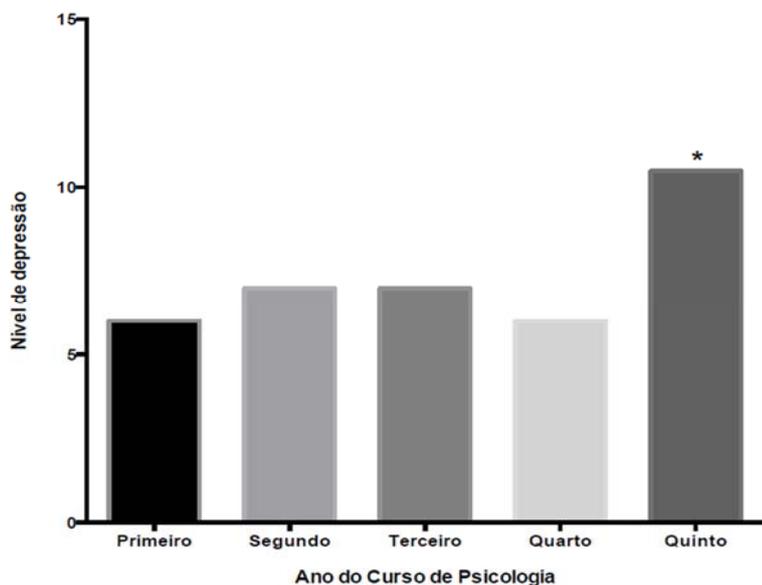
Tabela 1. Número de participantes e porcentagem. Gênero, se trabalha, se tem dependência a cursar, se já reprovou e tempo de locomoção.

		Nº	%
Gênero	Feminino	184	80%
	Masculino	46	20%
Trabalha	Sim	163	71%
	Não	67	29%
Tem DP	Sim	26	11%
	Não	204	89%
Reprovou	Sim	31	13%
	Não	199	87%
Tempo de locomoção	Demora menos de 30 min	51	22%
	Demora mais de 30 min	69	30%
	Demora mais de 1 hora	110	48%

Para análise dos resultados, os grupos foram comparados através do teste Kruskal Wallis, com nível de significância $p \leq 0,05$. Os resultados apontam que há diferença significativa no nível de depressão quando comparado entre os anos de graduação ($p < 0,0001$). O quinto ano de graduação apresentou o maior nível de depressão quando comparado com cada um dos outros anos, conforme demonstrado no gráfico 1. Nenhum outro ano apresentou nível significante de depressão.

Gráfico 1.

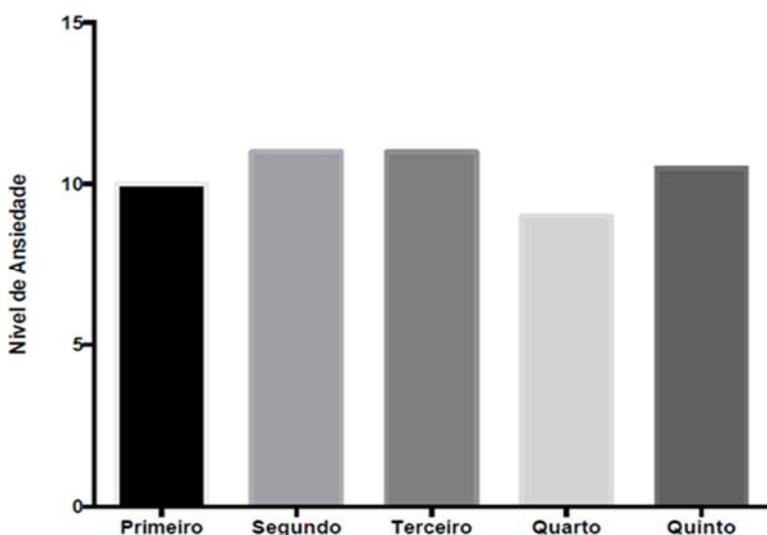
Comparação do nível de depressão entre os alunos graduandos do curso de psicologia do primeiro ao quinto ano.



Não houve diferença significativa no nível de ansiedade quando comparado entre os anos ($p < 0,1494$), conforme demonstrado no Gráfico 2.

Gráfico 2.

Comparação do nível de depressão entre os alunos graduandos do curso de psicologia do primeiro ao quinto ano.



A fim de investigar outros possíveis motivos para o nível de ansiedade alto em todos os anos de graduação de psicologia, foram realizados outros cruzamentos de dados entre gêneros, tempo de locomoção, reprovação e dependências. Nenhuma das variáveis citadas apresentaram nível significativo.

Conclusões finais

Este estudo tinha por objetivo verificar o nível e o aumento gradual de ansiedade e depressão, em alunos do primeiro ao quinto ano de psicologia de uma Universidade particular do estado de São Paulo. Chegou-se à conclusão de que não há diferença estatística significativa de ansiedade entre estes alunos. No entanto, os índices de depressão aumentam consideravelmente ao longo do curso. Em ambos níveis, não há diferença estatística significativa entre gêneros.

Segundo o instrumento utilizado, dentro da amostra de 230 alunos, 38.3% apresentam características depressivas, sendo consideravelmente maior a prevalência no último ano do curso, confirmando a hipótese inicial.

Segundo a OMS, no Brasil a depressão atinge 11,5 milhões de pessoas (5,8% da população). Assim, certamente não é algo exclusivo do aluno de psicologia, mas do aluno em geral, mas indica a importância da avaliação da saúde mental do acadêmico.

Deve-se atentar-se ao fato destes graduandos serem as pessoas que lidarão de forma direta com transtornos ansiosos e depressivos em suas vidas profissionais, alertando para a extrema importância de realização de pesquisas sobre o aumento considerável dos sintomas de ansiedade e depressão nos mesmos. Dessa forma, seria possível compreender as dificuldades enfrentadas pelo graduando nesse momento crucial para a formação do indivíduo na universidade e intervir neste contexto, a fim de possibilitar o equilíbrio psíquico do graduando.

Referências

American Psychiatric Association. (2014). *Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (pp. 184 - 188). Porto Alegre, RS: Artmed.

Botega, N. J., Bio, M. R., Zomignani, M. A., Garcia, J. R. C., Pereira. W.A.B. (1995)

Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Revista de Saúde Pública*, 29(5): 355-63.

Damasceno. V., (2017, 23 de setembro). *Casos de suicídios e depressão deixam universidade em alerta*. cartacapital.com.br. Recuperado de <https://www.cartacapital.com.br/sociedade/casos-de-suicidio-e-depressao-deixam-universidades-em-alerta>.

Faleiros, E. (2004, março). Aprendendo a ser psicoterapeuta. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 24(1).

Nações Unidas no Brasil. (2017). OMS registra aumento de casos de depressão em todo o mundo.

Zigmond, A. S., Snaith R. P. (1983) The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiat. Scand.*, 67: 361-70.

A ARTE COMO POSSIBILIDADE EM SAÚDE

Ohana Caroline Alves
Emanuelle Dos Santos Vieira

Resumo: Conforme Freud (1927-1931) é a partir da sublimação que é constituído um aspecto evidente do desenvolvimento cultural, pois é a sublimação que tornará possível que as atividades psíquicas superiores, artísticas, ideológicas ou científicas desempenhem um papel tão importante na vida civilizada. O seguinte trabalho tem como objetivo levantar literatura sobre arte, saúde mental, sublimação e qualidade de vida. Foram utilizadas pesquisas nas plataformas Scielo, Redalyc e Bireme, com as palavras-chave; Arte, Pintura, Saúde, Saúde Mental, Sublimação e Qualidade de vida. Foram usados os respectivos critérios de inclusão: Idioma (Português), País (Brasil), artigos completos e o máximo de dez anos de tempo da publicação.

INTRODUÇÃO

Trabalho como se estivesse possuído, mais do que nunca, em um silencioso frenesi. Luto com todas as minhas forças para dominar a minha arte e creio que o sucesso seria o melhor remédio para a minha doença. Meus pincéis correm pelos meus dedos como o arco de um violino (Von Gogh, citado por Torres, Michelangeli, 2003).

“A expressão do sofrimento de Frida através da arte representou diferentes momentos da vida da artista” (BATISTA et. al., 2014, p. 140). Algo que foi marcante, na vida e obra de arte de Frida Kahlo, foi sua experiência com a dor, no qual é possível encontrar referências à dor física e psíquica em todas as suas obras. Era mais que um processo de sublimação, a pintura de Frida parecia representar um movimento repetitivo e dramático, que visava contenção e integração psíquica. A arte para ela foi convertida em uma busca de cura, pois lhe permitia representar aquilo que dentro de si era mais genuíno, e através de seu

trabalho artístico ela teve a possibilidade de elaborar pensamentos e emoções profundas (LEVINZON, 2009; BATISTA et. al., 2014).

Van Gogh era caracterizado como solitário, insubordinado, vital, ambivalente, miserável e inteligente, tinha uma personalidade atormentada que confrontava aqueles que o rodeavam e a si mesmo. Conforme o Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina (2010) as últimas palavras de Van Gogh foram “La tristesse durera toujours (a tristeza durará para sempre)”, um dos maiores pintores de todos os tempos sofria de Transtorno Afetivo Bipolar e, conforme alegam os artigos, suicidou-se com um tiro no peito.

Uma das formas de sofrimento pode se dar através dos transtornos mentais e comportamentais, que atingem cerca de 450 mil pessoas no mundo (COELHO, 2010).

Conforme Freud (1927-1931) é a partir da sublimação que é constituído um aspecto evidente do desenvolvimento cultural, pois é a sublimação que tornará possível que as atividades psíquicas superiores, artísticas, ideológicas ou científicas desempenhem um papel tão importante na vida civilizada. Na sua obra “Gradiva” de Jensen e outros trabalhos de 1906-1908, Freud afirma que a sublimação é a capacidade de “trocar seu objeto sexual original por outro, não mais sexual, mas psiquicamente relacionado com o primeiro (p. 101)”. Kline (1988) explica a sublimação a partir do exemplo da criança que, na fase anal, gosta de manusear as próprias fezes e sublima esta fase para a arte da cerâmica ou no preparo de pão, devido à massa pegajosa que precisa ser amassada.

Uma das formas de sublimação do sofrimento pode ser a arte, e é ela quem traduz e desperta sensibilidade e emoções, isso quanto expressão do conhecimento, “esses sentimentos fazem parte da realidade psíquica de todos os sujeitos e são objeto de investigação da Psicanálise” (SILVA, 2007, p. 7; QUINET, 2003). O artista terá facilidade em acessar o inconsciente, pois o efeito de sua obra irá provocar uma certa magia, que pode funcionar como um espelho, pois ao mesmo tempo que permite que o próprio artista se veja, também dará espaço à fantasia. As criações artísticas são representações de formas privilegiadas de expressão do interior do ser humano, tendo suas diversas matrizes emocionais e seus tons. Para a Arte os termos de normalidade e anormalidade deixam de ter qualquer significado, portanto pode existir o poder de criar até mesmo nas pessoas que possuem sofrimento mental, a arte pode então nascer dentro ou fora

do hospital, nunca será subalterno a ele. Ao desenvolver as atividades artísticas com pessoas com sofrimento psíquico, essa atitude consegue focar em uma prática e um olhar acolhedor para as diferenças de cada indivíduo (SILVA, 2007; LEVINZON, 2009; THOMAZONI & FONSECA, 2001).

Hipótese: A arte é uma forma de expressão de sentimentos e, a pintura é uma das formas de uso da arte para obtenção de saúde.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Levantar literatura sobre arte, saúde mental, sublimação e Qualidade de vida.

MÉTODO

Material

Foram realizadas pesquisas nas plataformas Scielo, Redalyc e Bireme, com as palavras-chave; Arte, Pintura, Saúde, Saúde Mental, Sublimação e Qualidade de vida. Foram usados os respectivos critérios de inclusão: Idioma (Português), País (Brasil), artigos completos e o máximo de 10 anos de tempo da publicação. Desta forma, foi realizado um levantamento de literatura acerca do tema selecionado, utilizando somente artigos científicos.

A pesquisa resultou em 38 artigos na plataforma Scielo e a partir de uma leitura integral do resumo houve a exclusão dos artigos, sobrando 12, que entraram para análise. Já na plataforma Bireme obteve-se sete resultados, dos quais dois entraram em análise a partir da exclusão pela leitura do resumo. Na plataforma Redalyc não houve resultado.

Procedimento

A pesquisa foi feita a partir da separação de palavras chaves pertinentes ao tema, como: arte AND sublimação AND sofrimento; arte AND pintura AND sofrimento; arte AND saúde AND pintura; saúde mental AND arte; arte AND sublimação. Os resultados encontrados passaram por critérios de inclusão, e mesmo após este critério, houve a separação de artigos através da distinção com o tema proposto pela análise do resumo. Com os artigos separados, foi feito a

leitura integral dos artigos, fichamentos, tabulação dos dados e posteriormente, estes dados foram analisados de forma descritiva.

3.4 Resultado e discussão

Os dados abaixo referem-se ao total dos artigos estudados (n=16). A partir da tabulação foi feita análise por categoria, foram realizadas tabelas acerca dos periódicos trabalhados a fim de facilitar a compreensão dos mesmos em relação ao tema selecionado. Foram as seguintes tabelas:

Gênero dos autores	F	%
Masculino	14	40
Feminino	21	60
Total	35	100

Pode se constatar, com base nos resultados obtidos, a predominância do gênero feminino (n=60%) nas autorias, Demonstrando assim, uma porcentagem de 20% a menos da aparição de autores do sexo masculino em pesquisas com temas relacionados à arte. Um exemplo é o artigo analisado: Teatro do oprimido em saúde mental: participação social com arte, que há três autoras responsáveis. O que, conforme Leta (2003) vai contra a visão histórica de que a ciência sempre foi vista como uma atividade realizada pelos homens.

Formação dos autores	F	%
Saúde	7	44
Outros	3	19
Não identificado	6	38
Total	16	100

Em relação à formação dos autores, pode ser constatado de que, majoritariamente, (n=44%) é na área da saúde, que inclui profissões como enfermagem, Psicologia e psicanalistas. Como por exemplo no artigo “O espaço

vazio. Reflexões sobre a função do vazio na cura psicanalítica e na arte”, que a formação da autora é a Psicanálise com Doutorado em teoria Psicanalítica. Novaes (2007) afirma que os estudos em saúde estão buscando trazer sua importância para o embasamento de resultados de pesquisas novas e também sua produção de novos conhecimentos apresentados à população, tornando estes relevantes para o ponto de vista científico.

Tipo de Estudo	F	%
Revisão sistemática	3	19
Estudo teórico	6	38
Pesquisa de campo	7	44
Total	16	100

Em relação ao tipo de estudo, foi observado uma prevalência em pesquisa de campo (n=44%), que conforme Gonsalves (2001 como citado em Piana, 2009, p. 169), é o tipo de pesquisa no qual pretende-se buscar a informação diretamente com a população pesquisada, que exige do pesquisador um encontro de forma mais direta. Um exemplo deste tipo de pesquisa é o artigo Recepção estética de apresentações teatrais com atores com história de sofrimento psíquico, no qual houve entrevistas com o público que as pesquisadoras queriam investigar.

Proposta de Intervenção	F	%
Sim	4	25
Não	12	75
Total	16	100

Também pôde ser observada a predominância de artigos que não possuem proposta de intervenção (n=75%), o que evidencia a não efetividade da promoção de melhores condições de vida a partir de intervenções em saúde, o que conforme Antunes (2015) deveria ser esperado. Um dos exemplos de proposta de intervenção é o presente no periódico: Efeito da prática de trabalhos manuais

sobre a autoimagem de idosos, que apresenta o fortalecimento da autoimagem das idosas a partir dos trabalhos manuais.

Efeitos benéficos	F	%
Efeitos benéficos	7	43,75
Outros	5	31,25
Não se aplica	4	25,00
Total	16	100

Assim como na proposta de intervenção discutida acima, o artigo “Efeito da prática de trabalhos manuais sobre a autoimagem de idosos”, também traz efeitos benéficos, que se encontra em maioria (n=43,75) nos periódicos.

Quantidade de Vocábulo do Título	F	%
Sete	1	6,25
Nove	2	12,50
Dez	2	12,50
Onze	3	18,75
Doze	3	18,75
Treze	1	6,25
Quinze	1	6,25
Dezenove	2	12,50
Vinte e quatro	1	6,25
Total	16	100

No que se refere a quantidade de vocábulos presentes nos títulos, apenas três periódicos (n=18,75) contém apenas 12 vocábulos, que conforme a American Psychological Association, é o ideal, pois "este número de palavras é suficiente para a elaboração de um bom título. (WITTER, 2014, p.333)". Um dos exemplos

é o artigo “Recepção estética de apresentações teatrais com atores com história de sofrimento psíquico”.

Base de dados	F	%
Bireme	3	18,75
Scielo	13	81,25
Total	16	100

Scielo foi a base de dados no qual mais foram encontrados artigos, sendo 13 (n=81,25%) deles. Castro e Pitta (2006) apontam que no Brasil os índices de publicações de artigos científicos aumentaram, devido à qualidade das pós-graduações e *strictu sensu* das revistas CAPES, BIREME e SciELO. Enfatizam ainda seu fácil acesso e seu auxílio no conhecimento científico mais rico aos leitores.

Revistas Mais Publicadas	F	%
Caderno Saúde Coletiva	2	12,50
Interface: Comunicação, Saúde, Educação	3	18,75
Outros	11	68,75
Total	16	100

Somente duas revistas apareceram com mais publicações nos assuntos acerca da arte e saúde, sendo elas respectivamente, revista Comunicação, Saúde, Educação com n=18,75% e Caderno Saúde Coletiva com n=12,50% dos resultados. As demais revistas encontradas apareceram somente uma vez totalizando n=68,76 dos resultados. O Brasil é colocado como lugar de grande representatividade internacional em se tratar de publicações de Saúde Pública e Coletiva, sendo indexados 260 periódicos em Saúde Pública com um total de 12.679 publicações na base de dados *Web of Science*, com o Brasil ocupando seu sétimo lugar, com pelo menos um autor brasileiro em publicações científicas (CALÒ, 2015).

Considerações finais

A partir das discussões dos resultados foi observado a predominância do gênero feminino na autoria dos artigos, no qual em sua maioria havia a formação na área da saúde e como pesquisa de campo. Também foi observado que não houve muitas propostas de intervenção, porém há efeitos benéficos presentes em grandes partes dos periódicos analisados. Em relação a quantidade de vocábulos presentes no título, três dos periódicos com maior prevalência continha o número ideal, considerado pela American Psychological Association (APA). A plataforma de dados Scielo teve predomínio como a que houve maior número de periódicos encontrados, e por fim, foram encontrados três artigos publicados na revista Interface: Comunicação, Saúde, Educação.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, J. L.F. (2015). Intervenções em saúde pública e seu impacto nas desigualdades sociais em saúde. *Revista Tempo Social*, vol. 27(1), p. 161-175.
- CALÒ, L. N.(2015). *Ciência e Saúde Coletiva dedicada número sobre a importância de periódicos de saúde coletiva editados no Brasil* [online]. SciELO em Perspectiva.
- COELHO, V. F. (2010). Acolhimento em saúde mental na unidade básica: uma revisão teórica. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2010. 31f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).
- FREUD, S. (1930-1936/2010) *Mal estar na Civilização*. 1ª Ed. Editora: Companhia das Letras.
- FREUD, S. (1906-1908) “Gradiva” de Jensen e outros trabalhos. 1ª Ed. Editora: Imago.
- KLING, P. (1988). *Psicologia e Teoria Freudiana: Uma Introdução*. Rio de Janeiro: Sindicato Nacional dos Editores de Livros.
- LETA, J. (2003). As mulheres na ciência brasileira: crescimento, contrastes e um perfil de sucesso. *Revista Estudos Avançados*, vol. 17(49), p. 271-284.

NOVAES, H. M. D. (2007). Artigos científicos e a produção em saúde coletiva no Brasil. *Revista Caderno Saúde Pública*, vol. 23(12), p. 3015-3053.

PITTA, G. B. B., CASTRO, A.A. (2006). A pesquisa científica. *Revista J. Vasc. Bras*, vol. 5(4), p. 243-244.

PIANA, M. O. F. (2003). *A Pesquisa de Campo*. São Paulo: UNESP. Recuperado em 5 setembro, 2018, de <http://books.scielo.org/id/vwc8g/pdf/piana-9788579830389-06.pdf>

QUINET A. (2003). *A Coisa e o Belo*. Revista O que nos faz pensar?.

SILVA, K. O. F. (2007). Laço de Amor: Psicanálise e Arte. *Diálogos, Boletim do Ágora Instituto Lacaniano*, n. 02, p. 46

THOMAZONI, A. R., FONSECA, T. M. G. (2011). Obra de arte como território de existência. *Revista de Psicologia*, vol. 23(3), p. 523-534.

Van Gogh: entre a genialidade e a doença. (2010). *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina*, vol. 46(1). Recuperado em 5 setembro, 2018, de <http://www.scielo.br/pdf/jbpml/v46n1/v46n1a01.pdf>

WITTER, G. P. (2014). Ética e título do trabalho científico. *Revista Quadrimensal da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, vol. 18(2), p. 331-336.

SAT: PERCEPÇÃO E APERCEPÇÃO DE UMA IDOSA CARDIOPATA SOBRE O ENVELHECIMENTO

Geisa G. Rafael

Ana Gatti

Resumo

O aumento da longevidade tem sido acompanhado pela maior incidência de doenças crônicas, sendo as cardiopatias as mais prevalentes. Trata-se de um estudo de caso de uma idosa cardiopata que teve como objetivo verificar e analisar sua relação com a doença e o processo de envelhecimento por meio de sua percepção subjetiva e dos aspectos projetados no Teste de Apercepção Temática para Idosos - SAT. Os resultados evidenciaram que o uso do SAT, enquanto técnica projetiva, foi uma importante ferramenta para a compreensão das percepções, problemáticas e atitudes frente ao adoecimento cardíaco e ao envelhecimento, além de permitir o levantamento das capacidades egóicas da participante. Constatou-se que a utilização do instrumento possibilitou a expressão de conteúdos latentes, servindo como facilitador para o contato e a comunicação de conteúdos emocionais do estudo, assim como para a compreensão de conteúdos psicodinâmicos. Uma visão integral, que considere as problemáticas psicológicas e emocionais, para além de aspectos físicos e biológicos do adoecimento cardíaco, mostra-se de fundamental importância, bem como atentar para a disponibilização e divulgação do atendimento psicológico para os idosos, em geral, e cardiopatas, em especial.

Palavras Chave: velhice, doenças do coração, avaliação psicológica

Introdução

As fases do desenvolvimento humano são demarcadas por diferentes características peculiares a cada etapa, sendo a última delas a velhice. O processo de envelhecimento deve ser compreendido em sua totalidade, uma vez que envolve simultaneamente múltiplas esferas do viver humano (Barros & Gomes, 2013; Neri, 2013).

Diante da diminuição das taxas de natalidade e mortalidade, dos avanços da ciência, da medicina e da perspectiva de um envelhecimento saudável, o aumento da expectativa de vida se tornou um fenômeno mundial. Os dados apresentados pela World Health

Organization – WHO, em 2015, vêm ao encontro de tal afirmação e mostraram que, na época, 125 milhões de pessoas estavam com 80 anos ou mais.

É possível constatar que, concomitantemente ao aumento da longevidade, ocorre também um maior acometimento por doenças degenerativas e crônicas (Witter, Christofi & Gatti, 2011). Um levantamento realizado pela WHO (2014), entre os anos 2000 e 2012, demonstrou que, as cardiopatias ocupavam o primeiro lugar ocupavam o primeiro lugar na incidência na população idosa.

De acordo com Houaiss, Villar e Franco (2009) e Manuila, Lewalle e Nicoulin (2003), cardiopatia é um termo genérico que se refere a todas as afecções cardíacas, quaisquer que sejam as suas causas e manifestações. Diante da grande incidência e prevalência em idosos, lidar com a prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças crônicas, dentre as quais se inserem algumas cardiopatias, tornou-se mais um grande desafio para a saúde pública mundial (Witter, Christofi & Gatti, 2011; Lima et al., 2015; Rodrigues, Gebara, Gerbi, Pierri & Wajngarten, 2015).

As doenças cardiovasculares não se sobressaem somente pelo impacto epidemiológico e clínico em idosos, mas também pela instalação de doenças associadas e, conseqüentemente, pelo alto índice de mortalidade (Rodrigues et al., 2015). Giacomini, Santos e Firmo (2013) citam que na velhice o caráter ameaçador das doenças crônicas pode ser por seus portadores as associam a ameaça à integridade, diminuição de competências e autonomia.

Durante o processo que envolve o diagnóstico, a progressão do adoecimento e o tratamento, é percebido que grande parte das pessoas acometidas por cardiopatias estabelece uma relação entre a doença e os significados atribuídos ao coração, conforme cita Dahlke (2013). Para Pe´quignot *et al.* (2013), o surgimento de repercussões emocionais, como a apresentação de sintomas depressivos e ansiosos, ocorre com frequência em idosos cardiopatas e pode estar diretamente associado à vivência de tais doenças nesta etapa da vida. Com a constatação dos possíveis impactos que as doenças cardiovasculares podem trazer à saúde global dos idosos, torna-se ainda mais relevante refletir acerca das representações emocionais da doença cardíaca no contexto do envelhecimento (Neves et al., 2013; Barlow, Liu & Wrosch, 2015).

O questionamento, não apenas acerca da existência de possíveis impactos emocionais, mas também sobre qual é a percepção, mais ou menos manifesta ou latente, dos idosos cardiopatas a respeito de suas doenças e da vivência de seus processos de envelhecimento podem, então, ser buscados por investigação direta ou uso de instrumentos

projetivos. O SAT - Teste de Apercepção Temática para Idosos é uma possibilidade (Bellak & Abrams, 1973/2012; Tardivo et al, 2008).

Objetivo

Verificar e analisar a relação de uma idosa cardiopata com a sua doença cardíaca e o processo de envelhecimento por meio de sua percepção subjetiva e dos aspectos projetados no Teste de Apercepção Temática para Idosos – SAT.

Método

Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, transversal e de abordagem qualitativa com o delineamento de estudo de caso para sua realização. O método de apresentação e análise dos dados desta pesquisa apoiam-se na proposta de estudo de caso intrínseco que, segundo Stake (1999, 2005), tem como foco compreender um caso em particular e com profundidade, sem estabelecer relação com outros casos, com problemáticas mais abrangentes e sem estabelecer generalizações

O referencial psicanalítico foi aplicado nesta pesquisa como sustentação teórica para obtenção da compreensão dinâmica do caso estudado, sendo também utilizados na discussão, para articulação teórica, autores da psicologia e de diversas áreas do conhecimento. Buscava-se uma visão abrangente dos processos psicológicos, físicos e sociais vivenciados no envelhecimento.

Materiais

Para a coleta de dados, foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, uma ficha de caracterização, caneta e papel (A4), dois gravadores de áudio (MP3), mídia de CD para gravar o material transcrito e o SAT (Bellak & Abrams, 1973/2012, Tardivo et al., 2008). Foram utilizadas dez pranchas do SAT, sendo as oito que compõem o conjunto básico de figuras e mais duas que foram acrescentadas (pranchas nº 14 e 15).

Procedimentos

Inicialmente o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP e, após aprovado (N° CAAE 56477916.7.0000.0089), foi dado início ao estudo. Para a coleta de dados foi realizada a divulgação do projeto verbalmente para pessoas da comunidade, da Instituição da pesquisadora/entrevistadora e também mediante postagem de um informativo/convite em redes sociais. Após a idosa ter sido indicada, foi realizado contato telefônico e então agendada a entrevista em horário e local estipulados a critério dela. Para garantia do anonimato, a idosa foi identificada com nome fictício, assim como outras pessoas e instituições citadas em seu discurso que possibilitassem a sua identificação.

No momento da entrevista, inicialmente foi realizado o preenchimento do TCLE, sendo ressaltado o sigilo que seria mantido. Após, foram colhidas as informações da participante, seguindo o roteiro de caracterização, e na sequência foi realizada a aplicação do SAT, a qual foi gravada.

Ao término da coleta, foi realizada a transcrição dos dados obtidos, inclusive os referentes à aplicação do SAT, que foi analisado da forma preconizada pelo instrumento. As informações obtidas no roteiro de caracterização também foram verificadas e compuseram o perfil sociodemográfico e de saúde da participante.

Uma vez adotada a estratégia de estudo de caso intrínseco (Stake, 1999; 2005), a organização e análise dos dados dessa pesquisa ocorreram inicialmente com a apresentação de uma vinheta escrita sobre a participante e as aplicações do SAT em que foram levantados e analisados os principais temas, significados e percepções trazidos por ela, assim como as impressões da pesquisadora/ entrevistadora. As discussões elaboradas foram contextualizadas a partir da literatura com referencial psicanalítico e também de outras áreas do conhecimento. Alguns dados foram comparados e confrontados com outras pesquisas de temáticas semelhantes, chegando-se então aos dados que compõem as considerações finais desta pesquisa.

Resultados e Discussão

Caracterização da participante

Marina tem 75 anos, cursou o ensino fundamental incompleto, é viúva, mãe de cinco filhos e tem sete netos. No que concerne a com quem reside, a idosa referiu morar em domicílio unipessoal. A capacidade de manter sua independência e autonomia são fatores relevantes para ela, o que é condizente com o assinalado por Perseguino, Horta e Ribeiro (2017), os

quais destacam tal possibilidade, ou seja, idosos residirem sós, com adaptações, mesmo diante de algumas limitações físicas decorrentes da idade e de sequelas de doenças crônicas. A participante é aposentada há 40 anos e se auto refere como sendo “do lar”. Quanto ao diagnóstico da cardiopatia, Marina sofre de miocardiopatia dilatada e também teve dois infartos agudos - IAM e dois acidentes vasculares cerebrais – AVC, além de ser hipertensa – HAS, desde os vinte anos e apresentar um quadro de dislipidemia – DLP.

Apresentação do caso e análise do SAT:

Ainda muito jovem a participante se casou e logo ficou viúva, quando passou a se dedicar sozinha à criação dos filhos e ao seu trabalho como faxineira em um cinema. Marina mantém um relacionamento amoroso de modo intenso, que dura mais de 40 anos. A participante declara morar sozinha por opção.

Durante sua participação, Marina se mostrou agradável, receptiva e apresentou um grande cuidado com sua apresentação pessoal e zelo com a organização de sua casa. Afirma ser muito vaidosa, e se preparou para responder a pesquisa, considerando a sua participação um evento relevante.

Quanto ao principais aspectos de suas produções, conforme os parâmetros avaliados pelo instrumento, tem-se que sua percepção das situações é suficientemente acurada e condizente com o esperado, revelando, ainda, vida interior presente e rica. Demonstra bastante motivação para solucionar problemas quando em contato com o ambiente, nem sempre, entretanto, chegando a soluções satisfatórias. Predominantemente revela sentimentos positivos, o mesmo ocorrendo quanto às perspectivas para o seu futuro imediato. Já quanto ao futuro remoto, este não é objeto de consideração.

O conjunto dos dados sugere boa preservação da saúde psicológica, a despeito das dificuldades enfrentadas quanto ao envelhecimento e às doenças das quais a participante é portadora. Talvez a inexistência de perspectivas quanto ao futuro remoto seja um modo da participante se preservar quanto à ansiedade que os pensamentos acerca deste lhe poderiam trazer.

De modo geral o conteúdo apresentado nas falas de Marina teve uma grande riqueza de detalhes devido a sua disponibilidade para acessar seus sentimentos, medos e percepções. Dentre os principais temas abordados por Marina estão a surpresa/impacto que sentiu diante do adoecimento cardíaco, aspectos relacionados a sua percepção e adaptação diante das mudanças e declínios relacionados ao adoecimento e envelhecimento, envolvendo, inclusive, sua adequação em relação à prática sexual.

No início da aplicação da técnica projetiva, Marina se mostrou insegura para realizar a tarefa, aparentando se sentir incapaz. Porém, ao se sentir apoiada, incentivada e acolhida pela pesquisadora, demonstrou progressivamente maior segurança e autoconfiança ao longo da atividade. As narrativas de Marina sobre todas as pranchas apresentadas foram consistentes, sendo que a técnica favoreceu a projeção de conteúdos e sentimentos muito semelhantes aos que vivencia em relação ao seu processo adoecimento, de envelhecimento, a sua necessidade de receber cuidados médicos frequentes, a sua relação familiar, ao seu receio de receber más notícias e até mesmo a seu gosto por bailes e festas. A projeção de tais conteúdos pôde ser verificada na narrativa relacionada à primeira prancha, quando, na história referida à personagem principal, Marina trouxe significados voltados à resiliência e aceitação sobre o adoecer: *“Eu acho que essa consulta, eu acho que termina e ela tem que aceitar porque ele, ele tem jeito de ser um bom oculista, então eu acho que vai aceitar fazer a consulta. Eles vão aceitar”*. Foi possível perceber que a participante mencionou conteúdos muito semelhantes às suas vivências pessoais no sentido de que também necessita de cuidados médicos frequentes, como consultas, e que, mesmo descontente, aceita (precisa aceitar) sua condição, posta a impossibilidade de mudar seu quadro.

Os principais sentimentos projetados diante da prancha nº 6 foram de medo e insegurança, relacionados ao receio de receber más notícias inesperadamente, como, por exemplo, notícias relacionadas a questões de doenças (novos episódios), morte e finitude: *“[...] não sei, mas ela tá desconfiada não sei porque, ela tá desconfiada em atender esse telefone [...] uma notícia porque do jeito que estão as coisa, quem sabe ela tá com medo? [...]”*. Foi possível observar que a projeção feita por Marina indica que a instabilidade de sua condição de saúde traz repercussões emocionais à participante, que referiu na entrevista se sentir constantemente ansiosa, temerosa, fragilizada e hipervigilante.

Tendo em vista que a participante referiu gostar muito de frequentar bailes e festas com seus amigos, ela se mostrou muito animada quando viu a cena da última prancha apresentada (nº 15), dizendo: *“Aéh bailão (risos)! [...] esses dois, eles tão paquerando, mas eles chegam lá. Eles vão dançar [...] é um lugar muito bom para saúde, para mente, para fazer amizade [...]”*. Nessa cena a história trouxe sentimentos e significados positivos em relação à velhice, voltados, de modo geral, para a alegria, obtenção de prazer, satisfação, vitalidade, vínculos afetivos, disponibilidade para interação. Como os personagens citados, Marina valoriza muito a possibilidade de frequentar os chamados “Bailes da Terceira Idade”, devido a sentir-se ativa, poder exercer sua autonomia e manter contato com seus amigos,

que têm vivências, dificuldades e interesses semelhantes aos seus. Foi percebido ainda que frequentar tais bailes representa uma possibilidade de Marina não se ater somente a seus problemas, a suas faltas e perdas. Dados os diversos benefícios que essa atividade proporciona à participante, é possível constatar que, de modo global, ir ao baile pode trazer benefícios a sua saúde nos âmbitos biológico, psicológico e social.

Em suas narrativas diante dos estímulos do SAT, ainda que a participante tenha apresentado em alguns momentos negação, as projeções ocorreram de forma indireta, o que colaborou para que ela ficasse menos ansiosa e defendida, ampliando a possibilidade de simbolização. De acordo com Tamagnini (2014), a capacidade de simbolizar, de criar histórias com início, meio e fim, de reconhecer aspectos sugeridos nos estímulos e a capacidade de elaborar os conflitos com a apresentação de sentimentos, defesas e desejos inconscientes representam um ego organizado, sendo que, de forma contrária, o prejuízo no processo de simbolização é fruto de um ego menos integrado e de um funcionamento psíquico primitivo, que tem dificuldade para encontrar vias para expressão do campo psíquico. Pode-se sugerir, diante do apresentado por Marina, que, a despeito de sua condição física envolvendo múltiplas morbidades, ela está ainda bastante organizada quanto aos aspectos egóicos.

Os principais temas abordados nas histórias contadas por Marina envolveram contextos familiares, de adoecimento/tratamento, aspectos relacionados à finitude e morte, privações, alterações em sua rotina e envelhecimento, sendo prevalentes os sentimentos como medo, insegurança, angústia e ansiedade. Houve uma expressão relevante de sentimentos e detalhes em suas falas e, neste sentido, foi percebido que a técnica projetiva ampliou a possibilidade de acesso e expressão de conteúdos internos e emocionais, tornando conteúdos latentes do discurso da idosa em manifestos, possibilitando a compreensão de aspectos psicodinâmicos. Tal dado corrobora os estudos de Gil (2005, 2010) e Salles (2014), em que, de forma semelhante, a utilização do SAT favoreceu a expressão dos indivíduos pesquisados, proporcionando uma melhor compreensão sobre as formas de manifestação do sofrimento psíquico.

De modo geral, Marina apresentou disponibilidade emocional ao longo de todo o processo e demonstrou valorizar o tempo oferecido, fazendo uso da escuta e atenção da pesquisadora para falar sobre suas angústias e vivências, aparentando não ter frequentemente com quem dividir tais conteúdos. Mesmo reconhecendo suas impossibilidades, a participante não aparenta se fixar a tais aspectos, revelando motivação para viver e para adaptar-se às suas condições e limitações, sendo percebido que o seu

psiquismo busca objetos que venham a minimizar os impactos de suas angústias. Foi possível constatar que, apesar de todos os pontos considerados por ela como difíceis ou negativos em relação à vivência de sua cardiopatia e de seu processo de envelhecimento, Marina apresenta uma grande vitalidade e otimismo, havendo a hipótese, inclusive, de que utilize defesas maníacas como forma de lidar com a situação.

Considerações Finais

A partir do objetivo deste estudo, foi possível verificar que existem características muito semelhantes na relação mantida pela participante quanto a sua doença cardíaca e quanto seu processo de envelhecimento. Foi constatado que o processo de envelhecimento foi percebido como menos negativo pela idosa, devido a estar associado à representação de que é algo natural e esperado no transcorrer da vida.

Ainda que participante tenha a vivência de outros adoecimentos (comorbidades), este estudo apontou que o adoecimento cardíaco foi percebido como uma experiência intensa, impactante e amedrontadora também devido à importância atribuída ao coração. Nesse sentido, conclui-se que adoecer do coração afetou a idosa de forma global, sobretudo psicologicamente, sem, entretanto, comprometer sua adaptação.

Quanto às contribuições desta pesquisa para a compreensão dos aspectos emocionais, foi verificado que, em relação aos processos de adoecimento e envelhecimento, ambos foram experienciados pela participante com grande carga afetiva e sofrimento emocional, repercutindo na manifestação de sintomas ansiosos e depressivos que comprometem, ainda que parcialmente, a qualidade de vida da idosa. Tais sintomas podem ser considerados como reações às feridas narcísicas e conteúdos considerados ameaçadores à integridade do Ego, sendo então utilizados frequentemente diferentes mecanismos defensivos. Por outro lado, sua adaptação geral revela aspectos egóicos preservados, os quais lhe permitem adaptação a sua condição. Desta forma, esta pesquisa mostrou a importância da atenção às questões emocionais e psicológicas dos idosos, em especial os cardiopatas.

A partir do referencial psicanalítico, foi possível também compreender aspectos inconscientes envolvidos no adoecer e envelhecer, os quais estão pouco representados na vasta produção, nacional e internacional, sobre envelhecimento e cardiopatias. Nos estudos publicados os aspectos biológicos e fisiológicos são abordados de forma prevalente. Também não foram localizadas pesquisas com a utilização do SAT em estudo

de caso semelhante, o qual se mostrou uma importante ferramenta para a compreensão das percepções, problemáticas e atitudes da participante frente ao adoecimento cardíaco e ao envelhecimento, permitiu a expressão de conteúdos latentes e facilitou o contato e a comunicação entre pesquisadora e participante.

Dentre as limitações evidenciadas neste estudo observou-se que, devido à amplitude dessa temática, um aprofundamento sobre os aspectos psicodinâmicos de Marina só poderia ocorrer a partir de um acompanhamento, e não apenas em um momento de entrevista e aplicação do instrumento. Assim, uma preocupação da participante, que era a readaptação à vida sexual após o adoecimento/cirurgia, não foi abordado.

Através deste estudo, tendo em vista que ao longo dos anos nunca foi disponibilizado atendimento psicológico para a participante, conclui-se que a assistência psicológica ainda pode ser pouco difundida para idosos cardiopatas, seja devido à falta de acesso ou por não reconhecerem a necessidade de receber apoio profissional. Considerando que os aspectos emocionais são tão relevantes quanto os biológicos, torna-se necessário proporcionar a essa população um espaço para a escuta e expressão de seus sentimentos e dores, os quais afetam para além de seus corações.

Referências

- Barlow, M. A., Liu, S. Y., Wrosch, C. (2015). Chronic illness and loneliness in older adulthood: The role of self-protective control strategies. *Health Psychology*, 34(8), 870-879. doi: 10.1037/hea0000182.
- Barros, R. H., & Gomes Jr, E. P. (2013). Por uma história do velho ou do envelhecimento no Brasil. *CES Revista*. 27(1), 75-92. Recuperado de http://seer.cesjf.br/index.php/cesRevista/article/view/310/pdf_23
- Bellak, L., Abrams, D. M. (1973/2012). *SAT: Técnica de Apercepção Temática para Idosos*. Livro de Instruções (Vol 1). (Silva, M. C. V. M, Trad.). Editora Vetor: São Paulo
- Dahlke, I. D. (2013). *A doença como símbolo* (pp.45). (10a ed.). Editora Cultrix: São Paulo
- Giacomin, K. C., Santos, W. J., & Firmo, J. O. A. (2013). O luto antecipado diante da consciência da finitude: a vida entre os medos de não dar conta, de dar trabalho e de morrer. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2487-2496. doi.org/10.1590/S1413-81232013000900002
- Gil, C. A. (2005). *Envelhecimento e depressão: da perspectiva psicodiagnóstica ao encontro terapêutico* (Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo). Recuperado de <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/pte-27768>

- Gil, C. A. (2010). *Recordação e transicionalidade: a oficina de cartas, fotografias e lembranças como intervenção psicoterapêutica grupal com idosos*. (Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo). Recuperado de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-20012011-111211/pt-br.php>
- Houaiss, A.; Villar, M. S. & Franco, F. M. M. (2009). *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Lima, J. C. C., Britto, H. M. J. S., Santos, R. K. M., Medeiros, M. G., Farias, C. A. C., & Souza, T. O. (2015). Análise comparativa entre a incidência de cardiopatias e o índice de massa corporal (imc) em dois grupos de idosos cadastradas numa unidade de saúde da família (usf) de Natal/RN. *Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia*, Rio Grande do Sul, 2 (3), 79-84. Recuperado de <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioterapia/article/view/373>
- Manuila, L., Lewale, P., Manuila, A., & Nicoulin, M. (2003). *Dicionário Médico Medsi* (pp.27), (9ª ed.), (Fernandes, G. J. M., Trad.) Rio de Janeiro: Medsi
- Neri, A. L. (2013). Conceitos e teorias sobre o envelhecimento In: Malloy-Diniz, F., Fuentes, D., Cosenza, M.R. (Org.), *Neuropsicologia do Envelhecimento: uma abordagem multidimensional* (pp. 18-19). Porto Alegre: Artmed.
- Neves, R. T., Laham, C. F., Aranha, V. C., Santiago, A., Solimar, F., & De Lucia, M. C. S.(2013). Envelhecimento e doenças cardiovasculares: depressão e qualidade de vida em idosos atendidos em domicílio. *Psicologia Hospitalar*, 11(2), 72-98. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000200006&lng=pt&tlng=pt.
- Pe'quignot, R., Tzourio, C., Péres, K., Ancellin, M. L., Perier, M. C., Ducimetie`re, P., & Empana, J. P. (2013). Depressive symptoms, antidepressants and disability and future coronary heart disease and stroke events in older adults: the Three City Study. *European Journal of Epidemiology*, 28(249), 47-50. doi:10.1007/s10654-013-9765-3
- Persequino, M. G., Horta, A. L. M., & Ribeiro, C. A. (2017). A família frente a realidade do idoso de morar sozinho. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(2), 235-241. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0398>
- Rodrigues, G. H. P., Gebara, O. C. E., Gerbi, C. C. S., Pierri, H., & Wajngarten, M. (2015). Depression as a Clinical Determinant of Dependence and Low Quality of Life in Elderly Patients with Cardiovascular Disease. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 104(6), 443-449. doi: 10.5935/abc.20150034
- Salles, R. J. (2014). *O psicodiagnóstico interventivo psicanalítico com idosos deprimidos na clínica social* (Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo). Recuperado de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-13102014-111318/pt-br.php>
- Stake, R. E. (1999). *Investigación con estudio de casos* [Versão digital Universidad de Buenos Aires]. Recuperado de

http://investigacionsocial.sociales.uba.ar/files/2013/03/STAKE_investigacion-con-estudio-de-casos.pdf

Stake, R. E. (2005). *Multiple Case Study Analysis* [Versão digital Google Books]. Recuperado de <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=rQWT5aDHiZYC&oi=fnd&pg=PT21&dq=r.+stake+&ots=IFmUCAKvvl&sig=BFyI3fZORKxUggh5IKJqE3rH2c#v=onepage&q=chapter%202&f=false>

Tamagnini, E. J. G. (2014). *A psicodinâmica do paciente cardiopata: contribuições da Psicanálise à cardiologia* (Tese de Doutorado em Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo). Recuperado de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-27112014-163132/pt-br.php>

Tardivo, L. S. L. P. C., Gil, C. A., Manna, R. E., Miguel, A., Tosi, S. M. V. D., Moraes Silva, M. C. V. & Esteves, C. (2008, maio). Depressão e Envelhecimento: Aspectos Expressos no Sennior Apperception Test (Sat). In *Textos Completos do Congresso Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde e Congresso Ibero-americano de Psicologia da Saúde* (p.1-15). São Paulo, SP, 2.

Witter, C., Christofi, A. A. S. N., & Gatti, A. L. (2011). Depressão em idosos. In Witter, C. & Buriti, M. A. (Orgs.), *Envelhecimento e Contingências de Vida* (pp.128-129). Campinas: Alínea.

World Health Organization - WHO. (2014). *The top 10 causes of death*. Media Centre. Fact sheet N°310. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>

World Health Organization - WHO. (2015). *Ageing and health*. Media Centre. Fact sheet N°404. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/en/>

RELAÇÃO ENTRE A COMPULSÃO POR COMPRAS E A AUTOESTIMA DE UNIVERSITÁRIOS

Camila de Carvalho Sá

Camila Rosa Cazemiro

Maria Aparecida Duarte Cardozo de Souza

Daiane Assis de Oliveira Pechim

Sarah Raquel Moreira da Silva Biagolini

Cláudia Borim da Silva

Resumo

A compulsão por compras configura-se pela presença de atos repetitivos relacionados ao persistente desejo de adquirir bens. Este estudo buscou verificar a relação entre a compulsão por compras e a autoestima de universitários. Participaram da pesquisa 164 estudantes de uma universidade particular de São Paulo, que responderam a um questionário sociodemográfico, ao *Compulsive Buying Scale* (CBS) e à Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). Os participantes tinham em média 20,6 anos, sendo 115 (70,1%) do gênero feminino e 49 (29,9%) do gênero masculino. Observou-se que os universitários possuem baixa prevalência de comportamentos compulsivos por compras, além de possuir autoestima mais positiva. No entanto, indivíduos com maior tendência a ter comportamentos compulsivos por compras apresentaram em média autoestima mais negativa. Além disso, a partir dos resultados obtidos, foi possível identificar a associação entre a ocorrência de comportamentos compulsivos por compras e a presença de sentimentos de angústia e tristeza. Dessa forma, conclui-se que, os aspectos psicológicos são relevantes e devem ser considerados na análise da compulsão por compras, principalmente por ser capaz de propiciar um temporário alívio de angústias. Também se verificou a necessidade de realizar novos estudos em outras parcelas da população brasileira, de modo que se evitem generalizações.

Palavras-Chave: Compulsão por Compras; Autoestima; Universitários.

Introdução

De acordo com Filomensky (2011), Kraepelin (1915) foi o primeiro autor a definir o comportamento compulsivo por compras como um impulso patológico, chamando-o de oniomania. Este transtorno é caracterizado por atos repetitivos relacionados ao comprar, envolvendo a presença de pensamentos obsessivos e de comportamentos compulsivos (O'Guinn & Faber, 1989 citados por Villadefrancos & Otero-López, 2016).

O ato de comprar se torna oniomania quando o indivíduo não consegue controlar seus impulsos e começa a adquirir itens compulsivamente e sem necessidade. De acordo com Black (2007) citado por Filomensky (2011), existem quatro fases que caracterizam um episódio de compulsividade por compras,

A primeira é a antecipação, em que o comprador compulsivo apresenta pensamentos, anseios ou mesmo preocupações com a aquisição de um determinado objeto ou apenas com o ato da compra em si. A segunda fase é a preparação, em que a pessoa se prepara para ir às compras, isto inclui a pesquisa do objeto desejado, a roupa que irá vestir, a tomada de decisão de quando ir, para onde ir e como irá pagar (cartão de crédito, cheque, dinheiro). A compra, propriamente dita, é a terceira fase em que os compradores compulsivos relatam a experiência emocional do ato de comprar, a fissura e o êxtase. E por fim a última fase em que a compra é consumada, e que muitas vezes vem acompanhada de decepção consigo mesmo e de sentimentos desagradáveis como culpa e arrependimento (p. 18).

É importante salientar que suas causas são multideterminadas, devendo-se considerar os aspectos externos e internos ao indivíduo na configuração da compulsão por compras. Especificamente em relação aos aspectos psicológicos e emocionais, pode-se citar os resultados obtidos em alguns estudos (Villadefrancos & Otero-López, 2016; Yurchisin & Johnson, 2004), nos quais identificaram alguns fatores associados à compulsão por compras, embora não devam ser considerados como causas.

O estudo de Villadefrancos e Otero-López (2016), que avaliou a prevalência da compulsão por compras (utilizando o *German Compulsive Buying Scale*) em uma amostra de 1448 estudantes universitários espanhóis, com idade entre 18 e 23 anos, observou como resultado pontuações significativamente mais altas nas dimensões de materialismo, felicidade e nos sintomas de ansiedade, depressão, obsessão, compulsão, hostilidade e somatização nos participantes caracterizados como compradores compulsivos. Além disso, também se notou que esses apresentaram níveis significativamente mais baixos de

autoestima, satisfação com a vida e otimismo. A partir dos resultados obtidos, os autores concluíram que a presença de valores materialistas e de sofrimento psíquico aumentariam a compulsão por compras, enquanto que a satisfação com a vida diminuiria a probabilidade de surgir comportamentos compulsivos por compras.

O estudo de Yurchisin e Johnson (2004), que utilizou as escalas de comportamento compulsivo por compras (*Edward's Compulsive Buying Scale*), status social percebido associado à compra, materialismo, autoestima (Escala de Autoestima de Rosenberg) e a escala de envolvimento de vestuário para avaliar 305 universitários com idade média de 20 anos, constatou que a maior parte dos participantes foi classificada como compradores compulsivos limítrofes (43,6%), indicando um sinal de alerta em relação à prevalência da onimania nesta população. Cabe salientar que o nível de compulsão por compra dos participantes foi determinado a partir dos resultados obtidos no *Edward's Compulsive Buying Scale*, que utiliza o seguinte sistema de categorização: compradores não-compulsivos, compradores recreativos, compradores compulsivos limítrofes, compradores compulsivos e compradores dependentes. Além disso, esses mesmos autores observaram a influência do baixo nível de autoestima e da satisfação de vida entre os indivíduos que apresentam comportamentos compulsivos por compras, sinalizando haver uma relação negativa entre a autoestima e a compulsão por compras.

Para Floriani, Marcante e Braggio (2014), a autoestima se refere à aprovação ou não aprovação da própria imagem, que influencia aspectos como a autoconfiança e a saúde mental do indivíduo, também trazendo impactos em seus relacionamentos interpessoais.

A autoestima é construída a partir das relações estabelecidas em âmbito intra e extra psíquico, contribuindo diretamente em como o ser humano entende e antecipa seus próprios comportamentos, além de estar diretamente ligada a interpretação do ambiente no qual está inserido. Dessa forma, deve-se considerar a importância deste constructo na construção da identidade e na forma com que se responde às exigências do meio (Mosquera & Stobaus, 2006).

Diante do que há na literatura sobre a relação entre autoestima e onimania, é importante salientar que os resultados das pesquisas citadas se referem a contextos e culturas diferentes, devendo ser evitadas as generalizações, conforme sinalizado no estudo de Villadefrancos e Otero-López (2016). Dessa forma, torna-se importante investigar a presença e os fatores associados ao comportamento compulsivo por compras nos universitários brasileiros, principalmente por se tratar da mesma parcela da população

abrangida nos estudos que abordaram a mesma temática em outros países (Villadefrancos & Otero-López, 2016; Yurchisin & Johnson, 2004).

Objetivos

O presente estudo teve como objetivo verificar a relação entre o comportamento compulsivo por compras e a autoestima de universitários. Especificamente, objetivou-se investigar a relação entre a compulsão por compras, a autoestima e o prejuízo social, bem como a influência dos sentimentos de tristeza e angústia no comportamento compulsivo por compras e na autoestima.

Método

O presente estudo é do tipo observacional e de levantamento, não tendo nenhum tipo de intervenção. Quanto ao período de seguimento do estudo, esta pesquisa se enquadra no tipo transversal, visto que a coleta de dados foi feita em curto espaço de tempo, não envolvendo qualquer tipo de observação contínua (Gil, 2010). Cabe salientar que o estudo é do tipo correlacional, sendo caracterizado pela investigação da associação entre variáveis. Em relação à fonte de dados, considera-se o estudo como pesquisa de campo, em que os fenômenos serão observados diretamente em seus próprios ambientes (Gil, 2010).

A pesquisa foi realizada com 164 alunos de graduação de uma universidade privada da cidade de São Paulo que tinham entre 18 e 25 anos. Para a realização da coleta de dados, foi obtida a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 89371918.3.0000.0089, parecer número 2.658.514).

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da universidade e autorização da instituição, os estudantes foram abordados em locais de livre circulação no campus, fora da sala de aula e, os que aceitaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e responderam aos instrumentos individualmente, tendo o tempo médio 20 minutos para finalizar sua participação.

A Escala de Compulsão por Compras (*Compulsive Buying Scale - CBS*), desenvolvida por Faber e O'Guinn (1989) e validada para o Brasil por Leite, Rangé, Ribas Junior, Fernandez

e Silva (2012), foi utilizada para identificar a presença de comportamentos compulsivos por compras na amostra. O CBS possui sete afirmações relacionadas ao ato de comprar e ao ato de pagar, considerando o ato de comprar relacionado aos aspectos psicológicos e emocionais envolvidos no ato de adquirir bens e o ato de pagar relacionado aos aspectos econômicos associados às compras, incluindo a questão do endividamento (Leite et al., 2012). Quanto menor a pontuação, maior a prevalência de comportamentos compulsivos por compras.

Um Questionário Sociodemográfico foi utilizado com o objetivo de identificar aspectos como: idade; gênero; a frequência com que se realiza compras para aliviar angústia ou tristeza; se o hábito de comprar já causou algum prejuízo social, entre outros.

A Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) foi utilizada para avaliar a autoestima dos participantes, sendo composta por 10 afirmações, subdivididas em 5 itens relacionados a uma visão positiva de si mesmo e outros 5 relacionados a uma visão negativa de si mesmo. Ela foi desenvolvida por Rosenberg e adaptada para uso no Brasil por Hutz e Zanon (2011). Quanto maior a pontuação, mais positiva é a autoestima do participante.

Os dados foram analisados quantitativamente. Foram utilizados frequência, média e desvio padrão para a descrição das variáveis. Foram utilizados os testes Mann-Whitney, Kruskal-Wallis e o qui-quadrado para responder aos objetivos específicos. Os dados foram analisados com o software SPSS (Statistical Package for Social Science), versão 21.0 e o nível de significância adotado foi de 5%.

Resultados e Discussão

Os participantes da pesquisa, 164 universitários, tinham idade média de 20,6 anos, variando entre 18 e 25 anos (DP = 1,9 anos), 115 (70,1%) pertenciam ao gênero feminino e 49 ao gênero masculino (29,9%).

Com relação às médias obtidas nos itens do CBS (Figura 2), observou-se resultados acima do ponto médio, indicando baixa frequência de comportamentos compulsivos nos universitários analisados. No entanto, cabe salientar que as médias obtidas nos itens CBS1A (“Se sobrar algum dinheiro ao final do mês, eu tenho que gastá-lo”) e CBS2D (“Comprei algo para me sentir melhor comigo mesmo”) ficaram próximas do ponto médio, podendo indicar a presença do desejo de gastar por parte dos participantes, juntamente

com a falta de dinheiro como sendo um obstáculo para a ocorrência de comportamentos compulsivos por compras, além de indicar a influência do valor subjetivo agregado ao produto no hábito de compras dos participantes, citando como exemplo, a aquisição de produtos/serviços para a obtenção de sensação de bem-estar.

Quanto à autoestima, também se notou resultados acima do ponto médio, indicando que, no geral, os participantes possuem uma visão positiva de si mesmo (Figura 1). Entretanto, também se observaram médias abaixo do ponto médio nos itens R8 (“Eu gostaria de ter mais respeito por mim mesmo.”) e R9 (“Às vezes me sinto inútil.”), nos quais podem estar associados com sentimentos de angústia e impactar no surgimento e/ou manutenção de comportamentos compulsivos por compras, de modo que se tornem compensadores, mesmo que de modo ilusório e temporário.

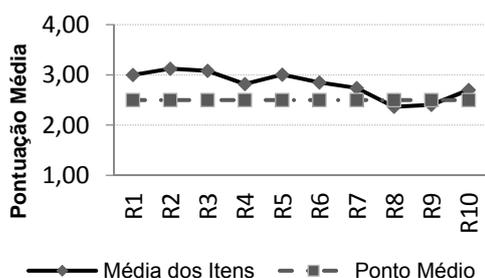


Figura 1. Gráfico de dispersão da média dos itens no EAR.

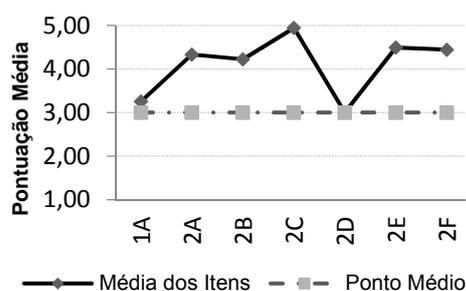


Figura 2. Gráfico de dispersão da média dos itens no CBS.

Observou-se correlação positiva e significativa entre a autoestima e a pontuação total da compulsão por compras ($r_s = 0,247$; $p = 0,002$), sugerindo que indivíduos com autoestima positiva apresentam altos valores na escala de compulsão por compras que indica baixa tendência a ter comportamentos compulsivos. Tal resultado torna-se coerente com o encontrado por Villadefrancos e Otero-López (2016) e Yurchisin e Johnson (2004), nos quais foram descritos anteriormente. Dessa forma, é possível observar a importância da autoestima como um dos fatores que podem predizer ou agravar a compulsão por compras em universitários.

Conforme observado na Tabela 1, verificou-se que aqueles que afirmaram já terem tido prejuízos sociais em decorrência de seu hábito de comprar tiveram pontuação significativamente menor na pontuação do CBS e em suas duas subescalas, indicando maior presença de comportamentos compulsivos quando comparado com os que nunca tiveram prejuízos. Tal resultado, quando analisado juntamente com a pontuação próxima do ponto médio no item CBS2D (“Comprei algo para me sentir melhor comigo mesmo”), torna-se coerente com a reflexão proposta por Amorim (2014) em decorrência de entrevistas feitas com nove consumidoras compulsivas, em que sinaliza que a compulsão por compras faz parte de uma cadeia de significados socioculturais, incluindo a busca da felicidade imediata, podendo provocar prejuízo social, pessoal, financeiro e familiar.

Tabela 1

Média, desvio padrão e teste t da pontuação de autoestima e CBS por frequência com que compra causou prejuízo social.

		Prejuízo social em				
comparação entre		N	M	DP	t	p
frequência do hábito de comprar						
Fator 1 - Comprar	Sim	29	12,9	3,7	-3,802	0,001
	Não	135	15,6	2,5		
Fator 2 - Pagar	Sim	29	13,0	1,5	-2,316	0,022
	Não	135	13,8	1,7		
Compulsão Total	Sim	29	25,8	4,5	-4,482	<0,001
	Não	135	29,3	3,7		
Autoestima	Sim	29	27,2	5,8	-0,956	0,340
	Não	132	28,3	5,7		

Quando analisada a compulsão por compras e a autoestima daqueles que responderam que sentem necessidade de comprar para aliviar a angústia ou tristeza, observou-se que há diferença significativa na autoestima e nos fatores relacionados ao ato de comprar e de pagar (Tabela 2), sendo que quem afirmou sempre sentir necessidade de comprar para aliviar angústia, possui autoestima mais negativa e maior presença de comportamentos compulsivos por compras.

De acordo com Dell'osso et al. (2008) citado por Pessôa, Kamlot e Barbosa (2016), a compulsão por compras pode se originar a partir de sentimentos negativos ou de angústia recorrente, nos quais são aliviados como consequência da sensação positiva advinda da compra. Nesse âmbito, a compra seria um comportamento compensador ou consolador para aliviar tais sentimentos negativos.

Tabela 2

Média, desvio padrão e ANOVA da pontuação de autoestima e CBS por frequência com que compra para aliviar angústia ou tristeza.

	Frequência com que compra para aliviar angústia ou tristeza	N	M	DP	F	p
Fator 1 - Comp	Sempre	28	12,1 ^a	3,1	37,86	<0,001
	Às vezes	71	14,7 ^b	2,3		
	Nunca	65	16,8 ^c	2,2		
Fator 2 - Pagar	Sempre	28	12,8 ^a	1,8	4,64	0,011
	Às vezes	71	13,8 ^b	1,4		
	Nunca	653	13,8 ^b	1,8		
Compulsão Total	Sempre	28	24,8 ^a	4,1	26,20	<0,001
	Às vezes	71	30,6 ^b	3,2		
	Nunca	653	28,5 ^c	3,6		
Autoestima	Sempre	28	25,4 ^a	5,0	3,88	0,023
	Às vezes	68	28,5 ^b	5,7		
	Nunca	65	28,8 ^b	5,7		

Nota. Médias seguidas de mesma letra não diferem significativamente entre si pelo teste de Tukey.

Conclusão

O objetivo deste estudo foi de verificar a relação entre o comportamento compulsivo por compras e a autoestima de universitários. Observou-se que aqueles que possuem

autoestima mais positiva tendem a ter menor frequência de comportamentos compulsivos por compras. Os universitários que compram para aliviar a tristeza e a angústia apresentaram mais frequência de comportamentos compulsivos por compras. No entanto, é importante destacar que os universitários da amostra possuem no geral baixa frequência de compulsão por compras.

A partir dos resultados deste estudo e de outros anteriores, pode-se considerar que o descontrole financeiro não depende apenas de fatores externos ao indivíduo, mas também de aspectos psicológicos e culturais (Artifon & Piva, 2013). Nesse âmbito, cabe considerar os sentimentos de satisfação e felicidade que são suscitados temporariamente através das compras (Casadore & Hashimoto, 2010), possibilitando um ilusório alívio dos sentimentos de angústia e tristeza. Dessa forma, torna-se cada vez mais fortalecida a substituição do hábito de comprar por necessidade pelo hábito de comprar por impulso, fortalecendo ainda mais a atual economia baseada no consumismo (Bauman, 2011).

O presente estudo avaliou a associação da autoestima com o comportamento compulsivo por compras, o que torna necessário realizar novas pesquisas para que possa ser verificada a relação de outros aspectos de cunho psicológico e emocional com a compulsão por compras, tais como a ansiedade e a introversão, conforme indicado no estudo de Matos e Bonfanti (2016). Também é importante que se verifique a prevalência de comportamentos compulsivos por compras em outras parcelas da população brasileira, de modo que se evitem generalizações e possibilite um maior dimensionamento sobre esta questão, considerando os aspectos socioculturais e socioeconômicos do Brasil.

Referências

- Amorim, J. F. E. (2014). *Consumismo, compulsão e felicidade: a representação social da felicidade nas práticas de consumo compulsivo* (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa). Recuperado de <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/7817/2/arquivototal.pdf>.
- Artifon, S., Piva, M. (2013). Endividamento nos dias atuais: fatores psicológicos implicados neste processo. *Psicologia.PT*, 1-41. Recuperado de <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0771.pdf>

- Bauman, Z. (2011). 44 Cartas do Mundo Líquido Moderno (pp. 43-108). Rio de Janeiro: Zahar.
- Casadore, M. M., Hashimoto, F. (2010). À procura da felicidade plena na cultura consumista contemporânea. *Colloquium Humanarum* (Presidente Prudente), 7(1), 08-20. doi: 10.5747/ch.2010.v07.n01.h073.
- Filomensky, T. (2011). *O comprar compulsivo e suas relações com transtorno obsessivo-compulsivo e transtorno afetivo bipolar* (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo). Recuperado de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-12012012-165404/pt-br.php>.
- Floriani, F., Marcante, M., & Braggio, L. (2014). *Auto-estima e auto-imagem a relação com a estética* (Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade do Vale do Itajaí, Santa Catarina). Recuperado de <http://siaibib01.univali.br/pdf/Flavia%20Monique%20Floriani,%20M%C3%A1rgara%20Dayana%20da%20Silva%20Marcante.pdf>.
- Gil, A. (2010). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas.
- Hutz, C., & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da Escala de Autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica*, 10(1), 41-49.
- Leite, P., Rangé, B., Ribas Junior, R., Fernandez, J., & Silva, A. (2012). Validação e aferição de fidedignidade da versão brasileira da Compulsive Buying Scale. *Archives Of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 39(3), 100-105. <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-60832012000300006>.
- Matos, C. A., & Bonfanti, K. (2016). Comportamento compulsivo de compra: fatores influenciadores no público jovem. *Revista de Gestão*, 23(2), 123-134. <https://doi.org/10.1016/j.rege.2015.12.002>.
- Mosquera, J., & Stobaus, C. (2006). Auto-Imagem, Autoestima e Auto-Realização: Qualidade de Vida na Universidade. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7(1), 83-88.
- Pessôa, L. A. G. P., D., Kamlot, A. L., Barbosa S. C. C., (2016). Compradoras compulsivas: motivações, hábitos e experiências de consumo. *Revista ADM.MADE*, 20(1), 36-56.
- Villardefrancos, E., & Otero-López, J. (2016). Compulsive buying in university students: its prevalence and relationships with materialism, psychological distress symptoms, and

subjective well-being. *Comprehensive Psychiatry*, 65, 128-135.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.11.007>.

Yurchisin, J., & Johnson, K. (2004). Compulsive Buying Behavior and Its Relationship to Perceived Social Status Associated with Buying, Materialism, Self-Esteem, and Apparel-Product Involvement. *Family And Consumer Sciences Research Journal*, 32(3), 291-314. <http://dx.doi.org/10.1177/1077727x03261178>.

**ÍNDICE DE DEPRESSÃO EM MULHERES DONAS DO LAR E TRABALHADORAS
COM DUPLA JORNADA**

Henrique Santos Silva

Giovana Ramires Carmignani

Jessica Harka dos Santos Vieira

Matheus Vitor Rodrigues

Raquel Wong

Gabrielli Macedo Silva

Cláudia Borim da Silva

Rodrigo Jorge Salles

Resumo: À mulher delegou-se, historicamente, tarefas gerais do lar e de responsabilidade parental, entretanto, atualmente há uma parcial mudança deste paradigma, com a inserção das mesmas no mercado de trabalho, mesmo que ainda exerçam de maneira sobrecarregada as atividades domésticas. O objetivo foi avaliar a intensidade dos sintomas depressivos de 75 mulheres igualmente divididas em três grupos: desempregadas e donas de casa, mulheres que apenas exercem a função de donas de casa sem terem trabalhado anteriormente e mulheres empregadas que têm dupla jornada. Estas mulheres participaram de uma entrevista em que foram levantados dados demográficos e aplicado o Inventário de Depressão Beck (BDI). Os resultados indicaram que a maioria das mulheres tinham depressão mínima ou leve e não foi observada diferença significativa nos três grupos amostrais. As que se sentiam valorizadas por toda comunidade familiar externa residência e na própria casa apresentaram pontuação de depressão significativamente menor do que as que não se sentiam. Embora a literatura aponte para uma mudança no papel da mulher da sociedade atual, e observou-se nesta pesquisa que quase todas têm auxílio para suas atividades do lar, algumas dessas mulheres ainda se sentem desvalorizadas em sua função, o que contribui para o aparecimento de sinais da depressão.

Palavras-chave: depressão, donas de casa, desemprego, Inventário de Depressão Beck, transtornos mentais.

Introdução

À mulher delegou-se, historicamente, as tarefas gerais do lar e de responsabilidade parental, entretanto, atualmente observa-se parcial mudança deste paradigma visto que algumas mulheres possuem oportunidade de se inserirem no mercado de trabalho, mas ainda exercem de maneira sobrecarregada as atividades domésticas. Pedro (1997) compara os deveres entre os gêneros no século XIX e início do século XX em que a mulher deveria respeitar o pai e o marido, ser responsável pelos filhos e obrigações do lar e ao homem cabia o trabalho e sustento financeiro da casa. Sendo assim, observa-se que essas diferenças de gênero ainda repercutem diretamente nas relações de trabalho entre homens e mulheres atualmente (França e Schimanski, 2009).

Pautada nos dados do IBGE de 2005, Bruschini (2007) discute sobre a mudança de paradigma da mulher do início do século XX para a sociedade do século XXI, em que houve queda da taxa de fecundidade, com maior expectativa de vida das mulheres em relação aos homens, expansão do nível de escolaridade e a facilidade no ingresso ao ensino superior. Apesar desta mudança, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua (IBGE, 2017) aponta que no ano de 2014 a 2016, as mulheres ainda são a maioria (50,1%) entre a população desocupada (dentro da população economicamente ativa); contra 49,1% dos homens. E para as mulheres ocupadas, a renda se mostra um item importante na vida psicológica das mulheres, visto que Pinho e Araújo (2012) observaram em seu estudo com 2.057 mulheres que suas rendas estavam relacionadas negativamente com a sobrecarga doméstica, ocasionando maior probabilidade de apresentarem Transtornos Mentais Comuns (TMC).

A associação do trabalho doméstico com o trabalho remunerado pode intensificar a sobrecarga de trabalho e desencadear problemas psíquicos. Ao mesmo tempo, o trabalho remunerado associa-se a uma melhor saúde mental (Ludermir, 2000). Esta contradição do trabalho remunerado é explicada por Ludermir (2000) a partir da teoria dos papéis sociais. Observa-se que o trabalho remunerado resguarda as mulheres do isolamento social, da monotonia e do baixo status que o trabalho doméstico possui, embora também possa levar ao estresse e a sintomas psíquicos negativos, quando associado a sobrecarga advinda do trabalho.

De acordo com DIEESE (2009), na categoria dos ocupados, há os que têm o seu trabalho remunerado, realizando o exercício de atividades que tenham remuneração em

dinheiro. De outro lado, tem-se as situações de não-trabalho, que compreendem toda e qualquer atividade que não possuem retorno de remuneração, tais como atividades da dona de casa, voluntário, etc.. O exercício das duas funções de trabalho citadas configura a dupla jornada.

Para DIEESE (2009), são “inativos - os indivíduos sem trabalho e sem procura de trabalho; desempregados - aqueles sem trabalho, porém com procura efetiva de trabalho; ocupados - todas as pessoas que exercem qualquer tipo de trabalho” (p. 7). Na categoria de inativos, encontram-se as conhecidas “donas de casa”, que exercem a função de cuidar do próprio lar, e que são passíveis de discriminação e menosprezo, em comparação às outras funções (Bruschini, 2006). Às donas de casa cabem apenas os afazeres domésticos, que se referem à uma ampla gama de atividades que englobam: lavar a casa, lavar roupas e louça, cuidar de menores moradores etc. (Bruschini, 2007). O acúmulo destes afazeres pode ocasionar uma sobrecarga de trabalho doméstico. Pinho e Araújo (2012) explicam que, em seu estudo com 2.057 mulheres, 34,3% apresentaram alta sobrecarga doméstica. Neste estudo, fatores como idade, situação conjugal, número de filhos, chefia da família e elevado volume de trabalho corroboram com a intensificação do sofrimento psíquico. Das mulheres que não recebem qualquer auxílio doméstico, 45,5% apresentavam alta sobrecarga e das mulheres que recebiam o devido auxílio, 32,7% sentem-se sobrecarregadas.

Andrade, Viana e Silveira (2006) explicitam que os fatores de risco associados à depressão estão relacionados à “história familiar, adversidade na infância, aspectos associados à personalidade, isolamento social e exposição a experiências estressantes” (p.48). A OMS (2018) postula que 300 milhões de indivíduos no mundo possuem depressão, sendo as mulheres o gênero mais acometido pela doença. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2014), os critérios que definem a presença de um Transtorno Depressivo Maior (TDM) são a presença de cinco ou mais sintomas em um período de duas semanas, que tragam mudanças significativas na vida do indivíduo, sendo a anedonia, que trata da perda da capacidade de sentir prazer em atividades rotineiras, e o humor deprimido os principais. Alguns dos outros sintomas são: acentuada diminuição do interesse ou prazer, perda ou ganho significativo de peso, insônia ou hipersonia, fadiga entre outros.

O TDM é dividido em três níveis de intensidade: leve, moderado e grave. O nível leve é caracterizado quando o indivíduo ainda é capaz de realizar grande parte de suas

atividades diárias; o moderado quando a pessoa apresentar certas dificuldades na realização de sua rotina, e o nível grave quando há marcantes sentimentos de desvalia, baixa autoestima e ideias suicidas (CID - 10, 1995 citado por Botti, Castro, Silva, Silva, Oliveira, Castro, & Fonseca, 2010).

Em um estudo realizado em Minas Gerais (Parreira, Goulart, Ruiz, Silva & Gomes-Sponholz, 2017), utilizando o Inventário de Depressão de Beck (BDI), observou-se que o maior número de filhos, conseqüentemente maior a quantidade de pessoas que residem na mesma residência, associados ao menor nível de escolaridade e menor a idade da mulher na primeira gravidez, são fatores associados aos maiores escores de depressão.

Objetivo do estudo

O objetivo deste estudo foi avaliar e comparar a intensidade dos sintomas depressivos de mulheres incluídas nos grupos: donas de casa por opção, desempregadas e que possuem dupla jornada. Além disso, também foi objetivo comparar o nível de depressão com a percepção de valorização de sua função dentro do lar e da família e de contar com ajuda para as tarefas domésticas.

Método

Foi realizada uma pesquisa transversal, correlacional e de levantamento. A pesquisa de levantamento refere-se à uma interrogação direta das pessoas cujo o comportamento se deseja conhecer, na qual procede-se à solicitação de informações a um grupo significativo de pessoas sobre o problema estudando e, após isso, mediante análise quantitativa, obtêm-se as conclusões destes dados coletados (Gil, 1991). A pesquisa correlacional permite analisar a relação entre duas ou mais variáveis nos mesmos sujeitos (Thomas e Nelson, 2002).

Participaram da pesquisa 75 mulheres, igualmente divididas em três grupos: o grupo de mulheres desempregadas no período mínimo de 5 anos que exercem a função de donas de casa (n=25); o grupo de mulheres que apenas exercem a função de donas de casa sem terem trabalhado anteriormente (n=25) e o grupo de mulheres empregadas que têm dupla jornada, também praticando as funções de uma dona de casa (n=25).

O método de amostragem empregado foi autogerada, no qual convida-se um ou alguns participantes para a pesquisa e “solicita-se a eles que indiquem conhecidos que também façam parte da população” (Mattar, 1996, p. 273). A coleta de dados foi realizada

por meio de uma entrevista estruturada composta de questões de caracterização da amostra e perguntas sobre empregabilidade, renda pessoal e familiar, costumes, percepção de sua função em casa. Também foi utilizado o Inventário de Depressão de Beck (BDI).

O BDI foi desenvolvido Aaron T. Beck, no ano de 1991, tendo sido traduzido e adaptado à versão brasileira em 2001 (Cunha, 2001). O BDI é utilizado para a medida da intensidade da depressão, sendo uma escala de autorrelato que possui 21 itens, cada um contendo quatro possibilidades de resposta, organizadas por intensidades graduais dos conteúdos avaliados, partindo de não concordo, simbolizado pelo número 0 até concordo, simbolizado pelo número 4. A partir da obtenção do escore total, faz-se a classificação de acordo com os critérios estabelecidos no manual: depressão mínima, depressão leve, depressão moderada e depressão severa (Cunha, 2001). Quanto maior a pontuação no BDI, mais intenso é o sintoma depressivo.

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética (parecer número 062042/2018; CAAE: 91111318.1.0000.0089), teve início coleta de dados. Para não haver constrangimento da participante, os dados não foram coletados com mulheres conhecidas dos pesquisadores, mas pediu-se que elas indicassem uma mulher nas mesmas características dela para compor a amostra. O convite para participar da pesquisa foi realizado e as que aceitaram colaborar, foi feito o agendamento do dia, horário e foi solicitado à mulher que escolhesse um lugar silencioso e bem iluminado para a entrevista. Foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e solicitado para a participante assiná-lo. Após isso, iniciou-se a entrevista.

Os dados foram analisados quantitativamente. Utilizou-se frequência, média e desvio padrão para a descrição das variáveis, além dos testes Anova fator Único seguido do teste Tukey, teste t de Student para grupos independentes e o qui-quadrado. Os dados foram analisados com o software IBM-SPSS (*Statistical Package for Social Science*), versão 21.0 e o nível de significância adotado é de 5%.

Resultados e Discussão

Das 75 mulheres que compuseram a amostra, a maioria é branca, tem filhos e possui parceiro (Tabela 1). Elas tinham em média 42,6 anos (DP=12,8), sendo a mais jovem com 19 anos mais velha com 60 anos.

Tabela 1

Caracterização da amostra de donas de casa por frequência e porcentagem.

	Grupos	N	%
Estado Civil	Possuem parceiro	42	56%
	Não possuem parceiro	33	44%
Raça/Cor	Branco	49	65,3%
	Preto	9	12,0%
	Pardo	17	22,7%
Filhos	Sim	56	74,7%
	Não	19	25,3%

Observa-se na Tabela 2 que a maioria apresentou depressão mínima ou leve. Conforme o estudo de Vicente, Paula, Silva, Mancini e Muniz (2016), utilizando o BDI e considerando os sentimentos das mães de bebês recém-nascidos com presença de anomalia congênita no decorrer de uma semana antes da aplicação do teste, e mesmo diante deste fato diverso, a maioria foi classificada nos níveis mínimo e leve de depressão, exatamente como no presente estudo.

Nível de depressão nas mulheres da amostra

Níveis	N	%
Depressão mínima	28	37,3%
Depressão leve	30	40,0%
Depressão moderada	12	16,0%
Depressão grave	5	6,7%
Total	75	100%

A hipótese inicial deste trabalho é que haveria prevalência de depressão no grupo de mulheres que nunca trabalharam e que tem como profissão ser dona de casa. Esta hipótese não foi confirmada e observa-se na Tabela 4 que não houve diferença significativa da pontuação de depressão dos três grupos de mulheres.

Não podemos ignorar que no presente estudo cinco mulheres apresentaram depressão grave, e destas, três são donas de casa e duas são trabalhadoras desempregadas. Isso colabora com o estudo de Lima e Borges (2002), que indicam uma

exposição elevada ao desemprego pode criar os meios propícios para o surgimento de distúrbios mentais.

Segundo Santos (2014), a vivência como dona de casa, nas quais as mulheres não possuem voz, uma vez que exercem um trabalho não remunerado, desvalorizado na sociedade e na família, podem gerar processos que comprometem a saúde mental de mulheres, especificamente, as que exercem a função de serem apenas donas de casa, lhe rendendo um considerável gasto de energia física e mental.

Tabela 3

Comparação da pontuação de depressão das mulheres dos três grupos

Grupos de mulhere	N (Nível de Depressão)				Média	Desvio Padrã	F	P
	M	L	MD	S				
Empregadas	10	11	4	0	11,24	5,99	0,870	0,423
Desempregadas	9	10	4	2	13,76	9,62		
Nunca trabalhou	9	9	4	3	14,52	11,21		

Nota. M=Mínina, L=leve, MD=Moderada, S=Severa.

As mulheres que não se sentiam valorizadas pela família, isto é, toda a comunidade familiar, e pelos moradores de sua residência apresentam média significativamente maior de depressão quando comparadas àquelas que se sentiam valorizadas (Tabela 4).

Segundo Santos e Diniz (2018) a não valorização de suas funções podem ser um dos motivos que ajudam no aparecimento de desequilíbrios afetivos, sociais e emocionais. Existe uma divergência de ideais da própria mulher, pois são criadas com o entender que precisam supostamente assumir a responsabilidade de mãe, esposa e cuidadora de seus lares, ao mesmo tempo em que têm sua função desvalorizada socialmente e dentro de casa.

O desequilíbrio existente entre as tarefas exercidas e sua respectiva valorização por seus familiares contribuem para o aparecimento de sinais de depressão.

abela 4

mparação da pontuação de depressão de mulheres que se sentem valorizadas na residência e família em suas tarefas domésticas

Grupos	N	Média	Desvio Padrã	T	p	
/valorização na residênci	Sim	44	10,59	7,77	-3,060	0,003

	Não	31	16,84	9,900		
Valorização na família	Sim	48	10,85	7,33	-2,772	0,008
	Não	27	17,30	10,75		
Recebe ajuda	Sim	51	12,51	8,10	-0,911	0,365
	Não	24	14,58	11,22		

Na Tabela 4 observa-se que não há diferença na pontuação de depressão das mulheres que recebem (ou não) ajuda com os afazeres de casa. E é possível também verificar (Tabela 5) que não houve associação significativa entre o sentimento de valorização de mulheres que recebem (ou não) ajuda com as atividades do lar e este resultado se justifica pelo fato da maioria das que se sentem ou não valorização receberem ajuda.

Portanto, ter ou não ajuda com as atividades do lar não interfere nem na depressão nem no sentimento de valorização.

Tabela 5

Comparação do número de mulheres que recebem (ou não) ajuda com seu sentimento de valorização.

Sente-se valorizada	Resposta	Recebe ajuda		χ^2	p
		Sim n (%)	Não n (%)		
Na residência	Sim	32 (72,7%)	12 (27,3%)	0,631	0,427
	Não	19 (61,3%)	12 (38,7%)		
Na família	Sim	31 (64,6%)	17 (35,4%)	0,346	0,557
	Não	20 (74,1%)	7 (25,9%)		

Considerações Finais

O objetivo principal da pesquisa foi avaliar e comparar a intensidade dos sintomas depressivos em mulheres de três grupos: donas de casa desempregadas; as que possuem dupla jornada e as que nunca trabalharam e observou-se que não houve diferença significativa da pontuação de depressão, sendo que a maioria apresentou níveis

mínimo ou leve de depressão. Contudo, não se pode ignorar a presença de mulheres com níveis de depressão moderada e severa na amostra.

A literatura aponta para uma mudança no papel da mulher do século XXI, com o aumento de mulheres inseridas no mercado de trabalho, mulheres matriculadas no ensino superior, maior expectativa de vida de vida. Porém, neste estudo, todas as mulheres exerciam tarefas do lar e a maioria recebia ajuda. Receber ajuda e agregar as funções do lar com as tarefas profissionais não tiveram relação com a depressão, mas o que realmente esteve associado aos níveis mais elevados de depressão foi a não valorização das funções domésticas, permitindo levantar a hipótese de que não é a sobrecarga que pode proporcionar o surgimento da depressão, mas a não valorização desta função.

Referências

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM - 5*. Artmed, 948p.
- Andrade, L., H., S., G., Viana, M., C. & Silveira, C., M. (2006). Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Revista Psiquiátrica Clínica*. 33(2), 43-54. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832006000200003>
- Botti, N. C. L., Castro, C. G., Silva, M. F., Silva, A. K., Oliveira, L. C., Castro, A. C. H. O. A. & Fonseca, L. L. K. (2010). *Prevalência de depressão entre homens adultos em situação de rua em Belo Horizonte*. *J. bras. psiquiatr.*, 59(1), 10-16. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852010000100002>
- Bruschini, M. C. A. (2007). Trabalho e gênero no Brasil nos últimos dez anos. *Cadernos de pesquisa*, 37(132), 537-572. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/cp/v37n132/a0337132>
- Bruschini, M. C. A. (2006). Trabalho doméstico: inatividade econômica ou trabalho não-remunerado. *Revista brasileira de estudos de população*, 23(2), 331-353. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982006000200009>.
- Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora Ltda.
- Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (2009). Sistema PED - Metodologia utilizada. Recuperado de <https://www.dieese.org.br/analiseped/sistemaPed.pdf>
- França, A. L., & Schimanski, É. (2009). Mulher, trabalho e família: uma análise sobre a dupla jornada feminina e seus reflexos no âmbito familiar. *Emancipação*, 9(1), 65-78. doi: <http://dx.doi.org/10.5212/Emancipacao.v.9i1.065078>.

Gil, A. C. (1991). *Como elaborar projetos de pesquisa* (3a. ed.). São Paulo, Editora Atlas.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2017). *Síntese de Indicadores Sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira*. Recuperado de <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101459.pdf>

Lima, M. E. A. & Borges, A. F. (2002). Impactos psicossociais do desemprego de longa duração. Em I. B. Goulart (Org.). (2002). *Psicologia Organizacional e do Trabalho: teoria, pesquisa e temas correlatos* (pp. 337-355). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Ludermir, A. B. (2000). Inserção produtiva, gênero e saúde mental. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 16(3)*, 647-659. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v16n3/2950.pdf>

Mattar, F.N. (1996). *Pesquisa de Marketing: metodologia e planejamento*. São Paulo: Atlas.

Organização Mundial de Saúde. (2018). Folha informativa - Depressão. Recuperado de https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=822

Parreira, B. D. M., Goulart, B. F., Ruiz, M. T., da Silva, S. R., & Gomes-Sponholz, F. A. (2017). Sintomas de depressão em mulheres rurais: fatores sociodemográficos, econômicos, comportamentais e reprodutivos. *Acta Paulista de Enfermagem, 30(4)*, 375-382. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700056>.

Pedro, J. M. (1997). Mulheres do sul. In Priore, M., D. (Org.) *História das mulheres no Brasil*. (pp. 278-321). São Paulo, SP: Editora Unesp.

Pinho, P. D. S., & Araújo, T. M. D. (2012). Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. *Revista Brasileira de Epidemiologia, 15*, 560-572. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000300010

Santos, L. D. S., & Diniz, G. R. S. (2018). Saúde mental de mulheres donas de casa: um olhar feminista-fenomenológico-existencial. *Psicologia Clínica, 30(1)*, 37-59. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652018000100003

Santos, L. S. (2014). *Donas de Casa, donas da própria vida? Problematizações acerca do trabalho (in)visível e da saúde mental de mulheres (des)valorizadas* (Tese de Pós-Graduação). Universidade de Brasília, Brasília. Recuperado de http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/18355/1/2014_LucianadaSilvaSantos.pdf

Thomas, J. R. & Nelson, J. K. (2002). *Métodos de pesquisa em atividade física*. (3a. ed.) Artmed Editora.

Vicente, S. R. C. R. M., Paula, K. M. P., Silva, F. F., Mancini, C. N. & Muniz, S. A. (2016). Estresse, ansiedade, depressão e coping materno na anomalia congênita. *Estudos de Psicologia*, 21(2), 104-116. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v21n2/1413-294X-epsic-21-02-0104.pdf>

SATISFAÇÃO E SOBRECARGA EM SAÚDE MENTAL: UM ESTUDO COM FUNCIONÁRIOS DO CAPS

Samara Cristina Alves Lima

Aline Cordeiro dos Santos

Gustavo Soares dos Santos

Cláudia Borim da Silva

Universidade São Judas Tadeu, São Paulo- SP

RESUMO

O objetivo do estudo foi avaliar os níveis de satisfação e sobrecarga dos funcionários do CAPS, comparando-os pelas diferentes modalidades de CAPS e relacionando-os com o tempo de trabalho na instituição. Optou-se por uma pesquisa descritiva, de levantamento, e correlacional. Participaram do estudo 44 profissionais, sendo 36 mulheres (81,8 %) e oito homens (18,2 %) de três CAPS da cidade de São Paulo/SP. Os resultados apontam que os funcionários dos CAPS em média sentem-se satisfeitos e com baixa sobrecarga, com mais satisfação referente à qualidade do serviço prestado e sentem menos impacto na saúde física e mental. Verificou-se diferença estatística entre o CAPS infantil e o CAPS Álcool e Drogas somente na qualidade de serviço oferecido ao paciente. Não houve correlação linear entre a percepção da satisfação e do sentimento de sobrecarga, com o tempo de atuação. Houve correlação linear negativa e significativa entre quase todos os fatores de satisfação com a sobrecarga, o que nos permite concluir que funcionários satisfeitos tendem a sentir menos os impactos causados à saúde física e mental.

Palavras-chave: CAPS; Satisfação; Sobrecarga; Saúde Mental; Equipe Multidisciplinar.

INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são instituições que surgiram no Brasil em 1987, sendo que a primeira unidade foi implantada na cidade de São

Paulo- SP. Essas unidades foram criadas em decorrência da reforma psiquiátrica, que visava a transformação assistencial da saúde mental, com o objetivo de substituir progressivamente os manicômios e hospitais psiquiátricos por atendimentos assistenciais à população com demanda de sofrimento psíquico e transtorno mental (Ministério da Saúde, 2005).

Em 1990, foi realizada em Caracas uma Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica que garantiu um marco histórico para o setor da saúde mental, visto que, possibilitou mudanças na esfera do Ministério da Saúde. Neste encontro foi proclamado o documento “Declaração de Caracas”, em que os países da América Latina, inclusive o Brasil, ao assinarem, comprometeram-se a promover: a reforma da assistência psiquiátrica, reexaminar o papel hegemônico e centralizador do hospital psiquiátrico, adotar medidas de proteção aos direitos civis, a dignidade pessoal, os direitos humanos dos usuários e a proporcionar sua inserção social (Hirdes, 2008).

Existem diferentes modalidades de CAPS (CAPS I, CAPS II e CAPS III) divididos em consonância quantitativa dos municípios, pela complexidade do transtorno e pelo atendimento diário ou semanal. Os CAPS II i (infantil) e o CAPS II ad (Álcool e Drogas) são direcionados a pacientes específicos, sendo respectivamente o atendimento psicossocial a crianças e adolescentes e atendimento psicossocial a pacientes com transtornos mentais advindos de substâncias psicoativas (Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002). O CAPS III é o único que realiza atendimento 24 horas.

A equipe do CAPS é multidisciplinar e pode ser definida, de acordo com Milhomem e Oliveira (2007), como um “conjunto de profissionais de diferentes áreas trabalhando isoladamente, embora num mesmo espaço institucional, operando simultaneamente diferentes saberes, sob uma coordenação apenas administrativa” (p. 105). A equipe é constituída por: médico com formação em saúde mental (psiquiatra e clínico), psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo, técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão. Na unidade para criança e adolescente, ao invés do psiquiatra pode haver um neurologista ou pediatra com formação em saúde mental, e para o acompanhamento dos projetos terapêuticos,

um fonoaudiólogo. A quantidade de profissionais para cada CAPS está de acordo com a demanda e a população (Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002).

Nos CAPS, os profissionais prestam assistências fundamentais aos pacientes, como o atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros), atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras), atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio, visitas domiciliares, atendimento à família, atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social e, atendimento à família (Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002).

As modificações dos atendimentos psiquiátricos para os novos modelos de assistência em saúde mental exigem dos profissionais uma preparação mais qualificada, mais envolvimento e cuidado prestado aos pacientes, visto que o seu trabalho não se limita só na área da saúde e compreende o indivíduo como um ser que precisa de atendimento, biológico, psicológico e social. Essa nova forma de atuação pode gerar nos profissionais uma sobrecarga e, como consequência, influenciar a qualidade de sua assistência (Rebouças, Legay & Abelha, 2007).

A compreensão de sobrecarga para Maurin e Boyd (1990, citado por Bandeira, Ishara & Zuardi 2007) “se refere à percepção de demandas excessivas para a pessoa e ao sentimento de ter um peso a carregar em consequência destas demandas” (p. 281). De acordo com Athayde e Hennington (2012), a própria natureza do trabalho em saúde mental pode suscitar angústia e sofrimento psíquico por lidar diretamente com as preocupações e problemas do outro e gerar um sentimento de sobrecarga. Este sentimento pode ser agravado pelas condições insatisfatórias do ambiente de trabalho pois segundo Jorge, Guimarães, Nogueira, Moreira e Morais (2007) em alguns casos estão relacionadas a estrutura física dos serviços e a falta dos equipamentos necessários para atuação do profissional. Rebouças et al. (2007) indicam que “o impacto do trabalho nos profissionais compreende as repercussões dos fatores relacionados ao trabalho sobre a saúde e o sentimento de bem-estar da equipe” (p. 246).

Para Cardoso, Vieira, Ricci e Mazza (2012), “sem suporte e devida orientação para realizar os cuidados em saúde o cuidador é sobrecarregado, implicando em graves consequências para si e, não raro, também adoecer” (p. 514). Segundo Rebouças, Abelha, Legay e Lovisi (2008), surgem problemas decorrentes de insatisfação e sobrecarga dos profissionais, como a ausência, a alta rotatividade, os altos níveis de estresse, que geram custos muito elevados e ameaçam a sustentabilidade dos serviços.

A percepção de satisfação do profissional em seu trabalho pode ter reflexos diretos em seu desempenho, visto que, segundo Lino (2004), trata-se de um conceito que é “resultante da percepção/avaliação de sua experiência de trabalho, conforme suas metas e valores pessoais perante a vida, podendo ser modificado ou influenciado por forças internas ou externas ao trabalho” (p. 11).

Rebouças et al. (2007) definem satisfação no trabalho como “um estado emocional resultante da interação de profissionais, suas características pessoais, valores e expectativas com o ambiente e a organização do trabalho” (p. 246). Contudo, a satisfação e a sobrecarga sentidas pelos funcionários dos CAPS ao serem estudadas, podem proporcionar melhora na qualidade de vida desses profissionais e nos serviços prestados.

OBJETIVO

O objetivo geral foi avaliar a satisfação e sobrecarga de profissionais que atuam em saúde mental em três unidades do CAPS: Adulto II, CAPS-AD Álcool e Drogas e CAPS-ij Infante-Juvenil. Especificamente, buscou-se verificar se existia relação entre a satisfação e a sobrecarga, comparar os níveis de sobrecarga e satisfação de profissionais que trabalham nas diferentes modalidades de CAPS e avaliar a correlação entre o tempo de atuação na saúde mental com a sobrecarga e a satisfação percebida por eles.

MÉTODO

É uma pesquisa de levantamento, correlacional, que segundo Rauen (2012) trata-se de estudos em que o pesquisador está interessado na associação entre pelo menos duas variáveis quantitativas. É quantitativa e transversal.

Foram utilizados dois instrumentos: SATIS-BR e IMPACTO-BR, ambas versões abreviadas.

A Escala de Avaliação da Satisfação de Profissionais em Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR - Forma Abreviada) é constituída por 35 questões, sendo que 30 estão divididas em quatro fatores. O Fator 1 “Satisfação em relação à qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes” possui 10 itens e avalia o grau de satisfação da equipe referente ao tratamento, cuidado e forma que lidam, quantidade de informações dadas sobre a doença e tratamento, grau de adequação do serviço, competência profissional e a compreensão da equipe sobre os problemas e as expectativas dos pacientes. O Fator 2 “Satisfação em relação à participação da equipe no serviço” conta com 7 questões e refere-se à satisfação da equipe com relação à participação nas decisões tomadas, implantação dos tratamentos e na avaliação, expressão de suas opiniões, participação em discussões profissionais com os colegas, expectativa de ser promovido e grau de responsabilidade no serviço. O Fator 3 “Satisfação em relação às condições de trabalho” é composto por 10 perguntas e afere a satisfação da equipe frente às condições gerais das instalações, salário e benefícios recebidos, conforto e a aparência do serviço, medidas de segurança e de confidencialidade em vigor e o clima do ambiente de trabalho. O Fator 4 “Satisfação em relação ao relacionamento com os colegas” engloba 3 itens e mensura o grau de satisfação do profissional a respeito do seu relacionamento com os colegas de trabalho e com os seus superiores e o grau de autonomia em relação às outras pessoas no serviço. É uma escala Likert de 5 pontos, sendo 1 muito insatisfeito e 5 muito satisfeito. Quanto maior a pontuação, mais forte é o sentimento de satisfação do funcionário.

A Escala de Avaliação da Sobrecarga de Profissionais em Serviços de Saúde Mental (IMPACTO-BR - Forma Abreviada) é composta por 21 itens, sendo 16 questões fechadas distribuídas em três fatores que investigam aspectos do impacto do trabalho em saúde mental na vida dos profissionais. O Fator 1 “Efeitos sobre a saúde física e mental” é composto de 5 itens e investiga frequências de problemas físicos ressentidos pelo profissional da equipe, consultas ao médico, tomar medicamentos, os efeitos do trabalho sobre a sua estabilidade emocional e sobre sua necessidade de procurar ajuda profissional em consequência destes

problemas. O Fator 2 “Efeitos no funcionamento da equipe” conta com 6 perguntas e refere-se à frequência que o profissional pensa em mudar de campo de trabalho, o tipo de trabalho que o faria sentir-se mais saudável, afastamentos por doença devido ao estresse, grau do receio de ser agredido, efeito na qualidade do sono e efeito na sua saúde em geral. Por fim, o Fator 3 “Sentimento de estar sobrecarregado” tem 5 questões de sentimentos de frustrações sobre resultados do trabalho, sobrecarga pelo contato constante com os pacientes, cansaço após o trabalho, depressão por trabalhar com pessoas com distúrbios mentais, estresse por trabalhar com doença mental. É uma escala do tipo Likert, sendo “1” de forma alguma e “5” extremamente. Quanto maior a pontuação, mais impacto do serviço de saúde mental na saúde do trabalhador. A análise da pontuação de cada fator foi realizada de acordo com as orientações dos pesquisadores do Laboratório de Pesquisa em Saúde Mental (2011).

A pesquisa foi encaminhada e aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade¹² e pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo¹³. A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2018 e ocorreram de forma individual ou grupal, de acordo com as orientações do responsável pela unidade, visando não interferir na organização de trabalho dos funcionários participantes.

Para realização da análise estatística utilizou-se o software IBM-SPSS (*Statistical Package for Social Science*), versão 21.0, e o nível de significância foi de 0,05. Os resultados estão descritos com frequência e porcentagem, média e desvio padrão. Para atingir os objetivos, foram utilizadas a Anova Fator Único e a correlação linear de Pearson.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 44 profissionais, sendo 36 mulheres (81,8 %) e oito homens (18,2 %) de três CAPS da cidade de São Paulo- SP. As idades variaram

¹² Parecer nº 2.737.466. CAAE: 92016618.4.0000.0089

¹³ Parecer nº 2.819.344. CAAE: 92016618.4.3001.0086

entre 22 a 70 anos ($M= 40,7$; $DP= 12,5$). Quanto à escolaridade, 35 funcionários (79,5%) possuem ensino técnico, superior e outras especializações, e nove (20,5%) têm apenas formação até o ensino médio. Os cargos são distribuídos entre especialistas ($n=31$) e cargos operacionais ($n=13$). A média de atuação em saúde mental desses profissionais é de 10,2 anos ($DP= 13,2$).

Observa-se na Tabela 1 que os funcionários dos CAPS apresentam mais satisfação em relação à qualidade do serviço prestado e sentem menos impacto na saúde física e mental. Com relação a esse último fator, Rebouças et al. (2008), apresentam o mesmo resultado, sendo o menor escore de impacto no fator de saúde física e mental, entretanto a maior pontuação em satisfação foi encontrada no fator do relacionamento do serviço.

No entanto, é importante observar na Tabela 1 que a média da pontuação em todos os fatores da satisfação está acima do valor 3, ponto neutro da escala, indicando tendência a serem mais satisfeitos. Já em relação à pontuação do impacto, todas as médias estão abaixo do 3, indicando baixo sentimento de sobrecarga.

Tabela 1

Pontuação Média de cada fator das escalas de Satisfação e de Sobrecarga

Fatores da escala	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Qualidade do serviço	2,0	4,0	3,85	0,55
Participação da equipe	1,0	4,0	3,44	0,76
Condições de trabalho	1,0	4,0	3,20	0,61
Relacionamento com a equipe	1,0	5,0	3,72	0,80
Satisfação Geral	2,0	4,0	3,53	0,54
Saúde física e mental	1,0	4,0	1,99	0,92

Funcionamento da equipe	1,0	4,0	2,06	0,76
Sobrecarga	1,0	4,0	2,28	0,77
Sobrecarga Geral	1,0	4,0	2,11	0,75

Os resultados da Tabela 2 indicam forte correlação negativa e significativa entre todos os fatores de satisfação e sobrecarga, exceto no que se refere à satisfação com a qualidade dos serviços prestados. Tais resultados também foram encontrados por Lossardo (2014), com profissionais de um centro de assistência psiquiátrica, sendo todos os fatores correlacionados negativamente e de forma significativa. Ainda segundo o estudo, as relações referentes ao fator satisfação com a qualidade dos serviços obtiveram os menores coeficientes de correlação, apontando para uma menor influência dessa variável sobre as demais.

Tabela 2

Correlações entre os fatores dos instrumentos SATIS-BR e IMPACTO-BR.

Fatores de Satisfação		Fatores do Impacto			
		Saúde física e mental	Funcionamento da equipe	Sobrecarga	Sobrecarga geral
Qualidade dos serviços	r	-0,102	-0,216	-0,192	-0,184
	p	0,508	0,160	0,212	0,232
Participação da equipe	r	-0,482	-0,534	-0,360	-0,506
	p	0,001	<0,001	0,016	<0,001
	r	-0,507	-0,569	-0,496	-0,564

Condições de trabalho	p	0,001	<0,001	0,001	<0,001
Relacionamento com a equipe	r	-0,354	-0,394	-0,197	-0,351
	p	0,018	0,008	0,200	0,020
Satisfação Geral	r	-0,434	-0,523	-0,417	-0,494
	p	0,004	<0,001	0,005	0,001

Quando comparado satisfação em relação à qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes entre as modalidades de CAPS, houve diferença estatística (Tabela 3). A equipe do CAPS Infantil possui mais satisfação em relação a equipe do CAPS Álcool e Drogas. Araújo, Saraiva, Carvalho, Gomes, Costa e Ferreira Filha (2005) explicam que os profissionais do CAPS Infantil proporcionam situações subjetivas aos usuários, como por exemplo o brincar, o uso da música e do contar histórias bem como a apresentação de estímulos perceptivos-sensoriais, consciência corporal, além da escuta, favorecendo o desenvolvimento psicossocial. Essas condições podem ser facilitadoras para que os profissionais dessa modalidade estejam mais satisfeitos quanto a qualidade dos serviços oferecidos.

Em nenhum outro aspecto (fator) da satisfação e em nenhum fator do impacto houve diferença significativa, indicando que em média, os funcionários destas três unidades têm a mesma percepção.

Tabela 3

Relação da satisfação e sobrecarga entre as modalidades dos CAPS.

Fatores da Escala	Infantil	AD	Adulto	F	p
	M±DP	M±DP	M±DP		

Qualidade do serviço	4,18±0,44	3,68±0,60	3,77±0,48	3,824	0,030
Participação da equipe	3,63±0,84	3,53±0,74	3,13±0,65	1,700	0,195
Condições de trabalho	3,37±0,52	3,03±0,61	3,28±0,65	1,360	0,268
Relacionamento com a equipe	3,69±0,85	3,81±0,83	3,61±0,74	0,238	0,789
Satisfação geral	3,76±0,48	3,44±0,56	3,44±0,54	1,520	0,231
Saúde física e mental	2,05±0,94	1,99±1,01	1,95±0,84	0,032	0,969
Funcionamento da equipe	1,95±0,68	2,18±0,80	2,03±0,80	0,346	0,710
Sobrecarga	2,18±0,76	2,46±0,85	2,14±0,62	0,780	0,465
Sobrecarga geral	2,05±0,72	2,20±0,84	2,04±0,68	0,231	0,795

Os resultados apontam que não há correlação linear entre o tempo de atuação e a percepção da satisfação geral [$r_{(42)} = -0,013$; $p = 0,936$] e com o sentimento de sobrecarga geral dos funcionários [$r_{(42)} = 0,068$; $p = 0,660$]. No entanto, o estudo realizado por Pelisoli, Moreira e Kristensen (2007) aponta que o grau de satisfação no trabalho diminui à medida que é aumentado o tempo de atuação nessa atividade profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com os resultados obtidos, constatamos que, em média, os funcionários do CAPS se sentem satisfeitos e que este sentimento de satisfação pode diminuir os impactos que o trabalho causa na saúde física e mental.

Tendo em vista que a equipe do CAPS Infantil apresentou mais satisfação em relação ao serviço prestado, comparada a equipe do CAPS Álcool e Drogas, estabelecemos que o trabalho com as crianças e adolescentes por terem mais atividades lúdicas e menos desistências dos atendimentos assistenciais, podem

proporcionar mais realização profissional, uma vez que eles acompanham por mais tempo o trabalho que realizam com os pacientes. Em relação aos pacientes do CAPS Álcool e Drogas, existe mais resistências e desistências do tratamento, que pode despertar nesses profissionais sentimentos de desvalorização em seus serviços.

Embora o tempo de trabalho em saúde mental dos funcionários do CAPS não tenha influência na satisfação e na percepção de sobrecarga, consideramos que as condições de trabalho oferecidas aos profissionais dos CAPS podem alterar a sobrecarga sentida por eles. Em virtude da pesquisa ter sido composta por uma amostra pequena, recomendamos que sejam realizadas mais pesquisas com esses funcionários para contribuir com os serviços de saúde mental e para ampliar as produções científicas dessa área.

REFERÊNCIAS

- Araújo, H., G., Saraiva, M., A., & Carvalho, P., A., M., Gomes, C., L., A., Costa, P., F., L., & Ferreira Filha, O. M. (2015). Estratégias de cuidado desenvolvidas no CAPS infantil: concepções de familiares e profissionais. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 7, 28-38. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/5057/505750949003/>
- Athayde, V., & Hennington, É. A. (2012). A saúde mental dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 22(3), 983-1001. doi: 10.1590/S0103-73312012000300008
- Bandeira, M., Ishara, S., & Zuardi, A. W. (2007) Satisfação e sobrecarga de profissionais de saúde mental: validade de construto das escalas SATIS-BR e IMPACTO-BR. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56(4), 280-286. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852007000400007>.
- Cardoso, L., Vieira, M. V., Ricci, M. A. M., & Mazza, R. S. (2012). Perspectivas atuais sobre a sobrecarga do cuidador em saúde mental. *Revista da Escola de enfermagem da USP*, 46(2), 513-517. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000200033>

Hirdes, A. (2008) A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1), 297-305. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000100036>.

Jorge, M. S., Guimarães, J. M. X., Nogueira, M. E. V., Moreira, T. M. M., & Morais, A. P. P. (2007). Gestão de recursos humanos nos centros de atenção psicossocial no contexto da Política de Desprecarização do Trabalho no Sistema Único de Saúde. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 16(3), 417-425. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000300006>

Laboratório de Pesquisa em Saúde Mental. (2011). *Escalas de Avaliação de Serviços de Saúde Mental*. Recuperado de https://ufsj.edu.br/lapsam/index_servico_mental.php

Lino, M. M. (2004). *Qualidade de vida e satisfação profissional de enfermeiras de Unidades de Terapia Intensiva* (Tese de doutorado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo). Recuperado de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-17112004-151221/pt-br.php>

Lossardo, V. V. S. (2014). *Avaliação da satisfação dos profissionais e do impacto do seu trabalho em um centro de assistência psiquiátrica* (Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo). Recuperado de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-06022015-184205/en.php>

Milhomem, M. A. G. C., & Oliveira, A. G. B. (2007). O trabalho em equipe nos centros de atenção psicossocial – caps. *Cogitare Enferm*, 12(1), 101-108. Recuperado de <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/8277/5786>

Ministério da Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. (2005). *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Brasília, DF: OPAS.

Pelisoli, C., Moreira, K., Â., & Kristensen, H., C. (2007). Avaliação da satisfação e do impacto da sobrecarga de trabalho em profissionais de saúde mental. *Mental*, 5 (9), 63-78. Recuperado de

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272007000200005

Portaria n° 336, de 19 de fevereiro de 2002 (2002). Considerando a Lei 10.216, de 06 de Abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Ministério da saúde. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.htm

Rauen, F. J. (2012). Pesquisa Científica: Discutindo a Questão das Variáveis. *Anais do IV Simpósio sobre Formação de Professores*, Tubarão, SC, Brasil, 4.

Rebouças, D., Legay, L. F., & Abelha, L. (2007). Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. *Revista Saúde Pública*, 41(2), 244-250. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000200011>

Rebouças, D., Abelha, L., Legay, L. F., & Lovisi, G. M. (2008). O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. *Caderno de Saúde Pública*, 24(3), 624-632. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000300016>

AGRADECIMENTO

Agradecemos à Dra. Marina Bandeira por autorizar a utilização das escalas SATIS-BR e IMPACTO-BR e pela prontidão em responder às dúvidas suscitadas no início do projeto.

SATISFAÇÃO E SOBRECARGA DE PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Rosemeire dos Santos de Jesus
Caique Rodrigues Lopes da Silva
Dione Pereira Lopes
Fernando João de Andrade
Regiana Pereira Rodrigues
Cláudia Borim da Silva

Resumo

Os profissionais que trabalham com Transtorno do Espectro Autista (TEA), desempenham função fundamental para promoção de saúde desse público, portanto investigar em quais condições físicas e mentais o profissional exerce seu ofício é de extrema importância. O objetivo principal desta pesquisa foi investigar o grau de satisfação e sobrecarga de profissionais de uma instituição filantrópica. A coleta de dados foi realizada com cinquenta profissionais que trabalhavam pelo menos 20 horas semanais em contato direto com as pessoas com TEA. Os participantes responderam as escalas SATIS-BR, IMPACTO-BR e um questionário. Observou-se uma tendência à baixa percepção de sobrecarga de trabalho e uma tendência a estarem satisfeitos, exceto com a satisfação de serem ouvidos em suas opiniões. Houve correlação negativa entre satisfação e sobrecarga, em quase todos os fatores e a idade é um fator influenciador da sobrecarga em dois dos três fatores analisados e da satisfação com o relacionamento com a equipe. Em relação às produções científicas sobre a temática, é possível perceber que são produções atuais, no entanto são necessários mais estudos voltados à saúde do trabalhador que atua diretamente com pessoas com TEA.

Palavras chave: Autismo, Satisfação no trabalho, Sobrecarga.

Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é considerado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM-5) (APA, 2014) um transtorno do neurodesenvolvimento e suas características são o déficit na comunicação

social recíproca bem como na interação social e a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Guedes e Tada (2015) afirmam que tais características variam no modo como ocorrem e no grau que se manifestam não acometendo da mesma forma todas as pessoas com TEA.

Nem sempre o autismo esteve presente na esfera da saúde mental, o que muitas vezes limitou o atendimento, o trabalho educacional e terapêutico com este público. Tamanaha, Perissinoto e Chiari (2008) esclarecem que o autismo infantil foi definido em 1943 por Kanner, sendo chamado de “Distúrbio Autístico do Contato Afetivo”, que observou predominância de acometimento em meninos e descreveu as principais características comportamentais, bem específicas, tais como: comportamentos ritualísticos, inabilidade para comunicação e solidão autística extrema. Dentre as psicopatologias, o autismo se destaca pelo seu início precoce e por estar associado a intenso prejuízo no estabelecimento de laços sociais, levando os familiares ou outros responsáveis pelos cuidados cotidianos dessa população à uma sobrecarga (Lima, Couto, Delgado & Oliveira, 2014).

Salienta-se que o diagnóstico precoce para pessoas com TEA é de suma importância, já que no campo dos transtornos mentais, quanto mais cedo se inicia um tratamento, melhor o prognóstico do paciente. Apesar da importância do diagnóstico, vale advertir que o uso não adequado dessas categorizações dos transtornos mentais, levam ao estigma do sujeito. Dessa forma se prioriza a pessoa, como um ser que vem antes de seu transtorno. Neste sentido, decidiu-se denominar o indivíduo que foi diagnosticado com autismo de “pessoa com TEA” e não indivíduo autista, porque um transtorno não possui aparatos que captem todos os aspectos da personalidade humana, portanto sempre existe um risco ao classificar um transtorno ou doença, por acabar diminuindo as enormes diferenças entre pessoas com as mesmas condições clínicas (Ministério da Saúde, 2015, p. 38-39).

Hoje existem várias instituições que voltam seus trabalhos para o atendimento do público diagnosticado com autismo, ajudando-lhes a garantir uma boa convivência na sociedade. No entanto, há necessidade de olhar para os profissionais que lidam diretamente com esse público, perceber como se sentem no trabalho, o que mais os prejudicam e o que contribuirá para uma melhor qualidade dos serviços prestados, uma vez que o profissional e suas experiências,

assim como seus conhecimentos serão as principais ferramentas de exercício na área da saúde mental (Rebouças, Abelha, Legay, & Lovisi, 2008).

A convivência diária dos profissionais com a pessoa com TEA pode gerar sobrecarga, definida por Maurin e Boyd (1990, citados por Bandeira, Ishara & Zuardi, 2007), “como a percepção do excesso de demandas feitas para o indivíduo e ao sentimento de carregar um peso como resultado destas demandas” (p. 281). Bandeira, et al. (2007) afirmam que a percepção do profissional em relação a sobrecarga do trabalho com saúde mental é estar continuamente com pessoas portadoras de distúrbios mentais, podendo incluir sentimentos negativos, como, cansaço, frustração, receio de ser agredido e vontade de mudar de emprego.

A sobrecarga de trabalho pode desencadear insatisfação no trabalho. De acordo com Nunes, Tronchin, Melleiro e Kurcgant (2010) o nível de insatisfação no trabalho inclui uma série de fatores negativos, que podem prejudicar a qualidade dos serviços, com a ausência de perspectiva de crescimento e salários menores a função exercida. A partir do século XX, com a revolução industrial, as pesquisas no âmbito da satisfação no trabalho se potencializaram, tornando-se alvo de pesquisadores com propósito de aumentar o rendimento dos trabalhadores (Balieiro & Borges, 2015), pois percebeu-se que a satisfação no trabalho poderia estar diretamente relacionada aos resultados nas empresas e aos aspectos da saúde física e mental do profissional.

Restritamente ao campo da saúde mental, a satisfação dos profissionais foi definida em relação às seguintes dimensões: condições de trabalho, relacionamento com os colegas, qualidade do tratamento oferecido aos pacientes, participação e envolvimento na equipe (World Health Organization, 1996, citado por Bandeira et al., 2007).

Objetivos

O trabalho teve como objetivo investigar o grau de satisfação e sobrecarga de profissionais de uma instituição filantrópica que recebe doações de pessoas e instituições, e é conveniada pela secretária de Estado de Educação e da Saúde, que oferece atendimento educacional e terapêutico gratuito para pessoas com TEA. Como objetivos específicos, tem-se: relacionar a satisfação

e a percepção de sobrecarga entre si, com a carga horária trabalhada na instituição e com a idade do trabalhador participante.

Método

O presente estudo se trata de uma pesquisa de levantamento, que segundo Gil (2002), “caracteriza-se pela interrogação direta das pessoas cujo comportamento se deseja conhecer” (p.50). É também de cunho correlacional, uma vez que buscou associar diferentes variáveis, quantitativa e transversal.

O presente estudo contou com 50 profissionais que trabalham em uma instituição filantrópica especializada em TEA. Os participantes da amostra têm em média 27,0 anos de idade (DP=6,8), sendo o mais jovem com 19 anos e o mais velho com 48 anos de idade. A grande maioria da amostra foi composta por mulheres (n=40, 80%) e de participantes que só trabalham nesta instituição (n=42, 84%). Dos participantes que trabalham em outra instituição (n=8), cinco trabalham também com pessoas com TEA.

A média da carga horária de trabalho na instituição é de 7,6 horas por dia, sendo que, a carga horária semanal mínima é de 24 horas e a máxima é 46 horas. Em relação ao tempo de trabalho na instituição, a média é de 3 anos e 5 meses no qual, sendo o funcionário com menos tempo tem 4 meses e o que tem mais, tem 18 anos na instituição. Os participantes foram classificados neste trabalho como não especialistas que são os psicólogos, instrutores, pedagogos e supervisor (n=7) e especialistas, que são os fonoaudiólogos, terapeutas ocupacional, educador físico e fisioterapeuta (n=43).

Os participantes responderam três instrumentos: SATIS-BR, versão Abreviada, IMPACTO-BR, versão Abreviada e um questionário. A escala SATIS-BR, versão abreviada mede satisfação de profissionais que trabalham com saúde mental e a escala IMPACTO-BR-versão abreviada mede a sobrecarga percebida pelos profissionais da saúde mental. O estudo mais recente de validação destes instrumentos foi feito por Bandeira et al. (2007), que explicam que o primeiro estudo de validação para a população brasileira foi feito por Bandeira, Pitta e Mercier. A escala de satisfação contém 35 itens, mas apenas 30 são distribuídos em quatro fatores que são: satisfação em relação à qualidade do serviço, atenção dada as opiniões, qualidade das instalações e o

relacionamento com a equipe. Pontuação mais alta indica mais satisfação do trabalhador.

A escala IMPACTO-BR, versão Abreviada, é composta por 21 itens, 18 quantitativos e 3 qualitativos. Dos 18 itens quantitativos, 16 estão divididos em três fatores que são: sobrecarga no trabalho, impacto do trabalho sob a saúde do profissional e o impacto emocional. Quanto maior a pontuação, mais impacto é sentido pelo trabalhador.

Após autorização da instituição que atende pessoas com TEA e da aprovação do projeto pelo comitê de ética da Universidade (CAAE 90305518.3.0000.0089), a coleta de dados teve início e foi concluída no mês de Julho de 2018.

Para que não houvesse comprometimento do serviço prestado às pessoas com TEA, a instituição permitiu que fossem convidados quatro profissionais por período, que foram direcionados a uma sala cedida pela associação, onde três pesquisadores explicaram os objetivos da pesquisa e os que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido depois responderam aos instrumentos.

Os dados foram analisados quantitativamente. Foram utilizados frequência, média e desvio padrão para a descrição das variáveis. Foi utilizada a correlação linear de Pearson para responder aos objetivos específicos. Os dados foram analisados com o software SPSS (*Statistical Package for Social Science*), versão 21.0 e o nível de significância adotado foi de 5%.

Resultados e Discussão

Pode ser observada na Tabela 1 que o único aspecto de satisfação que tem sua média abaixo do ponto médio, indicando tendência à baixa satisfação foi em relação à atenção dada às suas opiniões, diferente do estudo de Vieira (2017) em que o nível mais baixo de satisfação esteve relacionado às condições de trabalho. Por se tratar de instituições diferentes, os profissionais dessa área podem ter percepções distintas que vão variar conforme a dinâmica de trabalho de cada instituição.

No que se refere à sobrecarga de trabalho, observa-se que a média da pontuação em todos os fatores está abaixo do ponto médio, indicando tendência destes profissionais não se perceberem sobrecarregados, assim como o

encontrado no estudo de Camilo, Bandeira, Leal e Scalon (2012), Ferreira (2015) e Vieira (2017).

Tabela 1

Pontuação Média de cada fator das escalas de Satisfação e de Sobrecarga

Fatores da escala	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Ponto Médio
Qualidade do serviço	15,00	41,00	32,46	6,02	30
Atenção dada às opiniões	11,00	27,00	18,58	3,98	21
Qualidade das instalações	16,00	51,00	30,58	6,42	30
Relacionamento com a equipe	5,00	15,00	9,30	2,39	9
Sobrecarga no trabalho	5,00	22,00	11,86	4,14	15
Impacto na saúde	5,00	24,00	12,46	4,38	18
Impacto emocional	7,00	21,00	12,98	3,27	15

Quando correlacionados todos os fatores da escala de satisfação entre si (Tabela 2), observa-se correlação positiva e significativa entre todos (exceto um), ou seja, profissionais com satisfação alta em um fator também apresentam satisfação alta nos outros fatores. Só não foi observada correlação significativa entre a qualidade do serviço prestado aos pacientes e o grau de satisfação em relação ao relacionamento com os colegas no trabalho. Exatamente os mesmos resultados foram observados no estudo de Camilo, Bandeira, Leal e Scalon (2012).

Tabela 2

Correlação entre os fatores da escala de satisfação.

Fatores da escala de satisfação	<i>r</i>	<i>P</i>
Atenção dada às opiniões x Qualidade do serviço	0,456	0,001
Qualidade das instalações x Qualidade do serviço	0,572	<0,001
Relacionamento com a equipe x Qualidade do serviço	0,220	0,125
Atenção dada às opiniões x Qualidade das instalações	0,466	0,001
Atenção dada às opiniões x Relacionamento com a equipe	0,459	0,001
Qualidade das instalações x Relacionamento com a equipe	0,344	0,014

Em relação à sobrecarga percebida pelos profissionais da saúde mental,

houve correlação linear positiva e significativa entre todos os fatores (Tabela 3), assim como no estudo de Ferreira (2015) e Pelisoli, Moreira e Kristensen (2007) indicando que quanto mais o funcionário sente-se sobrecarregado em um aspecto, mais ele também se sente em outro aspecto. Para exemplificar esta correlação entre os três fatores do impacto, pode-se pensar que a possibilidade de ser agredido por um paciente com TEA proporcione sobrecarga percebida no trabalho e conseqüentemente o cansaço físico no final do atendimento, que pode estar associado ao fato do profissional ir mais vezes ao médico (impacto na saúde) e ter sua estabilidade emocional afetada.

Tabela 3

Correlação entre a pontuação dos fatores de sobrecarga de trabalho.

Fatores da escala Impacto	<i>r</i>	<i>p</i>
Saúde do profissional x Sobrecarga no trabalho	0,691	<0,001
Saúde do profissional x Impacto emocional	0,711	<0,001
Sobrecarga no trabalho x Impacto emocional	0,660	<0,001

Um dos objetivos principais deste trabalho foi o impacto da sobrecarga percebida na satisfação. Observa-se na Tabela 4 que houve correlação linear negativa e significativa entre quase todos os fatores das duas escalas, indicando que trabalhadores que se percebem sobrecarregados no trabalho tem menor satisfação, confirmando a hipótese de que existe associação entre as variáveis investigadas, assim como observado no estudo de Bandeira et al. (2007), Ferreira (2015) e Vieira (2017) que mostram que os escores de satisfação estão inversamente associados ao de sobrecarga.

A exceção fica por conta do impacto do trabalho na saúde do profissional, que não se correlacionou significativamente com três dos quatro fatores de satisfação, indicando que prioritariamente o impacto emocional e a sobrecarga percebida afetam diretamente a satisfação no trabalho destes profissionais.

Tabela 4

Correlação entre Satisfação e Sobrecarga percebida no trabalho

Fatores da escala de satisfação	Fatores da escala de Sobrecarga		
	Saúde do profissional	Sobrecarga no trabalho	Impacto Emocional
Qualidade do serviço	r = -0,190	r = -0,359*	r = -0,376*
Atenção dada as opiniões	r = -0,217	r = -0,378*	r = -0,307*
Qualidade das instalações	r = -0,199	r = -0,374*	r = -0,217
Relacionamento com a equipe	r = -0,321*	r = -0,344*	r = -0,330*

*Significativos $p < 0,05$

Quando correlacionadas a satisfação e a sobrecarga com a carga horária de trabalho semanal e a idade (Tabela 5), pode-se verificar que não houve correlação linear entre a carga horária semanal com a satisfação nem com a sobrecarga dos profissionais, exceto em relação à qualidade do serviço e a carga horária semanal. Isto indica que trabalhadores com cargas mais extensas de trabalho tem uma satisfação mais positiva da qualidade do serviço prestado à pessoa com TEA.

Quanto à idade, houve correlação linear positiva e significativa entre satisfação com o relacionamento da equipe, indicando que profissionais mais velhos tendem a estarem mais satisfeitos com este tipo de relacionamento. Quando relacionada à idade com a percepção de sobrecarga, houve correlação linear negativa e significativa de dois dos três fatores de sobrecarga com a idade, indicando que funcionários mais velhos tendem a se sentir menos sobrecarregado, assim como aponta Moura e Roncalli (2016), mostrando que os profissionais com idade entre 25 e 39 anos apresentam maior impacto em todos os fatores da escala que o verificado naqueles profissionais maiores de 40 anos.

Tabela 5

Relação entre a Satisfação e a sobrecarga com a carga horária semanal de trabalho e a idade do trabalhador

Fatores da escala de Satisfação e Sobrecarga	Carga horária semanal		Idade	
	r	p	r	p

Qualidade do serviço	0,306	0,031	0,100	0,490
Atenção dada às opiniões	0,224	0,117	0,270	0,058
Qualidade das instalações	0,127	0,378	0,122	0,399
Relacionamento com a equipe	-0,086	0,553	0,288	0,043
Saúde do profissional	0,142	0,326	-0,248	0,083
Sobrecarga no trabalho	-0,067	0,642	-0,381	0,006
Impacto emocional	-0,164	0,256	-0,360	0,010

Considerações finais

O estudo objetivou identificar a satisfação e a sobrecarga percebida pelos profissionais que trabalham com portadores de TEA. Constatou-se que há uma tendência desses profissionais sentirem pouca sobrecarga e impacto emocional e na saúde e também uma tendência de se sentirem satisfeitos. Foi observada correlação significativa e negativa entre satisfação e sobrecarga em quase todos os fatores.

No que diz respeito à idade do trabalhador, verificou-se que profissionais mais velhos tendem a se sentir mais satisfeitos com o relacionamento com a equipe e se sentirem menos sobrecarregado.

Foi percebido durante as entrevistas que para alguns participantes, a entrevista foi um momento de desabafo, uma vez que pouco se é olhado para esses profissionais. Portanto, sugere-se que sejam feitas pesquisas sobre os aspectos emocionais que podem afetar a saúde do trabalhador que atua com pessoas com TEA.

Em relação às produções científicas sobre a temática, é possível perceber que são produções atuais, no entanto são necessários mais estudos voltados à saúde e os impactos do trato de pessoas com TEA, uma vez que, o que mais se encontrou na bibliografia brasileira foram pesquisas com familiares e profissionais da saúde mental no geral, não especificamente de profissionais que lidam com pessoas com TEA. A amostra para realização da pesquisa é considerada pequena, no entanto teve como foco a única instituição em São Paulo que fornece atendimento exclusivo para a população com TEA.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM 5* (5a. ed.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Balieiro, S. S., & Borges, L. C. (2015). Satisfação no trabalho. In *XI Congresso Nacional de Excelência em Gestão* (01-17). Pará, PA. Recuperado de http://www.inovarse.org/sites/default/files/T_15_165.pdf
- Bandeira, M., Ishara, S., & Zuardi, A. W. (2007). Satisfação e sobrecarga de profissionais de saúde mental: validade de constructo das escalas SATIS-BR E IMPACTO-BR. *J Bras Psiquiatr*, 56(4), 280-286. doi:10.1590/S0047-20852007000400007
- Camilo, C. A., Bandeira, M., Leal, R. M. A. C., & Scalon, J. D. (2012). Avaliação da satisfação e sobrecarga em um serviço de saúde mental. *Cad. Saúde Colet*, 20(1), 82-92. Recuperado de http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2012_1/artigos/CSC_v20n1_82-92.pdf
- Ferreira, A. P. (2015). Satisfação, sobrecarga de trabalho e estresse nos profissionais de saúde mental. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 13(2), 91-99. Recuperado de http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/rbmt_volume_13_n%C2%BA_2_29320161552567055475.pdf
- Gil, A. C. (2002). *Como Elaborar Projetos de Pesquisa* [Versão digital em Adobe Reader]. São Paulo: Atlas. Recuperado de https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod_resource/content/1/como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf
- Guedes, N. P. S., & Tada, I. N. C. (2015). A produção científica brasileira sobre autismo na psicologia e na educação. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(3), 303-309. doi:10.1590/0102-37722015032188303309
- Lima, R. C., Couto, M. C. V., Delgado, P. G. G., & Oliveira, B. D. C. (2014). Indicadores sobre o cuidado a crianças e adolescentes com autismo na rede de CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, RJ, 24(3), 715-739. doi:10.1590/S0103-73312014000300004
- Ministério da Saúde. (2015). Avaliação e diagnóstico dos transtornos do espectro do autismo. In Ministério da Saúde (Org.), *Linha de cuidado para atenção às*

peças com transtornos de espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde [Versão digital em Adobe Reader] (pp. 35-58). Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoastranstorno.pdf

- Moura, G. A., & Roncalli, A. G. (2016). Impacto do trabalho em profissionais de serviços de saúde mental em um município do nordeste brasileiro. *Psicologia: Ciência e Profissão* 36(2), 401-410. doi:10.1590/1982-3703000342014
- Nunes, M. C., Tronchin, D. M. R., Melleiro, M. M., & Kurcgant, P. (2010). Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*, 12(2), 252-257. doi:10.5216/10.5216/ree.v12i2.7006
- Pelisoni, C., Moreira, A. K., & Kristensen, C. H. (2007). Avaliação da satisfação e do impacto da sobrecarga de trabalho em profissionais de saúde mental. *Mental*, 5(9), 63-78. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v5n9/v5n9a05.pdf>
- Rebouças, D., Abelha, L., Legay, L. F., & Lovisi, M. G. (2008). O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, RJ, 24(3), 624-632. doi:10.1590/S0102-311X2008000300016
- Tamanaha, A. C., Perissinoto, J., & Chiari, B. M. (2008). Uma breve revisão sobre a construção dos conceitos do autismo infantil e da síndrome de Asperger. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol*, 13(3), 296-299. doi:10.1590/S1516-80342008000300015
- Vieira, G.L.C. (2017). Satisfação e sobrecarga de trabalho entre técnicos de enfermagem de hospitais psiquiátricos. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (17), 43-49. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0182>

PLANEJAMENTO DA APOSENTADORIA: UMA COMPARAÇÃO ENTRE O JOVEM E O PRÉ-APOSENTADO

Juliana Eschiavoni Barboza

Ceci Maria Gonçalves

Taís Rodrigues Fernandes

Cláudia Borim da Silva

Universidade São Judas Tadeu, São Paulo - SP

Resumo

Este artigo aborda a temática da aposentadoria devido sua evidência no cenário de mudanças políticas e reformas da previdência social no Brasil. O objetivo foi verificar o nível de planejamento para a aposentadoria de jovens universitários e de pessoas que estão há menos de 15 anos para se aposentar. Participaram 99 jovens universitários entre 18 e 30 anos e 69 pré-aposentados entre 36 e 64 anos que responderam a escala de Processo de Planejamento de Aposentadoria e um questionário. Foi obtido como principal resultado que o pré-aposentado se planeja mais do que o jovem nos fatores psicossocial e de saúde, mas ambas as amostras não se planejam no fator estilo de vida. O jovem apresentou planejamento financeiro mais elevado do que o pré-aposentado. Não houve relação do planejamento com a idade que acredita e que gostaria de se aposentar. Houve prevalência dos pré-aposentados que leem sobre o assunto, que conhecem o processo de aposentadoria e pretendem continuar trabalhando após se aposentar, mas houve prevalência dos jovens no quesito investimento. Os resultados podem ter sido influenciados pela insegurança na aprovação da reforma previdenciária apresentada e pela indefinição da situação político-econômica.

Palavras-chave: Aposentadoria, perspectiva de futuro, trabalho.

Introdução

O trabalho norteia e integra a identidade do homem, sendo o principal regulador da vida, organizador dos horários, relacionamentos familiares e sociais (Rodrigues, Ayabe, Lumardelli & Canêo, 2005). A possibilidade da aposentadoria e a saída do mercado podem romper com o papel do trabalhador, alterando todos os âmbitos da vida do sujeito (Duarte & Silva, 2009).

Staudinger e Bluck (2001), Shultz e Wang (2011), citados por Rafalski (2015), entendem a aposentadoria como transição da vida adulta para a idade idosa, como uma sucessão de eventos pelos quais indivíduos mais velhos passam durante vários anos. A preparação para a aposentadoria pode se iniciar até 15 anos antes do processo em si (Evans, Ekerdt, & Bosse, 1985 citados por Taylor & Shore, 1995). De acordo com Amarilho (2005) aposentar tem, então, a representação de se retirar, não servir mais, de forma que possa vir a significar exclusão social, perda de poder e status, além de que esta condição aproxima o sujeito da relação que estabelece com o processo de envelhecimento e finitude. Portanto, parar de trabalhar pode se relaciona ao sentimento de fim da vida.

Como constatado por França e Carneiro (2009), o aumento da longevidade trouxe diferentes cenários aos novos pré-aposentados. Um ponto positivo que se destaca no planejamento é o desejo de se aposentar ainda jovem que tem como motivação a relevância do tempo que terá disponível para lazer ou atividades familiares e por antecipar a diminuição do estresse pela saída do trabalho. Os mesmos autores ressaltam que estes aspectos positivos se sobressaem aos aspectos negativos da aposentadoria, como a perda ou redução do salário/benefício, do trabalho realizado ou a perda do contato com colegas de trabalho.

Atualmente a lei estabelece quatro modalidades de aposentadoria: por invalidez, por idade, por tempo de serviço e especial. Em relação à idade, de maneira geral, é necessário ter 65 anos para o homem e 60 para a mulher poderem se aposentar (Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991, Subseção II, art.48).

A aposentadoria é um tema amplamente discutido na atualidade devido a inversão da pirâmide populacional e ao aumento da média de idade da população. Simões (2016) e o IBGE (2013), expõem que as próximas décadas o grupo de pessoas com 60 anos ou mais de idade passará de 29,3 milhões de pessoas, em 2020, alcançando 66,5 milhões de pessoas em 2050.

De acordo com Simões (2016), em 1970, a proporção era de 12,1 idosos para cada 100 crianças e adolescentes de 0 a 14 anos de idade. Essa proporção passou para 39,3 em 2010 e, em 2050, estima que seja 208,7 idosos para cada 100 crianças e adolescentes.

O processo de envelhecimento populacional acarreta aos cofres públicos problemas financeiros, por conta da saída de pagamentos para aposentados, maior do que a entrada de dinheiro para a previdência social, o que motiva as discussões sobre

reformas previdenciárias, no intuito de solucionar a falta de verba para todos os pagamentos. Uma das propostas é o aumento da idade mínima para se aposentar (Oliveira, Ferreira & Cardoso, 2016, p.1), constante na PEC 287, apresentada em 2016 no Congresso Nacional, que pretende corrigir “distorções e inconsistências” do atual modelo previdenciário (Jaccoud, Mesquita & Paiva, 2017).

O cenário atual em relação à aposentadoria gera incerteza e insegurança em relação à situação de vida do brasileiro e as informações desencontradas na mídia não favorecem o esclarecimento e a tomada de decisões da população. Uma pesquisa realizada pelo Serviço de Proteção ao Crédito estima que cerca de 104,7 milhões de adultos acima de 18 anos ainda não aposentados não se preparam para esta fase da vida, como se aposentar-se fosse uma perspectiva de futuro inatingível.

Para Barboza, Gonçalves, Silva e Silva (2016):

Sobre perspectiva, podemos discuti-la de diferentes formas: uma observação e/ou representação sobre algo, um ponto de vista e até mesmo expectativa sobre um planejamento, visando o futuro, uma possibilidade sobre o que pode ou não acontecer, o que se espera e o que pode ser esperado. (p.3)

Projeto de futuro é entendido como um planejamento de ações para o tempo que há de vir, marcado pelos desejos e trajetórias individuais (Soares & Costa, 2011). Para o sujeito se planejar adequadamente e ter uma boa perspectiva é preciso conhecer o contexto em que se encontra, estabelecer métodos e estratégias convenientes para a transição para a aposentadoria, compreendendo que a identidade é um processo permanente de formação e transformação do indivíduo.

Para Costa e Soares (2009), programa de planejamento da aposentaria é importante para atuar de forma preventiva, sendo um processo de educação continuada que envolve os aspectos individuais e de formação de carreira, podendo ser comparado ao planejamento de vida e que deve ser de interesse de todas as idades. No âmbito organizacional a orientação psicológica também atua de forma preventiva, trabalhando com o indivíduo em sua carreira profissional, englobando sua vida familiar, sociedade em que está inserido, organizações e políticas públicas. Esta pesquisa foi motivada pelo cenário político e econômico que envolve a temática aposentadoria e tem como objetivo comparar o planejamento para a aposentadoria de jovens e pré-aposentados.

Objetivo do estudo

O objetivo geral foi avaliar o planejamento da aposentadoria entre jovens que estão ingressando no mercado de trabalho e pessoas que estão prestes a se aposentar.

Os objetivos específicos foram: a) relacionar as perspectivas do planejamento da aposentaria (Planejamento de Saúde, Planejamento de Estilo de Vida, Planejamento Financeiro e Planejamento Psicossocial) com a idade que gostaria de se aposentar e a idade em que acredita que se aposentará de fato e b) comparar o comportamento de jovens e pré-aposentados em relação aos assuntos relacionados a aposentadoria.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa transversal, de cunho quantitativo, correlacional. Para Thomas, Nelson e Silverman (2012), objetiva analisar a relação entre variáveis, não se limitando a causa e efeito, mas estabelecendo se há ou não uma associação entre elas.

A pesquisa foi realizada com 99 estudantes universitários de uma instituição particular de ensino superior, com idade entre 18 anos e 30 anos, regularmente matriculados em qualquer dos cursos de graduação ou pós-graduação da instituição, tendo ou não vínculo empregatício, e com 69 indivíduos com tempo estimado para entrar na aposentadoria em no máximo 15 anos. Para atingir os objetivos propostos foram utilizados dois instrumentos: um questionário elaborado pelos autores e a Escala de Processo de Planejamento de Aposentadoria – EPPIA validada por Rafalski e Andrade (2016) para a população brasileira.

O questionário continha 18 questões, sendo cinco para levantar as características pessoais do participante e 13 relacionadas ao tema da pesquisa, buscando conhecimento sobre a percepção dos participantes a respeito da aposentadoria e como se organizam frente a ela. A escala EPPIA é do tipo likert, com cinco possibilidades de respostas. Os participantes deviam escolher entre *definitivamente falso para mim*, *falso*, *nem falso nem verdadeiro*, *verdadeiro* e *definitivamente verdadeiro para mim*. É composta por 44 itens distribuídos em quatro fatores, definidos por Rafalski (2015): Planejamento Financeiro, como por exemplo, a renda que acredita que irá ter quando se aposentar, suas percepções financeiras e ansiedade; Planejamento de Saúde, como a prevenção de problemas de saúde, percepção acerca do bem-estar, que segundo Rafalski (2015) é compreendido como realizar check-ups, realizar cuidados com a alimentação e outros com a saúde física e mental; Planejamento de Estilo de Vida, como as percepções de desligamento do trabalho e relacionamentos interpessoais e Planejamento Psicossocial, que está

associado ao tempo estimado de vida após aposentadoria, ter amigos e colegas de trabalho já aposentados e o estresse.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da universidade (parecer número 2.658.497, CAAE número 89366718.1.0000.0089) em maio de 2018. A coleta de dados foi autorizada pela instituição, se deu no mês de junho do mesmo ano com os universitários, em um ambiente de livre circulação dos alunos no campus da universidade e com os pré-aposentados em uma amostra autogerada, no período de junho a agosto. Cada voluntário assinou o TCLE e, na sequência, respondeu a escala e o questionário.

Os dados levantados estão descritos quantitativamente com média (\pm desvio padrão), frequência e porcentagem. Para atingir os objetivos específicos foram utilizados correlação de Spearman, qui-quadrado e teste t de Student com o nível de significância de 5%. Os dados foram analisados com software IBM-SPSS (*Statistical Package for Social Science*), versão 21.0.

Resultados e discussão

Participaram dessa pesquisa 99 estudantes universitários, mulheres (n=70) e homens (n=29), já trabalharam (n=75) e mantêm vínculo empregatício (n=61), com idade média de 21,7 (dp= 3,5). Também participaram 69 pré-aposentados, com idade média de 49,4 (dp=6,1), mulheres (n=39) e homens (n=29), a maioria tem ensino superior completo (n=22) ou já concluiu uma pós-graduação (n=21), sendo que todos já tiveram alguma experiência de trabalho e atualmente quase todos estão empregados (n=66).

O objetivo principal deste trabalho foi comparar o planejamento da aposentadoria de jovens e pré-aposentados. Pode-se observar na Tabela 1 que houve diferença significativa nos fatores financeiro, psicossocial e de saúde.

Tabela 1

Média, desvio padrão e teste t da pontuação do planejamento da aposentadoria

Fatores	Grupos	N	M	DP	t	p
Planejamento Financeiro	Jovem ré-aposen.	99 69	1,0 3,6	5,71 6,45	,59	,010
Planejamento de Saúde	Jovem ré-aposen.	99 69	2,0 4,9	5,62 6,12	,17	,002

Estilo de Vida	Jovem	99	1,8	5,74	,05),295
	ré-aposen.	69	2,9	7,57		
Planejamento Psicosocial	Jovem	99	2,8	6,37	,03),003
	ré-aposen.	69	5,8	6,34		

Nota. Ponto médio da pontuação do planejamento financeiro e Psicosocial é 36 pontos e o ponto médio da pontuação do planejamento de saúde e estilo de vida é 30.

No que se refere aos planejamentos de saúde e psicosocial, a pontuação foi estatisticamente maior nos pré-aposentados. É importante destacar mais tendência nos dois grupos para o planejamento da saúde (média acima do ponto médio) do que no planejamento psicosocial (média abaixo do ponto médio nos dois grupos). O planejamento financeiro foi estatisticamente maior nos jovens, mas em ambos os grupos a média está acima do ponto médio, indicando tendência para o planejamento.

O destaque para o planejamento financeiro dos jovens (Tabela 1) tem relação direta com a porcentagem estatisticamente superior desta parcela da amostra com a intenção de ter investimento financeiro para o momento da aposentadoria (Tabela 2) e a expectativa que o benefício da aposentadoria será insuficiente. Segundo o SPC e CNDL (2017), uma das maiores preocupações em relação ao planejamento da aposentadoria do jovem refere-se ao aspecto financeiro. Hoje o jovem tem facilidade de acesso à informação, que o faz se preparar melhor no planejamento da aposentaria, investindo em poupança e fazendo contribuições autônomas ao INSS, que são as modalidades mais comuns.

Há associação significativa entre as opiniões/comportamentos esperados de jovens e pré-aposentados (Tabela 2). O que indica uma porcentagem significativamente maior de pré-aposentados que pretendem continuar trabalhando após sua aposentadoria, que tem acesso a notícias sobre o assunto, que conhecem o processo para se aposentar e consideram que o salário será suficiente quando se aposentarem

Tabela 2

Distribuição do número de jovens e pré-aposentados em relação sua opinião/comportamento em relação aos temas sobre aposentadoria

Grupo	Variável	Sim		Não		χ^2	p
		%	n	%	n		
Jovem	Continuar trabalhando	57,6	42	42,4	4,727	0,030	
Pré-aposen.		73,9	18	26,1			

Jovem		70,7	29	29,3		
Pré- aposen.	Notícias das mudanças	87,0	9	13	6,134	0,013
Jovem		54,1	45	45,9		
Pré- aposen.	Conhece Processo	71,0	20	29	4,884	0,027
Jovem		7,1	91	92,9		
Pré- aposen.	Salário suficiente	23,2	53	76,8	8,778	0,003
Jovem		92,9	7	7,1		
Pré- aposen.	Investimento	63,8	25	36,2	22,424	0,001

Na Tabela 3 podemos observar que há correlação positiva e significativa entre a idade que acredita e idade que gostaria de se aposentar, porém esta correlação é muito mais forte para os pré-aposentados. Não houve correlação significativa entre a idade que gostaria de se aposentar nem a idade que acredita que vai se aposentar com os fatores do planejamento, ou seja, estas idades não interferem no planejamento, indicando que há outros fatores que podem influenciar. Como exposto por França (1999), os tipos de relações interpessoais, o gosto pelo trabalho ou a falta de uma atividade ou projeto após a aposentadoria podem influenciar no planejamento da aposentadoria. Isso mostra a importância de ter uma orientação sobre a aposentadoria para quem está prestes a se aposentar e um preparo para o jovem que irá ingressar no mercado de trabalho (França,1999). Percebe-se assim o valor de ter um psicólogo dentro das organizações e nesses momentos de vida

Tabela 3

Coefficiente de correlação de Spearman para fatores do planejamento da aposentadoria com a idade em que acredita que irá se aposentar e a idade que gostaria para cada grupo da amostra.

Correlações	Jovens		Pré-aposentados	
	r	p	r	p
Idade Acredita x Idade Gostaria	0,378	<0,001	0,619	<0,001

Idade Gostaria x Plan. Financeiro	-0,020	0,847	0,131	0,283
Idade Gostaria x Plan. de Saúde	0,033	0,749	-0,045	0,711
Idade Gostaria x Plan. de Estilo de Vida	0,017	0,864	-0,067	0,583
Idade Gostaria x Plan. Psicossocial	0,037	0,717	-0,010	0,938
Idade Acredita x Plan. Financeiro	-0,158	0,120	-0,003	0,978
Idade Acredita x Plan. de Saúde	0,049	0,631	0,022	0,856
Idade Acredita x Plan. de Estilo de Vida	-0,030	0,770	-0,182	0,137
Idade Acredita x Plan. Psicossocial	0,015	0,881	-0,121	0,325

Considerações Finais

Este trabalho teve por objetivo identificar o planejamento da aposentadoria de jovens e pessoas que estão há menos de 15 anos para se aposentar, buscando identificar alguns fatores associados a este planejamento. Foi observado que o pré-aposentado se planeja mais que o jovem nos fatores saúde e psicossocial e os jovens tem mais planejamento financeiro do que o pré-aposentado.

O jovem se planeja mais que o pré-aposentado no fator financeiro e deixa de lado os outros fatores, fato que pode ser entendido na literatura através de uma visão do significado da aposentadoria como morte social e física, culpa e constrangimento. Pode também obter uma significação de prazer, liberdade e sentimento de dever cumprido, que corrobora com o fato do pré-aposentado estar se planejando nos fatores saúde e psicossocial (Roesler & Soares 2010).

Os resultados podem ter sido influenciados pela insegurança na aprovação da reforma previdenciária apresentada e pela indefinição da situação político-econômica. Sousa (2017) expõe as muitas propostas de reforma no sistema previdenciário na tentativa de cobrir as lacunas que surgiram ao longo dos anos em função do crescimento do país. Na situação atual, a pesquisa limita-se a um recorte momentâneo, o que torna necessário novas pesquisas sobre o planejamento da aposentadoria caso a reforma previdenciária seja aprovada e entre em vigor.

Referências

- Amarilho, C. B. (2005). *As implicações da perspectiva de afastamento do trabalho projeto de vida no discurso do executivo – empreendedor – idoso*. (Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre). Recuperado de <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/4849/000460892.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Barboza, J. E., Gonçalves, C. M., Silva, I. L. B., & Silva, M. P. (2016). Análise da produção científica sobre a perspectiva de futuro e sua influência na vida pessoal, profissional, educação e saúde. In *16º Congresso Nacional de Iniciação Científica*, São Paulo, SP. Recuperado de <http://conic-semesp.org.br/anais/files/2016/trabalho-1000022950.pdf>
- Costa, A. B., & Soares, D. H. P. (2009). Orientação psicológica para a aposentadoria. Brasília: *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 9 (2), 97-108. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572009000200009&lng=pt&tlng=pt.
- Duarte, C. V. & Silva, L. L. M. (2009). Expectativas diante da aposentadoria: Um estudo de acompanhamento em momento de transição. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 10 (1), 45-54. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbop/v10n1/v10n1a07.pdf>
- França, L. H. F. (1999). Preparação para a aposentadoria: desafios a enfrentar. In: R. P. Veras (Org.). *Terceira idade: alternativas para uma sociedade em transição* (11-34). São Paulo: Relume Dumará/UERJ. Recuperado de <http://luciafranca.com/PDF/Aposentadoria%20Article%20Portugues.pdf>
- França, L. H. F. P., & Carneiro, V. L. (2009). Programas de preparação para a aposentadoria: um estudo com trabalhadores mais velhos em Resende (RJ). Niterói, RJ: *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 12 (3), 429-447. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838782010.pdf>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2013). *Projeções da população: Brasil e unidades da federação in série relatórios metodológicos*. Rio de Janeiro: 40. Recuperado de ftp://ftp.ibge.gov.br/Projecao_da_Populacao/Projecao_da_Populacao_2013/srm40_projecao_da_populacao.pdf

- Jaccoud, L., Mesquita, A. C., & Paiva, A. B. (2017). *O benefício de prestação continuada na reforma da previdência: contribuições para o debate*. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Recuperado de http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_2301.pdf
- Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991. (1991). Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras. Presidência da República Casa Civil. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm
- Oliveira, F. E. B., Ferreira, M. G., & Cardoso, F. P. (2016). Uma avaliação das “reformas” recentes do regime geral de previdência. In: *XII Encontro Nacional de Estudos Populacionais da Associação Brasileira de Estudos Populacionais*. Recuperado de <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/view/1086/1050>
- Rafalski, J. C. (2015). *O processo pré-transição para a aposentadoria: desenvolvimento de escalas psicométricas e correlatos psicossociais* (Dissertação de pós-graduação, Centro de Ciências Humanas e Naturais, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória). Recuperado de <http://repositorio.ufes.br/handle/10/1692>
- Rafalski, J. C., & Andrade, A. L. (2016). Planejamento da aposentadoria: Adaptação brasileira da PRePs e influência de estilos de tomada de decisão. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 16 (1), p. 36-47. doi: 10.17652/rpot/2016.1.648.
- Rodrigues, M., Ayabe, N. H., Lunardelli, M. C. F., & Canêo, L. C. (2005) A preparação para a aposentadoria: o papel do psicólogo frente a essa questão. São Paulo: *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 6 (1), p. 53-62. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbop/v6n1/v6n1a06.pdf>
- Roesler, V.R., & Soares, D. H. P. (2010). O que é aposentadoria? Morte social, culpa e constrangimento ou dever cumprido, prazer e liberdade. *Jornada Internacional de Práticas Clínicas no Campo Social*, 1, p. 6-10. Recuperado de <https://www.yumpu.com/pt/document/view/12740547/o-que-e-aposentadoria-morte-social-culpa-e-ppi>
- Serviço de Proteção ao Crédito – SPC & Confederação Nacional de Dirigentes Lojistas – CNDL. (2017). *Quatro em cada dez jovens brasileiros não se preparam para aposentadoria, mostram SPC Brasil e CNDL*. Recuperado de <https://www.spcbrasil.org.br/pesquisas/pesquisa/2499>
- Simões, C. C. S. (2016) Relações Entre as Alterações Históricas na Dinâmica Demográfica Brasileira e os Impactos Decorrentes do Processo de Envelhecimento

da População. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: Estudos & Análises Informações demográfica e socioeconômica*, 4. Recuperado de <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98579.pdf>

Soares, D. H. P. & Costa, A. B. (2011). *Aposentação aposentadoria para ação*. São Paulo: Vetor editora 1.ed.

Sousa, S. D. M. P. S. (2017). Política pública de previdência social no Brasil: Impasses contemporâneos-entrevista especial com Evilásio Salvador. *Revista de Políticas Públicas*, 20 (2), p. 715-729. Recuperado de <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/6358>

Taylor, M. A. & Shore, L. M. (1995). Predictors of planned retirement age: an application of Beehr's model. *Psychol Aging*, 10 (1), p. 76-83.

Thomas, J. R., Nelson, J. K., & Silverman, S. J. (2012). *Métodos de pesquisa em atividade física*. São Paulo: Artmed 6.ed.

Agradecimentos

Agradecemos a Mestre Julia Carolina Rafalski pela autorização para utilização do instrumento nesta pesquisa.

HABILIDADES COGNITIVAS PROMOTORAS DE ADAPTAÇÃO SOCIAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Márcia Regina Fumagalli Marteleto

Brasília Maria Chiari

Jacy Perissinoto

Resumo

Introdução: A criança, enquanto cresce, depara-se com demandas e desafios cognitivos, comportamentais e sociais necessários para o seu desenvolvimento. As habilidades cognitivas tornam o indivíduo competente e lhe permite interagir com seu meio ambiente. **Objetivo:** o objetivo deste estudo foi identificar as habilidades cognitivas que promovem uma melhor inserção social da criança e do adolescente com Transtorno do Espectro Autista em um período de doze meses. **Método:** Vinte e uma crianças e adolescentes entre três e doze anos foram avaliadas e suas mães entrevistadas. As crianças e os adolescentes estavam ou inseridos em programas de intervenção em uma escola municipal especializada ou sendo atendidos em ambulatório de linguagem. Doze meses após a primeira avaliação, as mesmas crianças participaram da segunda etapa desta pesquisa. Em entrevistas individuais, as mães forneceram os dados dando respostas às Escalas de Comportamento Adaptativo Vineland-VABS e, cada criança foi avaliada individualmente na Stanford-Binet Intelligence Scale, 4ª edição. **Resultados:** Os resultados demonstraram que as crianças com TEA apresentaram habilidades cognitivas específicas correlacionadas com domínios adaptativos específicos em ambas as avaliações. **Conclusão:** Em um ano, as habilidades cognitivas de lógicas matemática e memória promoveram uma melhor inserção social de crianças com TEA. A Habilidade cognitiva geral promoveu domínio de comunicação.

Palavras-chave: desenvolvimento, habilidades cognitivas, adaptação social, TEA

INTRODUÇÃO

Durante o desenvolvimento, as crianças são confrontadas com uma série de demandas, bem como desafios cognitivos, comportamentais e sociais necessárias para o crescimento. O desenvolvimento infantil é um processo que envolve esses diferentes aspectos e seu objetivo é tornar as crianças habilitadas para responder às suas necessidades e às demandas de seu ambiente. A interrelação desses aspectos torna o desenvolvimento um processo complexo e intrigante (Bee & Boyd, 2011).

Do ponto de vista cognitivo, as crianças desenvolvem flexibilidade no pensamento, a capacidade de desenvolver estratégias de resolução de problemas, a capacidade de estabelecer relações espaciais, temporais e causais entre objetos (Papalia & Feldman, 2013; Barros & Hazin, 2013). Do ponto de vista social, desenvolvem habilidades sociais para comunicar e realizar as atividades da vida diária que as tornam independentes; eles também desenvolvem comportamentos que os ajudam a se relacionar melhor com os outros (Caballo, 2003; Del Prette & Del Prette, 2003; Klin, 2006).

A inteligência é uma variável importante na estruturação e dinâmica do desenvolvimento infantil global (Sternberg, 2008). É concebida como uma habilidade cognitiva geral composta por habilidades mentais voltadas para a adaptação social, como a linguagem, o raciocínio lógico-matemático, o raciocínio visual-espacial e a memória de curto prazo (Silva, 2003). Habilidades cognitivas envolvem respostas para resolução de problemas (Primi, 2003; Silva, 2007). Essas respostas expressam-se concretamente no desempenho das atividades cotidianas e influenciam o desempenho de habilidades adaptativas, como comunicação, habilidades de vida diária, socialização e habilidades motoras, necessárias para que as crianças sejam incluídas socialmente e tenham autonomia pessoal (Feldman, 2007).

Falhas qualitativas na adaptação às demandas sociais ao longo do tempo levam a diagnósticos como transtorno do espectro autista. Nestas síndromes de anomalias do desenvolvimento global, as deficiências adaptativas andam de mãos dadas com os problemas de comunicação, bem como as restrições de interesse e atividade (American Psychiatric Association, 2014). As manifestações variam consideravelmente quanto ao grau de severidade e nível intelectual de cada criança, o que afeta o desempenho das atividades diárias necessárias à autonomia (Ozonoff, et al, 2004; Fombonne, 2009; Baghdadli, et al, 2012). As dificuldades de adaptação social encontradas em crianças com TEA podem estar ligadas a falhas nos processos

cognitivos relacionados à inteligência (Rodrigues, & Assumpção, 2011; Cardoso, 2016). Kenworthy, Black, Harrison, Della, & Wallace (2009) e Freeman, Locke, Rotheram-Fuller, & Mandell. (2017) mostraram que déficits na atenção dividida e na fluência verbal aparecem relacionados a inabilidades sociais; bem como prejuízos na memória de trabalho, desempenham um papel nas dificuldades sociais adaptativas. Assim, supõe-se que as correlações entre as habilidades cognitivas e adaptativas mudem ao longo do desenvolvimento e que as habilidades cognitivas específicas promovam uma maior inclusão social das crianças com essas condições.

O objetivo do presente estudo foi identificar habilidades cognitivas que promovam uma maior inclusão social de crianças com TEA após um intervalo de doze meses.

MÉTODO

O presente estudo prospectivo longitudinal recebeu aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo (Brasil), com a autorização dos serviços envolvidos (CEP nº 0334/06). Os pais / responsáveis dos participantes assinaram os termos do consentimento informado.

Participantes

Vinte e uma crianças entre três e doze anos participaram do estudo, juntamente com suas mães. Todas as crianças foram previamente diagnosticadas com TEA, confirmadas por equipe multidisciplinar especializada em entrevistas com os pais, avaliações clínicas e com base nos critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014) e da Classificação Internacional de Doenças - CID-10 (Organização Mundial da Saúde, 1993). As crianças estavam ou inseridas em programas de intervenção em uma escola municipal especializada de São Paulo (Amigos da Associação de Autismo) ou sendo atendidas no Núcleo de Investigação Fonoaudiológica da Linguagem da Criança e Adolescente no Transtorno do Espectro Autista – NIFLINC-TEA do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. Doze meses após a primeira avaliação, participaram da segunda avaliação, quando as crianças tinham entre quatro e 13 anos de idade.

Os critérios de inclusão foram: crianças do sexo masculino e feminino entre três e doze anos de idade (e respectivas mães) envolvidas em um programa educacional

regular ou especial, público ou privado. Os seguintes foram os critérios de exclusão: comorbidades como perda auditiva, encefalopatia ou esclerose tuberosa; não adesão à reavaliação das crianças após um ano desde o início do estudo; e abandono do programa educativo.

Instrumentos

A Escala de Inteligência de Stanford-Binet, 4ª Edição (Thorndike, Hagen, & Satler, 1986) foi empregada para medir as habilidades cognitivas das crianças. Essa escala mede a capacidade cognitiva geral e habilidades cognitivas específicas. É composto de 15 subtestes e fornece uma estimativa do nível cognitivo geral e padrão de habilidades cognitivas em quatro áreas:

1. Raciocínio Verbal - Subtestes: Vocabulário, Compreensão, Absurdos e Relações Verbais;
2. Raciocínio Visual-Abstrato - Subtestes: Análise de Padrão (Cubos), Cópia, Matrizes, Dobradura de Papel e Corte;
3. Raciocínio Quantitativo - Subtestes: Quantitativo, Séries Numéricas, Construção de Equações.
4. Memória de Curto Prazo - Subtestes: Memória de Contas, Memória para Frases, Memória para Objetos, Memória para Dígitos.

Todos os subtestes são divididos em níveis que começam com dois anos de idade. Cada nível de idade é determinado por dois itens de dificuldade aproximadamente igual. Os níveis são compostos por itens organizados em ordem crescente de dificuldade. A administração começa com o subteste de vocabulário, que usa a idade cronológica e determina a idade mental a partir da pontuação obtida pela criança; a idade mental define então o ponto de partida para os outros testes. Quando a criança comete um erro em um dos itens, a administração do teste deve retornar aos itens dos níveis anteriores até responder corretamente a dois itens consecutivos. A administração do teste continua até que a criança responda consecutivamente a três dos quatro itens incorretamente ou aos quatro itens por dois níveis consecutivos incorretamente. A pontuação obtida em cada subteste é convertida em pontuação padronizada para a idade nas tabelas correspondentes. O score é considerado normal quando a média é 50 e o desvio padrão é 8. Um score padrão de idade composto (SAS) é considerado normal quando a média é 100 e o desvio padrão é 16.

O SAS da Stanford-Binet Intelligence Scale é equivalente ao quociente de inteligência (QI) ou habilidade de raciocínio geral (Thorndike, et al., 1986).

Escala de Comportamento Adaptativo de Vineland - VABS (Sparrow, Balla, & Cicchetti, 1984) avalia o desenvolvimento adaptativo de crianças e adolescentes em situações cotidianas. O comportamento adaptativo na escala é subdividido em quatro domínios e respectivos subdomínios:

1. Comunicação (67 questões), subdividida em receptiva, expressiva e escrita;
2. Habilidades Diárias (92 perguntas) - habilidades pessoais, domésticas e comunitárias;
3. Socialização (66 questões) - relações interpessoais, brincadeiras e lazer, habilidades de enfrentamento;
4. Habilidades motoras (36 questões) - motricidade grossa e habilidades motoras finas.

Existe um índice opcional (36 questões) projetado para avaliar comportamentos mal-adaptativos, como obstinação, impulsividade, teimosia, agressividade, ansiedade, introversão, negativismo, alterações de humor, etc.

As respostas são pontuadas da seguinte maneira: 2 - geralmente; 1 - às vezes; 0 - nunca; N denota não oportunidade (não se aplica) e DK é usado quando o respondente não sabe a resposta. As respostas são registradas no formulário. A pontuação bruta obtida em cada subdomínio é convertida em escores padronizados para idade nas tabelas correspondentes. Um escore normal é considerado quando a média está entre 90 e 110. Para o presente estudo, o escore bruto não foi convertido em escores padronizados para idade; nós só consideramos as respostas corretas. A fim de obter o perfil das crianças com autismo infantil e síndrome de Asperger a partir do escore total e escores por categoria e subcategoria, a administração da escala começou com o item 1 em todas as seções. No VABS, escores mais altos denotam maior adaptação social de crianças com autismo infantil e síndrome de Asperger.

Procedimento

Nas entrevistas individuais, as mães forneceram dados sobre as habilidades adaptativas em resposta ao VABS (Sparrow, et al., 1984). A avaliação do aspecto intelectual foi realizada individualmente em cada criança por um psicólogo com experiência na administração de testes intelectuais e treinado na administração da quarta edição da Stanford-Binet Intelligence Scale (Thorndike, et al., 1986).

Análise Estatística

O poder da amostra foi calculada para determinar a precisão e confiabilidade do número da amostra. Este teste revelou que 21 crianças tinham um poder de amostra de 83%. O coeficiente de correlação de Spearman foi calculado a fim de correlacionar as variáveis quantitativas dos domínios e o total do VABS, e as áreas e o total do teste de Stanford-Binet (Fisher & Van Belle, 1993), pois este método estatístico é não-paramétrico e pode ser aplicado em casos mais gerais quando a distribuição não normal é presumida. O coeficiente de correlação de Spearman (Fisher & Van Belle, 1993) foi calculado para determinar diferenças entre os dois momentos de avaliação.

Resultados

Os resultados demonstraram que as crianças com TEA apresentaram habilidades cognitivas específicas correlacionadas com domínios adaptativos específicos em ambas as avaliações. As tabelas abaixo mostram as medidas descritivas do total de Stanford-Binet, e VABS em ambas as avaliações, bem como os valores para os coeficientes de correlação de Spearman (r) entre as diferenças das áreas de Stanford-Binet, e domínios da VABS, bem como os valores- p dos testes de significância destes coeficientes.

A Tabela 1 exibe os valores observados dos coeficientes de correlação de Spearman entre as diferenças dos escores nas Áreas do Stanford-Binet e nos Domínios da Vineland nos dois momentos de avaliação.

Tabela 1 - COEFICIENTES DE CORRELAÇÃO DE SPEARMAN ENTRE AS DIFERENÇAS DOS ESCORES NAS ÁREAS DO STANFORD-BINET E DOMÍNIOS DA VINELAND NOS DOIS MOMENTOS DE AVALIAÇÃO

		Comunicação	abilidades Vida Diária	Socialização	Habilidade s Motoras	Comportamento	Total
Raciocínio Verbal	r	0,36	0,14	-0,24	0,22	0,31	0,18

16ª JORNADA APOIAR: ADOLESCÊNCIA E SOFRIMENTO EMOCIONAL NA ATUALIDADE

P	,109	,535	,285	,330	,175	,427
Raciocínio Visual Abstrato	,16	,14	,16	,15	,21	,44
P	,498	,550	,491	,512	,366	,04
Raciocínio Quantitativo	,03	,46	,41	,10	,17	,45
P	,900	,034	,066	,668	,448	,038
Memória Curto Prazo	,36	,06	,07	,32	,34	,54
P	,107	,795	,757	,157	,132	,012
DTotal	,548	,033	,082	,107	,052	,103
P	,010	,887	,724	,645	,822	,657

A área de Raciocínio Visual-Abstrato apresentou correlação inversa com o total de VABS ($p = 0,04$) ao longo de um ano. A área de Raciocínio Quantitativo teve correlação direta com o domínio Habilidades Diárias ($p = 0,03$) e o total de VABS ($p = 0,03$) ao longo de um ano. A área de Memória de Curto Prazo teve uma correlação direta com o total de VABS ($p = 0,01$) ao longo de um ano. O total de Stanford-Binet teve uma correlação direta com o domínio de comunicação ($p = 0,01$) ao longo de um ano. Não houve correlações para as áreas e total do Stanford-Binet com os domínios Habilidades Diárias, Socialização, Habilidades Motoras e total do VABS ($p < 0,05$) após doze meses.

Discussão

Verificou-se nos resultados que o desempenho de habilidades cognitivas e adaptativas mudou significativamente no decorrer de doze meses e que habilidades cognitivas específicas promoveram inserção social de crianças com TEA.

A Área Raciocínio Visual-Abstrato apresentou correlação inversa com o Total da

Vineland no decorrer de um ano

Este resultado indica que quanto maior o uso das habilidades visuais espaciais, menor a inserção social, independentemente do momento de avaliação. O raciocínio visual abstrato se apresenta como um pré-requisito para estimulação ambiental diretamente correlacionado à inteligência fluida, ou seja, é uma habilidade biológica inata, que a criança, para solucionar problemas ligados aos processos perceptivos visuais espaciais, não necessita de outras pessoas para ajudá-las e nem mesmo para ensiná-las. Este resultado corrobora com a literatura, pois esse raciocínio é tido como a habilidade cognitiva específica de maior ênfase nessas crianças (Rodrigues, & Assumpção, 2011). Podemos pensar também nas provas do Stanford Binet propriamente ditas que estão relacionadas ao processo visual espacial. Elas estão relacionadas com analisar e sintetizar visualmente figuras geométricas do todo para as partes e das partes para o todo. As crianças podem ter tido dificuldades com a adaptação social porque as provas se tornaram auto satisfatórias e interessantes, e funcionaram como autorreforçadoras para a criança, ou seja, o estímulo visual retroalimentou o isolamento social.

A Área Raciocínio Quantitativo apresentou correlação com o domínio Habilidades de Vida Diária e com o Total da Vineland no decorrer de um ano. Concordamos com Sternberg (2008) para quem operações lógicas elementares envolvem a possibilidade de reconstituição do caminho percorrido pelo pensamento, ou seja, a reversibilidade do raciocínio realizado.

A solução do problema matemático ou raciocínio lógico quantitativo se divide em representação e solução do problema e, as pessoas podem diferir na capacidade de traduzir corretamente as sentenças que compõem o problema.

Como coloca Cardoso (2016), para que se possa fazer a representação do problema, a criança precisa ter conhecimento linguístico para a análise verbal da sentença matemática pedida pelo teste e sua relação quantitativa com a resposta a ser dada. O conhecimento do mundo é necessário para a criança poder representar a quantidade.

Observamos que o conhecimento linguístico das crianças aumentou com a idade, como foi visto nos nossos resultados. Para solucionar o problema matemático a criança precisou ter um conhecimento estratégico ou planejamento para conseguir executá-lo. As Habilidades de Vida Diária estão relacionadas aos hábitos de autossuficiência que permitem a participação ativa das crianças deste estudo no

ambiente em que vivem. Verificamos que estas crianças apresentaram melhoras nas operações lógicas elementares.

Neste trabalho, os processos percepto-viso-espaciais e a memória se correlacionaram à capacidade da criança em aprender e usar a linguagem como forma de socialização com os seus pares e com o seu ambiente familiar, bem como para se tornar independente em situações de vida diária. Estes dados também foram encontrados nos trabalhos de Fombonne (2009) e de Baghdadli et al, (2012). Podemos supor que a melhora na reversibilidade de pensamento, no conhecimento linguístico e na percepção do mundo possibilitou a estas crianças a tradução das proposições matemáticas pedidas no teste, a integração, o planejamento e a execução das atividades, corroborando com os achados de Cardoso (2016). O fato de conseguirem realizar uma operação matemática elementar facilitou arrumar a mesa, colocar o número correto de pratos conforme foi solicitado, mexer com dinheiro, olhar o relógio e ver as horas, pensar nas possibilidades de vir ou não um automóvel quando deveriam atravessar a rua. Ozonoff et al (2004) não encontraram associações significativas entre atenção, memória de trabalho, controle inibitório, flexibilidade de pensamento e as habilidades sociais, no entanto, o planejamento apareceu associado à habilidades de comunicação adaptativa.

A Área Memória de Curto Prazo apresentou correlação direta com o Total da Vineland no decorrer de um ano. Os nossos resultados mostraram que a memória promoveu o comportamento adaptativo em crianças com TEA.

A memória significou retenção do que é conhecido e o reconhecimento da informação para ser utilizada corretamente. O pensamento mais organizado propiciou a utilização da memória de uma maneira mais coerente e adequada.

A atenção é considerada como fator responsável pela melhora no desempenho da Memória de Curto Prazo. É o meio pelo qual processamos ativamente uma quantidade limitada de informações por meio de nossos sentidos, de nossa memória e de nossos processos cognitivos. Parece haver limites à quantidade de informações na qual podemos concentrar esses recursos mentais em um determinado momento. Quando diminuimos a atenção sobre muitas sensações, pensamentos e memórias, podemos focar nos estímulos que interessam. Os nossos resultados corroboram com os encontrados por Kenworthy et al(2009) e por Freeman et al(2017) que mostraram que atenção abriu, provavelmente, caminhos para os processos de memória em crianças e adolescentes com TEA e facilitou a adaptação social.

A análise das habilidades cognitivas promotoras de inserção social em crianças com TEA sugeriram que o desempenho em tarefas cognitivas decorreu não somente de diferenças de componentes de habilidade, mas também de adaptações estratégicas no processamento de informação durante a situação.

Conclusão

Neste estudo os perfis cognitivos revelaram habilidades específicas que interferem nos perfis adaptativos de crianças com TEA. Algumas crianças apresentam memória surpreendente para decorar, mas as informações memorizadas não são generalizadas para diferentes contextos. Quando foi estimulada pelo ambiente, tornou-se uma habilidade importante para a adaptação social na medida que facilitou a comunicação e o aprendizado para atividades de vida diária como amarrar um calçado, colocar sozinho a roupa, abotoar a camisa. Um outro aspecto foi que as crianças apresentaram ótimo desempenho nas funções perceptivas visuais e espaciais, mas tiveram dificuldades de organização viso espacial, quando neste processo, foi requerido compreender uma sequência de imagens que constituem uma história, isto acarretou em dificuldades tanto na construção frasal como no relato de uma história. O atraso cognitivo refletiu em maiores inabilidades nas relações sociais, ou seja, estas crianças apresentaram déficits no raciocínio lógico e intuitivo e esta inabilidade interferiu no conhecimento do mundo, falar com as pessoas, mostrar o que deseja.

Referências

- American Psychiatric Association - APA.(2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*.(DSM-5).5a.ed.Porto Alegre:Artmed.
- Baghdadli, A., Assouline, B., Sonie, S., Pernon, E., Darrou, C., Michelon, C., Picot, M.-C., Aussilloux, C. et al. (2012) Developmental trajectories of adaptive behaviors from early childhood to adolescence in a cohort of 152 children with autism spectrum disorders. *J. Autism Dev. Disord.*, 42, p.1314–1325.
- Barros, P. M., & Hazin, I. (2013). Avaliação das funções executivas na infância: revisão dos conceitos e instrumentos. *Psicologia em Pesquisa*, 7(1), p. 7-19.
- Bee, H., & Boyd, D. (2011). *A criança em desenvolvimento*. 11ª.ed.Porto Alegre;Artmed.
- Caballo, V.E. (2003). *Manual de Avaliação e Treinamento das Habilidades Sociais*. São Paulo: Santos.

- Cardoso, M.P. (2016). Habilidades Matemáticas em crianças com transtorno do espectro autista (TEA). [Tese]. Programa de pós graduação em Educação. Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z.A, (orgs).(2003). *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem*. Campinas: Alínea,. p. 259-291.
- Feldman, R.S. (2007). *Desarrollo Psicológico através de la vida*. 4. ed. México: Pearson Education.
- Fisher, L.D., & VanBelle, G.(1993) *Biostatistics: a methodology for the Health Sciences*.
- Fombonne, E. (2009). Epidemiology of pervasive developmental disorders. *Pediatric Research*, 65(6), p.591–598.
- Freeman, I.MM., Locke, J., Rotheram-Fuller, E., & Mandell, D. Brief Report. (2017). Examining Executive and Social Functioning in Elementary-Aged Children with Autism. *J Autism Dev Disord*; 47(6), p.1890–1895.
- Kenworthy, L., Black, D.O., Harrison, B., Della, R. A., Wallace, G.L.(2009). Are executive control functions related to autism symptoms in high-functioning children? *Child Neuropsychology*. 15(5), p.425–440.
- Klin, A.(2006). Autismo e Síndrome de Asperger: uma visão geral. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, n. 28, v. 1, p. 3-11.
- Organização Mundial da Saúde.(1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Ozonoff, S., Cook, I., Coon, H., Dawson, G., Joseph, R. M., Klin, A., Wrathall, D. (2004). Performance on Cambridge Neuropsychological Test Automated Battery subtests sensitive to frontal lobe function in people with autistic disorder: evidence from the Collaborative Programs of Excellence in Autism network. *J Autism Dev Disord*, 34(2), 139-150.
- Papalia, D. E., & Feldman, R.D.(2013) *Desenvolvimento humano*. 12. ed. Porto Alegre : AMGH.
- Primi, R. (2003) Inteligência: avanços nos modelos teóricos e nos instrumentos de medida. *Aval Psicol*, n.2, v.1, p.67-77.
- Rodrigues, I. J., & Assumpção Jr, F. B.. (2011). Habilidades viso-perceptuais e motoras na síndrome de Asperger. *Temas em Psicologia*, 19(2), p. 361-377.
- Sparrow, S.S., Balla, D.A., Cicchetti, D.V. *Vineland adaptive behavior scales* (1984). American Guidance Service: Circle Pines, MN.

Silva, J.A.(2003). *Inteligência humana: abordagens biológicas e cognitivas*. São Paulo: Lovise.

Silva, J.A.(2007). *Inteligência para o sucesso pessoal e profissional*. Ribeirão Preto: Funpec.

Sternberg, R.J.(2008). *Psicologia cognitiva*. 4a ed. Porto Alegre: Artes Médicas.

Thorndike, R.L., Hagen, E.P., & Satler, J.M.(1986). *Stanford-Binet Intelligence Scale*. 4th ed. Chicago: Riverside.

A COMUNIDADE E O ESPAÇO URBANO COMO CENÁRIO CRIMINAL - A REALIDADE DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI NA CIDADE DE SÃO PAULO

Ricardo Rentes¹⁴

Glória Jóluskin¹⁵

Resumo

O presente artigo é um recorte do trabalho de Mestrado intitulado: Os meninos de Heliópolis e região o ser e fazer de adolescentes em conflito com a lei e a sintomática criminal. Teve por objetivo compreender a visão dos adolescentes em conflito com a lei perante fenômeno da criminalidade, levantando as ideias desses jovens acerca dos porquês de ingresso no crime e quais suas perspectivas de futuro. Um dos resultados apontou a comunidade e o espaço urbano como cenário potencial para a prática infracional. O público-alvo foram 70 adolescentes, sexo masculino, entre 12 e 19 anos, todos em medida socioeducativa em meio aberto em São Paulo. Um dos métodos escolhidos foi o procedimento de Desenho Estória com Tema (Trinca, 1972 e Vaisberg, 1997). Esse procedimento apontou 10 categorias, sendo apenas a categoria: “A comunidade e o espaço urbano como cenário criminal”, aqui apresentada. Os resultados apontaram o crime como multifatorial, condicionados a desigualdade social, necessidade financeira, busca de senso de pertencimento, direito ao consumo, revolta e sentimento de injustiça. Em relação as perspectivas de futuro, encontramos uma visão idealizada de rompimento da prática infracional, uma vida heróica de aspectos onipotentes. O futuro foi visto pela maioria como curto, intenso, conflituoso e em busca de sentido, mesmo que para isso o caminho fosse trágico, com sofrimento, prisão e morte. Dessa forma, parte dos jovens denotaram que estariam dispostos a viverem tais

¹⁴ Ricardo Rentes é Psicólogo, Especialista em Saúde Mental e Justiça pelo Complexo Juquery, Especialista em Psicopatologia e Saúde Pública pela USP, Mestre em Criminologia pela UFP do Porto – Portugal. Profº do Curso de Especialização em Políticas Públicas e Socioeducação pela Escola Nacional de Socioeducação, Profº do Curso de Especialização em Saúde Mental, Stress e Dependência Química/ Psiquiatria pela Faculdade Paulista de Serviço Social, Supervisor Clínico/Institucional nas áreas de Saúde mental e Assistência Social. Sócio Fundador e Editor da Revista Científica Pathos - E-mail: rickrentes@hotmail.com

¹⁵ Glória Svetlana Jóluskin García é Profª Doutora na Universidade UFP Porto -Portugal. Publicou 29 artigos em revistas especializadas e 39 trabalhos em atas de eventos, possui 14 capítulos de livros e 3 livros publicados. Possui 173 itens de produção técnica. Participou em 14 eventos em Portugal. Atua na área de Outras Ciências Sociais Nas suas atividades profissionais interagiu com 105 colaboradores em co-autorias de trabalhos científicos - E-mail: gloria@ufp.edu.pt

riscos, se esses fossem necessários, mesmo por pouco tempo, mesmo mediante possibilidade de sofrerem, de serem presos ou de morrerem.

Palavras-chaves: Adolescente em conflito com a lei. Identidade. Crime. Ato infracional. Vulnerabilidade.

Introdução

O objetivo geral desse artigo foi apresentar a compreensão da visão dos adolescentes em conflito com a lei perante o fenômeno da criminalidade e levantar qual a ideia que esses jovens possuem sobre os porquês de ingresso na vida do crime e quais suas perspectivas de futuro vinculadas a prática infracional. Trata-se de um recorte do trabalho de Dissertação de Mestrado em Ciências Sociais, Humanas e Criminologia, defendida na Universidade UFP, na cidade do Porto em Portugal.

Enquanto objetivos específicos nossa ideia foi observar através do relato dos adolescentes suas principais identificações com a prática criminal e a formação da identidade, bem como identificar os principais elementos de envolvimento, permanência, busca, desejo pelo universo infracional.

A proposta de pesquisa se limitou a coletar dados acerca dos adolescentes em conflito com a lei que deram entrada no serviço de medida-socioeducativa em meio aberto no ano de 2013 a 2017. O enquadre territorial foi a Comunidade de Heliópolis e região, uma das maiores da América Latina, localizada dentro do bairro do Ipiranga – Zona Sudeste do município de São Paulo – SP – Brasil. Foram utilizados como campo de investigação os dois serviços de medida-socioeducativa da região, que atendem uma média de 200 adolescentes no território.

A partir de alguns critérios territoriais já propostos acima, os participantes selecionados para a pesquisa foram 70 adolescentes e jovens, do sexo masculino, entre 12 e 19 anos, todos moradores do bairro de Heliópolis e região. Um dos critérios de seleção foi que o adolescente já tivesse cometido algum tipo de ato infracional e que estivessem em cumprimento de medida socioeducativa de Prestação de Serviço a Comunidade (PSC), Liberdade Assistida (LA), ou ambas designada por Medida Acumulada/Ressocialização.

O rigor para a seleção da amostra segue os princípios apontados dentro do método de análise de conteúdo onde “A análise pode efetuar-se numa amostra desde que o material a isso se preste. A amostragem diz-se rigorosa se a amostra for uma parte representativa do universo inicial” (Bardin, 2009, p.123).

A ideia do projeto de pesquisa está embasada dentro da proposta de pesquisa mista, tanto quantitativa em função da expressividade da amostra em questões numéricas (70 adolescentes) e qualitativa mediante os instrumentos de coleta de dados e do tipo de análise escolhida.

Mesmo a pesquisa possuindo também uma expressividade quantitativa, o desenho metodológico do presente trabalho se deu pela riqueza que tais técnicas ofertam em relação ao olhar mais singular e menos generalizado. O foco desse trabalho em relação à escolha do método está diretamente ligado ao reconhecimento de parte das subjetividades envolvidas. (Tardivo, 2007).

Tal escolha por uma pesquisa que contemple um olhar rico no quesito qualitativo repousa sobre o desejo de uma provocação política, para que de alguma forma o Estado e a Sociedade possam ter uma ideia mais ampla sobre o que pensam e sentem o público alvo em questão (adolescentes em conflito com a lei). O trabalho se preocupou em possuir uma relevância expressiva em relação ao tamanho da amostra, mas deseja principalmente trazer vidas, relatos e humanidade em essência enquanto desenho metodológico qualitativo.

De acordo com Turato (2005), o método qualitativo tem sua base na fenomenologia, uma vez que visa a experiência do saber coletivo a partir do vivido, podendo utilizar também a psicanálise como pressuposto teórico básico. Segundo a autora, a função do pesquisador dentro do método qualitativo seria o de compreender o sentido e o significado do fenômeno estudado a partir da relação humano e sociedade.

A pesquisa qualitativa se preocupa com aquilo que não pode ser somente quantificado. Ela foca o universo dos significados, motivações, desejos, valores e ações, tudo relacionado ao campo das relações, dos fenômenos impossíveis de serem tratados ou enquadrados somente como simples variáveis (Minayo, 1996).

Segundo Tardivo (2007) a teoria e clínica são inseparáveis e o material clínico não está a serviço somente da pesquisa e de seus benefícios, ao que a mesma afirma:

Quero deixar expresso meu empenho em discutir esses temas, e não em propor de antemão o que vou encontrar depois num modelo de ciência tautológica, em que se busca na prática o que já está escrito na teoria, e volta a se fazer isso num círculo vicioso, que a meu ver não traz contribuições. Penso numa aproximação crítica, numa reflexão a partir de ideias fecundas (...) (Tardivo, 2007, p. 25).

Trata-se também de uma pesquisa de caráter exploratório, pois estabelece critérios, métodos e técnicas na tentativa de elaboração de um trabalho que visa oferecer informações sobre um determinado objeto ou fenômeno e através disso orientar na formulação e construção de hipóteses (Cervo, Bervian & Silva, 2007).

Utilizamos também o olhar dialético que de acordo com Gil (2008) foi desenvolvido por Hegel e revisado por Marx. Consiste em entender os fatos a partir de um contexto social, político e econômico. Tal universo se apresentaria a partir de suas contradições e manifestações. Lakatos e Marconi (2007) apontam que dentro do método dialético o olhar para o fenômeno deve ser dinâmico, ou seja, o mundo está sempre em processo de transformação, nada é fixo ou estático. Defendem também que o processo não é isolado e que há sempre alguma conexão entre os fatos, ao que “ o fim de um processo é sempre o começo de outro” (p. 101).

Como coleta dados, uma das escolhas foi o procedimento do Desenho Estória com Tema (DET) apresentado e introduzido por (Aiello-Vainsberg, 1997), técnica essa derivada do procedimento (D.E. – Desenho Estória) de Walter Trinca (Trinca, 1972).

A escolha de tal técnica está baseada também em sua validação e reconhecimento no meio acadêmico: “Essa técnica vem desenvolvendo, o que propiciou sua validação para uso na clínica, em muitas pesquisas; nos mais variados campos da psicologia; em distintos grupos de pessoas em diferentes condições”. (Tardivo, 2011).

Segundo Tardivo (2011) o D-E proposto por Walter Trinca em 1972 vem sendo utilizado desde então até os dias atuais no meio acadêmico e científico de forma relevante e expressiva. Tal procedimento é considerado como um dos principais legados enquanto inovação dentro do Departamento e do Instituto de Psicologia da USP, principalmente no Laboratório de Saúde Mental e Psicologia

Clinica Social em seus mais de 40 anos.

O Procedimento D.E.T. destina-se a sujeitos de ambos os sexos e de todas as idades, sendo para isso somente necessário a capacidade de desenhar e verbalizar ou escrever, contemplando todas as classes econômicas, religiosas, culturais e mentais (Trinca, 2013).

O D-E com Tema é um procedimento muito simples, consiste basicamente em escolher um tema a ser investigado. Vejamos o procedimento de aplicação: 1) Em um ambiente adequado e protegido é oferecido ao participante uma folha de papel sulfite A4 em branco. 2) É disponibilizado lápis preto e lápis de cor. 3) É ofertado o tema do desenho ao participante e lhe é solicitado a fazer um desenho acerca desse tema, o desenho que a pessoa quiser. 4) Após a realização do desenho é solicitado que o participante conte uma estória sobre seu desenho. Para o público-alvo em questão (70 adolescentes em conflito com a lei) o tema do desenho solicitado foi: “O Crime”. Vale ressaltar que todas as aplicações foram feitas de forma individual com o intuito de evitar influências de um jovem para o outro, tentando dessa forma manter a manifestação projetiva o mais fiel possível.

Trinca (2013) aponta para as razões em se utilizar tal procedimento, vejamos:

1) rapidez e facilidade na aplicação, 2) amplitude e abrangência de utilização clínica e não-clínica, 3) adaptabilidade às necessidades de comunicação inconsciente do examinando, 4) possibilidade de penetração e desvendamento de conteúdos psíquicos relevantes, 5) concisão na focalização e no destaque de material clínico significativo, 6) oportunidade de atendimento de populações carentes, para os quais os métodos tradicionais se tornam pouco realistas. (TRINCA, 2013 p. 13).

Tal procedimento destina-se a conhecer em especial as experiências subjetivas do sujeito e está teoricamente baseado na comunicação do inconsciente e nos pressupostos da teoria psicanalítica, bem como no conceito de projeção, uma forma de expressar aspectos de seu mundo interno (Trinca, 2013).

Segundo Freud (1911/1996), no processo de projeção “uma percepção interna é reprimida e como sua substituição, seu próprio conteúdo, depois de sofrer uma deformação, vai surgir na consciência como percepção vinda do

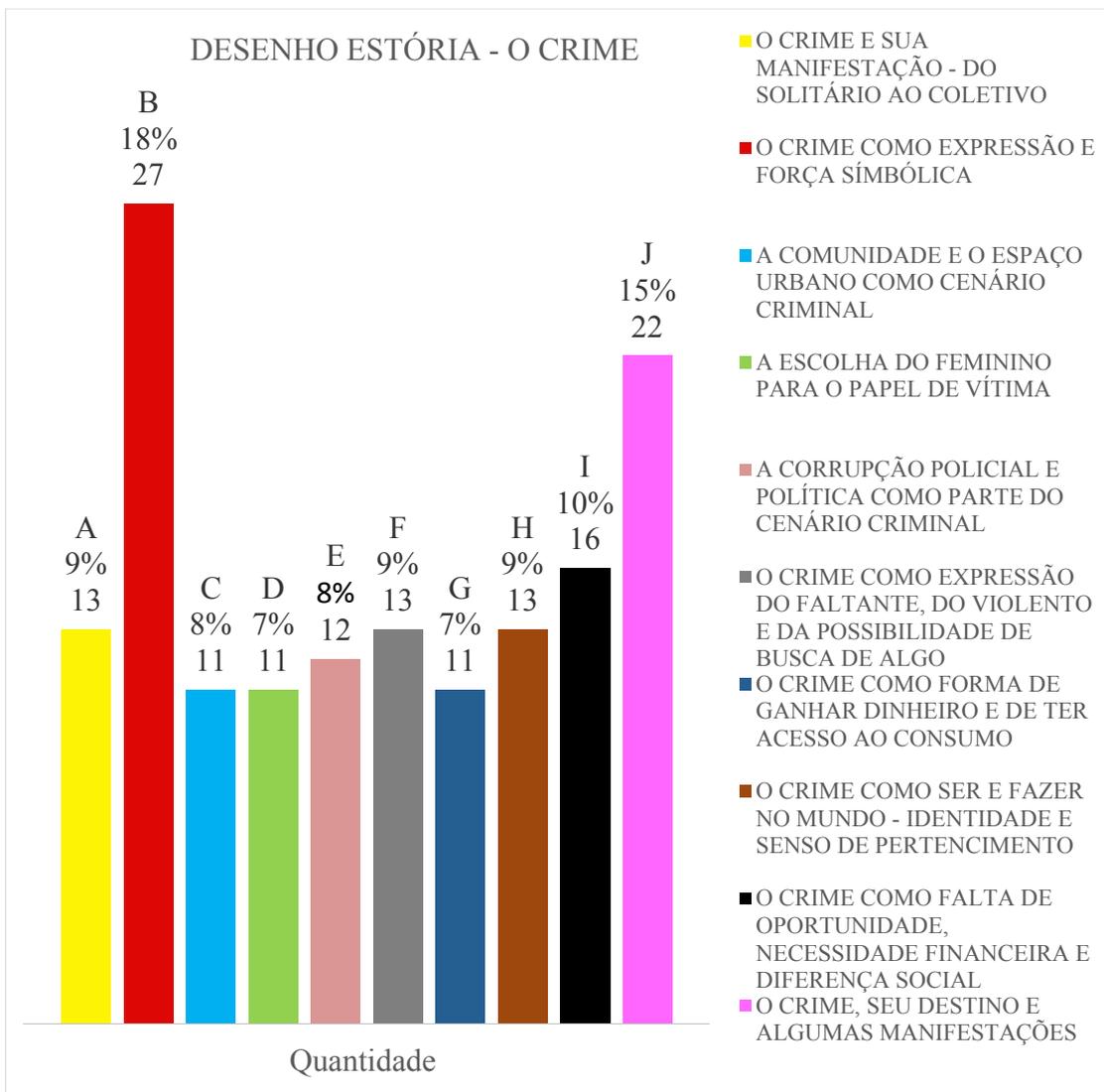
exterior" (p.686).

Freud também aponta que o movimento projetivo não deve ser olhado e enviesado somente dentro de uma percepção de conflito.

A projeção não é unicamente um meio de defesa. Podemos observá-la também em casos onde não existe conflito. A projeção para o exterior de percepções interiores é um mecanismo primitivo, ao qual nossas percepções sensoriais se acham também submetidas, e que desempenham um papel essencial em nossa representação do mundo exterior (FREUD, 1913/1996, p.454).

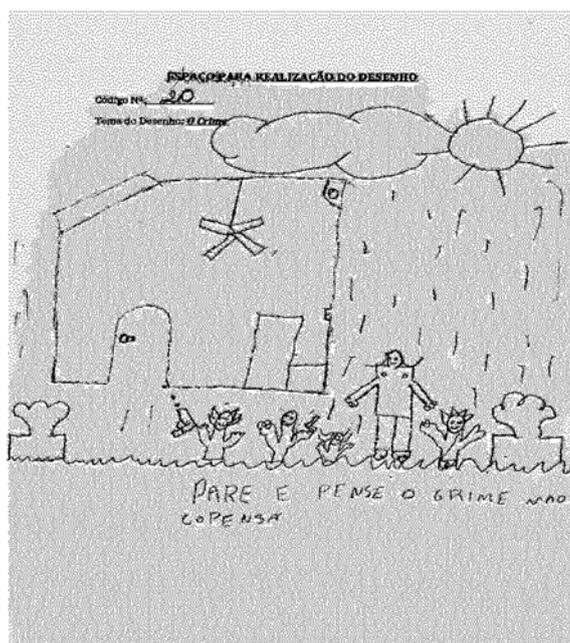
Resultados

Os principais pontos levantados a partir da construção dos adolescentes (Desenhos) e da construção projetiva de seus relatos (Estórias) foram divididos em categorias. A forma utilizada e escolhida para agrupar e apresentar os resultados foi a Análise do Conteúdo (Bardin, 2009). Todos os 70 desenhos e as 70 estórias foram categorizados visando a organização dos conteúdos. De acordo com os dados coletados (desenhos e estórias), obtivemos 10 categorias representativas da amostra pesquisada, categorizadas de A a J. Os trechos na íntegra citados são identificados através de códigos numéricos, visando a questão ética de preservação da identidade dos jovens. Vejamos o gráfico 1 abaixo explicativo das categorias alcançadas:



Fonte: Gráfico 1 – Rentes, R. (2017). Os Meninos de Heliópolis e Região: O Ser e Fazer de Adolescentes em Conflito com a Lei e a Sintomática Criminal. (Dissertação de Mestrado) Universidade UFP, Porto – Portugal.

Podemos perceber no gráfico acima que os adolescentes pesquisados apresentaram várias representações sociais (Spink, 1993) acerca do tema: “O Crime”. Diversos significados foram expressos e divididos em categorias. O presente artigo se limitará a apresentar alguns resultados da categoria C intitulada como: A comunidade e o espaço urbano como cenário criminal. Vejamos um primeiro desenho e sua respectiva estória:



“É minha história, é eu e minha mãe, meus irmãozinhos e meu irmão, é que eu tinha acabado de nascer, eu e meu irmão. Aí aqui nois cresceu, nois veio morar pra dentro da favela. Ai eu comecei estudar aqui... Aqui eu e meu irmão começou a vida errada, ai tava eu e ele com a arma na mão. Ai eu e ele entrou pra vida errada, a minha mãe avisava todo dia pá nois sair da vida errada e sempre que ela falava nois mandava ela seguir a vida dela. Ai ela foi lá e seguiu a vida dela, foi embora e deixou nois. Eu choro porque essa vida é foda, eu estou trabalhando na biqueira de novo, porque eu não consigo parar, é dinheiro fácil, eu compro o que eu quero. Eu ajudo minha mãe na casa, mas ela não tem nada a ver com isso não. Eu ganho 1000,00 reais por semana e eu não vou sair, nem adianta, quero comprar uma moto, só vou parar de trabalhar na biqueira quando comprar essa moto. Aonde eu trabalho tio, os policiais são todos corruptos, eles me pegaram umas 5 vezes, ontem mesmo (06/11/16), eles me pegaram os caras(campanas), os meus parça pagaram 4000,00 reais para os policiais, eles me livraram, fazem acordo com os policiais. A princípio perguntam para os policiais se vai ter ideia? Eles dizem que sim. E o

meu irmão está também na vida do crime, rouba loja. Continuo no crime pelo vício do dinheiro, por tudo” (sic), (Jovem nº 20).

Ao observarmos o desenho e a estória acima, percebemos que a construção gráfica denota características de um período anterior ao da adolescência, remetendo ao período da infância, da convivência em família e do momento de seu nascimento. Podemos supor que para esse jovem o crime está vinculado a sua história de vida, desde os primórdios. Existe uma dualidade, ao que o adolescente na construção gráfica já passa um recado: “Pare e pense – O crime não compensa” (sic), porém ao longo de sua história se defende de tal pensamento, afirmando que não sairá do mundo do crime antes de adquirir uma moto.

A construção do desenho e da estória para esse jovem ofertou uma espécie de espelho, ao qual prontamente se identificou. O jovem faz questão de demonstrar que no início da história vivia em família, dentro da comunidade e frequentando a escola. Contudo, parece que algo ocorre e o leva para a vida “errada” (sic), do crime. Refere o início da prática infracional após empunhar um revolver, como se a arma fosse a porta de entrada para o crime. O aspecto coletivo também fica evidente, tendo o irmão como parceiro. Frisa o movimento inicial materno de represália por suas escolhas, contudo num segundo momento refere o abandono materno como consequência de seus atos.

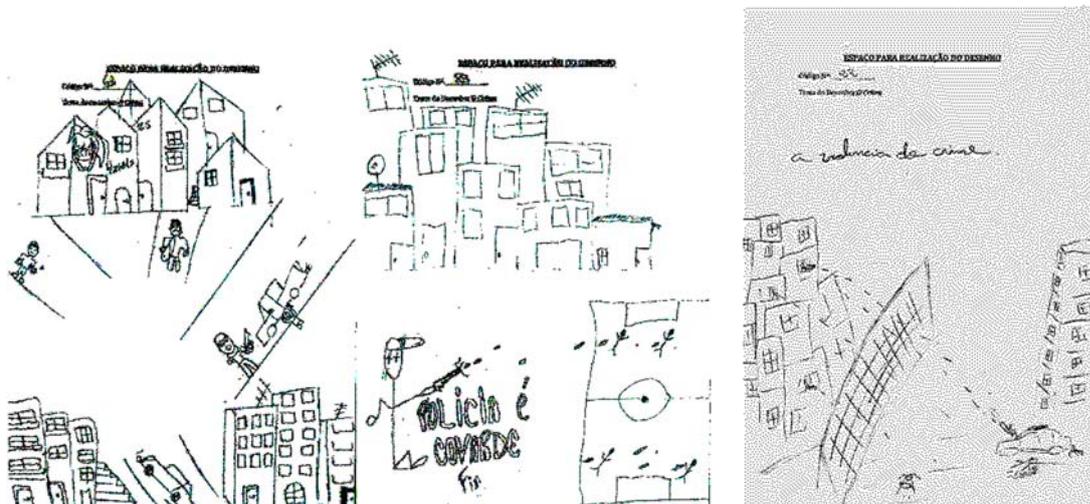
O choro surge na sequência de seu relato ao se deparar com a dura realidade de não conseguir se desvencilhar da prática infracional. Aponta o ganho “fácil” de dinheiro e a possibilidade de estar incluído no sistema capitalista de consumo como os fatores que dificultam seu rompimento com a prática infracional. Denotam como consequência de suas escolhas a chance de ajudar a mãe com as despesas de casa.

O tráfico de drogas oferta a esse jovem uma remuneração que o permite Ser e Fazer dentro da comunidade, seja no âmbito individual, familiar ou coletivo, o que de certo modo o sustenta como sujeito, mas ao mesmo tempo o aprisiona em tal prática. De fato, dificilmente conseguiria hoje, na realidade atual brasileira, uma remuneração em outra atividade que fosse minimamente competitiva no sentido de oferta de oportunidade. O jovem encara o tráfico como uma espécie de trabalho, onde possui regras e salário mediante o serviço prestado.

O jovem não deixa de refletir a corrupção policial, quando esses últimos cobram pedágios denunciando a participação e manutenção do cenário criminal. Refere também um provável sentimento de pertença, unidade familiar e proteção por parte do tráfico, ao que esse último o salva das mãos da polícia, pagando por sua liberdade. Tal gesto poderia ser visto como uma espécie de amor e investimento em sua pessoa, mas ao mesmo tempo poderia também levar o jovem a uma relação de dívida, dificultando ainda mais sua saída do mundo do crime. Podemos supor pela construção do discurso do jovem, que se o policial não fosse corrupto, o cenário poderia ser diferente, o adolescente talvez estaria em cumprimento de medida socioeducativa em privação de liberdade, em regime fechado.

Indo ao encontro de Bauman (2001, 2011, 2012) e Endo (2005), ambos afirmam que as diversas formas de violência, por vezes não visíveis, mas sentidas ocorrem no dia a dia da cidade, do espaço urbano e que essa violência recairia mais intensamente sobre o corpo do mais vulnerável e do menos assistido.

Vejamos mais alguns desenhos e trechos de outras as estórias





Podemos perceber nos desenhos acima que o cenário escolhido para representar o crime foi o contexto urbano bem como a divisão e a diferença entre cidade e comunidade. Podemos perceber que os cenários estão cindidos, na maioria das vezes separados pelo asfalto. A diferença das construções e da geografia ficam marcadas, mas além de tudo, parece que pertencer a favela, para os jovens, parece marcar um lugar social vinculado ao crime. O sentimento de exclusão e segregação fica evidente não só nas produções gráficas como também em alguns trechos das histórias, vejamos:

“Comunidade, vida urbana, cidade repartida pelas avenidas, pessoas na rua, armas, carros. Os caras do apartamento acham que nois é ladrão e não é desse jeito. Os moradores é junto com nois, outros ligam para a polícia, achando que nois é traficante, fica desmerecendo. Quando nois é pequeno todo mundo fala que vai ser bandido, porque mora em favela, todo mundo é falho, ninguém é perfeito” (sic), (Jovem nº 53).

No trecho acima, a partir do olhar Goffiman (1982) acerca da marca, o estigma nos esclarece a dor do jovem a partir do olhar ofertado pelo outro. Nesse caso, parece denotar ao jovem que ser morador da favela lhe ofertaria o papel de ladrão ou traficante, isto é, o jovem refere para as duas maiores práticas enquanto índices estatísticos. Tal fato pode nos remeter ao entendimento de que o papel

ofertado pelo social vai ao encontro dos índices estatísticos acerca do cenário criminal na adolescência. O adolescente ainda enfatiza que tal estigma o acompanharia antes de tornar-se adolescente, que o início de tal marca se daria desde pequeno, enquanto criança. Dessa forma, se seguirmos esse caminho, poderíamos pensar que diante da organização social atual, segregadora e desigual, o fato de nascer dentro da comunidade, traria a partir do olhar social maiores índices de vulnerabilidades, ao que papéis, funções e identidade, desde o universo da infância, já estariam impregnados e designados como caminhos a serem percorridos. Geralmente quando somos crianças temos a tendência de acreditar naquilo que nos dizem.

No trecho a seguir, outro jovem refere:

“Vim do gueto passando o que já fiz. Uma comunidade separada por uma rua, ligada pelos fios da rede elétrica, com pipas grudados. Eu vim da periferia e também da comunidade e hoje estou passando pra vocês que o crime não é só traficar, nem roubar, mas sim uma arte nesse papel. Aprendemos na comunidade, respeitar um ao outro, assim como ladrão e trabalhador, se não tiver isso a nossa população tá bagunçado” (sic), (Jovem nº 57).

O jovem de nº57 também aponta para as ações de roubar e traficar como a manifestação do crime, indo também ao encontro dos dados estatísticos atuais. Contudo o adolescente nos faz pensar a partir de sua primeira frase “Vim do gueto passando o que já fiz” (sic), que de alguma forma o viver de hoje possui uma história, um começo, fato esse iniciado segundo ele no Gueto.

De acordo com Bauman (2001, 2011), o Gueto envolve lugares dos quais não se pode sair ou entrar. Vemos isso nos desenhos dos jovens, a segregação estampada. A guetificação estaria paralela e ao mesmo tempo seria complementar ao fenômeno da criminalização da pobreza. Dessa forma o papel de bandido atribuído aos jovens pobres da comunidade seria uma espécie de troca de população e de guetos, ora os guetos seriam as penitenciárias, ora as favelas. A formação do gueto assim como as prisões seriam dois tipos de

estratégia de prender os tidos como indesejáveis ao chão, de confinamento a imobilização. A diferença entre ambos seria somente a forma cruel de impedi-los de fugir, preso pelas grades, preso pelo estigma.

“O desenho representa uma favela. Uma comunidade ao fundo, com varias antenas de TV, um campo de futebol com pessoas jogando bola, e no desenho fiz um campinho com várias pessoas, tá representando ai nós mesmos, você, eu, os moradores” (sic), (Jovem nº 83).

“Tem uns prédios e uma avenida que passam muitos carros, a avenida é longa e as vezes os carros passam muito rápido e não respeitam o sinal, por isso colocaram radares, mais luzes e policiais para não ter mais assaltos, para todos saírem e voltarem para sua casa em segurança, ai depois de colocarem tudo isso na avenida parou de ter assalto porque agora não sei. Um caminhão de lixo está recolhendo lixo pela comunidade. Nos prédios moram pessoas que trabalham ou são aposentadas e elas só passam na avenida” (sic), (Jovem nº 59).

Percebemos nos trechos acima que o crime novamente destaca-se pelo cenário urbano, prédios e rua ganham protagonismo nos desenhos e nas falas, assim como traços e características da comunidade, assim como alguns serviços públicos e dispositivos de organização social, como um caminhão de coleta de lixo e um semáforo.

Durante a construção das histórias, em específico a do jovem nº 59, o mesmo refere que existe uma longa avenida movimentada por carros em alta velocidade. Que caminho seria esse percorrido com tanta rapidez? Será que a trajetória do crime caracterizaria tal fenômeno? Um caminho percorrido em alta velocidade? O jovem refere também que para aqueles que abusam da velocidade existe uma consequência, o punir, situação essa hipoteticamente representada nos radares que multam os motoristas que avançam o sinal vermelho.

O sinal vermelho poderia ser visto aqui como uma barreira, como uma espécie de impedimento de algo que não deveria ser feito, nesse caso

reconhecido como impeditivo, mas por algum motivo não respeitado em sua simbologia. Refere que quanto maior a luz e o número de policiais maior seria a segurança pessoal, ao que podemos fazer uma leitura de um possível pedido de apoio e ajuda. Um dado que chama a atenção é o a inclusão de um caminhão de lixo tanto no desenho como na estória.

O jovem atribui a esse elemento a função de limpar a comunidade. Nos questionamos de qual limpeza o adolescente estaria se referindo? O que precisaria ser limpo? Qual lixo deveria ser retirado? De forma triste, podemos supor que talvez a referência utilizada “lixo” esteja relacionada projetivamente a eles mesmos. Diante disso, podemos supor que tal limpeza estaria relacionada ao movimento social higienista em que se propaga o desejo de higienizar a sociedade, banindo do convívio em comunidade aquilo que nos desagradava. Uma outra forma de olhar seria a necessidade de políticas públicas dentro da comunidade, representadas aqui pelo caminhão de lixo, que ofertaria uma maior possibilidade de organização do espaço, contudo independente do olhar que se lance, o lugar de lixo ainda permaneceria.

Assim como nesse caso, de acordo com Jost (2010) os adolescentes se considerarem pessoas piores que as outras, chegando a referir a si mesmos substantivos pejorativos, representantes do mal universal. Tal fato serviria para esses jovens como uma espécie de justificativa de estarem sozinhos no mundo e padecendo mediante a violência vivida.

Em acordo com o pensamento de Endo (2005) as regiões periféricas da cidade são representadas como terra de ninguém. Com isso, entendemos que as violências cometidas pelos jovens não podem ser desarticuladas da violência que a própria cidade pratica contra a população por meio de seus dispositivos públicos. Uma cidade cindida, esquizoide e recortada em função da discriminação e da segregação, definiria linhas de corte que afetam, invariavelmente, sobre o corpo do cidadão, nesse caso, principalmente o corpo dos menos favorecidos.

Conclusão

Diante do exposto, podemos concluir a partir do material coletado nos diversos tipos de procedimentos, que o crime na vida dos jovens envolvidos denota aspectos que vão do singular ao coletivo, experiência essa que transita

entre uma manifestação ou outra, ora o ato infracional ocorre por influência do coletivo, envolvendo identidade, senso de pertencimento e respeito comunitário, ora denota solidão em suas escolhas, medo de abandono em seu futuro. Uma mistura de sentimentos assombra tais meninos que vivenciam o grupo como apoio e segurança, mas também denunciam vivências que envolvem a ausência de figuras de proteção, ansiedades aterrorizantes e a dificuldade de encontrar confiança nesse coletivo constituído.

Podemos concluir também a partir da manifestação dos jovens que o espaço urbano representa o principal palco e cenário da criminalidade. De certo modo, a partir dos Desenhos, Estórias e Discursos, percebemos que o viver na cidade ofertaria, estimularia, autorizaria e convocaria a prática infracional. A diferença de realidades marcada e separada por uma simples rua desenhada, evidenciavam toda a desigualdade social vivida, todo o processo de exclusão e cisão, uma sociedade esquizoide, um verdadeiro Apartaid social, onde de um lado encontrávamos a favela e de outro o restante da cidade.

O preconceito experienciado por esses jovens fica evidente no material coletado, bem como, ao mesmo tempo, uma tentativa de saída dos jovens, ao que, dentro desse universo limitado pelas diferenças econômicas e sociais, encontramos jovens lutando por um senso de pertencimento e um firmamento de suas identidades, mesmo havendo em suas vivências uma limitação geográfica, urbana, por vezes rompida através do ato infracional. Assaltar o dito “playboy” ou vender droga para o “filhinho de papai” seria uma das formas de promover encontro entre as duas realidades, favela e cidade, ou seja, o crime como estratégia de comunicação e via de acesso entre os dois mundos aqui representados de forma tão distinta.

Chegamos também ao resultado de que o crime para os adolescentes representa a possibilidade de alcançarem aquilo que entendem como algo de direito, como algo que deveria lhes pertencer. O direito ao consumo, o direito a inclusão social através da aquisição de bens materiais e simbólicos e da mesma maneira a chance de existirem dentro de sua comunidade como alguém reconhecido, respeitado, pertencente e com uma identidade.

Os resultados apontam também a desigualdade social e a necessidade financeira como um dos principais aspectos que justificaria e representaria o fenômeno do Crime na vida desses meninos.

Em relação as perspectivas de futuro, encontramos algumas manifestações relevantes dos jovens acerca de suas possibilidades de destino. Tanto destinos satisfatórios e felizes, vidas marcadas por ideias e perspectivas de sucesso, como também por futuros tenebrosos, tristes e de muito sofrimento.

Podemos concluir que o destino é desejado, mas que na prática os meninos não conseguem vislumbrar possibilidades reais de apoio na mudança, restando ao mágico e ao fantasioso a alternativa de futuro. Ao mesmo tempo, tal idealização aparece também com relação a permanência no mundo do crime, como se a realidade infracional fosse algo tranquilo, leve e sem conflitos.

Contudo parte dos meninos ainda apontam esperança no rompimento da prática infracional. Eles denotam por vezes uma solidão em tal proeza como se dependesse somente deles tal mudança de realidade. Contudo referem um forte pedido de apoio e de ajuda ao trazerem em seus discursos o poder de ação vinculado ao amor materno, ao sonho de constituírem sua própria família ou ainda da clementes pela devoção dos profissionais que os acompanham em media socioeducativa em meio aberto, em Liberdade Assistida (LA).

Vale a pena ressaltar que a maioria dos meninos não referem esperança de mudança de conduta em relação a medida socioeducativa em caráter de privação de liberdade, mas sim referem em seus discursos um olhar punitivo ou mesmo irrelevante. Quando nos deparamos com os jovens em conflito com a lei, encontramos em sua fala, principalmente os egressos do sistema fechado, com passagem pela Fundação CASA, um discurso muito permeado por revolta, sentimento de impunidade e desejo de vingança perante as violências sofridas. Encontramos uma fala por vezes desacreditada enquanto justiça social e percebemos que a mudança de oprimido em opressor, por vezes é quase que instantânea e automática. Percebemos também uma luta por uma sobrevivência no espaço social, ao que os adolescentes por vezes utilizam nessa batalha as únicas armas que possuem, nesse caso, a violência.

Uma parte dos jovens denotam também pouca esperança em romper com a prática infracional, mas diferente do que citamos acima, alguns não apresentam uma idealização do crime, de que tal escolha de permanência no mundo infracional seria algo fácil e tranquilo, pelo contrario, a permanência em tal prática envolveria perdas significativas, como rompimento de vínculos familiares e afetivos, escolhas danosas envolvendo risco de serem presos, sofrer e causar

sofrimento, bem como o risco eminente de algo mais trágico, como por exemplo, a morte.

Referências

- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (1997). Investigação de representações sociais. In: Trinca, W. (org) Formas de investigação clínica em psicologia: procedimento de desenhos-estórias. São Paulo: Vetor, pp. 255-288.
- Bardin, L. (2009). Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal: Edições 70, LDA.
- Bauman, Z. (2001). Comunidade – A busca por segurança no mundo atual. Rio de Janeiro: Ed. Zahar.
- Bauman, Z. (2010). Capitalismo Parasitário. Rio de Janeiro: Ed. Zahar.
- Bauman, Z. (2011) Danos Colaterais – Desigualdades sociais numa era global. Rio de Janeiro: Ed. Zahar.
- Bauman, Z. (2013). Sobre Educação e Juventude. Rio de Janeiro: Ed. Zahar.
- Cervo, A. L.; Bervian, P. A. & Silva, R. (2007). Metodologia Científica. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.
- Endo, P. C. (2005). A violência no coração da cidade: um estudo psicanalítico. São Paulo: Editora Escuta.
- Freud, S. (1996). Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Edição standard brasileira / Imago.
- Gil, A.C. (2008). Métodos e técnicas de pesquisa social. 4 ed. São Paulo: Atlas.
- Goffman, E. (1982). Estigma - notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.
- Jost, M. C. (2010). Fenomenologia das motivações do adolescente em conflito com a lei. Psic.: Teor. e Pesq. vol.26 no.1 Brasília: Jan./Mar.
- Lakatos, E. A. E Marconi, M. A. (2007). Fundamentos de Metodologia Científica. São Paulo: Ed. Atlas 2007.
- Minayo, M.C.S. (1996). Pesquisa Social – Teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro, Ed. Vozes, 1996.
- Spink, M. J. P. (1993). O Conceito de Representação Social na Abordagem Psicossocial. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro: 9 (3): 300-308, jul/set.
- Tardivo, L. S. L. P. C. (2007). O adolescente e sofrimento emocional nos dias de hoje. São Paulo: Ed.Vetor.

- Tardivo, L. S. L. P. C. (2011). O procedimento de desenhos – estórias (D-E) e seus derivados: fundamentação teórica, aplicações em clínica e pesquisas. in: Atualizações em Métodos Projetivos para Avaliação Psicológica. São Paulo: Ed. Casa do Psicólogo.
- Trinca, W. (2013). Formas Compreensivas de Investigação Psicológica. São Paulo: Ed. Vetor.
- Trinca, A. M. T. (2013). Desenvolvimento do Procedimento de Desenhos-Estórias. In: Trinca, W. (org.) Procedimento de desenhos-estórias: formas derivadas, desenvolvimentos e expansões. São Paulo: Vetor,. pp. 27- 66.
- Trinca, W. (1976). Investigação clínica da personalidade: O desenho livre como estímulo de apercepção temática. Belo Horizonte MG: Interlivros.
- Turatto, E. R. (2005), Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. São Paulo: Revista de Saúde Pública; 39 (3): 507-14.

ENVELHECIMENTO DE PROFESSORES DO ENSINO SUPERIOR: PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS NA MATURIDADE

Milena Cristina de Freitas

Claudia Aranha Gil

Resumo

Observa-se fortes indícios da participação de professores universitários acima de 60 anos na força de trabalho. O objetivo do presente estudo foi analisar as percepções e vivências sobre envelhecimento e trabalho para docentes na maturidade que continuam trabalhando. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e de multicasos, de abordagem qualitativa. Como instrumentos foram utilizados: questionário sócio demográfico, a técnica projetiva de Apercepção para idosos (SAT), o procedimento clínico Desenhos-Estórias com Tema e por fim uma entrevista semiestruturada. A análise de dados foi baseada na metodologia de estudo de caso múltiplo. No que diz respeito aos resultados, de modo geral, os participantes associaram diferentes percepções de envelhecimento ligadas às perdas físicas e cognitivas. Destacam-se os conteúdos relacionados as limitações físicas, porém sendo compensados pelo prazer que a profissão docente oferece e pela valorização do conhecimento que os professores carregam em suas trajetórias profissionais. A aposentadoria foi representada pela maioria dos participantes como uma fonte de renda. Verificou-se que a utilização da técnica projetiva SAT e o procedimento de DE-com Tema favoreceram a expressão de conteúdos emocionais. Conclui-se que é necessário a ampliação do tema em novas pesquisas e que favoreça um número maior de participantes de diversas áreas e níveis.

Palavras Chave: Longevidade, Professores Universitários, Velhice e Técnicas Projetivas.

Introdução

A aceleração do envelhecimento populacional ocorre a nível mundial em ritmos e formas diferentes nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Para Borges e Seidl (2014), o avanço tecnológico e as políticas públicas proporcionam

o declínio das taxas de mortalidade infantil e o aumento da longevidade. Os dados “Comisión Económica para América Latina Y El Caribe” (2014), revelam um aumento significativo da população idosa nos países da América Latina. As projeções para 2025 apontam que a expectativa de vida nesses países deve ser ampliada de 65 para 82 anos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

Ao considerar a relevância da rapidez do envelhecimento populacional, ampliar o conhecimento sobre esse processo torna-se necessário. Nesse sentido, a longevidade além de permitir para ao idoso uma nova relação com a vida, desencadeia mudanças no processo de envelhecimento, tais como, participação na força de trabalho, o incremento das relações intergeracionais, troca de papéis na família, movimentação econômica, tecnologia, e a busca por uma melhor qualidade de vida (CHENA, *et al.* 2015; GUSEH, 2016).

Segundo Neri (2013), é necessário considerar o envelhecimento a partir da definição de um fenômeno biológico, psicológico e social que será determinado, principalmente, pela cultura em que o indivíduo está inserido. Sob essa ótica, o envelhecimento na sua atual concepção se caracteriza não apenas como um processo natural determinado pelo tempo cronológico, mas pela desconstrução e construção da identidade da pessoa.

Envelhecer, seja na vida ou na profissão, há muito tempo deixou de ser sinônimo de doença, decréscimo e senilidade. Há um envelhecimento que ocorre na profissão e provoca muitas transformações no indivíduo. Destaca-se o envelhecimento profissional no ensino superior, em que cada vez mais, à característica de um desenvolvimento contínuo é adotada para a profissão. O professor acima de 60 anos enfrenta alguns dilemas em um ambiente de trabalho com rotinas extensas, desafios na gestão de conflitos entre os alunos, atualização do conhecimento teórico e tecnológico, produção de pesquisas e entre outros. Mas, o principal é a tomada de decisão em continuar trabalhando ou não quando chegar à aposentadoria (SÁ; SOUZA, 2015; MASSETO, 2012).

Segundo Freire e Fernandez (2015), publicações sobre o professor do ensino superior ainda avançam timidamente se comparadas àquelas envolvendo outros níveis de ensino. Referente aos aspectos profissionais e de envelhecimento pertinentes ao professor universitário acima de 60 anos, nota-se que é uma área pouco explorada pelos pesquisadores. Embora seja uma temática

relevante e atual, pois há um grande número de professores vivenciando essas questões verifica-se uma escassez de pesquisas. Diante do que foi apresentado, o objetivo geral da pesquisa foi analisar as percepções e vivências sobre trabalho e envelhecimento para docentes universitários idosos que continuam atuando profissionalmente.

Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal e multicase, com grupo único e de abordagem qualitativa. O presente estudo faz parte de uma pesquisa mais ampla.¹⁶ Participaram da pesquisa 10 (dez) professores universitários, pertencentes a instituições públicas e privadas, de ambos os sexos, com idade a partir de 60 anos. Para efeito desse artigo, serão apresentados como ilustração os resultados relativos a somente três participantes.

Instrumentos e procedimentos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Judas Tadeu sob n. 693.331. Após as devidas autorizações foi iniciada a coleta de dados com o uso dos instrumentos. Inicialmente foi feito um contato pessoal com os participantes indicados, no qual foram esclarecidos os objetivos da pesquisa e o método proposto. As entrevistas individuais foram agendadas em local, hora e data estipulada pelos participantes de modo a garantir sua comodidade e a privacidade. Inicialmente foi aplicado um roteiro de caracterização da amostra. Após foi aplicado o Teste de Apercepção Temática para Idosos -SAT (BELLAK, 1992) com a utilização das pranchas um e dezessete, cujo temas são: “Conversa” que aborda interações entre as pessoas e “No campo de golfe” que se refere a temas relacionados ao lazer ou à prática física. Trata-se de uma técnica projetiva validada para o Brasil por Tardivo e colaboradores (2012), esse instrumento é uma modificação da Técnica de Apercepção Temática (TAT), tem como instrução básica: apresentar uma figura e pedir para o examinando contar uma história. Ressalta-se que os temas das figuras não abrangem a

¹⁶ Dissertação de Mestrado apresentada no Programa de Pós Graduação em Ciências do Envelhecimento da Universidade São Judas Tadeu : Freitas (2017) Envelhecimento e Trabalho: percepções e vivências de docentes do ensino superior na maturidade, São Paulo,2017.

especificamente a temática de trabalho, mas podem suscitar, como na figura um, projeções que dizem respeito aos relacionamentos e entre eles, aqueles relacionados à atividade profissional. Já na prancha dezessete buscou-se estimular as projeções relacionadas ao trabalho e lazer.

Em seguida foi realizado o Procedimento Desenhos-Estórias com Tema (AIELLO-VAISBERG, 2013), esse instrumento é baseado no Procedimento Desenho Estória de Walter Trinca criado em 1972 (Trinca, 2013). Teve como instrução: Desenhe uma pessoa idosa que trabalha. Por fim foi realizada uma entrevista semiestruturada com sete perguntas elaboradas pela pesquisadora, para levantamento de informações a respeito dos participantes e sobre a temática abordada. As informações coletadas na entrevista semiestruturada e nos instrumentos utilizados foram analisados de forma qualitativa no método de estudo de caso múltiplo (STAKE, 2007). O estudo de caso caracteriza-se como o estudo profundo de um objeto, de maneira a permitir amplo e detalhado conhecimento sobre o mesmo. Os estudos de caso mais comuns são os que têm o foco em uma unidade ou múltiplo, no segundo vários estudos são conduzidos simultaneamente e podem ser realizados com indivíduos ou organizações. O presente estudo é considerado instrumental e coletivo para que se possa ter uma compreensão mais ampla sobre envelhecimento e trabalho para docentes idosos (PEREIRA, GODOY; TERÇARIOL, 2009; SALLES, 2014). Segundo Yin (2005) os estudos de casos múltiplos (coletivos) são aconselhados pelo fato de possibilitar conclusões analíticas mais contundentes.

Apresentação de três participantes como ilustração e discussão dos resultados na perspectiva vertical

Antônio¹⁷ (63 anos, casado, professor na área de exatas), ao falar sobre como é envelhecer, enfatizou a perda de memória que está acontecendo lentamente como a principal dificuldade. Antônio fez uma comparação relacionada à sua juventude quando conseguiu conquistar muitas coisas por ter uma excelente memória e relata que hoje sente dificuldade de lidar com essa perda. Antônio

¹⁷ Os nomes atribuídos aos participantes são fictícios

afirmou que o significado que atribui ao trabalho que exerce é o motivo pelo qual continua trabalhando, refere-se à possibilidade de transferir todo o seu aprendizado aos seus alunos. Ele destacou a importância de multiplicar os seus ensinamentos e deixar a sua marca na vida das pessoas, assim sendo, o participante demonstra vontade de deixar um legado permeado de seus ensinamentos aos alunos.

Ao falar sobre envelhecer e suas influências no trabalho, Antônio destaca o fato da sua condição física não prejudicar a atividade docente, assim ele diz: “... *ao entrar na sala de aula fica tudo para fora...*” Ele enfatizou que mesmo tendo adoecido com câncer, ter constantemente crises de enxaquecas e sentir dores musculares pelo corpo, essas questões não interferem no seu amor pela docência. Observa-se no relato do participante sobre como é envelhecer, ele cita que a perda de memória e as dores físicas são um problema, porém quando relacionado ao trabalho o participante afirma que não há uma interferência. A partir do exposto, é possível associar ao que Teixeira e Neri (2008) falam sobre o quanto a capacidade do idoso superar suas limitações físicas pode denotar um envelhecimento bem-sucedido.

Melissa (73 anos, viúva, aposentada, professora na área de humanas). A percepção relacionada ao próprio envelhecimento exposta pela participante, é ligada a aspectos que remetem ao conceito de envelhecimento bem-sucedido, como a baixa suscetibilidade a doenças, elevada capacidade funcional (física e cognitiva), postura ativa perante a vida e a sociedade, e boa adaptabilidade às mudanças subjetivas e objetivas. Segundo Morley (2017) para uma melhor compreensão do envelhecimento bem-sucedido é necessário observar o aspecto multidimensional e nessa visão envelhecer bem, pode estar relacionado a fatores genéticos e estilo de vida saudável. Com relação ao significado do trabalho, Melissa considera esse como um dos aspectos centrais da sua vida. Disse que por meio da sua atividade profissional, consegue se sentir útil em ajudar as pessoas. Falou que não se vê parando de trabalhar tão cedo. Ela ressalta que está se sentindo bem, quanto aos aspectos físicos e cognitivos, para continuar trabalhando e questiona: “*por que parar sem ter um motivo aparente?*”.

Melissa trouxe conteúdos positivos em relação à aposentadoria, pois ela defende que se as pessoas acima de 60 anos têm boas condições físicas, não devem parar suas atividades profissionais, além da aposentadoria significar para ela somente ganho financeiro e não a interrupção das atividades profissionais. No que diz respeito sobre a relação entre envelhecer e o trabalho, Melissa disse que devido à carreira docente faz o uso frequente da sua voz, e sente com frequência uma rouquidão e interferências no aspecto físico relacionadas a mesma. Ela justifica esse fato em razão da rotina exaustiva que teve por muito tempo, na qual lecionava em duas faculdades com muitos alunos, a participante também associa o fato de fumar a uma piora na voz.

Bernardo (65 anos, casado, não é aposentado, professor na área da saúde). No que diz respeito à percepção de como é envelhecer, Bernardo disse que esse é um processo que carrega limitações físicas e traz alguns benefícios, assim como em outras fases da vida. Disse: “ trata-se do envelhecimento bem-sucedido e sendo esse o meu caso”. Destacou que vivência momentos bons e ruins. Segundo Neri (2013) a capacidade do idoso ter um equilíbrio entre perdas e ganhos, próprios do envelhecimento, denota uma visão otimista ao processo de envelhecer. Klueger (2017) afirma que na velhice não há só perdas, mas há ganhos e para enxergar isso é necessário que o idoso aceite o processo de envelhecimento, não de uma forma resignada, mas com um novo olhar sobre suas possibilidades de ser no mundo.

Com relação ao tema sobre como é trabalhar após os 60 anos, Bernardo foi enfático ao dizer: “ *é uma função que vai além, pois é um modo de contribuir para a sociedade como um todo*”. Ele acrescenta “... não me vejo depois de estudar tanto bancado pelo contribuinte, e não trabalhar, me abster disso, é um dever e depois é uma sorte ser um dever que eu gosto. Não é por dinheiro, porque o professor não é rico, mas é um grande atrativo cultural e intelectual em buscar a verdade”. Bernardo ao longo da entrevista repetiu a importância de devolver para sociedade todo conhecimento adquirido em instituição pública, mas também, pelas bolsas de pesquisas que recebeu. O participante relaciona essa opinião quando é indagado sobre o significado do trabalho, ele acrescenta que devolver seu conhecimento é uma forma de ser útil.

Segundo Pereira & Zeichner (2017) a prática docente é uma forma de contribuir para a construção de uma sociedade mais justa e harmoniosa. Narciso, Silva & Gomes (2011) e Marchesi (2008) discutem que o professor universitário traz grandes contribuições para a difusão do conhecimento. Nesse sentido, a prática docente pode contribuir para a formação dos alunos e, assim, estar contribuindo para a construção de uma sociedade com mais qualidade de vida para as novas gerações.

No que tange ao significado da aposentadoria, Bernardo como a maioria dos participantes, disse “...não representa nada...não pretendo ficar em casa de pijamas...”. No que se refere à relação entre envelhecer e trabalho, Bernardo voltou a dizer das influências positivas e negativas. O participante disse que o profissional mais experiente consegue ter mais respostas, porém percebe que os alunos denotam certo receio na relação com os professores mais velhos. Bernardo falou com descontentamento sobre o “ageísmo” que sente por parte dos alunos.

Para Butler (2010) como consequência ao ageísmo, associa-se ao idoso a ideia de que este não tem capacidade. O ageísmo se manifesta por meio de diversos fenômenos seja individual ou institucionalmente, por meio de estereótipos, mitos e práticas discriminatórias no emprego. As percepções acerca do indivíduo mais velho também podem refletir a existência da discriminação etária.

Discussão integradora dos resultados na perspectiva horizontal

Com relação ao significado do trabalho, verificou-se que os participantes associaram o principal motivo de continuarem trabalhando após os 60 anos ao importante lugar que a atividade profissional ocupa em suas vidas. Destaca-se que a maioria dos professores, mencionaram o sentido de utilidade devido à importância de transferir o conhecimento que detêm e formar pessoas, desse modo contribuindo com a sociedade. Embora, o aspecto financeiro tenha sido citado por alguns participantes, esse não foi considerado o aspecto mais importante relacionado ao trabalho.

Oliveira (2017) ressalta que a prática docente é muito mais que transferir conhecimento, pois é uma ação que possibilita os meios para a construção do conhecimento dos alunos. Na perspectiva de Freire (1996-2015) existe uma troca de saberes entre os alunos e os professores, nesse sentido quem ensina aprende, e quem aprende cresce com esse conhecimento.

Nota-se que os professores ocupam o papel social de agentes transformadores e educacionais, sendo comprometidos com a transformação individual e coletiva, mas mais do que transferir conhecimento, os professores são transformadores da realidade educacional e social, entendendo que a universidade se constitui um espaço propício para reflexão de questões éticas e desenvolvimento da arte de dialogar (OLIVEIRA, 2017; GONÇALVES, 2012).

Para Freud (1925/1997) o trabalho é uma forma de vínculo social, pois é no trabalho que pode se estabelecer relações de amizades duradouras, além de contribuir para a ampliação do ciclo de relações sociais do indivíduo. É visto, como uma prática transformadora da realidade que viabiliza a sobrevivência e a realização do ser humano, pois é por meio dessa que o homem se identifica e ocupa uma posição na sociedade (Franco e Franco Barros JR, 2013, Malvezzi, 2014 e Zanelli *et al.* 2010).

A insatisfação quanto aos ganhos obtidos na aposentadoria foi apresentada por alguns participantes, por exemplo, Antônio fala que o valor recebido é destinado a compras de remédios, mas assim mesmo ele complementa por não ser o suficiente e não se vê sobrevivendo apenas do valor recebido da aposentadoria. Esse dado aparece em estudos de Oliveira (2017) e Zanelli (2012) os autores discutem que os ganhos da aposentadoria não equivalem aos valores que o idoso contribuiu, diante dessa perspectiva, a pessoa aposentada não consegue enxergar a possibilidade de parar de trabalhar e sobreviver apenas com o salário da aposentadoria. Até mesmo porque, muitos idosos querem manter o padrão de vida que conquistaram ao longo da vida profissional.

Com relação à percepção sobre o próprio envelhecimento, os participantes demonstraram visões, tanto positivas relacionadas ao envelhecimento ativo como ser produtivo e não se sentir velho, quanto relacionadas às perdas. No que diz respeito à visão negativa de envelhecer, alguns participantes como Antônio, falou sobre aspectos

da realidade que vivencia nessa etapa da vida, como as dificuldades da memória que resultam em esquecimentos.

Ainda com relação às dificuldades de memória apresentadas por alguns participantes do estudo e que acabam por interferir em alguns casos na atividade docente. França e Stepansky (2016) discutem que em termos cognitivos e físicos, alguns aspectos se acentuam na velhice, por exemplo, a memória para fatos passados e outros diminuem, assim como a memória para fatos recentes. As autoras discutem que grande parte das limitações, pode ser contornada ou corrigida. Além disso, a memória pode ser estimulada com a prática e com exercícios, além do estímulo produzido pelo contato com outras pessoas, principalmente com os jovens.

Um ponto central a ser discutido diz respeito à relação que os participantes estabelecem entre envelhecer e carreira docente. Alguns professores adotaram posturas mais defendidas e foram favorecidos pelos estímulos da técnica projetiva e do DE-com Tema, para expressar melhor esses sentimentos.

Assim, ao que se refere a prancha um do SAT cujo tema é “conversa”, o que foi mais frequente nas projeções dos participantes, foram histórias que falavam das relações de apoio em situações do cotidiano tanto pessoais quanto profissionais. Destaca-se o conteúdo projetado por Antônio relacionado a problemas da prática docente, sendo que os aspectos negativos da atividade docente não haviam sido trazidos por ele na entrevista. Verifica-se, que a técnica favoreceu a expressão da opinião de Antônio quanto a crítica ao nível da educação do Brasil e sobre os alunos que chegam às universidades com pouco preparo. Os demais participantes fizeram projeções que não falam diretamente sobre o trabalho, mas enfatizam as relações e que podem ser generalizadas sob o ponto de vista pessoal e profissional, apresentando muitas vezes os conflitos em relação a isso e os recursos que utilizam para lidar com eles.

No que tange à prancha 17 do SAT sobre “Lazer”, o objetivo principal foi suscitar associações entre lazer e trabalho. Nas histórias apresentadas destacaram-se principalmente conteúdos sobre a relação entre lazer, família e amigos, mas que podem estar também associadas ao trabalho. Verifica-se que a técnica projetiva, facilitou a expressão de conteúdos que não foram trazidos por Júlia na entrevista, principalmente sobre ter se dedicado mais ao trabalho do que a momentos de lazer. Na velhice,

segundo Zanelli *et al.* (2013) costuma ser frequente a ocorrência de uma revisão da vida, e por meio do estímulo da prancha, Júlia conseguiu ter um momento de reflexão sobre o espaço que a atividade profissional ocupou e ocupa ainda em sua vida.

No que diz respeito à utilização do procedimento de DE-com Tema, observa-se que por ser um estímulo mais diretivo sobre a temática “trabalho na velhice” possibilitou que fossem projetados pelos participantes conteúdos diversos relacionados a esse aspecto. Apareceram a expressão de aspectos ligados aos conflitos, desejos e projeções associadas ao trabalho e /ou à velhice. Ressalta-se as projeções sobre o desejo de ressignificar o trabalho na velhice, expressos por Melissa. Destaca-se que as participantes manifestaram o desejo de estar em contato com as novas gerações.

Trinca (2013) afirma que o conteúdo projetado das histórias atinge o lado mais profundo do inconsciente, pois, os conteúdos trazidos são uma ponta do iceberg de temas centrais na vida da pessoa. Segundo o autor isso acontece, pois é um estímulo livre, solto e espontâneo que oferece um acolhimento e dá uma liberdade associativa ao examinando de expressar livremente. No presente estudo, observou-se que a ordem de escolha dos dois instrumentos SAT e DE-com Tema, suscitou aos participantes a elaboração de conteúdos mais amplos no último instrumento. Verifica-se que é como se os estímulos iniciais do SAT facilitassem uma melhor expressão no último escolhido. Destaca-se a importância da utilização do SAT e do DE-com Tema na presente pesquisa, pois esses instrumentos foram mediadores da relação estabelecida entre pesquisadora e os professores.

Considerações finais

Considerando os objetivos iniciais de analisar as percepções e vivências sobre trabalho e envelhecimento para docentes universitários idosos que continuam atuando profissionalmente, verifica-se que esses foram atingidos. Os resultados foram diversificados, sendo esse dado justificado pela heterogeneidade dos participantes. Primeiramente é importante observar um cenário relacionado a juventude dos professores universitários mesmo na idade madura, revelando que os idosos de hoje não são mais os idosos que foram os nossos avós. Nota-se que o trabalho docente na velhice é ligado ao prazer e a possibilidade de contribuir na formação dos alunos e de uma sociedade melhor. No que se refere à visão do próprio envelhecimento, o equilíbrio entre os ganhos e as perdas desse processo foram destacados pelos participantes. Os

professores evocaram tanto os pontos negativos de envelhecer na profissão, quanto os positivos. Destacam-se os conteúdos relacionados as limitações físicas, porém sendo compensados pelo prazer que a profissão docente oferece e pela valorização do conhecimento que os professores carregam em suas trajetórias profissionais.

Destaca-se que os instrumentos utilizados, a técnica projetiva SAT e o procedimento de DE-com Tema, contribuíram de modo relevante para a pesquisa, pois eles possibilitaram que emergissem conteúdos latentes relacionados à temática do estudo, que não puderam ser expressos de modo manifesto. Como limitação do presente estudo, pode-se destacar a desistência de alguns participantes. Ressalta-se a necessidade de uma melhor compreensão e valorização do professor maduro, pois, além de formar os alunos, ele colabora também na formação dos professores que estão iniciando a carreira, sendo um elemento de fundamental importância para a construção de uma sociedade melhor.

Referências

- Aiello-Vaisberg, T. M. J. & Ambrosio, F. F. (2013). Rabiscando Desenhos-Estórias com Tema: pesquisa psicanalítica de imaginários coletivos. In W. Trica (Org.) *Procedimentos de Desenhos-Estórias: formas derivadas, desenvolvimento e expansões* (pp. 277-302). São Paulo: Vetor.
- Bellak, M.D. (1992). *Teste de Apercepção para idosos e adultos- SAT*. Tradução de Maria Tereza Antônia Pacheco. Campinas: Psy.
- Bellak, L. M. D. & Abrams D. M. (2012). *SAT - Teste de Apercepção para Idosos*. Adaptação à população brasileira por Miguel, A., Tardivo, L. S. P. C., Silva, M. C. V. M. & Tosi, S M. V. D. Livro de instruções – volume 1 – Coleção SAT. Vetor Editora.
- Borges, L. M. & Seidl, E. M. F. (2014). Saúde auto percebida e qualidade de vida de homens participantes de intervenção psicoeducativa para idosos. *Psico USF*; 19(3) 421-431. Doi:<http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712014019003005>.
- Chena, D.N.C, Ortolani, F.P.D., Magalhães, F.G., Witter, C. & Rodrigues, G.M. (2015). Envelhecimento e interdisciplinaridade: análise da produção científica da revista estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento. *Estud. Interdisciplinar. Envelhec*

20 (3)883-901. Recuperado de <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/54423/36693>.

- Freire, L. I. F., & Fernandez, C. (2015). O professor universitário novato: Tensões, dilemas e aprendizados no início da carreira docente. *Ciência & Educação (Bauru)*, 21(1), 255-272. Doi:10.1590/1516-731320150010016.
- Guseh, J. (2016). AgingoftheWorld'sPopulation. North Carolina Central University, USA. *FirstEdition*. Doi: 10.1002/9781119085621.wbefs352.
- Masseto, T. M. (2012). *Competência Pedagógica do professor universitário*. (2ª edição). São Paulo: Summus.
- Neri, A. L. (2013). Conceitos e teorias sobre o envelhecimento In: Malloy-Diniz, F., Fuentes, D., Cosenza, M.R. (Org) *Neuropsicologia do Envelhecimento: uma abordagem multidimensional*. Porto Alegre: Artmed.
- Pereira, L. T. K., Godoy, D. M. A., & Tercariol, D. (2009). Estudo de caso como procedimento de pesquisa científica: Reflexão a partir da clínica fonoaudiológica. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22, 422-429.
- Salles, R. J. (2014). *O Psicodiagnóstico Interventivo Psicanalítico com Idosos Deprimidos na Clínica Social*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
- Sá, M. A. A. d. S., & Souza, D. M. R. d. (2015). Envelhecimento ou desenvolvimento profissional? Apontamentos para uma discussão sobre trajetórias docentes. *Trabalho e Educação*, 24(2), 267-280. Doi:<http://www.portal.fae.ufmg.br/seer/index.php/trabedu/article/view/2534>.
- Stake, R.E. (2007). *Investigación com estudio de casos*. Tradução Roc Filella. Madrid: Ediciones Morata.
- Trinca, W. (2013). *Procedimento de Desenhos-Estórias: formas derivadas, desenvolvimentos e expansões*. São Paulo: Vetor.

Yin, R.K. (2005). *Estudo de caso: Planejamento e métodos*. (3º edição). Porto Alegre: Bookman,.

World Health Organization. (2013). “Ageing and Life Course” Recuperado de <http://www.who.int/ageing/events/wha66/en>.

**HOMOSSEXUALIDADE E HOMOFOBIA NO CONTEXTO ESCOLAR:
RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE PERCEPÇÕES DISCENTES**

Leandro Ferreira de Melo¹⁸

Tatiane Clair Silva¹⁹

Denise De Micheli²⁰

Resumo

A pesquisa objetivou compreender as percepções de alunos do Ensino Médio sobre homossexualidade e homofobia no contexto escolar. Para tanto, foi aplicado um questionário com questões sobre homossexualidade e homofobia para 115 alunos da 1ª série de uma escola pública de São Paulo. Os dados foram tabulados e aplicados ao programa Excel 2010 gerando assim gráficos com percentagens que foram analisados a luz de relatórios da UNESCO e MEC. Ficou evidenciado que o nível de aceitação (“*tolerância*”) de alunos homossexuais na escola, na sala de aula ou como colega/amigo, foi de mais de 80%. Entretanto, apenas 61% concordaram que a homossexualidade é um fenômeno “*natural*”. 88% concordaram que a educação sobre diversidade sexual é uma necessidade, todavia, apenas 68% concordaram que a escola deve abordar o tema. Quando perguntados se os professores desenvolviam trabalhos sobre homossexualidade, 54% responderam que não. Inclusive, 58% responderam que os professores não estão preparados para tal. Os resultados revelaram ainda que os alunos apresentam opiniões antagônicas sobre a temática homossexualidade - ora de aceitação, ora homofóbicas. Conclui-se que tais percepções estão intimamente relacionadas à falta de conhecimentos sobre as temáticas, sendo urgente o desenvolvimento de formações docentes, para que assim, os alunos também sejam alcançados.

Palavras-chave: Alunos; Homossexualidade; Homofobia; Escola; Professores.

¹⁸ Doutorando no Programa de Pós-Graduação: Educação e Saúde na Infância e Adolescência, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. Ligado ao grupo de pesquisa: Centro Interdisciplinar de Estudos em Neurociência, Saúde e Educação na Adolescência. Orientadora: Profa. Dra. Denise De Micheli. E-mail: melo.leo75@gmail.com

¹⁹ Mestranda no Programa de Pós-Graduação: Educação e Saúde na Infância e Adolescência, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. Ligado ao grupo de pesquisa: Centro Interdisciplinar de Estudos em Neurociência, Saúde e Educação na Adolescência. Orientadora: Profa. Dra. Denise De Micheli. E-mail: tatyclair@gmail.com

²⁰ Professora Doutora Adjunta do Departamento de Psicobiologia - UNIFESP. Coordenadora do Centro Interdisciplinar de Estudos em Neurociências, Saúde e Educação na Adolescência (CIENSEA) - Diretório de Pesquisa do CNPq. Consultora do Setor Adolescência e Juventude da OMS/OPAS. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Educação e Saúde na Infância e Adolescência - Universidade Federal de São Paulo. E-mail: demicheli.unifesp@gmail.com

Introdução

A escola é um espaço ímpar de manifestação de diversidades, entretanto, estas nem sempre são trabalhadas e levadas em consideração com a devida seriedade.

Contudo, é papel da escola trabalhar o desenvolvimento das potencialidades físicas e cognitivas dos alunos de maneira contextualizada, como também, as potencialidades afetivas, ou seja, a socialização das diferenças, buscando tornar seu cotidiano e rotina um ambiente que favoreça a consciência crítica integrativa sobre relação as manifestações das diversidades humanas – levando sempre em consideração – os princípios dos Direitos Humanos.

A escola, portanto, tem como desafio ético-social trabalhar valores e princípios que norteiam a conduta cidadã na sociedade. Desenvolvendo propostas e ações pedagógicas que contribuam para o processo de humanização.

Por isso, os currículos devem ser praticados de forma crítica (APPLE, 1982), entendidos como um instrumento pedagógico flexível que necessita se adequar aos contextos sociais e suas necessidades. (SILVA, 2007). Isto significa que temas que foram e ainda são relegados na composição curricular, sejam incluídos como conteúdos obrigatórios, tais como: direitos humanos, a formatação familiar, a diversidade de gênero, a diversidade sexual, o combate a homofobia etc., devem permear permanentemente as práticas pedagógicas.

De acordo com Saviani (2011), a educação deve ser entendida ainda como o ato de produzir em cada indivíduo singular, a humanidade que é produzida histórica e coletivamente pelo conjunto dos homens. Esta humanidade precisa estar acompanhada pelo reconhecimento dos direitos humanos em relação as diversidades sociais, ao multiculturalismo, as manifestações e subjetividades humanas. Com o claro objetivo de combater toda forma de preconceitos, racismos, homofobias e exclusões. (BRASIL, 2012).

Não é por menos que Freire (1987, 1996), apontou que a escola deve trabalhar para desenvolver a emancipação da consciência ingênua para a consciência

crítica. Levar os educandos a serem capazes de pensar de forma autônoma. Isto é, como sujeitos criticamente formados para entenderem a dominação mental que opera objetivamente e subjetivamente na sociedade. Dominação esta que se reproduz amplamente por meio de ideologias presentes no próprio processo educativo – narrativas escolares – conformando os sujeitos ao aparente e relegando a essência dos fatos, condicionando e imobilizando os sujeitos para o desenvolvimento da consciência crítica e a “*práxis*” social. Inclusive, aceitando como “normais” e ou “naturais” manifestações de exclusões, preconceitos, racismos, homofobias.

À vista disso, Saviani (2011) defende que uma das funções da Educação Básica²¹ é possibilitar o acesso aos conhecimentos produzidos e sistematizados historicamente. O problema seria o caráter mecânico dessa transmissão, ou seja, feita desligada das razões que a justificam. Por isso, argumenta que a educação precisa estar atrelada as necessidades sociais. Inclusive, por conta do contexto moderno, faz-se necessário que conteúdos curriculares com temáticas como educação de gênero, diversidade sexual, *bullying* e outras formas de preconceitos e opressões sejam inclusas e discutidas nos currículos oficiais dos sistemas educacionais e nos Projetos Políticos Pedagógicos (PPP) das escolas.

Em 2009, pesquisa encomendada pelo Ministério da Educação à Fipe (Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas) concluiu que as principais vítimas de *bullying* e preconceitos no ambiente escolar eram homossexuais, negros e pobres. (BRASIL, 2009). Outra importante conclusão do mesmo estudo é que em escolas onde há mais atitudes preconceituosas, o desempenho médio de todos os alunos (e não apenas daqueles que são alvos dessa prática), principalmente em português e matemática é menor. Desse modo, compreende-se que o preconceito não atinge apenas um grupo, mas todos os alunos. (BRASIL, 2009).

Estudo feito e divulgado pela Flacso (Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais), no livro “Juventudes na Escola, Sentidos e Buscas: Por que Frequentam?”, (ABRAMOVAY et al., 2015), demonstrou que a tendência em muitos

²¹ A Educação Básica, a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN - 9.394/96), passou a ser estruturada por etapas e modalidades de ensino, englobando a Educação Infantil, o Ensino Fundamental obrigatório de nove anos e o Ensino Médio. Contudo, nas discussões deste espaço o foco é o Ensino Médio.

casos no ambiente escolar, em relação aos direitos humanos, é apenas de “tolerância” ao invés da “aceitação” da homossexualidade.

Conclusões comuns nestes estudos são de que a escola pode desempenhar um papel crucial para a diminuição dos efeitos negativos sofridos pelos alunos homossexuais. Para tanto, faz-se necessário criar climas positivos com o objetivo de reduzir o assédio homofóbico. Todavia, isso demanda a criação de um ambiente pautado pelo respeito aos direitos humanos e às diferenças.

Desse modo, esta pesquisa teve como temática adolescentes, homossexualidade e homofobia no contexto escolar. Diante disso, objetivou compreender as percepções de alunos do Ensino Médio (EM) sobre a homossexualidade e homofobia no contexto escolar e como entendem que os professores tratam a questão.

Metodologia

Para realizar o levantamento de dados, foi construído um questionário semiestruturado com 12 questões. As questões diziam respeito a manifestação da homossexualidade e homofobia no contexto escolar. O questionário foi construído a partir de leituras de pesquisas que tiveram o mesmo foco.

As respostas dos alunos foram tabuladas e aplicadas no programa Excel 2010. Isto possibilitou melhores visualizações dos resultados e o desenvolvimento das análises.

O questionário foi respondido por 115 alunos do EM de uma escola pública de São Paulo. Foi solicitado aos mesmos que não se identificassem e que fossem sinceros em suas respostas, pois não sofreriam nenhuma represaria. A média de idade dos alunos era de 15 anos. Moravam em regiões periféricas, locais vulneráveis social, cultural e economicamente. Contudo, veem a escola como um lugar de interação e trocas de experiências.

Na fundamentação teórica e discussão foi utilizado o relatório da “Coleção Educação para Todos” lançado pelo Ministério da Educação do Brasil em parceria com a United Nation Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO): “Diversidade Sexual na Educação: problematizações sobre a homofobia nas escolas” 2009. Organizado por Rogério Diniz Junqueira et al.

Resultados

De início, a guisa de definição conceitual, homossexualidade neste estudo é entendida como uma característica atribuída aos seres humanos que se sentem atraídos seja física, estética ou emocionalmente por outra pessoa que possua o mesmo sexo biológico e o mesmo gênero que o seu. A homossexualidade enquanto orientação sexual é caracterizada quando uma pessoa pode viver experiências afetivas e sexuais com outra pessoa que seja exclusivamente do mesmo sexo que ela. (JUNQUEIRA et al., 2009).

Importante esclarecer também o que é homofobia? Conforme Junqueira et al., (2009), homofobia é uma forma de preconceito que pode resultar em discriminação, violências e até morte daqueles que se declaram homossexuais.

Isto posto, pode-se prosseguir para os principais resultados encontrados, que foram os seguintes: o nível de aceitação de alunos homossexuais na escola e em sala de aula foram ótimos respectivamente, numa escala de 0 a 10 pontos, onde 0 significava ótima aceitação, e 10 péssima aceitação, o grau de **aceitação de alunos homossexuais na escola** ficou na escala 0 para mais de 80% dos alunos pesquisados. Da mesma forma em relação a **ter colegas ou amigos homossexuais**, o grau de aceitação foi de ótimo para mais de 80% dos alunos pesquisados, inclusive, **81% dos alunos assumiram ter colegas ou amigos homossexuais**.

Em relação à questão que perguntava se os alunos homossexuais deveriam ter os mesmos direitos que os demais alunos, todos os alunos pesquisados responderam concordando que sim. Contudo, 61% concordaram que a homossexualidade é uma opção que a pessoa faz. Enquanto, apenas 39%

concordaram que é algo natural (inata) da pessoa. Importante destacar que 96% dos alunos responderam que não concordam com posições religiosas que apontam ser a homossexualidade uma aberração à natureza humana.

Em relação ao preconceito sobre a homossexualidade, apenas 5% dos alunos responderam que continuam tendo-o, a grande maioria, 95%, responderam que não tem ou que está lutando contra.

No que diz respeito a dimensão educação para diversidade sexual na escola, 68% concordam que a escola **deve** abordar discussões sobre diversidade sexual. Todavia, 32% dos alunos acreditam que não é competência da escola este tipo de discussão. Entretanto, 88% concordaram que a educação para diversidade sexual na escola não é uma doutrinação para converter “almas à homossexualidade”, mas uma forma de conscientização sobre os direitos humanos e a promoção do respeito e bom convívio.

Na dimensão professores e a educação para diversidade, 58% dos alunos responderam que os professores **não estão** preparados para falar sobre questões de gêneros e sexualidades, bem como, combater a homofobia no contexto escolar. Quando perguntados se os professores combatem a homofobia durante as aulas, 54% responderam que **não**. Entretanto, no campo aberto para observações, os alunos manifestaram falas do tipo, “alguns combatem a homofobia, mas a grande maioria não”. “Alguns são até homofóbicos, enquanto outros não.”

Estes resultados serão levados ao conhecimento dos alunos que responderam o questionário, novas discussões serão feitas, principalmente com vista a entender as contradições em suas respostas.

Discussão

Desde os estudos de Bourdieu e Passeron (2011), e uma gama de outros, conforme Junqueira et al., (2009, p. 14), “as visões encantadas acerca do papel transformador e redentor da escola têm sido fortemente desmistificadas”. Nesta perspectiva, a escola não apenas transmite conhecimentos, mas reproduz padrões

sociais, perpetuando concepções, valores e fabricando sujeitos - corpos e identidades - reproduzindo e legitimando relações de poder. (FOUCAULT, 2005). Bem como, favorecendo o *status quo* dominante. Por esses e outros fatores, a educação se constitui historicamente como um mecanismo disciplinador e normalizador da conduta humana.

Assim, aqueles que não fazem parte dos padrões historicamente construídos e aceitos socialmente, como o heteronormativo, sofrem violências de diversas naturezas. Conforme Louro (2000), no espaço da educação escolar, os sujeitos que estão fora dos padrões socialmente aceitos, são vistos com estranheza e colocados à margem das preocupações curriculares e práticas pedagógicas, isto é, de uma educação que tenha como foco a promoção dos direitos humanos.

Observa-se que está encrustado no ambiente escolar, da mesma forma na sociedade como um todo, a concepção de que a sexualidade “natural” é macho e fêmea, e as formas de relacionamentos entre estes, ou seja, homem com mulher e vice-versa. Sendo a homossexualidade considerada como um comportamento não “normal” e nem “natural”, em outras palavras, “ati-natural”. (JUNQUEIRA et al., 2009).

Importante destacar que foi muito recentemente que a homossexualidade deixou de ser considerada como um problema mental. Em 1973, a associação dos psiquiatras americanos retirou-a da lista das doenças mentais. Contudo, até 1975, as sociedades de psicanálise não aceitavam homossexuais como psicanalistas. Foi apenas em 1991 que a Organização Mundial da Saúde retirou a homossexualidade da lista das doenças. (JUNQUEIRA et al., 2009).

Há de certa forma nas atitudes homofóbicas medo daqueles que não compartilham da heteronormatividade, isto, resulta em homofobias afins. Estes, como registrado por Junqueira et al., (2009, p. 101), são “vítimas do imaginário domesticado de suas épocas.” O autor deixou registrado que:

É importante ressaltar que, no longo processo de colonização do imaginário de nossas sociedades, ganhou força uma concepção que corresponderia a uma *naturalização* da sexualidade humana, cujo efeito mais destacado é ter criado a idéia segundo a qual a heterossexualidade seria **inata** (a natureza daria os exemplos em todas as

espécies), sendo então natural e normal, e a homossexualidade seria uma tendência *adquirida*, nem natural nem normal. (JUNQUEIRA et al., 2009, p. 101).

61% dos alunos concordaram que “*Ser homossexual é uma opção, não é algo natural!*”. Manifestando assim que a homossexualidade não é inata como a heterossexualidade, mas uma opção que a pessoa deseja manifestar/ser. Esse discurso (que a homossexualidade é uma tendência *adquirida*) é amplamente defendido em países culturalmente de tendências patriarcalistas e machistas, com fortes vínculos religiosos, onde o pensamento religioso é tido com mais valor que os conhecimentos científicos, da mesma forma em relação aos princípios dos direitos humanos.

A esse respeito, abrindo um breve parêntese, pode-se observar nas eleições presidenciais brasileira de 2018, que o candidato mais votado no primeiro turno diz “defender os valores da família”. Cabe perguntar de que família está se referindo. Mas, suas falas manifestam claramente que é da família tradicional cristã, composta por um casal hétero e filhos(as). Com isso, é possível observar que valores subjetivos (partidários) estão sendo colocados acima dos direitos humanos, esquecem que o Estado brasileiro, segundo sua constituição, é LAICO. Sendo que nenhum credo, religião ou valores estão acima dos direitos humanos, que por sua vez, buscam defender exatamente os direitos das manifestações das diferentes formas das pessoas viverem e se manifestarem, inclusive sexualmente.

Não é por menos que no Brasil o preconceito “anti-homossexual” é abertamente manifesto em programas de TV, rádio, nas escolas, por professores, padres, pastores, políticos - estando o país entre aqueles que têm taxas recordes de assassinato de homossexuais. (JUNQUEIRA et al., 2009). Entretanto, na contramão dessa tendência, os alunos pesquisados ao lerem a questão: “*Minha religião não aceita a homossexualidade, por isso também não aceito!*”, 91% discordaram desta afirmação. Mostrando assim opinião que contrária as opiniões religiosas. Esta aceitação na verdade, é mais uma forma de “tolerância”, como destacado na “Pesquisa Nacional Diversidade na Escola”. (BRASIL, 2009).

Contudo, os alunos manifestaram entender que o destino humano não se restringe a seu ser biológico ou sexual. Isto é um avanço considerável. Certamente por conta de ser uma geração que está acompanhando mudanças sociais a esse

respeito, inclusive tendo mais consciência sobre as garantias dos direitos humanos daqueles que não estão enquadrados no padrão sexual tradicional. Nestes termos, manifestaram entender que os direitos são para todos, independentemente de suas singularidades e distinções, certamente por isso, 96% dos alunos pesquisados responderam afirmativamente que os homossexuais devem ter os mesmos direitos e garantias que as demais pessoas.

A respeito do reconhecimento de direitos e garantias, a Resolução número 12, de 16 de janeiro de 2015, estabeleceu importantes parâmetros para a garantia das condições de acesso e permanência de pessoas travestis e transexuais nos sistemas e instituições de ensino. Formulou orientações quanto ao reconhecimento institucional da identidade de gênero e sua operacionalização, inclusive a inclusão do nome social nos documentos escolares, como nas listas de chamada, nos históricos escolares.

No Art. 6º da Resolução 12 citada, foi estabelecido o uso de banheiros femininos pelos transexuais: “Deve ser garantido o uso de banheiros, vestiários e demais espaços segregados por gênero, quando houver, de acordo com a identidade de gênero de cada sujeito.” Há ainda muitas resistências em relação a esses direitos, mas há escolas que apresentam experiências bem-sucedidas.

Apesar dos importantes passos dados sobre as garantias dos direitos dos homossexuais, é de fundamental importância que sejam estabelecidas políticas públicas com programas, diretrizes e metas sobre a temática direitos humanos e respeito as diferenças e diversidades sexuais, onde sejam garantidos os direitos e combatidas todas as formas de discriminação e de violência.

O combate à homofobia e a promoção dos direitos humanos, deve ser um compromisso do Estado e de toda a sociedade brasileira. (BRASIL, 2004). Este processo pode ser iniciado nas escolas. De forma que se possa atravessar todas as modalidades da educação básica. Para que assim, como apontado por Junqueira (2009, p. 17), seja combatida a “pedagogia do insulto”, bem como, a “Pedagogia do armário”, ou seja, o “conjunto de práticas, relações de poder, classificações, construções de saberes, sujeitos e diferenças que o currículo constrói sob a égide das normas de gênero e da matriz heterossexual.” (JUNQUEIRA et al., 2013, p. 481).

Em síntese, os resultados revelaram que os alunos apresentam opiniões antagônicas sobre a temática homossexualidade - ora de aceitação, ora homofóbicas. Conclui-se que tais percepções estão intimamente relacionadas à falta de conhecimentos sobre as temáticas, sendo urgente o desenvolvimento de políticas educacionais de orientação e formações docentes, para que assim, os alunos também sejam alcançados.

Espera-se com isso que a homossexualidade seja de fato compreendida e respeitada, e que toda forma de homofobia seja rechaçada do contexto escolar-social. Objetivando assim, diminuir - mas com vista acabar - com os sofrimentos daqueles que são todos os dias tratados como “estranhos” e humilhados homofobicamente por manifestarem estarem fora do padrão heteronormativo estabelecido culturalmente.

Considerações Finais

A escola pode vir a ser um lugar privilegiado de conscientização sobre diversidade sexual, todavia, faz-se necessário que medidas sejam colocadas em prática para iniciar este processo. Os dados expostos neste artigo confirmaram o que a literatura vem discutindo, ou seja, evidenciaram que os alunos estão abertos para as discussões. Contudo, a escola com seu conservadorismo empaca os avanços que outros setores da sociedade vêm experimentando.

Há também o problema da formação docente para trabalhar a questão, haja vista que parcela significativa dos professores não tem as qualificações necessárias para abordar a temática. E aqueles que apresentam condições formativas de levantar discussões, sentem-se em muitos casos intimidados pelo conservadorismo latente. Quando não, sofrem perseguições por defenderem os direitos das minorias.

O que quase sempre não é entendido é que os direitos humanos são princípios que devem ser aplicados para qualquer ser humano, independente de sua cor, etnia, sexualidade, religião e preferências afins. Os direitos humanos estão acima de qualquer outro princípio, são essenciais pois protegem e garantem os direitos e liberdades individuais e coletivas.

Portanto, os sistemas educacionais e as escolas enquanto instituições educativas precisam contemplar em seus Projetos Políticos Pedagógicos, currículos, planos de ensino, projetos e ações pedagógicas afins práticas de conscientização

sobre diversidades, isto com vistas à conscientização sobre a importância dos direitos do outro de viverem e se expressarem como melhor lhes satisfazem. Gerando assim o devido respeito sobre as singularidades identitárias do outro. Contribuindo também para a construção de uma sociedade mais justa, respeitosa e altruísta.

Referências Bibliográficas

ABRAMOVAY, Miriam. Castro, Mary Garcia. Waiselfisz, Júlio Jacobo. **Juventudes na Escola: Sentidos e Buscas**. MEC/Flacso (2015). Disponível em: <http://goo.gl/R7y2e9> - Acessado em 01.08.2018.

APPLE, M.W. **Ideologia e Currículo**. São Paulo: Brasiliense, 1982.

BOURDIEU, P. **A Reprodução: elementos para uma teoria do sistema de ensino**. Lisboa: Editorial Vega, 2011.

BRASIL. Lei Nº 9.394 de 1996. **Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDBEN**; Brasil, 1996.

BRASIL. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. **Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf. Acesso em abril de 2018.

BRASIL/MEC. Resolução CNE/CP n. 1, de 30 de maio de 2012. Estabelece Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos. Brasília: Diário Oficial da União. Seção 1, p. 48. 2012.

BRASIL/FIPE. **Pesquisa Nacional Diversidade na Escola** (2009). MEC e Fipe/USP. Disponível em: bit.ly/pesquisaDiversidadeEscola – Acessado em 01.08.2018.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17ª. ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia – Saberes Necessários à prática Educativa**. 17ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. São Paulo: Graal, 2005.

JUNQUEIRA, D. R. et al. (UNESCO). **Diversidade Sexual na Educação: problematizações sobre a homofobia nas escolas** / Rogério Diniz Junqueira (organizador). – Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, UNESCO, 2009.

JUNQUEIRA, D. R. **Pedagogia do armário: a normatividade em ação**. Retratos da Escola, v. 7, p. 481-498, 2013.

LOURO, G. L. **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. - Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

SAVIANI, D. **Pedagogia Histórico-Crítica: Primeiras Aproximações**. 11ª.ed. Campinas, Autores Associados, 2011.

SILVA, T. T. **Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo**. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

**QUALIDADE DE VIDA DOS USUÁRIOS DA CENTRAL DE PENAS E MEDIDAS
ALTERNATIVAS**

Bruno Mambrini
Daniele Batista de Sousa
Gabriela Mayara da Silva
Ingrid Aparecida dos Santos
Janaína Custódio da Silva
Suellen Cristina Cardias de Sena Lucas
Catiane Kariny Dantas Souza
Ercília Mendes Nifoci
Claudia Borim da Silva

Resumo

Introdução: a pena alternativa evita inserção do condenado no sistema prisional, contudo, os estigmas que o envolvem podem interferir na qualidade de vida. **Objetivo:** entender como a prestação de serviços pode contribuir na qualidade de vida do apenado. Especificamente, compreendendo sua percepção acerca de provisão de recursos práticos e ajuda material, interação social, apoio afetivo e emocional. **Métodos:** pesquisa de campo descritiva, quantitativa, com 48 homens usuários da Central de Penas e Medidas Alternativas da Justiça Federal, em São Paulo – SP, através do instrumento Escala de Apoio Social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde e validada no Brasil. **Resultados:** os resultados obtidos para Apoio Social foram significativamente iguais entre apenados brancos e pardos. Sobre tempo de pena a ser cumprida avaliada em distintas condições, o maior tempo médio foi para apenados brancos (1084,97 horas), indivíduos com ensino superior completo (1222,05 horas), homens divorciados (1353,7 horas), e pessoas com renda acima de 10 salários mínimos (1121,87 horas). **Conclusão:** o cumprimento da prestação de serviços da amostra estudada não sofre influência negativa quando se trata de fatores que impactem em sua qualidade de vida, sendo alvo maior desse estigma a população pobre, menos instruída e negra.

Palavras-Chave: apenados, penas alternativas, prisão, ressocialização.

Introdução

Segundo o Ministério Público, no Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, até em junho de 2016, existiam 726.712 pessoas em regime privativo de liberdade no Brasil. Levando em consideração que os sistemas prisionais estaduais e federais, disponibilizam de 368.049 vagas, podemos observar a proporção de dois presos para uma vaga. (Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, 2017).

Fica claro que a superlotação desencadeia em falhas nos processos de ressocialização que deveriam reintegrar o sujeito novamente ao convívio social por meio de políticas humanísticas, mas ao contrário do que se espera, não são oferecidas condições adequadas no sistema penitenciário. O indivíduo convive em espaços inadequados e superlotados, “ocupando celas onde se acumulam vidas” (Silva, 2015). Foucault (1997) acrescenta que, “as prisões não diminuem a taxa de criminalidade: pode-se aumentá-las, multiplicá-las ou transformá-la, a quantidade de crimes e criminosos permanece estável, ou, ainda pior, aumenta”.

Algumas das falhas no sistema prisional infringem gravemente a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que reconhece a dignidade como direito inerente a todos os seres humanos, privados ou não da liberdade.

Acredita-se que as irregularidades descritas também culminam em rebeliões em muitas unidades prisionais, ganhando visibilidade em noticiários das reais condições desses sujeitos encarcerados. Conforme Adorno (1998),
Nesses eventos, as portas das prisões brasileiras são abertas à visibilidade pública, seja através do relato de visitas de autoridades e de representantes da sociedade civil organizada, seja através das câmaras de televisão, das ondas do rádio ou das acres letras da imprensa. E o espetáculo apresentado não pode deixar de ser dantesco. As cenas são por demais fortes: o escuro das celas, a sujeira pelos cantos, a alimentação insossa, a falta de higiene, o perigo disseminado por todos os cantos e corredores, as doenças convivendo par a par com a saúde, os espancamentos e agressões gratuitas, as violações sexuais. (p. 15)

Diante de alguns riscos que o encarceramento proporciona, a pena alternativa surgiu na busca de proteger indivíduos que cometem algum ato infracional e de baixo potencial ofensivo. Pensou-se inicialmente na ideia de humanização da pena a ser cumprida, na diminuição da população carcerária que já era um problema, na institucionalização de pessoas que passariam a conviver de fato no mundo do crime,

na ineficácia da ressocialização do apenado na prisão e, da redução de despesas governamentais (Mendonça & Pessoa, 2008).

O principal objetivo da pena alternativa é evitar a inserção do condenado no sistema prisional, evitando o contato direto desses indivíduos com pessoas que já fazem parte do cenário criminal (Silva, 2015). Sendo assim, esse sujeito, permanece no convívio social. A comunidade tem o papel importante na ressocialização, no contexto do trabalho, escola, família, entre outros núcleos. Contudo, vale ressaltar sobre os estigmas que envolvem os apenados, mesmo quando esses quitam suas penas. Goffman (1988, citado por Junqueira et al., 2016) defende que, Estigma é um tipo especial de relação entre atributo e estereótipo. Os encarcerados, ou mesmo ex-apenados, levam consigo o estereótipo de criminoso. A sociedade espera que deles sempre venham os piores comportamentos, as piores atitudes. Nunca se espera ações ou reações positivas. (p. 271-282)

Ainda segundo Goffman (1974, citado por Junqueira et al., 2016), a pessoa portadora do estigma, “[...] não sabe se se comportará corajosamente ou se ficará apavorada, se aceitará novas responsabilidades ou destas fugirá, quando enfrentar doença, sofrimentos ou súbitos reveses econômicos”

A grande inquietação provocada por esse estudo é a dificuldade em saber o que é pior para o indivíduo em questão: “Cumprir uma pena ou precisar enfrentar uma sociedade?”, incluindo família e amigos carregados de preconceitos. Especialmente, se esses desafios impactam na qualidade de vida desses indivíduos.

A hipótese de estudo deste trabalho é a de que o cumprimento de medida alternativa não exige o prestador de serviços à comunidade do enfrentamento de preconceito e marginalização, colocando-o em situação de qualidade de vida vulnerável.

O objetivo geral desta pesquisa é entender como a prestação de serviços pode contribuir na ressocialização do apenado e em sua qualidade de vida. E como objetivo específico compreender sua percepção acerca de provisão de recursos práticos e ajuda material, interação social, apoio afetivo e emocional.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma pesquisa de campo descritiva com abordagem quantitativa. Sabe-se que as pesquisas quantitativas viabilizam a mensuração de

fenômenos específicos a partir do uso de análise estatística (Gil, 2010). Logo, através da abordagem escolhida, podemos mensurar os aspectos propostos através do instrumento para melhor compreensão da temática. O tipo de estudo foi transversal.

A pesquisa foi realizada com 48 usuários da Central de Penas e Medidas Alternativas da Justiça Federal que cumprem pena de Prestação de Serviços à Comunidade, em São Paulo - SP. Foi critério de inclusão o participante do gênero masculino.

O projeto foi encaminhado à Justiça Federal, em São Paulo – SP, para apreciação e aceite do espaço para coleta de dados. A pesquisa foi aprovada (CAAE: 90306318.0.0000.0089) pelo Comitê de Ética, sendo cumpridos os pré-requisitos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde / CNS nº 466/2012, que normaliza as pesquisas com seres humanos.

O maior benefício obtido através deste trabalho foi proporcionar a este público específico que possa se exprimir, sabendo deles próprios quais os efeitos em sua qualidade de vida provocados pela condição de usuário da Central de Penas e Medidas Alternativas. A participação na pesquisa ocasionou autorreflexão, podendo contribuir com melhor elaboração de conteúdos pessoais pelo participante. E, ao dar voz a este público, este projeto também se propõe a colaborar com o aumento da visibilidade destes pelas Políticas Públicas.

O procedimento de coleta de dados para levantamento se deu através de entrevistas individuais com aplicação de instrumento específico, o qual trata-se da Escala de Apoio Social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. Tal instrumento se propõe a medir o apoio social, sabendo-se que este constructo pode avaliar a percepção que o indivíduo tem sobre os recursos que lhe são oferecidos diante de determinada necessidade, revelando o quanto relações interpessoais são colaborativas nesse aspecto. A validação para a população brasileira do instrumento supracitado foi realizada por Griep, R. H., Chor, D., Faerstein, E., Werneck, G. L., & Lopes, C. S., sendo a escala original desenvolvida pelas norteamericanas Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L..

Em entrevistas individuais agendadas pela própria instituição de acordo com a programação de suas tarefas específicas, houve tempo destinado a coleta de dados pertinentes ao projeto, conforme acordado com responsável da instituição.

Para preenchimento da Escala de Apoio Social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde foram necessários

aproximadamente 10 minutos e, para preenchimento de questionário sócio demográfico, cerca de 5 minutos. O tempo total para entrevista foi em média 20 minutos.

Ao ser convidado a participar da pesquisa, foi apresentado ao indivíduo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual, ao estar de acordo, assinou, para então iniciar sua participação.

A Escala de Apoio Social foi aplicada individualmente em entrevista com cada participante. Foi apresentado o questionário informando sobre sua temática e solicitando para que o lesse e respondesse pensando no momento atual, da forma mais sincera possível. Para as 19 perguntas o participante, de acordo com a escala likert proposta, selecionou aquela resposta com que mais identifica, dentre “nunca, raramente, às vezes, quase sempre ou sempre”.

Os dados levantados na pesquisa estão apresentados através de tabelas, média, desvio padrão e frequência utilizando as análises estatísticas do Teste U de Mann Whitney, Teste t de Student e Anova.

Resultados

Foi usado para as Dimensões de Apoio Material, Afetivo e Interação Social Positiva o Teste U de Mann Whitney e para as Dimensões de Apoio Emocional e Informação, o Teste t de Student com nível de significância de 95%.

Tabela 1

Comparação da média e desvio padrão das Dimensões de Apoio Material, Afetivo e Interação Social entre brancos e pardos através do Teste U de Mann Whitney.

	Pele	N	Média	Desvio Padrão	p
Apoio Material	Branca	37	72,43	28,15	,719
	Parda	11	81,36	14,84	
Apoio Afetivo	Branca	37	80,18	26,78	,304

	Parda	11	90,9	15,85	
Interação Social	Branca		78,64		,775
Positiva	Parda		84,54	14,22	

De acordo com a Tabela 1, não houve diferença estatística significativa nas dimensões Apoio Material, Apoio Afetivo e Interação Social Positiva entre pessoas da cor de pele branca ou parda, de acordo com o Teste U de Mann Whitney.

Tabela 2

Comparação da média e desvio padrão das Dimensões de Apoio Emocional e Informação entre brancos e pardos através do Teste T de Student.

	Pele	N	Média	Desvio Padrão	t	p
Apoio Emocional	Branca	37	65,66	26,59	-0,925	0,36
	Parda	11	73,63	18,45		
Apoio à Informação	Branca	37	67,7	25,84	-0,977	0,33
	Parda	11		20,34		

Também observamos na Tabela 2 que não há diferença estatística significativa na média das dimensões de Apoio Emocional e Apoio à Informação entre brancos e pardos, de acordo com o teste T de Student.

Podemos verificar que, a média para pessoas brancas e pardas em relação às cinco dimensões apresentadas (Apoio Material, Apoio Afetivo, Interação Social Positiva, Apoio Emocional e Apoio a Informação) são significativamente iguais. Assim, o cumprimento de Prestação de Serviços à Comunidade não afetou negativamente a percepção do usuário da Central de Penas e Medidas Alternativas sobre o apoio social recebido, e o mesmo se dá para pessoas da pele de cor branca ou parda.

Tabela 3

Comparação da média e desvio padrão (em horas) do tempo de pena em relação a cor de pele, escolaridade, estado civil e renda.

Tempo de Pena		Média	Desvio Padrão
Pele	Branca	1084,97	562,6
	Parda	602,09	354,22
Escolaridade	E.F. Incompleto	755	523,97
	E.F. Completo	730	516,18
	E.M. Incompleto	750,87	264,37
	E.M. Completo	1059,66	180,5
	Superior incompleto	779,2	567,47
	Superior completo	1222,05	695,98
Estado Civil	Solteiro	1146,87	596,86
	Casado	742,33	351,73
	Divorciado	1353,7	713,77
	Em união estável	973,5	103,94
Renda	Sem	1078,6	188,85
	Menor de 1	729,25	516,89
	Apenas 1	730	298,02
	De 1 a 2	892,08	364,43
	De 2 a 3	1072	1058,7
	De 3 a 5	1459	844,11
	De 5 a 10	874,28	656,83
	Acima de 10	1121,87	513,63

Pode-se verificar na Tabela 3 que, em relação a cor de pele o maior tempo de pena foi dado a indivíduos brancos (1084,97 horas). Com relação a escolaridade a maior média de tempo de pena foi dado a apenas com ensino superior completo (1222,05 horas), enquanto o menor foi a homens com ensino fundamental completo (730 horas). A maior pena para a variável de estado civil foi para divorciados (1353,7 horas) e que a maior média em relação a renda foi aplicada a quem informou possuir acima de 10 salários mínimos (1121,87 horas) enquanto a menor foi para quem possui apenas 1 salário mínimo declarado (730 horas).

Desenvolvimento

Observamos anteriormente que tanto os encarcerados quanto ex-apanados, carregam quase que de modo intrínseco o estereótipo de criminoso (Goffman, 1988, citado por Junqueira et al., 2016). A fim de compreendermos esta afirmação fez-se necessário identificar como se dava o apoio social do público composto por apenados, e assim, entendermos o quanto os indivíduos que cumprem pena através de medidas alternativas recebem apoio ou, ao contrário, são colocados à margem da sociedade, tendo que enfrentar diversos tipos de discriminação e preconceito.

Ao adotar o uso do instrumento Escala de Apoio Social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde foi possível analisar a percepção de cada participante desta pesquisa em relação ao Apoio Social recebido. Esta análise se deu a partir da visão de cinco dimensões distintas abordadas no próprio instrumento através de uma série de sentenças.

Havia quatro sentenças referentes ao apoio material, o qual avalia a provisão de recursos práticos e a ajuda material; o apoio afetivo avalia as demonstrações físicas de afeto por meio de três sentenças; já o apoio social voltado para a interação social positiva avalia a possibilidade de contar com pessoas com quem relaxar e divertir-se, por meio de quatro sentenças; também se avalia o apoio emocional em quatro sentenças, que diz respeito a habilidade da rede social em suprir as necessidades da pessoa sobre problemas emocionais, envolvendo cumplicidade e encorajamento, por exemplo; e por fim, o apoio à informação avalia a probabilidade de contar com pessoas que aconselhem, informem e orientem, em quatro sentenças (Griep, et al., 2004).

O instrumento mostrou que o público em questão apresenta em sua grande maioria nível satisfatório de apoio social. De modo que menos de 10% dos entrevistados atingiram menos de 49 pontos na média obtida entre as dimensões analisadas, isto é, resultado insatisfatório. Em comparação aos valores obtidos no instrumento, temos os achados proporcionados pelo questionário sócio demográfico aplicado. Estes nos mostraram que 73% dos participantes possuem renda acima de um salário mínimo e 56,3% estão casados. Estas condições favorecem o desenvolvimento de apoio material (satisfação de necessidades práticas e materiais) e, inclusive o apoio voltado à afeto, interação social e emoção (supostamente estabelecido também no núcleo familiar).

Mendonça e Pessoa (2008) explicam que “as sanções alternativas não deixam no apenado a marca indelével de ex-presidiário, um dos grandes males que o Estado pode provocar a um indivíduo, fechando-lhe oportunidades sociais das mais diversas áreas após sua reinserção na sociedade”. No entanto, observamos que a amostra da pesquisa se caracterizou predominantemente com nível superior de instrução (completo ou incompleto), renda financeira a partir de dois salários mínimos, estado civil de casado ou divorciado, e cor de pele branca. Ou seja, as características destes indivíduos já lhe conferem naturalmente mais e/ou melhores oportunidades sociais.

Não há pretensão de responsabilizar as pessoas em razão do patamar que ocupam ou das facilidades que puderam desfrutar no decorrer de sua vida. No entanto, devemos estar sensíveis ao fato de que, devido à estas condições o apenado será uma vítima menos frequente de preconceito e marginalização, apresentando uma qualidade de vida menos vulnerável. O que, por outro lado, deixa-nos um viés para acreditar que, pessoas em situação financeira crítica, com menor nível de instrução e que se autodeclaram negras, poderão ocupar uma posição contrária a esta, assim sendo, a condição de apenado lhe conferiria um estigma associado a tantos outros preconceitos.

Conclusão

Esses achados nos revelam que o cumprimento de medida alternativa não será o principal aspecto considerado quando se trata de tornar o indivíduo isento do enfrentamento de preconceito e marginalização. Através da Escala de Apoio Social foi constatado que 90% da amostra percebe-se com bom nível de apoio social, ou seja, recebem apoio material, emocional e afetivo, podendo contar com a disposição de outras pessoas em momentos de necessidade. Então, a condição de prestador de serviço não provocou na amostra maiores sofrimentos referentes a algum tipo de preconceito.

Diante destas circunstâncias não se poderá concluir que o cumprimento de prestação de serviço, ao invés do cumprimento de pena em regime fechado, contribui na ressocialização do apenado e em sua qualidade de vida. Contudo, cumprir pena alternativa, não exerce influência negativa significativamente nas regalias ou facilidades que se possua. Resta-nos a inquietação da possibilidade de o público em questão ser

incumbido do cumprimento de prestação de serviço ao invés de ser submetido a regime fechado, justamente em razão de suas características. Logo, a maior vítima de preconceitos e marginalização seria a população pobre, menos instruída e negra, independente de ter cometido algum tipo de infração. Sendo também esses os fatores de impacto na qualidade de vida dos usuários da central de penas e medidas alternativas.

Referências

- Adorno. S. Prisões, Violência e Direitos Humanos no Brasil. In: *Seminário de Direitos Humanos no Século XXI*. IPRI - Fundação Alexandre Gusmão. Setembro/1998
- Foucault, M. *Vigiar e Punir: O nascimento da Prisão*. Petrópolis: Vozes, 1997.
- Gil, A. C. (2010). Como elaborar projetos de pesquisa (5a ed.). São Paulo, SP: Atlas.
- Griep, R. H., Chor, D., Faerstein, E., Werneck, G. L., & Lopes, C. S. (2004). Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde, *Caderno Saúde Pública*, 21(3), 703-714.
- Junqueira, M. H. R., Lima, V. A. A., Alencar, F. B., Tada, I. N. C. (2016). A Inclusão Social de Encarcerados e ex-apanados. *Estudos Contemporâneos da Subjetividade. Editora Ecos*. 6(2), 271-282.
- Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: INFOPEN Atualização – junho de 2016 / organização, Thandara Santos; colaboração, Marlene Inês da Rosa [et al.]. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional, 2017.
- Silva Júnior, A. S. Prestação de serviços à comunidade: uma alternativa à prisão. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XVIII, n. 138, jul 2015. Disponível em: <http://ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=14998>. Acesso em abr 2018.

Mendonça, C. S., Pessoa, R. W. A., A importância das penas alternativas na ressocialização do apenado. In: Panóptica n. 14, 2008. Disponível em: http://www.panoptica.org/seer/index.php/op/article/view/Op_3.3_2008_54-82/172>. Acesso em abr 2018.

AS POTÊNCIAS E OS LIMITES DE UMA EQUIPE DE ABORDAGEM SOCIAL

Bárbara Martins²²,

Danielle Rodrigues de Jesus Assumpção²³

Humberto Ramos de Oliveira Junior²⁴

RESUMO

O presente relato tem por objetivo apresentar o trabalho realizado por uma Equipe de Abordagem Social, com foco no levantamento de demandas de violação de direitos de crianças e adolescentes, em um município do interior de São Paulo. Este serviço é prestado por um CEDECA (Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente) o que faz com o que trabalho realizado esteja intrinsecamente ligado a garantia de direitos. A intenção desta exposição consiste em levantar algumas discussões frente a reinvenção constante da equipe e das suas práticas de trabalho (e de cuidado), a importância do território para se compreender os sujeitos com os quais nos dispomos a garantir direitos, além da importância do trabalho em rede para que essa garantia seja possível. São questionamentos levantados cotidianamente por esta equipe, e que não pretende apresentar respostas, mas ao invés disso reflexões sobre a prática em direitos humanos.

Palavras-chave: Garantia de direitos; Escuta qualificada; Análise Institucional, Processos instituintes.

INTRODUÇÃO

Sobre a Abordagem Social e seu lugar na rede

²² Graduada em psicologia pela Fundação Hermínio Ometto (FHO/UNIARARAS), pós-graduanda do curso de especialização *lato sensu* Educação em Direitos Humanos pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo (IFSP/Piracicaba) e aperfeiçoanda do curso de aperfeiçoamento em Clínica Psicanalítica pela Fundação Hermínio Ometto (FHO/UNIARARAS).

²³ Graduada em psicologia pela Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP), pós-graduanda do curso de especialização *lato sensu* Educação em Direitos Humanos pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo (IFSP/Piracicaba).

²⁴ Professor do curso de Direito do Centro Universitário Salesiano, membro do Núcleo de Estudos de Religião, Política e Economia (NEREP/UFSCar), doutorando em Sociologia (UFSCar).

O serviço de Abordagem Social caracteriza-se como um importante ator na busca ativa nos territórios, buscando identificar violação de direitos, tais como trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, pessoas em situação de rua, uso e abuso de álcool e outras drogas (Brasil, 2013).

Segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009), os objetivos da abordagem social são: buscar e identificar as famílias e pessoas com violação de direitos ou em situação de risco; realizar os encaminhamentos para os serviços públicos e a rede socioassistencial; promover ações para a reinserção familiar e comunitária; promover o trabalho realizado, direitos e necessidades de inclusão social além de firmar parcerias para a efetivação do seu trabalho. Esse serviço se localiza dentro do SUAS (Sistema Único de Assistência Social), mais precisamente na política de atenção especial de média complexidade.

Ainda segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009), o trabalho essencial desempenhado pela abordagem social consiste em: conhecimento do território; informação, para a comunicação e defesa de direitos; escuta qualificada; orientação e encaminhamento para a rede de serviços intersetoriais, além de sua articulação, que também conta com a colaboração dos órgãos do Sistema de Garantia de Direitos; e, por fim, a elaboração de relatórios técnicos.

A partir do que foi exposto, é importante explicitar que a abordagem social não se limita ao ato de “abordar”, a atuação envolve uma rede de cuidados, para além da rua, que pode se diferenciar entre as equipes de abordagem existentes, a partir da realidade e da demanda existente em cada território em que esta equipe se encontra. Sendo assim

[...] a abordagem social constitui-se em processo de trabalho planejado de aproximação, escuta qualificada e construção de vínculo de confiança com pessoas e famílias em situação de risco pessoal e social nos espaços públicos **para atender, acompanhar e mediar** acesso à rede de proteção social (Brasil, 2013, p. 7, grifo nosso).

Para que o trabalho da abordagem seja efetivo, é necessário que a equipe conheça o território em que está inserido, que saiba como a rede socioassistencial funciona, e principalmente que se construa um vínculo entre os envolvidos, pois será a partir desse vínculo que todo o trabalho poderá ser desenvolvido.

Consideramos aqui território não somente a delimitação de espaço físico, mas todas as relações que existem nesse espaço, sejam elas físicas, afetivas, emocionais, culturais e políticas, como aponta Canevacci (2004). Isto nos possibilita adentrar nesses territórios com olhos e ouvidos abertos, conforme elucida Bondía (2002), partindo do par *experiência-sentido*, com a possibilidade do estabelecimento de um con(tato), que literalmente nos toca, fazendo eclodir desse encontro de realidades, ações não planejadas mas em sintonia com os objetivos almejados.

A atuação quando localizada na rua, pode considerar esse espaço como um dos lugares possíveis a ser tomado como ponto de partida a um processo de conhecimento das histórias de vida, tendo em vista que o território pode ser mais um dentre os vários lugares possíveis

[...] em que se desembocam todas as ações, todas as paixões, todos os poderes, todas as forças, todas as fraquezas, isto é, onde a história do homem plenamente se realiza a partir das manifestações da sua existência. (Santos, 1999, p. 7).

É importante, porém, reconhecer a rua não somente como a potência, mas também o espaço em que as violações acontecem e onde os riscos estão colocados. Dessa forma, é necessário reconhecer a rua também como

[...] espaço de violação de direitos e de extremo risco ao desenvolvimento integral das crianças e dos adolescentes, exigindo identificação precoce destas situações e dos aspectos relacionados, de modo a viabilizar ações para a retomada do convívio familiar - priorizando o convívio com a família de origem – e vinculação a serviços voltados à proteção da criança e do adolescente e apoio à família, além de medidas que possam agir preventivamente (Brasil, Resolução Conjunta CNAS/CONANDA Nº 01/2017, p. 60).

É a partir dessa compreensão de território, que o trabalho da equipe de abordagem em questão se dá: partindo das potencialidades e dos limites deste território. A relação que as pessoas vivem com ele e seu entorno é o que guia e conduz o caminho de como serão realizadas todas as ações desta equipe, sendo que entre

[...] as principais características do trabalho dos educadores e educadoras sociais junto as CASR²⁵ está a utilização da própria rua como espaço educativo, levando sempre em consideração a multidisciplinaridade de sua representação. (Brasil, 2017, p. 29)

²⁵ Crianças e adolescentes em situação de rua.

Os territórios das abordagens são inúmeros, desde locais em que se observe forte concentração de pessoas em situações de risco pessoal e/ou social (que possa vir a gerar violações de direitos humanos), até visitas domiciliares de busca ativa de crianças, adolescentes e famílias que já são referenciadas e/ou acompanhadas pela rede intersetorial, mas que o acesso a esses mesmos serviços não tem se concretizado.

Mesmo com as peculiaridades das ações, o objetivo delas são o mesmo, que para além do que já foi exposto no que se refere a identificação de situação de vulnerabilidades/riscos e de violações de direitos, é fundamental que a Abordagem Social, a partir das relações que consegue estabelecer, se aproprie da natureza das violações numa perspectiva histórica, perceba as condições/circunstâncias colocadas em cada contexto, dialogue com as estratégias de (sobre)vivência, além das diferentes e inúmeras noções de cuidado e proteção. Quando esse ato de debruçar-se para a escuta e compreensão dos casos ocorre, para além da mera identificação e notificação das violações, as possibilidades de delinear ações conjuntas com os diferentes atores e serviços, com vistas à uma ação integral, aumentam.

A partir do que foi exposto, apresentamos aqui um serviço de abordagem social executado desde 2014 por um Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDECA), por meio de parceria público-privada, que atua em um município de 300 mil habitantes do interior paulista. Este CEDECA possui mais de 21 anos de atuação em defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes. No caso específico dessa equipe de abordagem social, o trabalho é desenvolvido apenas focando as demandas de crianças e adolescentes.

Nesses 4 anos e meio de existência da equipe no município, é importante frisar que ela é a primeira a executar tal serviço, sendo necessário se (re)inventar a todo instante em sua forma de atuação, considerando a ausência de parâmetros para o ponto de partida sobre *como* esse serviço seria realizado. A equipe já passou por várias configurações ao longo desses anos, tanto em quantidade de profissionais, quanto nas formas de execução do serviço.

Para que as violações de direitos sejam identificadas, é necessário que o serviço as encontre. Dessa forma, é papel do serviço de abordagem ir à procura das pessoas em situações que possam favorecer violações de direitos, seja por

procura planejada pela equipe – nos aglomerados de pessoas em praças, eventos, ruas –, ou, ainda, quando há encaminhamento da rede intersetorial solicitando busca ativa, como CRAS, CREAS, Conselho Tutelar, Escolas, Saúde Mental, Defensoria Pública, Tribunal de Justiça e etc. Mesmo com suspeitas de violações, não é com voracidade e precipitação que se chega a confirmação, isso porque é necessário que antes de mais nada crie-se uma aproximação com intenção para criação de um vínculo, pois, conforme apontado anteriormente, não é *apenas* a constatação da violação que nos interessa, mas as relações e dimensões globais dos atendidos em questão.

A palavra vínculo, segundo a quarta definição do Dicionário Aurélio, é “aquilo que liga ou estabelece uma relação”. Partindo dessa sucinta definição, é justamente essa conexão que pode possibilitar tanto uma atuação efetiva e afetiva, quanto “[...] proporcionar um atendimento intensivo e qualificado com vistas a oportunizar o acesso à devida proteção social e prevenir o agravamento das situações” (Brasil, 2013, p. 10-11). É a partir do vínculo construído que se pode pensar na possibilidade de um trabalho que oportunize a garantia e a defesa de direitos.

Atualmente a maior demanda atendida pela equipe são adolescentes com direitos violados, dentre eles, trabalho infantil/irregular, uso/abuso de substâncias, situação e/ou vivência de rua, evasão escolar, etc. Cenário diferente daquele identificado nos primeiros anos de atuação da equipe, em que a maior parte da demanda, era de crianças em situação de vulnerabilidades e riscos. Assim, algumas das atividades atualmente desenvolvidas pela equipe são: busca ativa e abordagem; Oficina de Culinária, executada em parceria com o CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil), com vistas a aproximação dos casos em que é necessário o acompanhamento do referido serviço; Ciranda Infantil, realizada num território em situação de acampamento de um Movimento Social, com a intenção de criar um espaço lúdico de convivência para as crianças e adolescentes, com vistas a criação de vínculos para a identificação de possíveis violações de direitos humanos; atividades lúdicas nos bairros, sendo estas atividades realizadas em territórios onde o acesso a políticas setoriais são precárias, também com vistas a criação de vínculos para a identificação de possíveis violações de direitos humanos; além de acompanhar adolescentes em atendimentos médicos, em atendimentos para retirada de documentos, em

entrevistas para inserção em programa de aprendizagem, em atividades em outros serviços da rede, entre outros.

Isto posto, é importante frisar que a garantia de direito vai muito além de uma lei, escrita em um papel, mas trata-se de uma postura ético-política, dos profissionais que compõem a rede de serviços, quando se trabalha diretamente com a vulnerabilidade social.

OBJETIVOS

Refletir, a partir da vivência de uma Equipe de Abordagem Social de Crianças e Adolescentes, bem como a partir de pressupostos considerados como ferramentas que instrumentalizam a atu(ação), as potências e os limites desse Serviço.

DISCUSSÃO

Os limites da atuação na Abordagem Social

Estando a Abordagem Social localizada no serviço de assistência social, e tendo a primazia de identificar situações de risco social e/ou violações de direitos, não executar, de fato, atendimentos com vistas a se efetivar tais direitos violados, coloca os profissionais que estão nessa linha de frente diante de uma condição cruel de impotência.

Apontamos essa condição como suposição, pois essa impotência é desperta apenas quando se compreende a proteção, o atendimento e o acompanhamento para a garantia de direitos, numa perspectiva simplista e linear, como se para cada violação de direitos identificada houvesse inequivocadamente uma intervenção a ser feita. Obviamente que os processos legais de notificação, fluxos, referenciamentos e contrarreferenciamentos são realizados, porém, agir sem tomar por base as dimensões históricas do sujeito em questão, tendo como foco o sujeito com seus direitos violados – ao invés de intervir focando apenas na violação como algo deslocado de alguém –, possibilita que o atendimento integral, das diferentes políticas, possa acontecer.

É imprescindível que a Abordagem Social seja compreendida também como ferramenta de proteção e cuidado, e que sendo capaz de exercer sua função de identificação-notificação, pode dispor-se a construir modos de proteção e cuidado deslocando-se de um lugar meramente policialesco, que age com

urgência com objetivo/fim de notificação, para um lugar de acolhimento, que com respeito ao vínculo é capaz de agir com ligeireza nos encaminhamentos.

Não agir de maneira “emergencial”, que atropela os processos, é oriunda de uma compreensão que concebe a atuação na rua como primeiro elemento capaz de ser a porta de entrada para a rede de serviços, no intuito de “passar” o vínculo aos demais serviços que também atuarão no caso, fugindo da lógica “encaminhamento-despacho”. É compreender que a Abordagem Social se localiza *entre* a identificação da violação e a sua garantia.

Na Abordagem Social, considerando a referida Equipe como parâmetro, tem-se priorizado os processos que contemplam o mais humano das relações. Mas isso coloca uma atuação desafiadora que precisa ser estratégica, uma vez que precisa saber conciliar processos institucionais de garantia de direitos, como as notificações de violações, por exemplo, ao mesmo tempo em que mantém a qualidade das relações para proteção-cuidado num primeiro plano.

Há, sobretudo, um respeito aos processos que se estabelecem nessas relações, tendo em vista que a Equipe notou que em alguns momentos entrou num movimento de “atropelamento” das coisas, tentando articular a rede de serviços, sem respeitar isso a que chamamos de processo de aproximação-vinculação. E quando apontamos um respeito ao processo, não se trata de uma referência à espera de um “momento certo”, ou um momento em que o indivíduo estará supostamente “pronto”. Trata-se, entretanto, de uma totalidade processual que é contemplada na relação: a compreensão acerca do caso no que tange sua dinâmica, particularidades e sentidos, subjetividades e modos de ser-no-mundo, os desejos e aspirações, a construção de relações confiáveis, além de tentativas de construção conjunta de ações *para* e *com* o atendido com vistas à garantia do seu cuidado e proteção.

O que pretendemos apontar é que a potência de uma Equipe que atua na rua relacionando-se no território está justamente na possibilidade de particularizar os processos ao invés de massificá-los num modelo de garantia de direito que terá sempre o mesmo caminho conforme instituído. Não há dúvidas de que a Abordagem Social encontra diferentes limitadores à sua prática, mas certamente ela é capaz de desempenhar função chave na garantia de direito, já que pode justamente iniciar um processo de construção acerca da noção de direitos a serem garantidos, com vistas a atribuição de sentido.

As potências de uma equipe na rua: a escuta e o território como possibilidades de proteção e cuidado

O fato do serviço atuar na rua possibilita um movimento de reflexão e reinvenção constante, já que a imprevisibilidade da rua está colocada, mesmo quando ações são planejadas. Esse elemento impulsiona a Equipe a estar sempre numa lógica dinâmica, tendo que operar em muitos momentos com certa agilidade, fazendo com que haja uma caracterização diferenciada em sua organização.

Na perspectiva da Análise Institucional (Baremblytt, 2012), é possível afirmar que há fluxos de autoanálise e autogestão nessa Equipe de Abordagem Social, considerando a dinâmica da Equipe – mesmo sem descartar as relações que representam lugares de hierarquia. Porque é “[...] difícil pensar qualquer processo organizativo que não inclua certa divisão do trabalho [...]”, pois “[...] são funcionamentos inerentes a qualquer processo produtivo [...]” (Baremblytt, 2012, p. 17). Sendo assim, existem hierarquias capazes de contemplar peculiaridades que se modulam pela potência e pela produção, não havendo a hierarquia de poder em que há imposição da vontade de um sobre o outro. Logo, não é o fato de se estar em uma configuração hierárquica que faz com que as ações realizadas pela equipe se institucionalizem, ou, se cristalizem.

Retornando, é justamente a imprevisibilidade da rua que lança o serviço na contramão da dinâmica dos demais serviços, fazendo com que a Equipe desenvolva meios próprios de comunicação, tanto inter-equipe quanto extra-equipe; que tenha mecanismos para atuar com autonomia e segurança em momentos inesperados com vistas a garantia de direitos; que encontre estratégias para iniciar um processo relacional de vinculação, e assim por diante. Essa dinamicidade, causa quase que obrigatoriamente um movimento de crítica e autocrítica permanente na Equipe, fazendo a reinvenção das ações, a renovação das relações e a ampliação das compreensões.

Sendo assim, mesmo dentro da institucionalidade, a Equipe de Abordagem tem a possibilidade de não estar *instituída* em si mesma, ou seja, tem a chance de estar num movimento de busca. E é por meio dos mecanismos de autocrítica (autoanálise) e autogestão, que se podem ter momentos *instituintes* para se operacionalizar a política de assistência social. (Baremblytt, 2012). Assim,

o instituinte aparece como um **processo**, enquanto o instituído aparece como um **resultado**. O instituinte transmite uma característica dinâmica; o instituído transmite uma característica estática, estabilizada (Baremlitt, 2012, 28, grifo nosso).

Essa energia *instituinte* proporciona para além de uma compreensão, uma vivência dos e nos modos de relações nos locais aos quais se aborda. Cada momento é particular e revela uma demanda diferente; cada contexto é único e apresenta um modo de relacionar-se distinto; cada atendimento revela elementos de um processo em construção. A relação estabelecida com cada atendido é única, e a premissa é o respeito

[...] as singularidades, diversidades e especificidades das crianças e dos adolescentes em situação de rua - considerando raça, etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero, geracional, territorial, de nacionalidade, de posição política, religião, deficiência, entre outros - e fortalecimento da identidade da criança e do adolescente e de vínculos de pertencimento sociocultural (Brasil, Resolução Conjunta CNAS/CONANDA Nº 01/2017, p. 60).

Por fim, a defesa feita apontando para uma calma no acompanhamento, evidenciando o respeito ao vínculo, não significa que esteja havendo uma “proteção da violação”, tendo em vista que todos os procedimentos para a garantia de direitos são executados. Tampouco pretende-se depreciar o sistema de garantia de direitos ou as políticas públicas. O que se pretende refletir é o *como* se operacionalizam as ações com vistas a garantia de direitos, e como, dentro da institucionalidade a qual temos hoje, é possível construir noções de proteção-cuidado sem que haja um assujeitamento do sujeito. Para isso é necessário

IV – valorizar os vínculos familiares, comunitários e de pertencimento significativos, observando o superior interesse da criança e do adolescente em situação de rua quanto à preservação ou fortalecimento destas vinculações; (Brasil, Resolução Conjunta CNAS/CONANDA Nº 01/2017, p. 60).

Ou seja, trata-se de, a partir da escuta qualificada, construir sentidos aos direitos a serem garantidos para sujeitos (de direitos) que ainda não se reconhecem como tal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baremblytt, G. F (2012). *Sociedades e Instituições*. Baremblytt, G. F. *Compêndio de Análise Institucional e Outras Correntes: Teoria e Prática* (pp. 23-34). Belo Horizonte: Editora FGB/IFG.
- Baremblytt, G. F. (2012). *O Movimento Institucionalista, Autoanálise e Autogestão*. Baremblytt, G. F. *Compêndio de Análise Institucional e Outras Correntes: Teoria e Prática* (pp. 11-22). Belo Horizonte: Editora FGB/IFG.
- Brasil. (2013). *Perguntas e Respostas: Serviço Especializado em Abordagem Social. SUAS e População de Rua* [versão eletrônica em pdf]. http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Per_guntas_Servico_AbordagemSocial.pdf.
- Brasil (2017). *Diretrizes Nacionais para o atendimento a crianças e adolescentes em situação de rua* [versão eletrônica em pdf.]. http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2017/08/0344c7_4fe2ba1cd6854b649d45d71a6517f80d.pdf.
- Brasil (2014). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. [versão eletrônica em pdf.]. https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf.
- Bondía, J. L (2002). *Notas sobre a experiência e o saber da experiência*. [versão eletrônica pdf.]. www.scielo.br/pdf/rbedu/n19/n19a02.pdf.
- Canevacci, M (2004). *A cidade polifônica: ensaio sobre a antropologia da comunicação urbana*. São Paulo: Studio Nobel.
- Dicionário Aurélio [versão eletrônica online]. <https://www.dicio.com.br/pesquisa.php?q=vinculo>
- Santos, M (1999). *O dinheiro e o território*. [versão eletrônica pdf.]. <http://www.geographia.uff.br/index.php/geographia/article/viewFile/2/2>.

AUTOCUIDADO E QUALIDADE DE VIDA EM UNIVERSITÁRIOS COM ÚNICA E MULTITAREFAS

Gabriel da Silva Santos
Jaqueline Thais da Rocha
Juliane Santos Cardoso
Noemi Duarte Mascarenhas Santos
Thais Farias da Silva
Thalyta Ruanna Gomes Moreira
Catiane Kariny Dantas Souza
Renata Ercília Mendes Nifoci
Claudia Borim da Silva

RESUMO

O presente estudo visou identificar o autocuidado e a qualidade de vida em 77 graduandos através de questionário online e presencial em uma universidade da cidade de São Paulo. Para essa pesquisa, foram utilizadas a escala para avaliar as capacidades de autocuidado (ASA-A), desenvolvida por Isenberg (1991) e adaptada por Silva e Domingues (2017) para o Brasil, o teste de qualidade de vida WHOQOL-BREF e um questionário de caracterização da amostra, elaborado pelos próprios autores. Os resultados mostram que os estudantes apresentam baixa qualidade de vida em relação aos domínios físicos, psicológicos e meio ambiente, independentemente de terem ou não múltiplas tarefas, no entanto, as relações sociais apresentam uma boa qualidade de vida, independentemente dos grupos. Em relação ao autocuidado não houveram diferença estatística significativa a pessoas com única e múltiplas tarefas.

Palavras-chave: graduandos, ocupação, psicologia, qualidade de vida, autocuidado

INTRODUÇÃO

Autocuidado é uma atividade do indivíduo compreendida pelo mesmo e direcionada para um objetivo, sendo uma ação que é aperfeiçoada em situações determinadas, afetando seu próprio desenvolvimento, atividades em benefício da vida, saúde e bem-estar (Silva et al., 2009). Segundo Cruz, Carvalho e Silva (2016), “na rotina agitada que as pessoas adotam, para atingir suas metas e padrão de vida, em diversos momentos esquecem de cuidar da sua saúde, que quando acometida por alguma enfermidade, precisa cuidar da doença” (p. 97).

De acordo com Campbell (2004, citado por Aragão, Rossi & Casiraghi, 2017) “a Jornada do Herói consiste em um conjunto essencial de etapas vividas por todos aqueles que embarcam em grandes aventuras. Nesse percurso, o personagem experimenta duras provas, cuja superação possibilita seu fortalecimento gradual em diversas esferas de personalidade e comportamento”. (p.39). Podemos comparar a jornada do Herói com os desafios vividos no âmbito profissional e acadêmico pelos graduandos.

Este conceito pode ser estendido em diferentes culturas, pois não se delimita apenas a sujeitos com grandes capacidades, mas para aqueles que têm como objetivo superar os desafios que a vida propõe. O sujeito, mais do que originário e soberano, é oriundo e dependente. O sujeito que temos ciência como base e fundamento da ação, nada mais é que um produto histórico (Donald, Gil, Hunter, Cohen & Silva, 2000). Assim, Haberman e Luffey (1998, citados por Castro, Aguiar & Mattos, 2017), declaram que “a universidade constitui um importante ambiente na configuração da realidade de vida dos universitários. Diversos hábitos adquiridos durante os anos cursados nas universidades continuam incorporados ao cotidiano dos estudantes, mesmo após a saída desse ambiente” (p. 74). Aguiar e Bonini (2015), explicam que entre os universitários, em sua maioria na faixa dos 18 aos 28 anos, encontram-se pessoas que trabalham oito horas por dia, se locomovem de casa para o trabalho, estudam, e, raramente, possuem tempo livre. (p. 36)

Santos, Mognon, Lima e Cunha (2011) citam que “durante toda a graduação, é requisitada aos estudantes uma maior autonomia para participação nas atividades curriculares e extracurriculares, como palestras, cursos, congressos e outros. Nesse momento, são importantes as atribuições motivacionais para realizar com sucesso as atividades” (p. 284). As atribuições motivacionais estão ligadas ao contexto específico de cada indivíduo. Deste modo, além das diversas atividades ligadas à

graduação, mais o trabalho formal, os universitários ficam sem muito tempo para um cuidado maior de si (Cardoso & Bzuneck, 2004).

A capacidade funcional tem por definição ser a habilidade do indivíduo em realizar atividades instrumentais do seu cotidiano (Haas, 2010). Desta forma, a capacidade de envolver-se e executar ações para o autocuidado são apreendidas e estão sujeitas a alguns fatores condicionantes como idade, experiências de vida, valores, cultura, recursos financeiros, sexo e nível educacional (Sá et al., 2011).

Martins, Pacheco e Jesus (2008), afirmam que “o período de ingresso na universidade pode afetar os aspectos relacionados com o estilo de vida, nomeadamente a dieta alimentar, o exercício físico, os hábitos de consumo de álcool, tabaco e outras drogas e o comportamento sexual” (p. 101). Portanto, uma escolha de estilos de vida saudáveis poderá ser uma das formas de combater o insucesso escolar no ensino superior, e assim, a qualidade de vida pode ter impactos com esses estudantes.

Para este trabalho, utilizaremos como definição de qualidade de vida: “A percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL- BREF, 1996). World Health Organization (WHO, 1998) aponta que a qualidade de vida pode ser afetada pela saúde física, psicológica, crenças pessoais, relações sociais, nível de independência e relação com meio ambiente. Portanto é um construto complexo e multifacetado que requer múltiplas abordagens de diferentes ângulos teóricos (Diener & Suh, 1997). Relaciona-se ao campo de democracia, direitos humanos e sociais. E por fim, as noções de qualidade de vida se constroem a partir dos padrões de conforto que cada sociedade estabelece como parâmetro para si.

OBJETIVO

O objetivo do trabalho foi avaliar o autocuidado e a qualidade de vida em universitários com única tarefa (que somente estudam) e universitários com múltiplas tarefas com o intuito de identificar se existe correlação entre a quantidade de atividades exercidas e o autocuidado e a qualidade de vida.

MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa e de levantamento. De acordo com Gil (2010), as pesquisas deste tipo caracterizam-se pela “interrogação direta das pessoas cujo comportamento se deseja conhecer. Basicamente, procede-se à solicitação de informações a um grupo significativo de pessoas acerca do problema estudado para, em seguida, mediante análise quantitativa, obterem-se as conclusões correspondentes aos dados coletados” (p. 50). A amostra foi composta pelos alunos que concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de inclusão adotados foram graduandos entre 18 e 35 anos e os critérios de exclusão foram estudantes que estão em curso de graduação por menos de três meses.

Utilizou-se para essa pesquisa um questionário sociodemográfico, para caracterizar a amostra e dois instrumentos: o ASA-A e o WHOQOL-Bref. O ASA-A utilizado para avaliar as capacidades de autocuidado foi desenvolvida por Isenberg (1991) e adaptada por Silva e Domingues (2017) no Brasil. Trata-se de um instrumento constituído por 24 itens em que o indivíduo tem de assinalar apenas uma opção numa escala de 1 à 5, sendo os itens: discordo totalmente (1 ponto); discordo (2 pontos) nem concordo nem discordo (3 pontos); concordo (4 pontos) e concordo totalmente (5 pontos). Os 24 itens desta escala avaliam a capacidade de autocuidado. A pontuação mínima é de 24 e a máxima de 120 pontos, sendo o resultado 24 a 40 pontos é péssima; 40 a 56 pontos é ruim; 56 a 72 pontos é regular; 72 a 88 pontos é boa; 88 a 104 pontos é muito boa e 104 a 120 pontos é ótima.

O segundo instrumento utilizado foi o WHOQOL (versão breve). Desenvolvido para avaliar a qualidade de vida pela Organização Mundial da Saúde e liberada para pesquisa acadêmica por parte da Organização Mundial da Saúde (Fleck, 2000). Trata-se de uma versão com 26 itens onde o indivíduo tem de assinalar apenas uma questão numa escala de tipo Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). Duas questões são gerais de qualidade de vida, e as demais representando cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original, representando 4 domínios, sendo eles Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente. O domínio Físico (domínio 1) apresenta facetas que envolvem a dor e desconforto, energia e fadiga, sono e descanso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação e de tratamentos e capacidade de trabalho.). O domínio Psicológico (domínio 2) tem facetas que envolvem sentimentos positivos, como pensamento, aprendizado, memória e concentração, autoestima, imagem

corporal e aparência, e sentimentos negativos, espiritualidade/religião/crenças pessoais. Já o domínio Relações Sociais (domínio 3) descreve as relações pessoais envolvendo amigos, parentes, conhecidos e colegas, apoio social e atividade sexual. O domínio Meio Ambiente (domínio 4) apresenta facetas que investigam segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, disponibilidade e qualidade, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico e transporte.

O projeto em questão foi aprovado pelo Comitê de Ética da universidade (CAAE nº 90305618.0.0000.0089). Para a coleta de dados presencial foi solicitada autorização à instituição para aplicação da pesquisa e em seguida agendada uma data para coleta no saguão da instituição. A forma online foi realizada pelo google forms. Os dados foram analisados com o software SPSS (Statistical Package for Social Science) versão 22. As respostas estão apresentadas com frequência, média e desvio padrão. Utilizou-se o teste T de Student, ANOVA, teste U de Mann Whitney, *Teste de Kruskal Wallis* e correlação linear de Pearson. Foi utilizado o nível de significância de 5% (0,05) por ser a mais utilizada em trabalhos de psicologia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 77 universitários sendo, 60 mulheres (77,9%) e 17 homens (22,1%). A média de idade dos participantes é de 22 anos (D.P.=3,5anos). Dos participantes, 23 (29,9%) são responsáveis pelas obrigações financeiras, enquanto 54 (70,1%) disseram não ser responsáveis pelas finanças. Sobre as obrigações domésticas, 39 (50,6%) são responsáveis pelas tarefas domésticas, enquanto 38 (49,6%) não tem a obrigações com as tarefas domésticas.

Em relação ao domínio 1 do WHOQOL-Bref observamos que as médias entre homens (M=47,5; DP=13,2) e mulheres (M=45,2; DP=12,3), não apresentam diferença estatística, segundo o teste t de Student ($t_{(75)} = -0,069$; $p = 0,506$). Essa média indica que ambos apresentam uma baixa qualidade de vida quanto aos aspectos físicos. O mesmo acontece em relação ao domínio 4, cujas médias entre as mulheres (M = 42,1; DP = 12,6) e homens (M = 43,8; DP = 13,8) não são estatisticamente diferentes, segundo o teste t de Student ($t_{(75)} = -,0456$; $p = 0,65$), indicando baixa qualidade de vida quanto aos aspectos relacionados ao meio ambiente. No domínio total, mulheres (M = 46,5; DP = 10,9) e homens (M = 49,6; DP

= 9,7), também apresentam baixa qualidade de vida, de acordo com o teste t de Student ($t_{(75)} = -1,056$; $p=0,295$).

Nos domínios 2 e 3, utilizamos o Teste U de Mann Whitney para realizar as análises estatísticas. No domínio 2, mulheres ($M=43,53$; $DP=15,43$) e homens ($M=43,57$; $DP=13,03$) apresentam estatisticamente médias iguais ($p= 0,650$), indicando baixa qualidade de vida em relação aos aspectos psicológicos. No domínio 3 mulheres ($M=61,11$; $DP=19,92$) e homens ($M=69,61$; $DP=16,91$) ($p=0,108$) apresentam uma boa qualidade de vida, sendo que não há diferença estatística entre os sexos. Nesta circunstância o estudo de Cieslak, Levandoski, Góes, Santos, Junior e Leite (2007), tem resultados relativamente satisfatórios para ambos os sexos, havendo uma diferença significativa apenas no Domínio 3.

Ao analisar os estudantes que possuem ou não responsabilidade doméstica, observamos que não há diferença estatística no domínio 1 entre os alunos que tem ($M=45,1$; $DP=13,4$) e não tem ($M=46,3$; $DP=11,6$) essa responsabilidade, de acordo com o teste t de Student ($t_{(75)} = -0,448$; $p=0,656$). Essas médias indicam baixa qualidade de vida nesse domínio. Em relação ao domínio 4, verificamos que há diferença estatística significativa, sendo que as pessoas que não tem responsabilidades domésticas ($M= 45,8$; $DP = 12,5$) apresentam melhor qualidade de vida nas relações sociais do que as que possuem responsabilidades ($M=39,3$; $DP=12,4$), conforme o teste t de Student ($t_{(75)} = -1,898$; $p=0,062$), mesmo que a média de ambos os grupos esteja relativamente abaixo da média de qualidade de vida. A pontuação total indica uma baixa qualidade de vida entre quem tem ($M=45$; $DP=11,7$) e quem não tem responsabilidade em casa ($M=49,5$; $DP=9$), de acordo com o teste t de Student ($t_{(75)} = -0,448$; $p=0,656$).

Para análise dos domínios 2 e 3, utilizamos o Teste U de Mann Whitney. No domínio 2, identificou-se que não há diferença significativa entre quem afirmou ter responsabilidades domésticas ($M = 42,31$; $DP = 16,52$) e quem disse não ter responsabilidades ($M = 46,16$; $DP = 12,97$) ($p=0,255$), e podemos observar que ambos possuem baixa qualidade de vida nesse domínio. No domínio 3 as médias indicam que os dois grupos possuem boa qualidade de vida relacionados aos aspectos sociais, portanto não há diferença estatística significativa entre os grupos de quem tem ($M=60,04$; $DP=18,95$) e não tem responsabilidades domésticas ($M=66,01$; $DP=20,08$) ($p=0,213$). Catunda e Ruiz (2008) verificaram que “o domínio mais prejudicado foi o meio-ambiente, sobretudo no que diz respeito às condições

financeiras e de lazer dos participantes” (p. 29).

Em relação a qualidade de vida em quem tem obrigações financeiras, todos os domínios apresentaram médias estatisticamente iguais, sendo: no Domínio 1, o grupo que tem obrigações apresenta média 47,2 (DP=10,4) e o que não tem obrigações apresenta média 45,3 (DP=13,3), segundo o teste t de Student ($t_{(75)}=0,695$; $p=0,49$); no domínio 2, o grupo que tem obrigações possuem média 44,6 (D.P.=15,3) e o que não tem apresenta média 44,1 (D.P.=14,9), de acordo com o teste t de Student ($t_{(75)}=0,136$; $p=0,89$); no domínio 3, o grupo que tem obrigações tem média 61,6 (D.P.=19,9) e o que não tem apresenta média 63,6 (D.P.=13,3), conforme o teste t de Student ($t_{(75)}=0,406$; $p=0,69$); no domínio 4, o grupo que tem apresenta média 41,8 (D.P.=13,8) e o que não tem obrigações financeiras apresenta média 42,8 (D.P.=12,5), segundo o teste t de Student ($t_{(75)}=0,286$; $p=0,78$); E no domínio total, o grupo que tem obrigações apresenta média 47,2 (D.P. = 10,4) e o que não tem possuem média 47,2 (D.P.=10,8), segundo o teste t de Student ($t_{(75)}=0,020$; $p=0,99$). Como foi possível observar, nos domínios 1, 2, 4 e pontuação total, os resultados indicam que os dois grupos possuem baixa qualidade de vida. Já, em relação ao domínio 3, que trata das relações sociais, os estudantes apresentam uma boa qualidade de vida.

Segundo Orem (2001), citado por Silva, et al. (2012) o estado civil é um elemento que interfere nas capacidades de autocuidado. Porém os resultados encontrados divergem dessa afirmação, pois em relação ao estado civil, as médias dos diferentes tipos de relacionamento não possuem diferença significativa de autocuidado ($p=0,46$; $f=0,78$), portanto, os grupos possuem boa capacidade de autocuidado (com pontuação de 72 a 88).

Quanto ao autocuidado ambos os grupos demonstraram boa capacidade de autocuidado, ou seja, não há diferença estatística entre homens ($M=84,5$; $DP=14,2$) e mulheres ($M=83,7$; $DP=13,1$) segundo os resultados do teste T de student ($t_{(75)}=0,201$; $p=0,841$).

Podemos observar na tabela 1 que em relação aos alunos que possuem ou não diferentes cargas horárias de trabalho/estágio remunerado, não há diferença significativa nos domínios 1, 3, 4 e pontuação total. Nos domínios 1, 4 e pontuação total, os alunos apresentam baixa qualidade de vida e no domínio 3 apresentam uma boa qualidade de vida, independentemente da carga horária de trabalho/estágio remunerado.

De acordo com Carelli e Santos (1999, citado por Barros, Borsari, Fernandes, Silva e Filoni, 2017) a carga horária de trabalho associada a horas insuficientes de descanso interferem diretamente no rendimento acadêmico, familiar e laboral desse estudante, podendo provocar distúrbios físicos, emocionais e familiares.

Tabela 1

Qualidade de vida e carga horária

domínios	Grupos		M	DP		
Dom1_Físico	Não exerço	25	41,90	11,40	1,123	0,352
	20h		47,00	6,20		
	30h	15	48,80	13,10		
	40h	16	48,90	13,40		
	+ 40h	15	45,00	13,90		
	Total	77	45,70	12,50		
Dom2_Psicologico	Não exerço	25	36,30	15,80	3,772	0,008
	20h	6	38,90	13,10		
	30h	15	50,30	11,40		
	40h	16	49,70	13,60		
	+ 40h	15	47,50	13,30		
	Total	77	44,20	14,90		
Dom3_Rel_Social	Não exerço	25	62,70	23,20	0,494	0,740
	20h	6	55,60	18,00		
	30h	15	66,10	20,80		
	40h	16	66,10	17,30		
	+ 40h	15	60,00	14,80		
	Total	77	60,00	14,80		

	Total	77	63,00	19,50		
Dom4_Ambiente	Não exerço	25	42,30	13,90		
	20h	6	35,90	9,40		
	30h	15	39,80	15,40		
	40h	16	49,00	12,00	1,695	0,161
	+ 40h	15	41,30	7,70		
	Total	77	42,50	12,80		
Pontuação Total padronizada	Não exerço	25	44,00	12,20		
	20h	6	43,40	5,80		
	30h	15	49,70	11,90		
	40h	16	51,80	9,20	1,789	0,140
	+ 40h	15	46,70	7,70		
	Total	77	47,20	10,60		

Observamos também que houve correlação linear positiva e significativa entre a pontuação do ASA e o WHOQOL ($r = 0,284$; $p = 0,012$).

Podemos observar (tabela 2) que não há diferença estatística significativa no ASA (Análise do Autocuidado) entre pessoas que apenas estudam (ou seja, não exercem função além de estudar) e pessoas que trabalham ou exercem estágio remunerado, independente da carga horária todos os grupos apresentam uma média boa para autocuidado.

Tabela 2

Média, desvio padrão e Teste de Kruskal Wallis do instrumento ASA para diferentes cargas horárias de trabalho/estágio remunerado de graduandos.

<i>Carga horária</i>	<i>N</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio Padrão</i>	<i>P</i>
<i>Não exerço</i>	25	86,7	8,8	

20 horas	6	77,2	11,75	
30 horas	15	85,8	3,66	0,48
40 horas	16	85,1	14,2	
+40 horas	15	78,6	19,4	

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatamos que na análise do autocuidado não há diferença entre universitários que exercem uma ou mais funções, assim, podemos afirmar que há um olhar ao menos básico para si mesmos. Em relação a qualidade de vida e as horas exercidas no trabalho, há impacto do domínio psicológico, o que implica em uma necessidade de medida reparadora para que não haja danos psíquicos comprometedores à saúde mental.

Os resultados encontrados nesta pesquisa podem sugerir que ter obrigações domésticas diminuem o lazer dos participantes, e por consequência a pontuação média no domínio 4 do WHOQOL-bref. Necessitando de mais estudos para verificar tal correlação.

Concluimos que o conhecimento dos aspectos ambientais, sociais e culturais em universitários possibilita a melhor compreensão de seus níveis de qualidade de vida possibilitando desta forma também expectativas futuras de manutenção deste prisma.

É relevante ressaltar que a pesquisa deve ser interpretada com cautela, tendo em vista que a amostra foi pequena. Foi observado que a literatura sobre o assunto em questão é escassa, sendo necessário maiores estudos para o desenvolvimento de promoção e prevenção de saúde dessa população.

Ressalta-se a importância da continuidade dos estudos relacionados à qualidade de vida de estudantes de forma que motivem intervenções práticas e debates sobre este tema e população, para assim, melhorar o bem estar do universitário tendo em vista as demandas que lhe são requeridas.

REFERÊNCIAS

Aguiar, C. A. B. R. S., & Bonini, L. M. M. (2015). *Dignidade Humana e o Direito ao Lazer entre universitários do alto tietê* (Dissertação de mestrado, Universidade Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes). Recuperado de <http://www.umc.br/artigoscientificos/art-cient-0036.pdf>

Aragão, J. C. S., Rossi, H. R., & Casiraghi, B. (2017). A jornada do Acadêmico de Medicina - Um Modelo Simbólico da Formação Médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 42 (1), 38-44. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1RB20170037>

Barros, M. J., Borsari, C. M. G., Fernandes, A. O., Silva, A., & Filoni, E. (2017). Avaliação da qualidade de vida de universitários da área da saúde. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, 7 (1), 16-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.18378/rebes.v7i1.4235>

Cardoso, L. R., & Bzuneck, J. A. (2004). Motivação no ensino superior: metas de realização e estratégias de aprendizagem. *Psicologia Escolar e Educacional*, 8 (2) 145-155.

Castro, J. B. P., Vale, R.G. S., Aguiar, R. S., & Mattos, R. S. (2017). Perfil do estilo de vida de universitários de Educação Física da cidade do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 25 (2), 73-83. Recuperado de <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/6234/pdf>

Catunda, M. A., & Ruiz, V. M. (2008). Qualidade de vida de universitários. *Pensamento plural*, 2(1), 22-31.

Cieslak, F., Levandoski, G., Góes, S. M., Santos, T. K., Junior, G. B. V., & Leite, N. (2007). Relação do nível de qualidade de vida e atividade física em acadêmicos de educação física. *Fitness & Performance Journal*. Rio de Janeiro, 6 (6), 357-361. doi:10.3900/fpj.6.6.357.p

Cruz, T. A., Carvalho, A. M. C., & Silva, R. D. (2016). Reflexão do autocuidado entre os profissionais de enfermagem. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 5 (1), 96-108. doi: 10.17267/2317-3378rec.v5i1.566

Diener, E., & Suh, E. (1997). Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicators. *Social Indicators Research*, 40 (1), 189-216.

Donald, J., Gil, J., Hunter, I., Cohen, J.J., & Silva, T. T. (2000). *Pedagogia dos Monstros: Os prazeres e os perigos da confusão de fronteiras*. Recuperado de <https://www.academia.edu/4766426/3. livro pedagogia dos monstros - os prazeres e os perigos da confus%C3%A3o de fronteiras>

Fleck, M. P. A. (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5 (1) 33-38. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7077.pdf>

Gil, A. C. (2010). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5. ed. São Paulo: Atlas.

Haas, S. J. (2010). *Avaliação da capacidade funcional em pacientes críticos após dois anos da alta da UTI* (Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul). Recuperado de <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/26126>.

Martins, A., Pacheco, A., & Jesus, S. N. (2008). Estilos de vida de estudantes do ensino superior. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 16 (2), 100-105.

Sá, S. P. C., Santos, D. M., Robers, L. M. V., Andrade, M. S., Coimbra, C. A. Q., & Cruz, T.J. P. (2011). Uma proposta para a mensuração do autocuidado em idosos. *Cogitare Enfermagem*, 16 (4), 661-6. Recuperado de <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/25435/17054>

Santos, A. A. A., Mognon, J. F., Lima, T. H., & Cunha, N. B. (2011). A relação entre vida acadêmica e a motivação para aprender em universitários. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 15 (2), 283-290. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-85572011000200010&script=sci_abstract&tIng=pt

Silva, J. V. & Domingues, E. A. R. (2017). Adaptação cultural e validação da escala para avaliar as capacidades de autocuidado. *Arquivos de Ciência da Saúde*, 24 (4), 30-36. Recuperado de <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/686>

Silva, J. V., Machado, D. R., Martins, J. D. C. C., Narcy, J. L., Porfirio, T. A., & de Andrade, F. N. (2012). Capacidades de Autocuidado e sua relação com os fatores condicionantes básicos: um estudo em Unidades Básicas de Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47 (5), 1154-1162. Doi: 10.1590/S0080-623420130000500020

Silva, I. J., Oliveira, M. F. V., Silva, S. E. D., Polaro, S. H. I., Radunz, V., Santos, E. K. A., & Santana, M. E. (2009). Cuidado, autocuidado, e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43 (3), 697-703. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a28v43n3.pdf>

WHOQOL-BREF. (1996). Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Programme on mental health. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63529/WHOQOL-](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63529/WHOQOL-BREF.pdf;jsessionid=4B194D2B44A2DCD3AF473468846CA81B?sequence=1)

[BREF.pdf;jsessionid=4B194D2B44A2DCD3AF473468846CA81B?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63529/WHOQOL-BREF.pdf;jsessionid=4B194D2B44A2DCD3AF473468846CA81B?sequence=1)
World Health Organization. (1998). Recuperado de http://depts.washington.edu/seaqol/docs/WHOQOL_Bibliography.pdf

AUTOESTIMA E SOCIALIZAÇÃO DE INDIVÍDUOS TRANSGÊNEROS

Caroline Aparecida Alves Matos de Oliveira

Lucas José da Silva

Rafael Francisco da Cruz

Suellen de Souza Lopes

Universidade São Judas Tadeu, São Paulo - SP

Resumo:

Indivíduos transgêneros são marginalizados na sociedade. Em vista disso este estudo buscou avaliar de que forma o processo de socialização pode contribuir para a autoestima destes indivíduos, e se há ou não baixa autoestima neste grupo. Foram avaliados 37 indivíduos transgêneros (21 femininos e 16 masculinos), todos maiores de 18 anos, que responderam a um questionário sociodemográfico (SD) e aos itens da Escala de Rosenberg (EAR), instrumento psicológico validado que avalia o nível de autoestima dos indivíduos. Considerando a média geral de pontuação na EAR ($27,6 \pm 2,5$), verifica-se que ela é inferior a mediana para a faixa etária de 18 a 50 anos (34), o que corresponde à baixa autoestima. Já com relação aos dados obtidos no SD, destaca-se período em que assumiram sua identidade de gênero (13,5% na infância, 54% na adolescência e 32,5% na fase adulta), o relato de auto cuidado (75,7% afirmam dedicar algum tempo para cuidar de si) e o relato sobre situações de constrangimento (75,6% sentem-se desta forma quando precisam apresentar o documento de Identidade). Sendo assim, abrem-se as possibilidades de uma reflexão crítica para a importância das relações interpessoais e o quanto esta pode impactar na autoestima de um determinado grupo populacional.

Palavras-chave: Identidade de gênero, transgênero, autoestima, socialização.

Introdução

A transexualidade se diferencia dos demais fenômenos relativos à sexualidade, e é importante frisar que não se trata de uma perversão e sim de uma incongruência de gênero. A expressão “transexual” surgiu pela primeira vez em 1953, e foi utilizada pelo endocrinologista americano Harry Benjamin para designar indivíduos que, biologicamente normais, se encontravam inconformados com seu sexo biológico. Estes indivíduos manifestavam um desejo de reversão sexual devido

a repulsa pelo próprio corpo, necessitando se readequar ao sexo oposto daquele em que nasceu. A transexualidade pode ser masculina ou feminina, e em ambos os casos é como se a pessoa pertencesse psicologicamente a um sexo, mas com a imagem equivalente a do sexo oposto.

Pode-se dizer que a transexualidade é um processo em que indivíduos assumem uma identidade de gênero, masculina ou feminina, diferente daquela que lhe é dada através de suas características biológicas, identidade essa designada por ocasião do seu nascimento. São pessoas que ao nascimento são caracterizadas biologicamente por um sexo, mas conforme se desenvolvem apresentam desconforto com esta designação e se reconhecem como sendo do sexo oposto. Estes indivíduos passam então a conviver com um sofrimento psíquico, pois apresentam um desejo imenso de viver e ser aceito como eles se reconhecem perante a o mundo e a sociedade.

A transexualidade é de fato uma grande manifestação contra o conceito social do binarismo sexual, que estabelece um único modelo heteronormativo a ser aceito composto por dois grupos: homens e mulheres. Para Modesto (2013), a transexualidade nos mostra que o sexo não se trata apenas de uma questão biológica, e que o fato de uma pessoa ter nascido homem (macho) ou mulher (fêmea) não a torna ou define como sendo homem ou mulher. O gênero de uma pessoa é também uma questão psíquica, que requer muita reflexão sobre as bases da sexualidade humana em geral.

Segundo Inajara Assis (2004) “(...) significa que há uma transposição na correlação do sexo anatômico e psicológico, ou seja, a pessoa tem a convicção de pertencer a um sexo e possuir genitais opostas ao sexo que psicologicamente pertence” (p. 02).

Reconhecer-se e tomar decisões para assumir sua verdadeira identidade de gênero pode causar diversas alterações psicológicas, impactando diretamente no processo de socialização e na autoestima destes indivíduos. O processo de compreensão da identidade de gênero e sua aceitação tornam-se menos difícil quando se tem o apoio da família, além de beneficiar a saúde mental do transexual e o seu processo de sociabilidade.

A socialização é um dos conceitos mais antigos que se tem quando pensamos na formação dos indivíduos para a vida em sociedade. Trata-se do processo em que um indivíduo é introduzido no convívio social, e que segundo Durkheim (1971), vai nos dizer que este é um processo dialético entre indivíduo e sociedade, e que este papel

de internalização dos valores sociais, regras, preceitos de conduta entre outros, cabe à família ou aos mais velhos.

Evidencia-se que para a população transgênero este processo, em muitas vezes, pode-se tornar mais difícil, já que o indivíduo deve absorver e interiorizar práticas e maneiras de existir em uma sociedade heteronormativa. E que além de excluí-lo, já o classifica como o um ser anormal ou diferente.

Neste sentido, o ser “diferente” acaba sendo marginalizado dentro desta sociedade, e pelo que aponta Scheibe (2013), o transexual ainda é um ser estranho a tudo e a todos, o que implica em incontáveis desconfortos, levandoos, quase sempre, à margem da sociedade. A principal luta destes indivíduos não diz respeito à classe social, mas sim a redefinição de identidade, seu modo de viver e de ser reconhecido pelos outros.

Questões como autoestima, valorização ou não aceitação do corpo e/ou autoimagem, são conceitos subjetivos de cada indivíduo. Para Dolan (2006), a autoestima é um dos conceitos psicológicos mais utilizados atualmente, provavelmente pelo seu aspecto prático na compreensão da busca de felicidade por parte das pessoas. Este talvez seja um forte indicador de saúde mental, que interfere diretamente nas relações sociais, psicológicas e emocionais, causando impactos positivos e negativos na saúde e qualidade de vida da população em geral. Segundo Schultheisz & Aprile, (2013) “A autoestima também é considerada um importante indicador da saúde mental por interferir nas condições afetivas, sociais e psicológicas dos indivíduos. Interfere, portanto, na saúde, no bem estar e na qualidade de vida da população em geral” (p. 37).

É de suma importância que o sujeito consiga se perceber subjetivamente em relação a sua imagem e características essenciais para com o ambiente, através dos conceitos de autoconhecimento e autodesenvolvimento, a favor de suas relações interpessoais e intrapessoais.

Considerando o fato de que atualmente há pouca visibilidade e entendimento no que diz respeito às questões ligadas à transexualidade, faz-se necessária a realização de estudos que possam identificar, com dados quantitativos, quais as demandas deste grupo de pessoas no que diz respeito a sua autoestima e grau de socialização. Desta forma, é possível dar o suporte psicológico necessário a estes indivíduos e contribuir positivamente para que novas pesquisas científicas sobre a temática sejam realizadas.

Objetivos

O objetivo da presente pesquisa foi avaliar o nível de autoestima de indivíduos transgêneros, e de que modo a socialização dos mesmos implica diretamente em questões de sua autoestima, seja de forma positiva ou negativa. Visou-se avaliar de que forma as relações e/ou laços familiares, quando julgadas enfraquecidas, impactam na inserção do próprio sujeito na sociedade e se este consegue lidar com esta condição.

Método

Trata-se de um estudo transversal de levantamento cuja população alvo foram indivíduos transgêneros masculinos e femininos, maiores de 18 anos que quando consultadas, dispuseram-se a colaborar respondendo a pesquisa que lhes fora apresentada. Os critérios de exclusão utilizados foram: questionários incompletos, indivíduos que apresentaram disfunções cognitivas que impossibilitavam a compreensão das instruções, bem como as questões apresentadas na pesquisa.

Para a realização desta pesquisa os voluntários foram entrevistados através de questionário sociodemográfico (SD), bem como através dos itens que compõem a Escala de Rosenberg (EAR).

O questionário SD solicitava informações como: gênero, orientação sexual, idade e escolaridade; dados esses que serviram para construir o perfil dos participantes. Além disso, este questionário coletou informações a respeito da socialização do sujeito, abordando questões relativas à sua infância, sua adolescência, sua vida adulta e como este indivíduo se relaciona com suas redes de apoio. Já a EAR é um instrumento originalmente publicado por Rosenberg em 1989 e validado para a população brasileira por Hutz (2000). Posteriormente foi revalidado por Hutz e Zanon (2011).

As entrevistas foram realizadas tanto de forma presencial quanto através de questionário *online*, com divulgação feita através de redes sociais ou grupos de relacionamento. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade São Judas Tadeu (USJT), e todos os voluntários que aceitaram participar do estudo assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram descritos como média \pm desvio padrão, ou como porcentagem, de acordo com a natureza das

variáveis. Foram utilizados os testes t de Student e Anova de uma via para analisar as variáveis numéricas que apresentaram normalidade. Foi utilizado o software SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versão 21, e considerado um nível de significância de 5%.

Resultados

Ao todo foram entrevistados 37 indivíduos transgêneros que realizaram ou não cirurgia de redesignação sexual, sendo 21 transgêneros femininos e 16 transgêneros masculinos.

Com relação ao instrumento de avaliação da autoestima, a EAR, a média de pontuação para a amostra como um todo foi de 27,6. Para a interpretação deste valor, foi considerada a tabela de referência para a faixa etária de 18 a 50 anos, proposta por Hutz e Zanon (2011), a qual apresenta uma mediana de 34 pontos para a EAR. Ao comparar a pontuação deste estudo com a mediana proposta pelos autores na validação do instrumento, verifica-se que a pontuação observada nos indivíduos transgêneros deste estudo foi baixa, indicando baixa autoestima.

Analisando a pontuação da EAR em função das variáveis “Identidade de Gênero” e “Autocuidado” não foi observada diferença estatisticamente significativa, como observado nos dados descritos na Tabela 1. A pontuação também foi avaliada em função das variáveis “Situação afetiva”, “Compartilhamento de angustias e medos” e “Fase da vida que assumiu a transexualidade”, e neste caso também não foi observada nenhuma diferença estatisticamente significativa.

Tabela 1: Estatísticas resumo e teste t de Student de comparação das variáveis “Identidade de gênero” e “Autocuidado”.

Questão	Respostas	Média
Identidade de gênero	Feminino	27,52 ,93
	Masculino	27,75 ,02
		-0,265 ,793

No dia a dia dedica tempo para cuidar de si?	Não	27,57	2,76	-0,209	0,836
		27,78	1,86		

Legenda: Questão = Item do Questionário Sociodemográfico; Resposta = possibilidades de resposta do item; n = Frequência de respostas do item; Média Aritmética; DP = Desvio Padrão; t = resultado do Teste-t de Student para Igualdade de Médias; p = Probabilidade Estatística, interpretada considerando 5% de nível de significância.

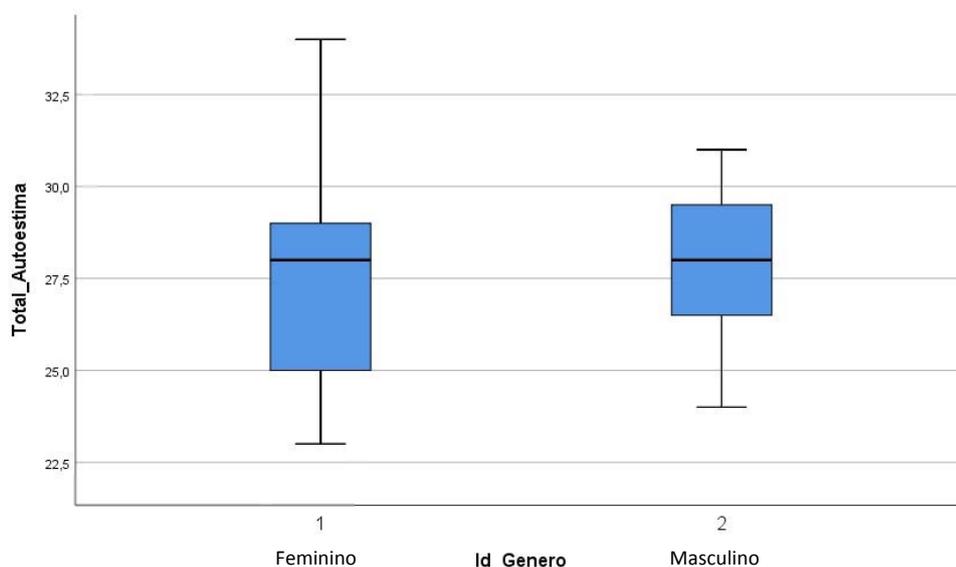


Figura 1 - Resultado comparativo da escala de autoestima de Rosenberg aplicada em indivíduos transgêneros homens e mulheres.

Tabela 2: Estatísticas resumo e Anova de comparação das variáveis de Situação afetiva, compartilhamento de angustias e medos, e fase em que assumiu sua identidade de gênero.

Questão	Respostas	Média	DP	F	p
Qual sua situação afetiva atual?	Solteiro	27,55	2,72	0,162	0,851
	Casado	28,17			
	Namorando	27,45	2,62		

Com quem compartilhar as angustias e medos?	Amigos	27,20	2,05	0,403	0,672
	Família	27,50	2,37		
	Não tem ninguém	28,00	3,10		
Fase em que assumiu a identidade de gênero	Infância	27,20	2,05	0,215	0,808
	Adolescência 2	27,50	2,37		
	Adulta	28,00	3,10		

Legenda: Questão = Item do Questionário Sociodemográfico; Resposta = possibilidades de resposta do item; n = Frequência de respostas do item; Média Aritmética; DP = Desvio Padrão; F = resultado ANOVA de 1 via; p = Probabilidade Estatística, interpretada considerando 5% de nível de significância.

Dentre as demais informações obtidas através do questionário SD, pode-se destacar a situação empregatícia atual dos indivíduos (52% relataram que não trabalham, 32% que trabalham e 16% nunca trabalharam) e a sensação de inclusão no ambiente escolar (59% relataram não sentiam-se incluídos contra 41% que sentiam-se). Um dos principais relatos sobre o período escolar é que 32% reponderam ter sofrido algum tipo de discriminação por parte de professores ou membros da equipe da escola, contra 68% dos que não sofreram, já quando perguntado sobre questões referentes ao período da infância ou adolescência em relação ao sentir que, devido ao seu jeito e suas atitudes, as pessoas olhavam com olhar de reprovação, 84% relataram que sim e apenas 16% que não.

DISCUSSÃO

A partir dos dados obtidos neste estudo foi possível verificar uma baixa pontuação na EAR, o que corresponde a uma baixa autoestima tomando como referência a mediana de pontuação para a faixa etária de 18 a 50 anos (27 x 34 pontos - Hutz e Zanon (2011)). Em todos os níveis de questionamento, independente se os voluntários relatam ter um bom suporte social ou não, se faz evidente a baixa autoestima nesta amostra de indivíduos transgêneros.

Esta pontuação abaixo do esperado pode acontecer em função de diversos fatores, e um deles pode estar relacionado a pouca visibilidade das questões ligadas à transexualidade e a comunidade trans como um todo. Para Rosenberg (1965, citado por Burges, Ruschel e Dalbosco 2010.) a baixa autoestima se expressa pelo sentimento de incompetência, inadequação e incapacidade de enfrentar os desafios.

Quando foram realizadas as comparações estatísticas com base nas variáveis obtidas no questionário SD, nenhuma apresentou diferença estatisticamente significativa. Este resultado é consequência das pontuações muito semelhantes entre os voluntários do estudo ($27,6 \pm 2,5$), independentemente das informações relatadas nos itens do SD.

Quando avalia-se as respostas obtidas no questionário SD, deve-se destacar que, embora tenha sido relatado uma elevada taxa de autocuidado por parte dos participantes do estudo (75%), a pontuação média de autoestima deste mesmo grupo é considerada baixa, o que pode indicar um papel importante do vínculo e relacionamento com os outros indivíduos para uma boa autoestima.

Os voluntários relataram que existem algumas situações rotineiras que se tornam desagradáveis e até mesmo constrangedoras, como se apresentar a uma pessoa desconhecida ou quando é necessário apresentar seu documento de identidade, e (91%) relatam que sofreram algum tipo de preconceito por ter assumido a sua identidade de gênero. Saadeh (2004) diz que a existência de outras categorias sexuais e de gênero parece ser irreal, e que isso estimula este preconceito e a dificuldade de entendimento de variações, diferenças e particularidades de gênero.

Os dados obtidos parecem indicar que ter ou não ter uma rede de apoio não influencia diretamente na autoestima do indivíduo transgênero, já que mesmo aqueles que relataram ter uma rede de apoio social e também um autocuidado apresentaram pontuação abaixo da mediana esperada pelo EAR, para a mesma faixa etária. Diante disso, o resultado obtido, ou seja, baixa autoestima entre os indivíduos transgêneros com e sem apoio familiar, foi um aspecto inesperado neste estudo.

Não foram encontrados na literatura trabalhos que tenham feito a mesma abordagem em indivíduos transgêneros, dificultando comparações que corroborem ou não com os dados obtidos.

CONCLUSÃO

Foi possível concluir que o grupo de indivíduos transgêneros avaliados neste estudo apresentou uma pontuação na EAR abaixo da mediana para a mesma faixa etária, o que indica uma baixa autoestima.

Estes resultados mostram uma vertente ainda a ser explorada e estudada, e um campo de pesquisa com diversas possibilidades na produção de conhecimento, o que pode colaborar para a melhoria da autoestima destes indivíduos, que já sofrem com suas próprias dificuldades e não aceitação.

Os resultados obtidos neste estudo podem ser uma forma de sensibilizar não só profissionais das áreas sociais, de saúde e de educação, como também a população e comunidade em geral, para a elaboração de planos e estratégias sociais para que haja menos desigualdades entre indivíduos transgêneros e cisgêneros. Ampliar o conhecimento sobre o tema é uma forma de abrir caminho para novas pesquisas na área.

Referências

- Affonso, L. H. T. A. (2008). *Alguns métodos de amostragem para populações raras e agrupadas*. Dissertação de Maestría, Instituto de Matemática e Estatística, Universidad de São Paulo, São Paulo. doi:10.11606/D.45.2008.tde-20102009-190809. Recuperado 2018-06-09, de www.teses.usp.br
- Arán, Márcia. (2006). A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 9(1), 49-63. Recuperado em 17 de maio de 2018, de <https://dx.doi.org/10.1590/S151614982006000100004>
- Assis, Inajara Silva. (2004). A problemática do transexualismo. *BuscaLegis-UFSC*, 2 (20). Recuperado em 22 de maio de 2018, de <http://www.buscalegis.ufsc.br/revistas/files/anexos/31508-35746-1-PB.pdf>
- Burges Sbicigo, J., & Ruschel Bandeira, D., & Dalbosco Dell'Aglio, D. (2010). Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): validade fatorial e consistência interna. *Psico-USF*, 15 (3), 395-403. Recuperado em 11 de maio de 2018, de <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v15n3/v15n3a12.pdf>
- Dolan, Simon L. (2006). *Estresse, Auto - Estima, Saúde e Trabalho* (1a. ed.). Jacarepaguá, RJ: Qualitymark.

Hutz, Claudio Simon, & Zanon, Cristian. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg: Revision of the adaptation, validation, and normatization of the Roserberg selfesteem scale. *Avaliação Psicológica*, 10(1), 41-49. Recuperado em 14 de outubro de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16770471201100010005&lng=pt&tlng=pt.

Márcia, Arán, Zaidhaft, Sérgio, & Murta, Daniela. (2008). Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. *Psicologia & Sociedade*, 20(1), 70-79. Recuperado em 17 de maio de 2018, de <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822008000100008>

Miranda, Elisabeth da Rocha. (2015). Transexualidade e Sexuação. *Stylus (Rio de Janeiro)*, (30), 91-99. Recuperado em 31 de maio de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676157X2015000100009&lng=pt&tlng=pt.

Modesto, E. (2013). Transgeneridade: um complexo desafio. *Via Atlântica*, 0(24), 49-65. Recuperado em 22 de maio de 2018, de <http://dx.doi.org/10.11606/va.v0i24.57215>

Morgado, Alice Murteira, Dias, Maria da Luz Vale, & Paixão, Maria Paula. (2013). O desenvolvimento da socialização e o papel da família. *Análise Psicológica*, 31(2), 129-144. Recuperado em 17 de maio de 2018, de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087082312013000200002&lng=pt&tlng=pt.

Oliveira, Paulo de Salles. (2013). O processo de socialização e de solidariedade. *Psicologia USP*, 24(2), 303-326. Recuperado em 22 de maio de 2018, de <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642013000200007>

Saadeh, A. (2004). *Transtorno de identidade sexual: um estudo psicopatológico de transexualismo masculino e feminino*. Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. doi:10.11606/T.5.2004.tde-09082005-115642. Recuperado em 2018-06-08, de www.teses.usp.br

Scheibe, E. (2015). *Direitos de personalidade e transexualidade: A promoção da dignidade da pessoa humana em uma perspectiva plural*. Universidade do Vale do Rio do Sinos. Recuperado em 17 de maio de 2018, de

http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/USIN_4b1a599c8d2335769ead2c859e02274b/Details

Schultheisz, Thais Sisti De Vincenzo, & Aprile, Maria Rita. (2013). Autoestima, conceitos correlatos e avaliação. *Revista Equilíbrio Corporal e Saúde*, 5 (1), 36-48. Recuperado em 14 de maio de 2018, de <http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php>

Soares, Milene, Feijó, Marianne Ramos, Valério, Nelson Iguimar, Siquieri, Carmem Lúcia dos Santos Maia, & Pinto, Maria Jaqueline Coelho. (2011).

O apoio da rede social a transexuais femininas. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 21(48), 83-92. Recuperado em 14 de maio de 2018, de <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2011000100010>

CARACTERIZAÇÃO DAS PESQUISAS SOBRE AUTOLESÃO NA ADOLESCÊNCIA

Antonio Augusto Pinto Junior, Adonis Tiago dos Santos, Amanda Carneiro Emmerich, Carolina Franco Brito, Fernanda Aline de Souza, George Mendonça da Costa, Iris Braga Aguiar de Freitas, Isabelle Marques Souza, Isadora de Almeida Dutra, Karina Nogueira Britschka, Letícia Maria Vilela Spínola, Letícia Paranhos Rios, Liz Flores Fernandes da Silva, Raíssa Rodrigues Vieira dos Santos.

Resumo

A autolesão na adolescência é um fenômeno que vem mostrando altos índices de prevalência e incidência em várias partes do mundo, e é considerada um preocupante problema de saúde pública. Objetivando mapear a produção científica mais atual nessa área, realizou-se uma revisão da literatura a partir da busca de artigos completos na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-Brasil), cobrindo o período de 2013-2017. Foram encontradas 127 produções científicas sobre o tema. Os resultados indicaram que a maioria dos artigos pertence à vertente anglo-saxônica, sobretudo dos países mais desenvolvidos da América do Norte e da Europa, publicada em periódicos de medicina e da área interdisciplinar, com objetivo de estudar as taxas de incidência e prevalência, ou a comparação da autolesão com outros fenômenos característicos do adolescente em situação de sofrimento mental, tendo como referenciais principais o modelo biomédico e o cognitivo-comportamental. Foram encontrados poucos estudos qualitativos, sendo necessário o investimento em pesquisas na área da psicologia, especialmente, para se ampliar a compreensão das consequências da autolesão e para o desenvolvimento de estratégias preventivas e de intervenção psicossocial.

Palavras-chaves: adolescência; saúde mental; autolesão; revisão de literatura.

Introdução

Percebe-se, atualmente, que, dentre os problemas de saúde do adolescente, a autolesão é um fenômeno que vem preocupando os profissionais e a sociedade como um todo. Favazza e Rosenthal (1993) conceituam a autolesão como uma síndrome repetitiva que satisfaz todas as características de um transtorno de impulso, envolvendo desejo e inabilidade em resistir a um ímpeto de prejudicar a si mesmo sem intenção suicida

consciente, aumento crescente de sensação de tensão anterior ao ato e, no momento da autoagressão, vivência de prazer, liberação ou gratificação, sem sentimento de culpa, arrependimento ou autorreprovação.

De forma geral, as condutas autolesivas são diferentes tanto na quantidade de danos causados no próprio corpo quanto na gravidade destas lesões e na frequência de sua prática. Por isso, é comum que estes sejam classificados em três tipos: superficial ou moderada, estereotipada e maior. A autolesão maior refere-se aos atos mais infrequentes, em que uma parte significativa do tecido corporal é destruída, tal como nos casos de amputação de membros, castração e enucleação ocular, por exemplo. A autolesão estereotipada abarca os comportamentos de padrão de expressão predominantemente fixo, aludindo à pobreza de simbolismo e são, em sua maioria, marcados por ritimismo, como os comportamentos de bater a cabeça, morder o dedo e pressionar o globo ocular. Já a autolesão moderada ou superficial tem caráter mais variado e incidência maior na clínica psiquiátrica, referindo-se aos atos que possuem baixa morbidade, ou seja, baixo dano ao tecido corporal e, se caracterizam pela repetição e frequência esporádica. É o caso dos comportamentos de cortar a pele, interferir na cicatrização de feridas, arranhar-se ou queimar-se. Vale ressaltar que esses tipos de autoagressão podem se sobrepor, mas é provável que cada um esteja associado a um tipo de psicopatologia, e a utilização dessa classificação mostra-se útil no diagnóstico diferencial desse fenômeno (Favazza, & Rosenthal, 1993).

Estudos na área sugerem que a conduta autolesiva, principalmente a superficial, vem aumentando consideravelmente em termos de prevalência, especialmente na adolescência. De acordo com os estudos de DiClemente et al. (1991) e Nock e Prinstein (2005), com adolescentes em internação psiquiátrica nos Estados Unidos, as prevalências são de 61,20% e 60% respectivamente. Da mesma forma, a incidência também é maior entre o sexo feminino (24%), principalmente em adolescentes, como aponta o estudo de Favaro, Ferrara, e Santonastaso (2007), realizado na Itália com mulheres da população em geral.

Embora este fenômeno tenha se tornado um problema de saúde pública, ele não tem sido objeto de investigação de pesquisadores brasileiros. No país, não se encontram estudos detalhados a respeito desse fenômeno. Entretanto, recentemente, foi realizada uma pesquisa de corte transversal em uma cidade do Vale Paraíba. O estudo foi

conduzido a partir das respostas obtidas por meio de um questionário, respondido por vinte pacientes de um ambulatório de psiquiatria dessa região. Por meio da investigação foi possível concluir que o fenômeno da autolesão é mais prevalente em mulheres, jovens e portadoras de algum transtorno psiquiátrico, corroborando, assim, as estatísticas internacionais (Vieira, Pires, & Pires, 2016).

É importante salientar que a autolesão é uma conduta que não pode ser compreendida sem considerar os componentes biológicos, psicológicos, sociais e culturais (Favazza & Rosenthal, 1993). No que se refere aos componentes biológicos, Russ (1992) mostra a relação entre níveis baixos de serotonina e vários graus de morbidade dessa prática (superficial, moderada ou estereotipada).

Ao se considerar os fatores sociais e culturais deve-se ressaltar a sua importância enquanto elementos que, por vezes, são determinantes no que diz a essa conduta. Segundo Nock (2009), a maioria dos adolescentes que fazem uso da autolesão se informam, primeiramente, a partir dos meios de comunicação, amigos e familiares e o aumento, nos últimos anos, do número de músicas, filmes, mídia impressa e internet a esse respeito, pode estar relacionado com o aparente crescimento desse quadro atualmente. Além disso, a autolesão pode funcionar como um meio de comunicação social, a partir do qual, os adolescentes a usam com o intuito de pedir ajuda (Nock & Prinstein, 2005). Por esta razão, o apoio dos amigos e familiares tem fundamental importância e não deve ser negligenciado para a compreensão da etiologia deste fenômeno.

Em se tratando dos fatores psicológicos e emocionais, alguns estudos mostram que a autolesão pode sinalizar para uma estratégia de regulação não adaptativa da emoção, isto porque o sujeito pode buscá-la como estratégia para diminuir a tensão e aliviar as emoções mais opressivas de seu psiquismo. Assim, quando a dor psíquica é demasiada e incontrolável o sujeito lesiona seu corpo como um mecanismo de regulação, reduzindo seus conflitos emocionais através do controle da dor física que, diferente da dor psíquica, é palpável e passível de ser administrada (Gratz, 2001; Klonsky, 2007).

Mediante o exposto, percebe-se que a prática da autolesão é um fenômeno multideterminado e que, por isso, deve ser objeto de estudos e pesquisas de várias áreas do conhecimento científico para se evitar leituras reducionistas ou unidirecionais. Considerando que é uma prática que cresce em termos de prevalência e incidência,

principalmente entre jovens e adolescentes, nos dias atuais, sendo já considerada um grave problema de saúde pública, o investimento em estudos nesse campo deve ser estimulado para que se amplie a sua compreensão e para que fundamente o desenvolvimento de projetos eficazes de prevenção e intervenção psicossocial.

Objetivo

O presente trabalho objetivou mapear a produção científica sobre a autolesão em adolescentes, apresentando os resultados de uma revisão da literatura sobre o tema. Esse estudo traz contribuição científica para a área da saúde mental na adolescência, pois, conforme assinalam Cardoso, Lopes, Oliveira e Braga (2017), pesquisas de revisão da literatura permitem analisar determinados aspectos da produção que se busca conhecer, tornando possível a avaliação da qualidade e da efetividade do conhecimento que está sendo produzido.

Método

Os trabalhos foram obtidos por meio de uma busca pelos termos “autolesão”, “automutilação” e “adolescentes”, e seus correspondentes em espanhol, “*autolesión*”, “*automutilación*” e “adolescentes”, e em inglês, “*self harm*”, “*self-injurious*”, “*non-suicidal self-injurious*” e “*adolescents*” na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-Brasil), cobrindo o período de 2013-2017.

Foram identificados 281 artigos, mas verificou-se que em 154 somente os resumos estavam disponíveis para acesso na internet. Por isso, optou-se por analisar os 127 trabalhos apresentados na íntegra. A análise foi realizada por meio da leitura e da classificação dos textos em categorias criadas para o presente estudo, que são: a) idioma; b) país em que a pesquisa foi realizada; c) ano da publicação; d) revista científica em que o artigo foi publicado; e) área ou foco da revista f) quantidade de autores, g) tipo de pesquisa; h) objetivo do estudo, i) referencial teórico.

Resultados e discussão

Os resultados das categorias de análise para os artigos sobre a autolesão em adolescentes selecionados nessa revisão da literatura são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos artigos nas categorias analisadas

CATEGORIAS	n	%
Idioma		
Inglês		97,6
Português		1,6
Espanhol		0,8
País		
EUA	42	33,1
Inglaterra	25	19,8
Alemanha	12	9,4
China	11	8,7
Austrália	4	3,1
Itália	4	3,1
Suécia	3	2,4
Turquia	3	2,4
Escócia	2	1,5
Finlândia	2	1,5
Noruega	2	1,5
Polônia	2	1,5
Áustria	1	0,8
Bélgica	1	0,8
Brasil	1	0,8
Chile	1	0,8
Dinamarca	1	0,8
Espanha	1	0,8
Austrália	1	0,8
Gales	1	0,8
Israel	1	0,8
Japão	1	0,8
México	1	0,8
Paquistão	1	0,8
Peru	1	0,8
Portugal	1	0,8
Singapura	1	0,8
Ano de Publicação		
2013	19	15,0
2014	12	9,4
2015	35	27,6
2016	21	16,5
2017	40	31,5
Quantidade de autores		
Um	05	3,9
Dois	11	8,7
Três	15	11,8
Quatro ou mais	96	75,6
Área ou Foco da Revista		

Medicina	2	56,7
Interdisciplinar	9	22,8
Saúde coletiva	2	9,4
Psicologia	1	8,7
Enfermagem	2	1,6
Ciências Sociais	1	0,8
Tipo de pesquisa		
Estudo transversal	2	56,7
Experimental/Comparação entre grupos	4	26,8
Revisão de Literatura	6	12,6
Estudo de Caso	5	3,9
Objetos de Estudo²⁶		
Comparação com outros fenômenos (suicídio, depressão, delinquência etc.)	3	32,7
Epidemiologia	9	24,1
Motivos/Etiologia	9	18,0
Tratamento	6	9,9
Definição/Caracterização	4	8,6
Prevenção	6	3,7
Consequências	5	3,0
Referencial Teórico		
Biomédico	66	51,9
Cognitivo/Comportamental	48	37,8
Contextual (Bioecológico)	11	8,7
Sócio Histórico	02	1,6

Inicialmente, acerca do idioma dos artigos, constatou-se que a absoluta maioria (124 – 97,6%) foi publicada em inglês, revelando a hegemonia da vertente anglo-saxônica, amplamente reconhecida como a de maior tradição na área da pesquisa científica, principalmente no campo das Ciências da Saúde. A escassez de publicações em português (02 - 1,6%) e espanhol (01 - 0,8%) indica o baixo investimento em projetos de pesquisa nessa área na América Latina, o que é preocupante, pois, como já afirmado na introdução desse trabalho, a autolesão em adolescentes é considerada um problema de saúde pública e que demanda investigações visando à construção de estratégias eficazes de prevenção e intervenção psicossocial.

Assim, pode-se dizer que os estudos sobre a conduta autolesiva na adolescência recebe maior atenção dos países desenvolvidos, o que se observa nos dados acerca de onde as pesquisas com esse tema foram conduzidas. No presente levantamento

²⁶ Foram identificados mais de um objeto de estudo em alguns trabalhos, por isso o número (162) é superior que o total de artigos analisados (127).

bibliográfico constatou-se que a maioria dos estudos foi realizada nos EUA (42 - 33,1%), Inglaterra (25 - 19,8%), Alemanha (12 - 9,4%) e China (11 - 8,7%).

Na análise da distribuição dos artigos científicos por ano, verifica-se que em 2013 foram encontrados 19 trabalhos (15,0%), em 2014 12 artigos (9,4%), em 2015 35 investigações (27,6%), em 2016 21 (16,5%) e no ano de 2017 foram identificados 40 manuscritos (31,5%) que apresentam e descrevem pesquisas sobre a autolesão na adolescência. Esses dados sugerem um aumento na produção de estudos na área ao longo dos últimos anos, especialmente ao se comparar a produção bibliográfica de 2013 e 2018, o que parece mostrar uma tendência de aumento com o passar do tempo.

Em relação à quantidade de autores, observou-se que a grande maioria dos artigos tem quatro ou mais autores (96 - 75,6%) e apenas 05 artigos (3,9%) foram produzidos por um único pesquisador. Essa constatação aponta para o fato de que grande parte das produções científicas é fruto de investigações de grupos de pesquisa nesse campo, vinculados a grandes universidades internacionais, e que não se trata de pesquisas isoladas.

Ao se analisar os periódicos nos quais os trabalhos foram publicados, constatou-se que a maioria se trata de revistas da área da medicina, especialmente a psiquiatria (72 artigos - 56,7%), destacando a BMC Psychiatry, com 20 manuscritos (15,7% do total de publicações) e a Psychiatry Research, com seis artigos (4,7%), seguida da área interdisciplinar, com 29 *papers* publicados (22,8%), sobressaindo o Journal of Adolescence, com 8 artigos (6,3%) e o Plos One, com 5 trabalhos (3,9%). Embora, como afirmado anteriormente, a autolesão envolva fatores emocionais e psicossociais importantes em sua etiologia (Gratz, 2001; Klonsky, 2007), além de suas consequências na vida cotidiana do adolescente, foram identificados apenas 11 artigos (8,7%) publicados em periódicos especializados na área de psicologia. Tal constatação assinala que a autolesão em adolescentes é primeiramente observada e estudada pela medicina, para posteriormente se tornar um objeto de pesquisa da psicologia e demais campos das ciências humanas. Espera-se que, a partir de maiores investimento nos estudos psicológicos, seja possível compreender melhor os aspectos afetivos e emocionais envolvidos na conduta autolesiva na adolescência.

Quanto ao tipo ou desenho de pesquisa, observou-se que a maioria trata de estudos transversais (72 artigos, representando 56,7% do total de trabalhos analisados).

Esse tipo de pesquisa, amplamente utilizada no campo da saúde, é definido por Bastos e Duquia (2007) como uma subcategoria dos estudos observacionais, que se caracteriza pela observação direta de indivíduos, ou grupo de indivíduos, (unidades de observação) em uma única oportunidade, podendo fazer uso de vários instrumentos de medição ou de avaliação. É, de acordo com os autores, uma ferramenta de grande utilidade para a descrição de características de uma dada população, para a identificação de grupos de risco e para a ação e o planejamento em saúde. Assim, nesse levantamento bibliográfico, foram identificados vários estudos com a população de adolescentes em unidades escolares, comunidades ou em instituições especializadas no cuidado em saúde mental para levantamento de taxas de prevalência, caracterização das condutas autolesivas, etiologia e/ou consequências.

Também foi identificada uma grande parcela de pesquisas experimentais (34 - 26,8%) que buscaram comparar características de adolescentes que se auto lesionam com aqueles que não apresentam tal conduta, ou com jovens com outros diagnósticos ou traços de personalidade. Deve-se ressaltar que esse tipo de desenho de pesquisa é bastante valorizado no campo da saúde coletiva, pois de acordo com Meneses e Sanna (2015) mostra melhor evidência científica e maior possibilidade de estudos controlados, com resultados mais fidedignos e passíveis de replicação.

Por outro lado, foram identificados poucos artigos que descrevem resultados de estudos de casos (únicos ou múltiplos) com adolescentes que praticam a autolesão (05 trabalhos - 3,9%). Esse tipo de investigação é mais utilizado em investigações no campo das ciências humanas, e especialmente na psicologia clínica. Refere-se a uma abordagem qualitativa de pesquisa, que favorece uma leitura mais compreensiva dos fenômenos humanos, incluindo os problemas de saúde, buscando entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas (Turato, 2005). Em se tratando dos estudos sobre a conduta autolesiva em adolescentes esse tipo de método pode oferecer elementos importantes para se identificar os fatores psíquicos que concorrem para o desencadeamento dessa prática e seu impacto na subjetividade desses indivíduos.

Acerca dos objetos de estudos discutidos nos manuscritos sobre a autolesão, verificou-se que a comparação dessa prática ou diagnóstico com outros fenômenos (suicídio, depressão, delinquência etc.), comuns na adolescência em situação de sofrimento psíquico, prevaleceu em 53 trabalhos (representando 32,7% do total

analisado), que, como dito anteriormente, tiveram como desenho o método experimental. Também se destacaram os estudos epidemiológicos, procurando investigar as taxas de incidência e/ou prevalência da conduta autolesiva em jovens de vários países ao redor do mundo. Contudo, destaca-se o número reduzido de pesquisas que focaram as consequências desse tipo de prática (05 artigos - 3,0% do total), que se mostram importantes para se traçar estratégias interventivas, principalmente no campo da psicoterapia, e ainda de trabalhos sobre a prevenção do fenômeno (06 manuscritos - 3,7%) que possibilitam pensar na profilaxia desse tipo de agravo à saúde mental do adolescente.

Finalmente, ao analisar o referencial teórico que embasou a análise das investigações foi possível constatar o predomínio do modelo biomédico (66, 51,9%), seguido do referencial cognitivo/comportamental (48, 37,8%), sendo esses os mais utilizados no campo da saúde (Meneses, & Sanna, 2015) e largamente difundidos, principalmente, em pesquisas de origem anglo-saxônica. Por outro lado, poucos estudos lançaram mão do referencial qualitativo (contextual e sócio-histórico) e não foi encontrada pesquisa de base psicanalítica, mais utilizada no campo da psicologia clínica.

Considerações finais

A partir dos dados aqui apresentados, podem ser feitas algumas considerações acerca da produção bibliográfica na área da autolesão na adolescência. Primeiramente, nota-se que a maioria das investigações pertence à vertente anglo-saxônica, desenvolvidas por importantes grupos de pesquisa dos países mais desenvolvidos da América do Norte e da Europa, e que o interesse pela temática se inscreve principalmente na área da medicina e interdisciplinar.

Outra constatação importante dessa revisão de literatura é de que há uma ênfase nas pesquisas transversais e experimentais, tendo como objetos de estudo a comparação da autolesão com outros fenômenos característicos do adolescente em situação de sofrimento mental, e as taxas de prevalência e incidência ao redor do mundo. Por outro lado, nota-se uma tímida produção na área da psicologia, especialmente, a partir de um modelo qualitativo para investigar os fatores psíquicos que concorrem para o desencadeamento dessa prática e seu impacto na subjetividade dos jovens que se autolesionam. Sugere-se o desenvolvimento de novas pesquisas para se ampliar a

compreensão das consequências da autolesão em adolescentes e para o desenvolvimento de estratégias preventivas e de intervenção psicossocial.

Referências

- Bastos, J. L. D., & Duquia, R. P. (2007). Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. *Scientia Medica*, 17(4), 229-232. Recuperado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/14453/9671>
- Cardoso, L. M., Lopes, É. I. X., Oliveira, J. C., & Braga, A. P. (2017). Análise da produção científica brasileira sobre o Teste das Matrizes Progressivas de Raven. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(1), 62-77. doi: 10.1590/1982-3703000212015
- DiClemente, R. J., Ponton, L. E., & Hartley, D. (1991). Prevalence and correlates of cutting behavior: risk for HIV transmission. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 30(5), 735-739. doi: 10.1016/S0890-8567(10)80007-3
- Favaro, A., Ferrara, S., & Santonastaso, P. (2007). Self-injurious behavior in a community sample of young women: relationship with childhood abuse and other types of self-damaging behaviors. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68(1), 122-131. Recuperado de <http://europepmc.org/abstract/MED/17284140>
- Favazza, A. R., & Rosenthal, R. J. (1993). Diagnostic issues in self-mutilation. *Hospital & Community Psychiatry*, 44(2), 134-140. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8432496>
- Gratz, K. L. (2001). Measurement of deliberate self-harm: preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 23(4), 253–263. Recuperado de <http://www.selfinjury.bctr.cornell.edu/perch/resources/deliberate-self-harm-inventory.pdf>
- Klonsky, E. D. (2011). Non-suicidal self-injury in United States adults: prevalence, sociodemographics, topography and functions. *Psychological Medicine*, 41(9), 1981-1986. doi: 10.1017/S0033291710002497
- Meneses, A. S., & Sanna, M. C. (2015). Research methods used in the production of knowledge on nursing administration. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 17(4), 1-11. Recuperado de <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/download/20889/pdf>

- Nock, M. K, & Prinstein, M. J. (2005). Contextual features and behavioral functions of self-mutilation among adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(1), 140-146. doi: 10.1037/0021-843X.114.1.140
- Nock, M. K. (2009). *Understanding nonsuicidal self-injury: origins, assessment, and treatment*. Washington, DC, USA: American Psychological Association.
- Russ, M. J. (1992). Self-injurious behavior in patients with borderline personality disorder: biological perspectives. *Journal of Personality Disorder*, 6(1), 64-81. Recuperado de <https://guilfordjournals.com/doi/abs/10.1521/pedi.1992.6.1.64>
- Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área de saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, 39(3), 507-514. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000300025&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- Vieira, M. G. Pires, M. H. R., & Pires, O. C. (2016). Self-mutilation: pain intensity, triggering and rewarding factors. *Revista Dor*, 17(4), 257–260. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v17n4/1806-0013-rdor-17-04-0257.pdf>

CIÚME ROMÂNTICO NA POPULAÇÃO LGBTI+

Camila Mamede Cabral
Felipe Carvalho Damacena
Leonardo Callipo da Silva
Mariana França de Araujo
Monalisa Robles Carmona
Thais Gonçalves Gomes
Alice Lopes Fernandes
Cláudia Borim da Silva

Universidade São Judas Tadeu, São Paulo – SP

Resumo

O Ciúme Romântico se caracteriza por emoções e reações frente à percepção de ameaça a uma relação. O objetivo deste estudo foi analisar a intensidade de Ciúme Romântico no público LGBTI+, comparando-a por seus subgrupos e relacionando-a com a idade. Desejou-se comparar o tipo de possível infidelidade (emocional ou sexual) de um parceiro considerada pior pelos participantes. Participaram 121 adultos do grupo LGBTI+ que estão/estiveram em um relacionamento. Eles responderam um questionário sociodemográfico e o Inventário de Ciúme Romântico – Revisado (ICR-R), validado por Bueno e Carvalho (2011). A amostra apresentou tendência a baixa intensidade de Ciúme Romântico. O grupo trans obteve médias significativamente maiores em todos os Fatores de ciúme, principalmente quando comparada à população bissexual/pan, que obteve uma intensidade menor em todos os Fatores. Houve correlação positiva significativa entre a idade e a pontuação de ciúmes em dois fatores (quando não consegue contato com o parceiro e comportamento de Investigação). A maioria da amostra considerou uma possível traição emocional de um parceiro pior do que uma traição sexual. Compreende-se, a partir da coleta de dados, que há diferentes concepções de infidelidade entre as relações, o que pode contribuir para diferentes manifestações dos ciúmes.

Palavras-chave: ciúmes, ICR-R, LGBT, LGBTQ, psicologia, ciúme romântico.

INTRODUÇÃO

O ciúme é uma reação afetiva bastante comum e que se apresenta em diversos tipos de relações (Bueno & Carvalho, 2011). Este fenômeno é “um complexo de emoções, cognições e comportamentos destinados a proteger o relacionamento e/ou a autoestima, diante da presença de um rival, real ou

imaginário, a um relacionamento amoroso” (White, 1981, p.436). Salieta-se o aspecto desagradável desta vivência, que pode se dirigir a um parceiro romântico atual ou a um ex-parceiro (Buunk & Bringle, 1987, citados por Bueno & Carvalho).

De acordo com Salovey, (1986), uma manifestação do ciúme enfatizada pela literatura é o ciúme romântico, que se refere ao ciúme experienciado entre casais. Ressalta-se a existência de múltiplos códigos e modelos de relações, como casais casados e descasados, homoafetivos, liberais e famílias adotivas (Giddens, 2002).

O ciúme pode se manifestar de duas maneiras: saudável ou patológica. A expressão saudável do ciúme é precedida pela percepção de uma ameaça real e gera certo sofrimento, além de comportamentos de proteção ao relacionamento (Pfeiffer & Wong, 1989). O ciúme patológico se define por pensamentos, emoções e atos considerados extremos ou inaceitáveis relacionados à possibilidade de ser traído (Val, Nicolato, Salgado & Teixeira, 2009). Esta pode conter comportamentos de investigação, delírios e pensamentos paranoides sobre infidelidade do parceiro e um sofrimento mais intenso que o do ciúme saudável (Pfeiffer & Wong, 1989).

Partindo do viés do ciúme romântico, diversos estudos trazem distinções entre o ciúme sexual e o ciúme emocional (Buss, Larsen, Westen & Semmelroth, 1992). O primeiro diz respeito à perturbação que um indivíduo sente frente a ameaça de infidelidade sexual por parte de seu parceiro romântico, enquanto o segundo se refere ao incômodo sentido frente a possibilidade de seu parceiro apaixonar-se por outra pessoa. Esses estudos, que consideram o ciúme um fator inato, investigam sua manifestação sexual e emocional entre homens e mulheres heterossexuais e homossexuais (Harris, 2002; Sheets & Wolfe, 2001), enquanto apenas um dos artigos encontrados (Frederick & Fales, 2014) inclui ainda a população bissexual.

Harris (2002) salienta que a maioria dos estudos sobre o ciúme se limita à população heterossexual, indivíduos que sentem atração por pessoas do gênero oposto (Reis, 2018). Isto indica a necessidade de abranger indivíduos de outras orientações sexuais (que se refere aos diferentes gêneros em que o indivíduo direciona o afeto e a atração sexual) e também abranger indivíduos com diferentes identidades de gênero (que são as maneiras como as pessoas se reconhecem dentro dos padrões de gênero), como: transexuais (cuja identidade de gênero difere do sexo designado ao nascer) e travestis (que identificam e constroem em si o gênero oposto ao atribuído culturalmente pelo sexo de nascimento) (Reis, 2018).

Pode-se citar, entre outras orientações, a homossexualidade, atração pelo mesmo gênero, e a bissexualidade, atração por pessoas do mesmo gênero e de outro(s) (Reis, 2018). A bissexualidade é por vezes relacionada à pansexualidade, atração independente do gênero ou sexo biológico de outros sujeitos (Reis, 2018).

Considera-se importante explicar a distinção entre os grupos classificados sob a sigla LGBTI+. Este grupo é composto por lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, intersexuais (pessoas cuja anatomia reprodutiva ou sexual e/ou padrão cromossômico não podem ser tipicamente categorizados como masculinos ou femininos) e o “+”, da sigla LGBTI+, que abrange ainda outras orientações sexuais e identidades de gênero (Reis, 2018). Menciona-se também as pessoas não-binárias, que não se identificam com a noção binária de gênero (Reis, 2018).

Este estudo é parte de um trabalho mais extenso, dos quais foram escolhidos, para este evento, avaliar e comparar o ciúme romântico entre o grupo LGBTI+.

OBJETIVOS

O objetivo principal deste estudo foi avaliar a intensidade do Ciúme Romântico na população LGBTI+ e comparar esta intensidade de quatro subgrupos da sigla. Pretendeu-se investigar se a intensidade dos Fatores de Ciúme é afetada pela idade dos indivíduos e buscou-se identificar o que seria pior aos subgrupos: a possibilidade de infidelidade sexual ou emocional de um parceiro.

MÉTODO

Este estudo transversal é definido por uma pesquisa descritiva e correlacional. Segundo Gil (2002), pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. Segundo Jones (1995, citado por Campos, 2001), o delineamento correlacional é o tipo de estudo no qual são comparadas as variáveis em dois momentos ou situações diferentes.

Esta pesquisa incluiu 121 participantes do grupo LGBTI+ com idade acima de 18 anos e que estavam ou já estiveram em um relacionamento romântico. Parte da amostra foi composta por funcionários e usuários de três instituições públicas da cidade de São Paulo voltadas à promoção da cidadania da população LGBTI+. Outra parte da amostra foi obtida por meio de amostra autogerada, método no qual convidou-se participantes LGBTI+ para participarem da pesquisa e pediu-se a eles

que indicassem conhecidos que também faziam parte da população (Mattar, 1996), nas cidades de São Paulo e São Bernardo do Campo.

Foram utilizados dois instrumentos: um questionário elaborado pelas(os) autores e o Inventário de Ciúme Romântico Revisado (ICR-R). O primeiro instrumento levantou aspectos sociodemográficos e acerca de Ciúme e infidelidade dos participantes e possuía 14 itens, em que um deles foi formulado por Buss et al. (1992) e três itens adaptados de Harris (2002).

O Inventário de Ciúme Romântico - Revisado (ICR-R) foi validado por Bueno e Carvalho (2011) e se baseia na noção de que o Ciúme é motivado pela percepção da pessoa que o seu parceiro se envolva amorosa ou sexualmente com outro indivíduo. O instrumento tem 30 itens apresentados em uma escala Likert, variando de 1 até 5, sendo “1” categorizado como “nada ou muito pouco característico” progressivamente, até “5” como “totalmente ou muito característico”.

Os itens do ICR-R se distribuem entre seis Fatores: Fator 1 “Não Contato com o Parceiro” se refere a pensamentos ou crenças de infidelidade quando não se consegue contatar o parceiro; Fator 2 “Contato Parceiro-Rival” indica reações emocionais de Ciúme ao perceber o parceiro estabelecendo um relacionamento com um possível rival; Fator 3 “Agressão ao Parceiro” diz respeito a atos agressivos voltados ao parceiro; Fator 4: “Agressão ao Rival” aponta reações agressivas direcionadas a possíveis rivais ou reações histéricas/impulsivas quando o parceiro dá mais atenção a uma terceira pessoa; Fator 5 “Autoestima” demonstra a inclinação a ter reações de culpar a si mesmo pela possível infidelidade do parceiro; e Fator 6 “Investigação” indica atos de investigação ligados à infidelidade do parceiro.

Os responsáveis pelas três instituições autorizaram a coleta de dados com os funcionários e usuários e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade (parecer nº 2.737.499, CAAE 92013118.6.0000.0089). A coleta de dados nas instituições se deu nas datas agendadas com as respectivas coordenações, em suas salas de aula, enquanto a amostra autogerada se deu nos locais escolhidos pelas(os) participantes.

A análise dos dados foi realizada com o uso do software IBM-SPSS (*Statistical Package for Social Science*), versão 21.0. O nível de significância usado para os dados foi 0,05. A descrição dos dados foi feita com frequência, média e desvio padrão. Para responder aos objetivos específicos, foram usados ANOVA fator único seguido do teste de Tukey, Kruskal-Wallis e a correlação de Spearman.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre as 121 pessoas LGBTI+ que participaram do estudo, a Tabela 1 apresenta a quantidade de indivíduos de cada subgrupo.

Tabela 1

Caracterização da amostra LGBTI+. (n=121)

Grupo	Subgrupo
Lésbicas (n=22; 18,2%)	---
Gays (n=22; 18,2%)	---
Bissexuais/pan (n=40; 33,1%)	Mulheres bi (n=29; 24%)
	Homens bi (n=9; 7,4%)
	Mulheres pansexuais (n=2; 1,7%)
Pessoas Trans (n=37; 30,6%)	Transexuais (n=24; 20%)
	Travestis (n=12; 9,9%)
	Não-binária (n=1; 0,8%)

As idades foram de 18 a 58 anos e a média de idade foi 26,6 anos (dp=8,4 anos). Quanto ao estado civil, a maioria era solteira (86,8%, n=105), 10,7% era casada (n=13) e 2,5% era divorciada (n=3); mas 41,3% referiu estar, no momento, em uma relação (n=50). Acerca da escolaridade, 44,5% possuía Ensino Superior (n=53), 43,7% tinha Ensino Médio (n=52) e 11,8% tinha Ensino Fundamental (n=14).

Conforme exposto na Tabela 2, as pontuações médias apresentadas pela amostra nos Fatores do ICR-R estavam todas abaixo do ponto médio.

Tabela 2

Pontuação média de ciúme romântico nos Fatores do ICR-R. (n=121)

Fator	Mínimo	Máximo	M	DP	Ponto médio
F1: Não Contato com o Parceiro	7,00	35,00	14,0	8,1	21

F2: Contato Parceiro-Rival	6,00	30,00	14,3	6,6	18
F3: Agressão ao Parceiro	6,00	30,00	11,5	6,9	18
F4: Agressão ao Rival	4,00	20,00	7,0	4,0	12
F5: Autoestima	4,00	20,00	8,2	4,1	12
F6: Investigação	3,00	15,00	5,6	3,4	9

Desta forma, o público LGBTI+ expressou, em média, tendência a apresentar baixa intensidade de Ciúme Romântico. Tal resultado foi similar ao estudo de Camilo et al. (2016), cuja amostra era 90% hétero, 7,8% homo e 2,2% bi.

Quando analisadas as médias nos Fatores do ICR-R entre os grupos da sigla LGBTI+ (Tabela 3), houve diferença significativa em todos os Fatores. Observa-se que o grupo trans obteve médias maiores que os outros grupos em todos os Fatores, enquanto os grupos de gays e de bissexuais/pan obtiveram média menor no Fator 2, que indica reações emocionais frente à percepção de uma relação entre o parceiro e um possível rival.

Por sua vez, o grupo bissexual/pan apresentou uma intensidade significativamente mais baixa em todos os Fatores do ICR-R, quando comparado com Trans. Ressalta-se que bissexuais são alvo de estereótipos “sobre a suposta necessidade de relações poliamorosas (relações sexuais e/ou afetivas com vários/as parceiros/as, separadamente ou em grupo), a promiscuidade e a infidelidade” (Lewis, 2012, p.157). Assim, hipotetiza-se que, por sofrer tais estigmas e ter atração afetiva e/ou sexual por mais de um gênero, este público esteja mais inclinado a refletir sobre fidelidade, configurações de relações e aspectos relacionados ao ciúme patológico, o que pode influenciar sua tendência mais baixa a manifestá-lo.

Tabela 3

Comparação das médias obtidas nos Fatores do ICR-R entre o público LGBTI+.

Fator	Grupo ^a	Média ^b	DP	Estatística ^c	P
	L	11,4 ^a	7,9	H=19,995	<0,001

F1: Não Contato com o Parceiro	G	14,1 ^{ab}	6,6		
	B	10,9 ^a	5,4		
	T	19,0 ^b	9,3		
F2: Contato Parceiro-Rival	L	13,4 ^{ab}	6,4	F=3,881	0,011
	G	12,8 ^a	4,9		
	B	12,9 ^a	5,9		
	T	17,3 ^b	7,6		
F3: Agressão ao Parceiro	L	9,59 ^a	4,6	H=16,082	0,001
	G	9,77 ^a	5,2		
	B	9,22 ^a	4,9		
	T	16,18 ^b	8,6		
F4: Agressão ao Rival	L	6,22 ^{ab}	3,2	H=15,038	0,002
	G	6,22 ^{ab}	3,0		
	B	5,60 ^a	2,9		
	T	9,43 ^b	5,0		
F5: Autoestima	L	8,31 ^{ab}	3,9	H=10,852	0,013
	G	7,04 ^{ab}	3,4		
	B	6,92 ^a	3,1		
	T	10,13 ^b	5,0		
F6: Investigação	L	4,68 ^a	3,3	H=19,884	<0,01
	G	5,54 ^{ab}	2,8		
	B	4,37 ^a	2,4		
	T	7,62 ^b	4,0		

Nota. a. Grupos estudados: L - lésbicas; G - gays; B – bissexuais/pan; T - transexuais, travestis e não-binária. b. Médias seguidas de mesma letra não diferem significativamente entre si pelo teste de Tukey (Anova) e comparações em pares (Kruskal). c. F=ANOVA, fator único; H=Kruskal-Wallis.

Camilo et. al (2016) verificaram que a idade não influenciou significativamente nos ciúmes. No entanto, nesta pesquisa houve correlação positiva e significativa entre a idade e o ciúme nos Fatores 1 “Não Contato com o Parceiro” [$r_{s(118)}=0,227$; $p=0,013$] e 6 “Investigação” [$r_{s(118)}=0,209$; $p=0,022$]. Ou seja, indivíduos mais velhos apresentaram maior tendência a ter suposições de infidelidade do parceiro quando não conseguem contatá-lo e apresentarem atos de investigação.

Tais condutas estão ligadas ao ciúme patológico e seus aspectos paranóides (Pfeiffer & Wong, 1989). Beauvoir (1990) expõe o desconforto da sociedade frente à manifestação de tais fenômenos em pessoas idosas: “o amor e o ciúme, neles, parecem ridículos ou odiosos, a sexualidade é repugnante, a violência derrisória. Acima de tudo, deles se exige serenidade: desinteresse pelo infortúnio” (p.8).

A questão formulada por Buss et al. (1992), presente em nosso Questionário Sociodemográfico, questiona o que chatearia mais os indivíduos: a possibilidade de um parceiro se envolver sexualmente ou emocionalmente com outra pessoa. A maioria, em todos os grupos, considerou pior a segunda opção (Tabela 4). Tal resultado é similar ao estudo de Harris (2002), cuja amostra abrangeu héteros e homos. No estudo de Sheets e Wolfe (2001), gays, lésbicas e mulheres hétero também consideraram pior a traição emocional, ao contrário de homens hétero; resultado similar ao de Frederick e Falles (2014), que abrangeu também bissexuais.

Tabela 4

Qual traição, sexual ou emocional, é considerada pior pelo grupo LGBTI+. (n=111)

Grupo	Traição Sexual	Traição Emocional	Ambas	Total
Gays	n=5 (23,8%)	n=14 (66,7%)	n=2 (9,5%)	n=21 (100,0%)
Lésbicas	n=3 (15,0%)	n=15 (75,0%)	n=2(10,0%)	n=20 (100,0%)
Bi/Pan	n=10 (26,3%)	n=28 (73,7%)	n=0 (0,0%)	n=38 (100,0%)
Trans	n=11 (34,4%)	n=16 (50,0%)	n=5 (15,6%)	n=32 (100,0%)

O destaque ficou para as trans, que representam uma grande parcela na consideração de que a possível traição sexual é pior. Por sua vez, a notável maioria das lésbicas considerou pior uma traição emocional. Avena (2010) ressalta que “lésbicas também são vítimas de ataques de ciúmes doentios, de problemas psicológicos graves, de demonstrações de poder dolorosas e de manipulações psicológicas” (p.102). De acordo com a literatura sobre a temática, o ciúme é um dos fatores que provocam a violência íntima entre casais lésbicos (Ribera, Campos, Navarro, Salvador & Bort, 2015). Nas representações sociais da violência doméstica em casais homoafetivos, os ciúmes e traições foram os fatores mais levantados que gerariam atos de violência em tais relações, à frente de discriminação social, inseguranças, discussões e tensões sexuais (Gonçalves, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, observou-se que o público LGBTI+ apresentou tendência a uma baixa intensidade de Ciúme Romântico. O grupo trans obteve médias significativamente maiores em todos os Fatores de Ciúme Romântico principalmente comparado com grupo bissexual/pan, que obteve uma intensidade também menor em todos os Fatores. Identificou-se que a idade se correlaciona positivamente com a tendência a ter comportamentos de investigação e a inclinação a apresentar pensamentos sobre infidelidade do parceiro ao não conseguir contatá-lo. A maioria da amostra considerou uma possível infidelidade emocional pior do que uma traição sexual, principalmente o grupo de lésbicas.

Percebeu-se que o ciúme é um fenômeno de manifestação heterogênea. Na coleta de dados, alguns participantes demonstraram raiva apenas ao lerem as afirmativas do ICR-R e desejaram marcar intensidade “10” na escala *likert*, que se limitava a “5”, enquanto outros demonstraram surpresa frente às afirmativas do instrumento. Houve também relatos de agressões e intenso sofrimento ligados ao ciúme.

Foram relatados outros tipos de traições além de sexual e romântica, que podem variar de acordo com os acordos feitos por cada casal. Tais acordos podem influenciar a forma como o ciúme aparece. Ainda, diversos participantes questionaram o enfoque do trabalho no amor romântico e em relações monogâmicas, afinal os LGBTI+ podem ter outras formas de relações: abertas, poliamorosas, não-monogâmicas e outras possibilidades a serem estudadas.

Os citados estudos em inglês que investigaram os ciúmes sexual e emocional não se utilizaram de escalas validadas ou de entrevistas, mas basearam-se apenas em uma única pergunta, formulada por Buss et al. (1992). Segundo os relatos durante a coleta de dados, pode-se tanto considerar a traição sexual pior (pois esta seria uma escolha consciente), quanto conceber a infidelidade emocional como a mais grave (devido à sua profundidade afetiva). Dado o caráter heterogêneo e complexo destas expressões de ciúmes, considera-se necessário aprimorar as estratégias metodológicas das futuras pesquisas sobre a temática.

Salienta-se a importância da existência de instituições voltadas à cidadania de pessoas LGBTI+, que promovem serviços como: assistência psicológica, jurídica, financeira, educacional e social. Tal relevância se dá pelo acesso aos direitos deste

público, que é por vezes negado, culminando em uma vulnerabilidade social. Assim, é importante que a comunidade científica promova visibilidade a esta população.

REFERÊNCIAS

- Avena, D. T. (2010). A Violência Doméstica Nas Relações Lésbicas: Realidades E Mitos. *Revista Aurora* (7), 99-107. Recuperado de pucsp.br/revistaaurora
- Beauvoir, S. (1990). *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Bueno, J. M. H., & Carvalho, L. F. (2011). Um estudo de revisão do inventário de Ciúme Romântico (ICR). *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(3), 435-444. doi: doi.org/10.1590/S0102-79722012000300003.
- Buss, D. M., Larsen, R. J., Westen, D., & Semmelroth, J. (1992). Sex differences in Jealousy: Evolution, Physiology, and Psychology. *Psychological Science*, 3, 251-255. doi: doi.org/10.1111/j.1467-9280.1992.tb00038.x
- Camilo, A. C., Estay, D. M., Matteo, A. S., Nascimento, P. S., Silva, H. S., & Silva, C. B. (2016). O Ciúme Romântico em jovens universitários de uma instituição privada. In *Anais do 16º Congresso Nacional de Iniciação Científica*. São Paulo.
- Campos, L. F. L. (2001). *Métodos e técnicas de pesquisa em Psicologia*. São Paulo: Alínea.
- Frederick, D. A., & Fales, M. R. (2014). Upset over sexual versus emotional infidelity among gay, lesbian, bisexual, and heterosexual adults. *Archives of Sexual Behavior*. 45(1), 175-199. doi: doi.org/10.1007/s10508-014-0409-9
- Giddens, A. (2002). *Modernidade e identidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Gil, A. C. (2002). Como classificar as pesquisas. In A. C. Gil, *Como elaborar projetos de pesquisa* (pp. 41-57). São Paulo: Atlas.
- Gonçalves, B. A. C. (2016). “Quanto mais me bates menos gosto de ti”: Estudo sobre as representações sociais da violência doméstica em casais do mesmo sexo. (Dissertação de Mestrado em Sociologia, Universidade do Porto, Portugal). Recuperado de <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/90378/2/168503.pdf>
- Harris, C. R. (2002). Sexual and romantic jealousy in heterosexual and homosexual adults. *Psychological Science*. 13(1), 7-12. doi: [10.1111/1467-9280.00402](https://doi.org/10.1111/1467-9280.00402)
- Lewis, E. S. (2012). “Não é uma fase”: construções identitárias em narrativas de ativistas LGBT que se identificam como bissexuais. (Dissertação de Mestrado,

- Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro). Recuperado de https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/20671/20671_1.PDF
- Mattar, F.N. (1996). Pesquisa de Marketing: metodologia e planejamento. São Paulo: Atlas.
- Pfeiffer, S. M., & Wong, P. T. P. (1989). Multidimensional jealousy. *Journal of Social and Personal Relationships*, 6, 181-196. doi: 10.1177/026540758900600203
- Reis, T. (Org.). (2018). Manual de Comunicação LGBTI+. Curitiba, PR: Aliança Nacional LGBTI/GayLatino. Recuperado de grupodignidade.org.br/wp-content/uploads/2018/05/manual-comunicacao-LGBTI.pdf
- Ribera, L. B., Campos, A. B, Navarro, D. F., Salvador, G. P., & Bort, H. M. (2015). Intimate Partner Violence in Self-Identified Lesbians: A Systematic Review of Its Prevalence and Correlates. *Trauma, Violence & Abuse* (1-14), p. 1-12. doi: 10.1177/1524838015584363
- Salovey, P. (1986). The differentiation of social-comparison jealousy and romantic jealousy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 1100-1112. doi: 10.1037/0022-3514.50.6.1100
- Sheets, V. L., & Wolfe, M. D. (2001). Sexual jealousy in heterosexuals, lesbians, and gays. *Sex Roles*. 44(5/6), 255-276. doi: doi.org/10.1023/A:1010996631863
- Val, A. C., Nicolato, R., Salgado, J. V., & Teixeira, A. L. (2009). Ciúme patológico e transtorno obsessivo-compulsivo (TOC). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(2), 188-189. doi: doi.org/10.1590/S1516-44462009000200021
- White, G. L. (1981). A model of romantic jealousy. *Motivation and Emotion*. 5(4), 295-310. doi: doi.org/10.1007/BF00992549

COMPARAÇÃO DOS AFETOS POSITIVOS E NEGATIVOS EM TRABALHADORES EMPREGADOS E DESEMPREGADOS

Karolline Neves Campos Silva

Karyne Santiago Lima

Natália Alves Leite

Cláudia Borim da Silva

Erica Hokama

Universidade São Judas Tadeu, São Paulo-SP

RESUMO

O presente estudo buscou comparar os afetos positivos e negativos de trabalhadores empregados e desempregados, de diferentes gêneros e níveis de escolaridade. Também foi objetivo correlacionar estes afetos dos desempregados com o nível de sofrimento psíquico e social. Participaram da pesquisa, 92 participantes empregados e 301 desempregados, que responderam a Escala Para Avaliação de Sofrimento Psíquico – Social de Trabalhadores Desempregados, a Escala de Afetos Positivos e Negativos e um questionário sócio demográfico. A coleta de dados ocorreu de duas maneiras: com 118 estudantes universitários presencialmente e com 275 pessoas que foram contatadas a distância e responderam os instrumentos on-line. Observou-se que não houve diferença significativa no nível de afetos de trabalhadores empregados e desempregados, as pessoas do gênero masculino apresentaram um nível maior de afetos positivos e menor de afetos negativos e estudantes do Ensino Básico apresentaram uma menor pontuação de afetos negativos. Houve correlação significativa e positiva dos afetos negativos com o sofrimento psíquico e também social, enquanto que houve correlação negativa dos afetos positivos com ambos os sofrimentos. Dada a igualdade de afetos positivos e negativos de empregados e desempregados, espera-se suscitar uma reflexão sobre a saúde mental dos trabalhadores na atual situação brasileira.

Palavras-chave: Sofrimento Psíquico, Sofrimento Social, Afetos, Desemprego, Bem-estar.

INTRODUÇÃO

O processo do desemprego no Brasil se intensificou a partir da década de oitenta, quando o processo de globalização da economia fez com que as empresas

tivessem de adotar inovações tecnológicas e se reestruturassem organizacionalmente, o que conseqüentemente, segundo Lima e Borges (2010), resultou na diminuição dos postos de trabalho e na demissão de muitos trabalhadores.

Comparando o final do século XX e o início do século XXI, Perondi (2017) explica que na primeira década do século XXI a economia brasileira apresentou um crescimento significativamente superior ao da década de noventa, devido a uma economia mundial favorável, gerando mais empregos e lucro para o país. Mas, ninguém contava com uma crise econômica mundial que acabou tendo seu reflexo no Brasil em 2009, interrompendo o desenvolvimento econômico, afetando a política do país, gerando uma recessão em 2015 e resultando em um aumento na taxa de desemprego.

Nos dias atuais, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), a taxa de desemprego aumentou de dezembro de 2017 a fevereiro de 2018, “atingindo 12,6%, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua”, o que em números concretos totalizam cerca de 13,1 milhões de desempregados no Brasil.

De acordo com Barros e Oliveira (2009), o trabalho pode ser dividido em quatro dimensões, sendo duas delas: a Psicológica (o trabalho constitui a identidade do indivíduo); a Social (o trabalho tem seu papel social inserindo o trabalhador na sociedade). Essas duas dimensões podem ser relacionadas com a falta de sentido para a vida ocasionada pelo desemprego (Castel, 1998, citado por Ribeiro, 2009), proporcionando ao indivíduo dificuldade de reconhecimento social e exposição a uma situação de vulnerabilidade, o que conseqüentemente gera sofrimento psíquico e social.

Veiga e Silva (2007) definem esse sofrimento psíquico como as vivências internas do sujeito desempregado, como o desânimo, a angústia, a tristeza e a ansiedade. Já o sofrimento social é definido pelas autoras como os sentimentos atribuídos às relações externas, como às relações sociais do desempregado.

Esse sofrimento gerado pela situação de desemprego, pode, portanto, influenciar na forma como o indivíduo é movido emocionalmente. De acordo com Noronha e Mansão (2012), os afetos são como uma lente que aprimora a forma como o indivíduo enxerga o mundo ao seu redor e vivencia suas próprias experiências, de modo com que os afetos positivos estão ligados ao sentimento de prazer e satisfação

e os afetos negativos estão diretamente relacionados com fatos e sentimentos desprazerosos.

As pessoas que apresentam altos níveis de afetos negativos caracterizam-se por sentir constantemente emoções como tristeza, irritação e preocupação (Zanon, Dellazzana-Zanon, & Hutz, 2014), além de sentimentos de ansiedade, insegurança e uma possível instabilidade emocional (Comin, Fontaine, Barroso & Santos, 2016), sentimentos estes similares aos do sofrimento desencadeados pela situação de desemprego. Enquanto que pessoas que possuem níveis maiores de afetos positivos apresentam sentimentos como amor, felicidade, orgulho, carinho e até mesmo alívio (Lazarus, 1991).

Em síntese, frente à realidade atual do desemprego no Brasil, é relevante a discussão sobre como a situação de desocupação pode afetar a vida psíquica e repercutir na vida social do brasileiro e se ocorre o mesmo na vida daqueles que estão empregados.

OBJETIVOS

O objetivo principal da presente pesquisa foi comparar os afetos positivos e negativos de trabalhadores empregados e desempregados. Os objetivos específicos foram: correlacionar o sofrimento psíquico e social com os afetos positivos e negativos dos participantes; comparar os afetos positivos e negativos entre homens e mulheres e de participantes com diferentes níveis de escolaridade.

MÉTODO

Este estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, que de acordo com Gil (2002), com técnicas padronizadas como questionários, escalas ou inventários, entrevistas e observação sistemática, buscam estabelecer relações entre variáveis e a descrição das características de um determinado fenômeno ou população. Seu delineamento é levantamento, pois, se caracteriza pelo questionamento sobre o comportamento da população escolhida, ou seja, mediante análise quantitativa dos dados coletados serão obtidas as conclusões da pesquisa (Gil, 2002).

Após a aprovação do projeto pelo comitê de ética da universidade (CAAE: 88634718.1.0000.0089), a amostra, não probabilística, foi composta por 393 participantes trabalhadores empregados e desempregados, a partir dos 18 anos. A amostra foi obtida por conveniência, mediante compartilhamento em mídias digitais

como LinkedIn, Facebook e e-mail (coleta on-line) por meio de coleta presencial em um campus de uma universidade particular da cidade de São Paulo. Os participantes responderam três instrumentos, sendo estes a *Escala Para Avaliação de Sofrimento Psíquico - Social de Trabalhadores Desempregados*, a *Escala de Afetos Positivos e Negativos* e um *questionário sociodemográfico*.

A *Escala Para Avaliação de Sofrimento Psíquico - Social de Trabalhadores Desempregados*, desenvolvida e validada por Veiga e Silva (2007), contém quinze itens, divididos em dois fatores. O primeiro fator é composto por oito itens e intitulado sofrimento psíquico. Diz respeito às vivências internas relacionadas ao desemprego e suas implicações psicológicas. O segundo fator contempla sete itens e denomina-se sofrimento social, sendo responsável por avaliar como o desemprego afeta as relações sociais do desempregado. Quanto maior a pontuação do participante, maior é o seu sofrimento. Para avaliar as afeições dos indivíduos, foi utilizado a *Escala de Afetos Positivos e Negativos*. Validado por Zanon e Hutz (2014), a escala é composta por 20 itens, sendo dez referentes a afetos positivos e dez referentes a afetos negativos. Segundo Zanon e Hutz (2014), na Escala de Afetos, quanto mais alta a pontuação de afetos positivos, melhor é o bem-estar do indivíduo, enquanto que maior a pontuação dos afetos negativos, pior é o bem-estar do indivíduo.

O *questionário sociodemográfico* foi utilizado para obter maiores informações da amostra. Nele estão incluídas questões referentes a gênero, idade, estado civil, profissão, formação acadêmica, renda familiar, situação de emprego ou desemprego, bem como o período que os participantes estão desempregados, até o momento da coleta de dados.

Para atingir os objetivos desta pesquisa, os dados foram analisados estatisticamente por meio do software IBM – SPSS (Statistical Package for Social Science), versão 21.0 e o nível de significância adotado foi de 5%. Os dados foram descritos com média (e desvio padrão), frequência e porcentagem e para atingir os objetivos específicos foram utilizados os testes de Mann-Whitney, de Kruskal-Wallis e a correlação de Spearman.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 393 participantes, 118 eram estudantes universitários que responderam os instrumentos presencialmente e 275 pessoas foram contatadas a distância e responderam os instrumentos on-line. Os participantes tinham entre 18 e 61 anos,

sendo 63 homens (16%) e 330 mulheres (84%). Dentre eles, 44 pessoas (11,2%) possuíam Escola Básica (fundamental e médio), 286 (72,8%) frequentavam a graduação e 62 deles (15,8%) estavam fazendo ou já haviam finalizado um curso de pós-graduação incluindo especialização, mestrado e doutorado.

Dos participantes entrevistados, 92 (23,4%) disseram estar empregados e os outros 301 (76,6%) se classificaram como desempregados. Deste último grupo, 157 (52,1%) foram demitidos em seu último emprego, 123 (40,8%) pediram demissão, 3 (0,6%) terminaram o contrato e 19 (6,3%) não responderam.

O tempo médio de desemprego foi de 18,3 meses (DP= 22,5), com grande variabilidade nesta medida, entre 1 mês e 168 meses (cerca de 14 anos).

Observa-se na Tabela 1 a comparação dos afetos positivos e negativos de trabalhadores empregados e desempregados e não houve diferença significativa entre os grupos. Entretanto, na pesquisa de Argolo e Araújo (2004), sobre os efeitos do desemprego a respeito do bem-estar psicológico, o bem-estar psicológico de desempregados foi significativamente maior do que de empregados. Outro estudo, realizado por Gouveia, Fonsêca, Lins, Lima e Gouveia (2008), mostra que os empregados possuem mais afetos positivos do que negativos, o que se opõe aos resultados do presente estudo.

Tabela 1

Média, desvio padrão e teste U de Mann-Whitney da pontuação de afetos positivos e negativos entre grupos de pessoas desempregadas e empregadas.

Comparação entre	Grupos		VI		z	
Afetos positivos	Desempregados	01	29,0		-0,669	0,503
	Empregados	2	28,4			
Afetos negativos	Desempregados	01	28,2		-0,508	0,611
	Empregados	2	28,8			

Nota. O escore z é a estatística do teste de Mann-Whitney

Como observado na Tabela 2, foram relacionados a pontuação da Escala de Afetos e o Sofrimento Psíquico-Social apenas para a amostra de Trabalhadores Desempregados e houve correlação significativa entre os afetos e o sofrimento, ou seja, indivíduos com alta pontuação em afetos positivos, tendem a obter um menor nível de sofrimento psíquico-social. Em contrapartida, indivíduos com uma pontuação alta nos afetos negativos, tendem a ter um nível alto de sofrimento psíquico-social, o que condiz com o argumento de Lima e Borges (2010), em que relatam alguns estudos que trazem o aumento do suicídio nas populações desempregadas, assim como o alcoolismo, desestruturação familiar e outros tipos de situações derivadas dos afetos negativos em longo prazo, como consequência do sofrimento psíquico causado pelo desemprego.

Tabela 2

Correlações entre Afetos Positivos e Negativos e Sofrimento Psíquico – Social.

Correlações		
Afetos Positivos X Sofrimento Psíquico	389	001
Afetos Negativos X Sofrimento Psíquico	86	001
Afetos Positivos X Sofrimento Social	488	001
Afetos Negativos X Sofrimento Social	66	001

Observa-se na Tabela 3, que há diferença significativa entre as médias de afetos positivos e negativos de homens e mulheres. Nota-se que os participantes masculinos têm maior pontuação em afetos positivos e menor pontuação em afetos negativos o que é bom, diferentemente dos participantes femininos. Resultados similares são vistos no estudo de Noronha et al. (2013) sobre afetos em estudantes do ensino médio, onde os participantes masculinos mostraram média maior nos afetos positivos do que os participantes femininos, que mostraram uma média maior em afetos negativos.

Solar (2004), nos apresenta duas hipóteses que podem explicar este resultado. De acordo com seus estudos, o autor explica que essa diferença pode se dar pelas diferentes intensidades das emoções sentidas pelas pessoas, que podem ir desde emoções mais leves, até as mais intensas que geralmente são mais

encontradas em pessoas do sexo feminino. A segunda hipótese apresentada por ele é a diferença que existe na forma de se expressar dos grupos de homens e mulheres. Nas mulheres observa-se uma maior facilidade de expressão e comunicação, o que não é comum em pessoas do sexo masculino que possuem emoções mais internalizadas (Brody, 2000).

Tabela 3

Média, desvio padrão e teste U da pontuação de afetos positivos e negativos entre grupos de homens e mulheres.

Comparação entre	Grupos	n	M	DP	z	p
Afetos Positivos	Homens	63	30,8	7,7	-1,961	0,050
	Mulheres	330	28,5	7,5		
Afetos Negativos	Homens	63	25,9	8,6	-2,161	0,031
	Mulheres	330	8,8			

Nota. O escore z é a estatística do teste de Mann-Whitney

Na tabela 4, foram comparados os afetos positivos e negativos dos participantes com diferentes níveis de escolaridade: Escola Básica (abrangendo o Ensino Fundamental e o Ensino Médio), Graduação (Incluindo Ensino Superior, sendo completo ou incompleto), e Pós-graduação (envolvendo Especialização, Mestrado e Doutorado).

Tabela 4

Média, desvio padrão e teste de Kruskal-Wallis da pontuação de afetos positivos e negativos dos participantes com diferentes níveis de escolaridade.

Comparação entre	Escolaridade	n	M	DP	H	p
Afetos Positivos	Escola Básica	44	28,8409	5,83471	8,147	0,017
	Graduação	286	29,4406	7,71658		

	Pós- graduação	62	26,4839	7,98101		
	Escola Básica	44	26,8409	9,36829		
Afetos Negativos	Graduação	286	28,3147	8,88596	2,178	0,337
	Pós- graduação	62	29,6774	9,70174		

Nota-se que as médias, apesar de estarem próximas, têm uma diferença significativa nos afetos positivos indicando que os participantes com pós-graduação têm menos afetos positivos comparado com os outros grupos. Na pesquisa de Noronha et al., (2013), em um estudo somente com estudantes do Ensino Médio, percebeu-se que os participantes tiveram média alta nos afetos positivos, resultado similar ao do presente estudo, onde o grupo da Escola Básica apresenta uma maior pontuação nos afetos positivos. Em relação ao grupo de Graduação, o resultado é similar ao do estudo de Cha (2003), com universitários sul-coreanos, no qual também houve uma alta pontuação nos afetos positivos, quando comparada com afetos negativos.

CONCLUSÃO

Esse trabalho teve como objetivo avaliar os afetos positivos e negativos de desempregados e empregados. Foi possível constatar que houve diferenças por gênero e nível de escolaridade, sendo que os homens têm mais afetos positivos e menos negativos quando comparado com mulheres e os participantes com formação até o final do ensino médio têm pontuações mais altas em afetos positivos do que os participantes com graduação e Pós-Graduação. Entretanto, quando comparados por sua situação de emprego, ambos os grupos, empregados e desempregados, apresentaram afetos estatisticamente iguais.

Este fato levanta o questionamento de que, por mais que o trabalho faça parte da subjetividade do indivíduo e da sua construção como homem na sociedade, na atualidade, com o crescimento do uso de novas tecnologias nas organizações e o

corte de gastos das empresas, os trabalhadores em vez de possuírem melhor qualidade de vida no trabalho, acabam, de acordo com Rigotto (1998), sofrendo com a “precarização das relações e condições de trabalho” (p. 4) e isso pode ser somado a outros diversos fatores de desvalorização do trabalhador, como a diminuição do salário e a perda dos benefícios.

É importante ressaltar que esse estudo teve como maior parte da amostra, estudantes universitários, o que pode ter influenciado nos resultados da pesquisa. Sugere-se um estudo com uma amostra mais diversificada, e um aprofundamento nos estudos de Afetos em empregados, relacionando com outras variáveis, como o estresse e a satisfação no trabalho.

REFERÊNCIAS

- Agência IBGE notícias (2016). *PNAD Contínua: taxa de desocupação fica em 11,8% no trimestre encerrado em outubro de 2016*. Recuperado de <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2013-agencia-de-noticias/releases/9442-pnad-continua-taxa-de-desocupacao-fica-em-11-8-no-trimestre-encerrado-em-outubro-de-2016.html>
- Angolo, J.C.T & Araújo, M.A.D (2004). O Impacto do Desemprego sobre o Bem-Estar Psicológico dos Trabalhadores da Cidade Natal. *RAC*, 8(4), pp.161-182. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/rac/v8n4/v8n4a09>
- Barros, C.A. & Oliveira, T.L. (2009). Saúde Mental de Trabalhadores Desempregados. *RPOT*, 9(1), pp. 86-107. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572009000100006
- Brody, L. (2000). The socialization of gender differences in emotional expression: display rules, infant temperament and differentiation. In A. Fisher (Ed.), *Gender and emotion: social psychological perspectives* (pp. 24-47). Nova Iorque: Cambridge University Press.
- Cha, K.H. (2003). Subjective well-being among college students. *Social Indicators Research*, 62(1), pp. 455-477. Recuperado de: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1023%2FA%3A1022669906470.pdf>
- Comin, F. S., Fontaine, A. M. G. V., Barroso, S. M., & Santos, M. A. (2016). Fatores associados ao Bem-Estar Subjetivo em pessoas casadas e solteiras. *Estudos*

- de *psicologia (Campinas)*, 33(2), pp.313-324. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v33n2/0103-166X-estpsi-33-02-00313.pdf>
- Gil, A. C. (2002). Como classificar as pesquisas? *Como elaborar projetos de pesquisa*, pp. 41-57. São Paulo, SP: Atlas S.A.
- Gouveia, V. V., Fonsêca, P. N., Lins, S. L. B., Lima, A. V. & Gouveia, R. S. V (2008). Escala de Bem-Estar Afetivo no Trabalho (Jaws): Evidências de Validade e Consistência Interna. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(3), pp. 464-473. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722008000300015&script=sci_abstract&lng=pt
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Nova Iorque: Oxford University Press.
- Lima, M. E. A & Borges, A. F. (2010). Impactos sociais do desemprego de longa duração. In Goulart, I. B. (Org.) *Psicologia organizacional e do trabalho: teoria, pesquisa e temas correlatos* (pp. 347-352) São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Noronha, A. P. P., & Mansão, C. S. M. (2012). Interesses profissionais e afetos positivos e negativos: estudo exploratório com estudantes de ensino médio. *Psico-USF* 17(2), pp.323-331. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v17n2/v17n2a16.pdf>
- Noronha, A.P.P., Freitas, P.S.C., Piovezan, N.M., & Joly, M.C.R.A (2013). Afetos positivos e negativos e autoeficácia em jovens do Ensino Médio. *Rev. Psicol. Trujillo (Perú)* 15(1), pp.9-21 Recuperado de: http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/view/206/117
- Perondi, E. (2017). Crise econômica e instabilidade política: cenários da ofensiva do capital contra o trabalho no Brasil. *Revista de Políticas Públicas* 21(2), pp. 603-621. Recuperado de <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/8236/5074>
- Ribeiro, M. F. (2009). Estratégias micropolíticas para lidar com o desemprego: contribuições da psicologia social do trabalho. *Revista Psicologia Política*, 09(18), pp. 331-346. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2009000200010
- Rigotto, R. M. (1998). Saúde dos trabalhadores e meio ambiente em tempos de globalização e reestruturação produtiva. *Revista Brasileira de Saúde*

- Ocupacional*, 93(94), 9-20. Recuperado de: https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:3gT0Jn8lmxlJ:scholar.google.com/&hl=pt-BR&as_sdt=0,5
- Saraiva, A. (2018, 10 de abril) Desemprego volta a crescer com 13,1 milhões de pessoas em busca de ocupação. *Agência IBGE notícias*. Recuperado de <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20674-desemprego-volta-a-crescer-com-13-1-milhoes-de-pessoas-em-busca-de-ocupacao.html>
- Solar, F. C. (2004). Diferencias de género en bienestar y malestar emocional: Evidencias contradictorias [Gender differences in emotional wellness: Contradictory evidence]. *Terapia Psicológica*, 22(2), 165-169. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/785/78522207/>
- Veiga, H. M., & A. Silva, N. I. (2007). Construção de escala para avaliar sofrimento psíquico-social de trabalhadores desempregados. *Avaliação Psicológica*, 6(1), pp. 13-20. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712007000100003
- Zanon, C., Bastianello, M. R., Pacico, J. C. & Hutz, C. S. (2013). Desenvolvimento e validação de uma escala de afetos positivos e negativos. *Psico-USF*, 18(2), pp. 193-202. Recuperado de www.scielo.br/pdf/psuf/v18n2/v18n2a03.pdf
- Zanon, C., Dellazzana-Zanon, L. L., & Hutz, C.S. (2014). Afetos positivos e negativos: definições, avaliações, e suas implicações para intervenções. In C.S. Hutz. (Org.) *Avaliação em psicologia positiva* (pp.49-61) Porto Alegre, RS: Artmed.

DESENVOLVIMENTO DA PATERNIDADE DE BEBÊS FRUTO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Paula Orchiucci Miura

Adélia Augusta Souto de Oliveira

Kedma Augusto Martiniano Santos

Estefane Firmino de Oliveira Lima

Marianna Ribeiro Guimarães

Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió- AL

RESUMO

O conceito de paternidade tem se modificado ao longo das décadas. Durante a gravidez a presença do companheiro/pai no cuidado com a mulher gestante é um dos aspectos importantes a ser observado. O objetivo deste trabalho foi compreender e analisar o desenvolvimento da paternidade durante a gestação da adolescente e logo após o nascimento do bebê, bem como suas relações familiares. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e longitudinal, que apresenta o estudo de caso de um pai. Foram usados como instrumentos durante a gestação: um questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada. E após o nascimento do bebê realizou-se entrevista semiestruturada. Participou da pesquisa um pai, 24 anos, de gêmeas fruto de uma gravidez na adolescência. O jovem abandonou a escola na infância, foi criado pela avó, tem relação distante com o pai, está morando com a mãe das bebês e tenta contribuir nos cuidados com as filhas. Conclui-se que o jovem demonstrou ambiguidades no desenvolvimento da paternidade, demandando apoio social e familiar neste processo. Além disso, ser pai está relacionado à constituição da nova família.

Palavras-chave: Paternidade, Gravidez na adolescência; Gestação gemelar; Família.

Introdução/Revisão da Literatura

Paternidade

O conceito de paternidade tem se modificado ao longo das décadas com a incidência das mudanças históricas e culturais. Na década de 70, segundo Pleck (1997), com o aumento da inserção de mulheres no mercado de trabalho, bem como com as discussões sobre a desigualdade de gênero e o desenvolvimento de diversos métodos contraceptivos, as demandas pela presença do companheiro nos cuidados domésticos e do pai no cuidado com os filhos aumentaram. E assim foi surgindo um novo modelo de paternidade, que para Pleck (1997), estava para além das provisões financeiras, pois demandava dos pais criar e cuidar dos filhos. O novo modelo de paternidade, colocam o pai como cuidador de seu filho, onde participam da alimentação, da educação e oferecem suporte emocional ao filho (Bustamante, 2005).

Em uma revisão de literatura sobre a paternidade, Silva, Gabriel, Cherer e Piccinini (2017) observaram que as experiências de paternidade estão associadas ao envolvimento paterno e que cada pai possui um modo particular de se envolver com a paternidade. O tornar-se pai concerne a uma vivência que não se restringe ao fato de ter um filho, mas, que implica em experiências e transformações que abrangem diversos aspectos da vida (Cherer, Sonogo, Piccinini e Lopes, 2018).

No desenvolvimento da paternidade é importante que o pai possa usufruir do suporte e apoio de sua família, Isotton e Falcke (2014) apontam que a família serve de apoio para dificuldades que o pai e o filho possam encontrar em sua relação. Alguns pais necessitam de outros tipos de apoio, como o de colegas e amigos, para Corrêa, Meincke, Schwartz, Oliveira, Soares e Jardim (2016), os pais carecem do apoio de amigos para experienciar a paternidade de forma participativa e responsável.

A relação com o próprio pai na paternidade, de uma maneira distinta do suporte da família, é importante para constituição da referência paterna. Segundo Gabriel e Dias (2011), o homem, por meio do próprio pai, busca construir sua forma de ser pai. As características que os indivíduos têm na sua experiência como pai vem da maneira de ser dos próprios pais. Ou seja, a paternidade do indivíduo é reflexo dos pais que tiveram.

Cúnico e Arpini (2013) apontam que não há um padrão paterno único, pois a experiência dos homens com relação à paternidade é sentida e vivida de modo muito particular. Bustamante (2005) ao revisar pesquisas que têm por foco a experiência dos homens em relação à paternidade examina que esse fenômeno se constrói em

vários níveis, nos quais os aspectos socioculturais estão associados a diversos aspectos como o de ser: provedor de recursos, respeito e autoridade, bem como o relacionamento com a mãe das crianças. Desde modo, a paternidade surge relacionada com a constituição de uma família.

De acordo com Freitas, Coelho e Silva (2007), tanto o período gestacional como o nascimento do bebê implicam mudanças para a mulher e para o homem, as quais geram incertezas, inseguranças e transformações. Ainda segundo as referidas autoras, no momento de se experienciar a paternidade, muitos homens podem distanciar-se deste processo gravídico, tendo ainda possibilidades deste distanciamento manter-se até o nascimento do bebê, estando tais questões relacionadas com a ambivalência que pode ocorrer neste período.

Segundo Jager e Bottoli (2011), a participação dos pais nos cuidados do bebê caracteriza-se como um processo que tende a iniciar durante a gestação. A mãe se mostra como figura elementar e importante neste processo, uma mãe que não facilita a entrada do pai neste processo não terá auxílios e ajuda deste pai, como também uma não implicação deste no cuidado com o filho.

Gravidez na adolescência

A adolescência, segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (2017), é compreendida como o período de desenvolvimento que se inicia aos 10 anos e segue até os 19 anos completos. De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990), a adolescência corresponde a faixa etária dos 12 até os 18 anos completos.

Para Winnicott (1961/2005), os adolescentes são imaturos e os adultos além de necessitar reconhecer a “imaturidade” dos adolescentes terão de acreditar e atuar sua maturidade como nunca. A adolescente que está grávida atravessa questões referentes ao momento de adolecer e estar grávida, que traz as vulnerabilidades e as fragilidades vivenciadas pela mulher grávida, de maneira geral, e a condição de ser adolescente nesta situação.

Na gravidez na adolescência, as consequências são imediatas e duradouras na saúde e educação da adolescente, de maneira que pode alternar o curso de sua vida

(UNFPA, 2013). Segundo a UNFPA (2017), a gravidez durante a adolescência pode contribuir para abandono escolar, bem como na manutenção da desigualdade e exclusão social.

Objetivos e Justificativa

Em 2010, foi registrado um percentual de 19,3% de mães com menos de 19 anos, demonstrando uma alta taxa de fecundidade na adolescência (Conselho Federal de Medicina, 2010). De acordo com a Fundação ABRINq (2017), em 2015 no nordeste o total de nascimento com mães na faixa etária de 10 a 19 anos foi de 179.899 bebês. Em 2012, foi identificado um percentual de 24,1% (UNFPA, 2013) no município de Maceió, taxa acima da média nacional.

Durante a gravidez a presença do companheiro/pai no cuidado com a mulher gestante é um dos aspectos importantes a serem observados. A presença acolhedora e protetora do pai do bebê para com a mulher grávida é importante para o desenvolvimento da “preocupação materna primária, um estado onde a mãe adapta-se espontaneamente às necessidades do bebê e apresenta uma sensibilidade exacerbada que inicia na gravidez e perdura alguns meses após o parto (Winnicott, 1956/2000). A adolescente grávida diante de sua condição especial pode demandar ainda mais o apoio do companheiro e da família.

Estudos sobre gravidez na adolescência vem sendo produzidos de maneira significativa, porém produções científicas acerca da paternidade ainda são escassas, mostrando a relevância de estudos que visem compreender a paternidade e os seus desdobramentos nas relações familiares, especialmente quando esse fenômeno se relaciona com a gravidez na adolescência.

Diante do exposto, este artigo tem como objetivo compreender e analisar o desenvolvimento da paternidade durante a gestação da adolescente e logo após o nascimento do bebê, bem como suas relações familiares.

Método

Esta é uma pesquisa descritiva, exploratória e longitudinal, com abordagem qualitativa, em formato de estudo de caso que possibilita uma análise em

profundidade dos processos e suas relações, contribuindo desta forma para o alcance do objetivo desta pesquisa. O estudo de caso para Stake (2011) visa investigar um fenômeno dentro de seu contexto. Yin (2015) complementa que o estudo de caso permite compreender como e o porquê do fenômeno. A entrevista e os documentos produzidos são o diferencial do estudo de caso (Yin, 2015).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (processo nº 1.541.569). Para participação na pesquisa, foi explicado ao participante a finalidade do estudo e solicitado o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados incluiu a realização de dois encontros: um durante a gestação e o outro após o nascimento do bebê. Nos dois encontros foram feitas entrevistas semiestruturadas, e no primeiro encontro, além da entrevista foram aplicados formulário de caracterização do perfil socioeconômico e de produção e reprodução social.

Na primeira entrevista foram abordadas as seguintes temáticas: o processo gravídico, as relações entre o casal e suas relações familiares durante a gestação. E na segunda entrevista as temáticas abordadas foram: paternidade, a relação entre o casal e suas relações familiares após o nascimento do bebê.

Resultados

O caso Igor

Formulário de Caracterização

Igor tem 24 anos, se autodeclarou pardo. O jovem vive em união estável com a companheira gestante, Alice de 15 anos, e estão juntos há cinco meses. Igor trabalha 8 horas por dia como cartasista; afirma ter os direitos trabalhistas garantidos. O casal vive em casa de aluguel, possui serviços de energia elétrica, água advinda da rede pública, coleta de lixo e fossa. Teve uma parceira no último ano, fazia uso de métodos contraceptivos, no caso, camisinha. Essa é sua primeira gestação. O jovem afirma que sua mãe tinha 18 anos e seu pai 24 quando engravidaram pela primeira vez, e, segundo ele, a gravidez não foi planejada. Esta gravidez não foi planejada,

iniciou o pré-natal no primeiro trimestre, e por enquanto, não acompanhou as consultas. Igor não fuma cigarro, já ingeriu álcool, e não faz uso de outras drogas. Durante a gravidez, não fez uso de cigarro, álcool ou outro tipo de droga.

Entrevistas – primeira etapa

Igor soube da gravidez devido a um exame que a parceira fez, um ultrassom, conquanto, aborda que estavam desconfiados da gravidez em função dos atrasos (menstruais) da companheira. Igor afirma que a experiência da gravidez o deixa feliz, mas também preocupado e um pouco estressado. *“Porque... não sei. Pai pela primeira vez ... é ... Complicado. A pessoa não sabe muito como deve agir, fazer, e tal ...”* (sic).

Diante desta preocupação, o jovem informa que se sente pressionado, pensativo, preocupado com a gravidez de gêmeos. Igor busca um conforto no suporte e apoio dos amigos, colegas, porém estes ressaltam ainda mais os problemas de se tornar pai. *“Tipo, se a pessoa falasse: “Olha, que legal, cara! Parabéns! Vai ser pai”, num sei que ...” Mostrasse o lado bom, mas na maioria das vezes é mostrando que eu, desculpe a palavra, me lasquei, praticamente.”* (sic).

Igor relata sobre sua concepção de paternidade durante a gestação, *“ser pai é responsabilidade, é ser um bom esposo, um bom pai ... o melhor possível. [...] Creio que... Ser um bom pai e esposo... você tem que amar seus filhos. Tem que amar sua esposa. Tem que fazer o máximo por eles. Não deixar faltar o básico. Se preocupar, e entre outras coisas.* (sic)

Com relação ao planejamento do parto, *“No momento, eu mesmo..., só especulo né? Como falei, sou marinheiro de primeira viagem. Praticamente não faço ideia de nada ainda. Tou pensando como vai ser e tal.”* (sic). Igor aborda não ter entrado em acordo com a companheira, e informa que precisam conversar sobre. O jovem relata que sente falta de informações acerca do assunto.

Quanto ao nome do bebê, Igor fala que só escolheu o nome de um filho, visto que são dois bebês. O acordo é cada um (Igor e Alice) escolha um nome para os bebês. O participante já tem sua escolha: *“Se for homem, é ... Yuri. E se for menina, Isabel.”* (sic). Igor informa que a companheira ainda está em dúvida quanto ao nome

que dará. Quanto a imagem que tem sobre os bebês, o jovem disse que: "... Eu imagino, e peço e creio que, pelo menos assim, venham com saúde..." (sic).

A relação de Igor com parte de sua família é boa, se dando muito bem com os irmãos e tios. A relação com a mãe é boa, diferente da relação com o pai. E sobre isso, o jovem diz sentir-se mal: *"Eu me sinto... um pouco mal, né? Por saber que a relação pai e filho não tá sendo das melhores."* (sic). Para lidar com essa situação, ele busca não pensar sobre, tentando esquecer.

Quanto a relação materna, para ele poderia ser melhor, relata que foi criado por sua genitora a partir dos 11 anos, não estando presente em sua infância. O jovem esclarece que foi criado pela mãe até os 9 meses, e por ela ter dificuldades em cuidar de uma criança, foi criado pela avó. Ele cresceu sabendo quem era sua genitora, entretanto, não tinha um convívio diário com ela, conquanto, passava alguns dias com a mãe nas férias. Após conviver com a avó até o seu falecimento, Igor passou a residir com a mãe aos 11 anos. Ele diz que foi um momento um pouco estranho, visto que não tinha aquele afeto, como possuía pela avó. Mesmo relatando essa experiência de afastamento da mãe quando criança, fala que ela lhe dá suporte e apoio quando precisa. *"Eu sei que, por ela ser minha mãe, e eu ser filho dela, se um dia eu precisar, ou me sentir mal, com alguma coisa, e quiser conversar com ela, ela vai me ouvir. Vai me dar algum conselho, sei que ela estará comigo."* (sic).

Para Igor, sua vida escolar não foi boa, em função de falta de motivações e outros fatores, como as relações com os pais e a avó e acabou por interromper os estudos no 9º ano. *"Até os 11 anos, como morava com minha avó, praticamente ela se preocupava muito que eu estudasse. Fazia de tudo... pagava colégio particular e tal, a preocupação que eu só vim entender algum tempo depois, né? (...)"* (sic). Ele informa que após sua mudança para a casa da mãe, esta não se importava com os estudos de Igor da mesma forma que a avó e isso contribuiu para que ele desistisse de estudar na época. Igor está planejando voltar a estudar no ano que vem e conciliá-lo com o trabalho.

Quanto aos seus projetos de vida, quer voltar a estudar, continuar trabalhando e busca futuramente ter seu próprio negócio, mas também relata que no momento seus projetos foram um pouco adiados devido à gravidez.

Entrevista – segunda etapa

A experiência do parto para Igor o remeteu a algo que ele não fazia ideia de como seria, mas compreendeu como “(...) *Algo único. Uma sensação única! Que eu nunca pensei passar por isso.*” (sic). O jovem relata que não tinha ideia como era o funcionamento da cirurgia, o que o assustou. E diante das complicações ocorridas na cesariana ficou nervoso.

Igor só teve contato com as filhas no dia seguinte ao nascimento e segurá-las foi algo diferente, para ele era “*sensação boa, mas preocupante. Eu fiquei com medo de pegar do jeito errado*”. (sic).

Para o jovem houve mudança em sua concepção de paternidade, ele conta que tinha expectativa de fosse “*um grau de dificuldade um pouquinho menor... Eu não sabia que bebê chorava tanto, comia tantas vezes (risos).*” (sic). As mudanças não eram imaginadas porque o jovem afirmava não ter opinião formada sobre a paternidade, e constatou que há muita diferença entre ouvir o que dizem e viver a experiência: “*acho que nem eu mesmo estou sabendo explicar por conta disso. Porque é uma coisa muito nova e muito diferente do que eu pensei.*” (sic).

Os bebês imaginários para Igor eram meninos e terem nascido meninas para ele foi a maior diferença. “*Acho que a maior diferença foi essa do bebê como eu imaginei e o bebê que é agora. Porque é menina.*” (sic).

Diante de suas experiências paternas com as bebês, Igor se autoavalia dizendo que “*poderia melhorar como pai.*” (sic). O jovem parece estar inseguro neste novo papel e tem procurado opiniões, de amigos e do próprio pai, para que lhe ajudem a entender algumas de suas dificuldades e como proceder nos momentos que as bebês choram muito e estão sob seu cuidado. Igor diz que se aliviou em ver outras pessoas passando pela mesma situação que ele, “*me conforta*” (sic).

Igor relata ser complicado ser pai de duas, “(...) *Eu tenho que ter uma cabeça, um juízo bom, a cabeça no lugar, a pessoa pode até enlouquecer (risos). Dependendo da situação que esteja acontecendo.*” (sic). Para ele tem sido difícil cuidar das duas filhas, porque os horários de sono e da amamentação são alternados, demandando atenção integral dos pais. Ele acredita que se fosse apenas uma seria mais fácil.

Discussão

Igor ao saber que se tornaria pai de gêmeos relatou felicidade e ao mesmo tempo preocupação. O jovem busca suporte e apoio dos amigos, mas não encontra. Os problemas e o peso da responsabilidade de ser pai parecem aumentar quando escuta sobre as dificuldades do papel paterno. Para Meincke e Carraro (2009), a paternidade é vivenciada de diferentes maneiras que variam conforme a cultura e os valores construídos ao longo das gerações. O estudo de Bueno, Meincke, Schwartz, Soares e Correa (2012) ressalta que existe uma fragilidade na rede social dos jovens, sendo o apoio familiar fundamental para vivenciar a paternidade. O apoio dos amigos, colegas parece ser desejado por Igor quando ele afirma que desejaria ouvir outras palavras dos colegas, não apenas as dificuldades, mas também as potencialidades de ser pai.

Com relação ao apoio da família, Igor reclama de sua relação com o pai, expressando a ausência de uma referência para constituição de sua própria paternidade. De acordo com Freitas, Coelho e Silva (2007), a forma como um pai experiência a paternidade tem implicações de como foi a relação vivenciada entre pai e filho em tempos anteriores, que ainda assim, tendem a influenciar na forma como o homem, no caso, esse novo pai, posiciona-se frente à sua masculinidade. “Para sua realização como pai, ele busca referências em seu próprio pai encontrando, na maioria das vezes, o modelo de pai distante e pouco envolvido afetivamente, referencial de masculinidade ainda hegemônico”. (Freitas, Coelho e Silva, 2007, p. 143).

Quanto à relação com a avó e a mãe, observa-se que Igor é fruto de uma gravidez na adolescência, conforme sua história, foi criado pela avó até seu falecimento devido as dificuldades de sua mãe, que era adolescente na época. Porém, mesmo Igor relatando a ausência da mãe em sua criação demonstrou segurança em seu apoio. Matos, Magalhães, Fêres-Carneiro e Machado (2017) afirmam que a paternidade é um período que implica em transformações, ajustamentos, e os pais neste processo passam por vivências de sentimentos contrastantes. “(...) para que os homens possam lidar com os sentimentos inerentes a essa etapa do ciclo vital e ultrapassar tal período de transição com menos dificuldades, é necessário que

disponham de uma rede de apoio consistente” (Matos, Magalhães, Fères-Carneiro e Machado, 2017, p. 269).

Igor expressa seus medos e receios na constituição da paternidade, demonstra necessidade de apoio social e familiar e assim vai engendrando seu novo papel. Observa-se que para o jovem, a paternidade está relacionada com a constituição de sua nova família. Jager e Bottoli (2011) apontam que a reconsideração das interações dos pais entre si e o reconhecimento do papel de pai contribuiu para novos direcionamentos das relações da nova família que tem a chegada de um bebê. Igor se mostra preocupado e responsável tanto com o filho quanto com a esposa. Bornholdt, Wagner e Staudt (2007) mostram que com a chegada de mais um membro na família pode possibilitar transformações de crenças e valores, que foi permitida pela avaliação de si mesmo, das responsabilidades e prioridades que envolvem a passagem para a paternidade.

Após o nascimento das bebês, Igor descreveu mudanças quanto ao seu crescimento pessoal no sentido do aumento da responsabilidade. Cherer, Sonogo, Piccinini e Lopes (2018) apontam é comum os pais vivenciarem sentimento de crescimento pessoal com o nascimento do bebê, e especialmente do primeiro filho – como no caso de Igor. Segundo Matos, Magalhães, Fères-Carneiro e Machado (2017), o processo transitório para a paternidade requer uma construção a cada dia, por ser este um processo continuado e dinâmico.

Igor relata sobre as dificuldades que sente nos cuidados com as bebês recém-nascidas, acha que não está tendo muita paciência e que poderia melhorar enquanto pai. Andrade, Martins, Angelo e Martinho (2014) analisaram a gemelaridade na vivência da família e concluíram que há necessidade de inclusão dos pais nas populações deste tipo de estudo para melhorar a compreensão da problemática.

Vieira, Bossardi, Gomes, Bolze, Crepaldi e Piccinini (2014) em sua revisão sistemática acerca da paternidade no Brasil aponta que os estudos indicam que esse fenômeno passa por um período de transição onde há o reconhecimento da importância da figura paterna para o desenvolvimento da criança e da necessidade de que o pai participe de maneira ativa nos cuidados dos filhos. Como exemplo dessa tentativa de vinculação entre os pais e os filhos, o estudo Matos, Magalhães, Fères-

Magalhães e Machado (2017) constatou desejo de participação na gestação, no parto, nos cuidados e nas trocas afetivas entre pai e filho desde o nascimento.

Mesmo diante de suas dificuldades, Igor tenta ajudar a companheira. De acordo com os pais de um estudo desenvolvido por Matos, Magalhães, Fères-Magalhães e Machado (2017), estes discorreram sobre as alterações em suas vivências em detrimento do nascimento do filho, como sua rotina. Tais mudanças referiam-se a alimentação, sono, higiene, programas antes realizados, como também modificações no trabalho. Outro estudo aponta, “Esse período é caracterizado pela incerteza, pelo aumento das responsabilidades, pela interrupção do sono e pela incapacidade de controlar o tempo necessário para cuidar do bebê” (Oliveira e Brito, 2009, p. 596).

O fato de Igor ter que trabalhar não permite que ele ajude mais a esposa. Essa questão reforça o papel do pai como provedor financeiro e o da mãe como cuidadora e responsável pelas atividades diárias com as crianças.

De acordo com Silva e Stamato (2016), a caracterização do papel do pai é bastante sólida e patriarcal, e mesmo com inúmeras transformações que perpassam a sociedade quanto à dinâmica da família, ainda assim, muitos pais permanecem sendo provedores financeiro das suas famílias, e deste modo, é requerido destes um exorbitante empenho nas atividades laborais. Não obstante, as referidas autoras abordam ilimitado conceito de paternidade, que não se restringe a aquele que faz as provisões financeiras para à família: “A convivência do ‘novo pai’ com o pai tradicional dota a paternidade de um sentido mais amplo, que vai além do papel de provedor material, indicando possibilidades de mudanças na qualidade das relações parentais” (p. 164).

Com relação ao histórico escolar, Igor aborda que interrompeu os estudos por falta de motivação materna, visto que era sua avó que desempenhava tal papel antes de falecer. Os estudantes adolescentes que recebem motivação por parte de sua família tendem a desempenhar-se melhor e com mais responsabilidade nas atividades escolares. Estudantes que têm grande apoio familiar mostram uma competência mais elevada, independente se este estuda na rede privada ou pública de ensino, pois, tal aluno vai à escola sabendo a razão de se estar estudando. Um acompanhamento nos estudos, seja pelos pais, ou por responsáveis, mostram-se como uma grande necessidade para os jovens, sendo indispensável na preparação deste estudante para

a vida adulta, visto que carecem sentir-se seguros e amparados (Veiga e Antunes, 2005).

Quanto aos projetos de vida, Igor afirmar querer voltar a estudar, continuar trabalhando e ter um negócio próprio, mas no momento da entrevista relatou está mais envolvido com a gravidez da parceira. Ribeiro (2010) aponta que as influências psicossociais do projeto familiar e do projeto educativo são fundamentais para a construção do projeto de vida no trabalho do jovem, e esse processo pode restringir ou possibilitar esse processo de construção.

Conclusões

Foi possível observar com esta pesquisa o desenvolvimento da paternidade da gestação gemelar após o nascimento das bebês. Igor demonstra que ser pai implica responsabilidade tanto com as filhas quanto com a esposa, relacionando a paternidade com a constituição da nova família.

A rede de apoio social como colegas e amigos foi relatada por Igor como importante neste processo de constituição da paternidade, bem como o suporte familiar. O jovem expressou falta de uma referência paterna para construção de seu próprio papel paterno. Quanto ao abandono escolar, ficou evidente sobre a importância do apoio familiar no processo educacional.

A experiência no cuidado com suas filhas recém-nascidas demonstrou-se repleta de dificuldades, receios, incertezas, mas também momentos de felicidade e amadurecimento pessoal. Algumas dessas dificuldades se acentuavam devido ao pai ter que trabalhar e não poder contribuir mais com a esposa nos cuidados com as bebês.

REFERÊNCIAS

Andrade, L., Martins, M. M., Angelo, M., & Martinho, J. (2014). A família na vivência da gemelaridade - revisão sistemática. **Texto Contexto Enfermagem**, 23(3), 758-766.

Conselho Federal de Medicina. (2010). **Brasil acelera a redução de gravidez na adolescência**. Site do Conselho Federal de Medicina. Disponível em:

1166

https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=9647:&catid=3

- Bordignon, S., Meincken, S., Soares, M., Schwartz, E., Barlem, E., & Lunardi, V. (2014). Paternidade na adolescência no contexto dos serviços de saúde, escola e comunidade **Texto Contexto Enfermagem**, 23(4),979-86.
- Bornholdt, E., Wagner, A., & Staudt, A. (2007). A vivência da gravidez do primeiro filho à luz da perspectiva paterna. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro,19,(1),75-92.
- Bueno, M., Meincke, S., Schwartz, E., Soares, M., & Correia, A. (2012). Paternidade na adolescência: a família como rede social de apoio. **Texto Contexto Enfermagem**, 21(2),313-319.
- Bustamante, V. (2005). Ser pai no subúrbio ferroviário de Salvador: Um estudo de caso com homens de camadas populares. **Psicologia em Estudo**, 10(3), 393-402.
- Cherer, E., Sonogo, J., Piccinini, C., & Lopes, R. (2018). A experiência da paternidade ao final do primeiro ano de vida do bebê. **Psico**, 49(2), 127-136.
- Corrêa, A., Meincke, S., Schwartz, E., Oliveira, A., Soares, M. & Jardim, V. (2016). Percepções de homens sobre a vivência da paternidade na adolescência: uma perspectiva bioecológica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 37(1), 1-7.
- Corrêa, A., Meincke, S., Bueno, M., Soares, M., Gonçalves, K., & Canieles, I. (2012). Paternidade na adolescência: atenção básica como rede de apoio. **Journal of Nursing and Health**, 3(1), 51-61.
- Craig, S., & Winston, T. (1989). **The effect of social support on prenatal care.** Journal of Applied Behavioral Science, 25, 79-98.
- Cúnico, S. D., & Arpini, D. M. (2013). A família em mudanças: desafios para a paternidade contemporânea. **Pensando famílias**, 17(1), 28-40.
- Freitas, W., Coelho, E., & Silva, A. (2007). Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de gênero. **Cadernos de Saúde Pública**, 23(1), 137-145.

- Fundação ABRINQ. (2018). **Cenário da Infância e da Adolescência no Brasil**. São Paulo (Brasil): Fundação ABRINQ.
- Gabriel, M., & Dias, A. (2011). Percepções sobre a paternidade: descrevendo a si mesmo e o próprio pai como pai. **Estudos de Psicologia**, 16, (3), 253-261.
- Isotton, R., & Falcke, D. (2014). A paternidade em famílias pós-divórcio cujo pai detém a guarda unilateral dos filhos. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, 14(3), 486-498.
- Jager, M. E., & Bottoli, C. (2011). Paternidade: vivência do primeiro filho e mudanças familiares. **Psicologia: teoria e prática**, 13(1), 141-153.
- Matos, M., Magalhães, A., Fêres-Carneiro, T., & Machado, R. (2017). Construindo o Vínculo Pai-Bebê: A Experiência dos Pais. **Psico-USF**, Bragança Paulista, 22(2), 261-271.
- Meincke, S., & Carraro, T. (2009). Vivência da paternidade na adolescência: sentimentos expressos pela família do pai adolescente. **Texto e Contexto em Enfermagem**, 18(1), 83-91.
- Oliveira, E., & Brito, R. (2009). Ações de cuidado desempenhadas pelo pai no puerpério. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 13(3), 595-601.
- Organização Pan-Americana da Saúde. (2017). **Saúde e sexualidade de adolescentes: construindo equidade no SUS**. Brasília: OPAS/MS.
- Pleck, J. H. (1997). Paternal involvement: levels, sources, and consequences. In M. Lamb. **The role of the father in child development**. New York: John Wiley & Sons.
- Ribeiro, M. (2010). A influência psicossocial da família e da escola no projeto de vida no trabalho dos jovens. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, 5(1), 120-130.
- Silva, M., Gabriel, M., Cherer, E. & Piccinini, C. (2017). Os conceitos de envolvimento e experiência nos estudos sobre paternidade. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, 69(3), 116-132.

- Silva, M., & Stamato, M. (2016). Importância da figura paterna no desenvolvimento infantil: uma visão dos pais. **Leopoldianum**, 116, 117 e 118, 149-166.
- Sonego, J, Dornelles, L., Lopes, R., Piccinini, C., & Passos, E. (2015). A experiência paterna da gestação no contexto da reprodução assistida. **Psicologia: teoria e pesquisa**, 32(4), 1-9.
- Stake, S. (2011) **Pesquisa qualitativa: estudando como as coisas funcionam**. Porto Alegre: Penso.
- UNFPA. (2013) **Adolescent pregnancy: a review of the evidence population and development**. New York: UNFPA, 2013.
- UNFPA. (2017) **Mundos distantes: saúde e direitos reprodutivos em uma era de desigualdade**. New York: UNFPA, 2017.
- Veiga, F; Antunes, J. (2005). Motivação Escolar em Função da Família na Adolescência. **Actas do VIII Congresso Galaico Português de Psicopedagogia** (pp. 979-989).
- Vieira, M., Bossardi, C., Gomes, L., Bolze, S., Crepaldi, M., & Piccinini, C. (2014). Paternidade no Brasil: revisão sistemática de artigos empíricos. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, 66(2), 36-52.
- Winnicott, D. (2005). Adolescência: transpondo a zona das calmarias. In: D. W. Winnicott. **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Martins Fontes, 115-127. (Trabalho original publicado em 1961).
- Winnicott, D. (2005). O relacionamento inicial entre uma mãe e seu bebê. In: D. W. Winnicott. **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Martins Fontes, 21-8. (Trabalho original publicado em 1960).
- Winnicott, D. (2000). A preocupação materna primária. In: D. W. WINNICOTT. **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 399-405. (Trabalho original publicado em 1956).
- Yin, R. (2015). **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3 ed. Porto Alegre: Bookman.

EXPLORAÇÃO VOCACIONAL: ASPECTOS IMPORTANTES PARA A TRAJETÓRIA EDUCACIONAL E PROFISSIONAL DE UNIVERSITÁRIOS

Bianca Aparecida da Silveira²⁷

Bruna Roberta Silva Araujo

Isabela Ruiz de Souza

Juliana Pereira dos Santos

Kauane Fernanda Novaes de Poças

Sorani Bitencort Toda Fernandes

Claudia Borim da Silva²⁸

Resumo: Exploração vocacional é o comportamento no qual os estudantes exploram suas possibilidades vocacionais, tanto em seus aspectos internos, quanto externos e quanto maior for esta exploração, espera-se uma maior adaptação no desenvolvimento do aluno e futuro profissional. Portanto, o objetivo deste trabalho foi verificar a intensidade do comportamento de exploração de si e do ambiente de alunos de graduação que estivessem em diferentes períodos de seu curso. Participaram da pesquisa 137 universitários de uma instituição privada de São Paulo, que responderam a Escala de Exploração Vocacional (EEV) validada por Teixeira, Bardagi e Hutz (2007), um questionário sócio demográfico elaborado pelas próprias autoras. Obteve-se como resultados que a maioria da amostra era composta por mulheres (65,7%), a média de idade dos participantes era de 22 anos, sendo grande parte matriculados em cursos da área de Ciências Humanas. Os universitários apresentaram tendência de ter frequente comportamento de exploração vocacional, tanto de si quanto do ambiente. No entanto, este comportamento não teve diferença por sexo e não teve relação com a idade, sugerindo que outros fatores possam explicar o desenvolvimento deste comportamento. Conclui-se que estes universitários têm menos chances de frustrações profissionais devido à presença de comportamentos de exploração.

Palavras-chaves: Exploração Vocacional, Universitários, Carreira profissional, Ensino Superior.

²⁷ Graduandas em Psicologia da Universidade São Judas Tadeu

²⁸ Professora Doutora do Curso de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu, orientadora da pesquisa.

Introdução

O comportamento exploratório é essencial para o desenvolvimento humano, pois através dele conhecemos o mundo e a nós mesmos de uma maneira ativa, permitindo o conhecimento cada vez mais amplo de aspectos cognitivos e afetivos. Segundo Flum e Blustein (2000), no aspecto cognitivo, esta exploração refere-se às informações na esfera social, educacional e ocupacional, como por exemplo, relações interpessoais, busca por conhecimento. No que se refere ao aspecto afetivo relaciona-se ao desenvolvimento do indivíduo com as informações e insights que são obtidos nesse processo, possibilitando a formação do autoconceito geral e vocacional e facilitando a organização desses aspectos que favorecem a maturidade na carreira.

De acordo com o estudo de Jordaan (1963, citado por Teixeira, Bardagi & Hutz, 2007) o conceito de comportamento exploratório vocacional se iniciou na psicologia experimental, sendo um comportamento que permite acesso a informações e contribui para o aprendizado. A busca de informações sobre si próprio e sobre o externo auxiliam na escolha e no aprendizado, na preparação e melhor aproveitamento profissional, o que proporciona melhores chances de se ajustar e progredir em sua ocupação

Nevill e Super (1988) citado por Teixeira, et al. (2007) afirmam que os períodos antecedentes à entrada na universidade e próximos ao término do curso sejam propícios de uma maior atividade exploratória, quando feita em etapas anteriores ao início da graduação pode tornar este desafio mais tênue, pois este tipo de atividade exploratória “teria por objetivo desenvolver preferências antes da efetivação de uma escolha profissional e da entrada no mundo do trabalho” (p.196).

Ainda no que diz respeito aos aspectos exploratórios, Joly, Santos e Sisto (2005), avaliam o modo como os universitários exploram suas possibilidades vocacionais, tanto em seus aspectos internos (exploração de si) quanto nos externos (exploração do ambiente) e esta avaliação é um recurso importante para se compreender melhor a trajetória do estudante ao longo de sua formação e de seu percurso profissional.

Exploração do ambiente é a relação na qual o indivíduo busca atividades, pesquisas, profissionais, palestras e afins para que se tenha conhecimento na sua área de atuação, como por exemplo, os estágios. Isso acontece durante o próprio período da graduação, sendo realizadas escolhas que demandam um comportamento exploratório do aluno para que consiga tomar decisões ao longo do curso e construir um planejamento profissional (Teixeira, et al. 2007).

A exploração de si acontece através da busca pelo autoconhecimento, práticas que se encaixam ao seu perfil, percepção do mundo e de si mesmo. Nesta perspectiva há um aumento da autoestima, produzindo uma elevação do humor e o desenvolvimento das habilidades que já possui. Para exemplificar, Super (1963) citado por Bardagi e Boff (2010) afirma que valorizar as relações interpessoais dentro da sua área de interesse, através de atividades sociais, trazem benefícios para o autoconhecimento positivo. No entanto, se houver dificuldades em outras áreas relacionadas, como por exemplo uma matéria com a qual não se identifique, pode despertar o surgimento de sentimentos negativos, frustrando este indivíduo frente as escolhas de sua carreira (Flum & Blustein, 2000). O autoconceito é um dos fatores principais na exploração de si, pois significa a avaliação das aptidões, interesses, valores e escolhas além da forma de como todos esses elementos se organizam na sua vida e o quanto estão definidos, consistentes e estáveis Super (1963, citado por Bardagi & Boff, 2010).

As experiências na graduação não se resumem apenas à formação profissional, mesmo que essa seja de suma importância. As vivências nesse período da vida, implicam uma série de transformações em todos os âmbitos da vida desse jovem, requerendo sua integração a um novo meio social, atividades diferentes e relações interpessoais satisfatórias (Teixeira, Dias, Wottrich & Oliveira, 2008).

Universitários antes de ingressar no ensino superior realizam a exploração vocacional nas esferas do ambiente e de si, criando expectativas em relação ao curso. Estas expectativas podem ser confirmadas ou não e, quando não confirmadas, podem gerar frustrações. Ao se deparar com os conteúdos teóricos e práticos, surgem inquietações iniciais, podendo retornar nos semestres finais da graduação, visto a sua relação com as oportunidades de carreira e o desejo de atuar na profissão na qual se qualificou (Soares, Francischetto, Dutra, Miranda, Nogueira, Leme, Araújo & Almeida, 2014). A transição para o mercado de trabalho é uma etapa de mudanças e dificuldades, seja durante a graduação, nos estágios, ou logo após a sua formação, visto que possuem pouca experiência e conhecimento prático (Graham & McKenzie, 1995).

Neste contexto, é importante salientar as necessidades de compreensão e exploração vocacional nas esferas do ambiente e de si, investigando os períodos transicionais da vida profissional do indivíduo.

Objetivo

Frente ao exposto, o objetivo deste estudo foi identificar o comportamento de Exploração Vocacional, tanto do ambiente quando de si mesmo, de Jovens Universitários de uma instituição privada de São Paulo. Como objetivos específicos, buscou-se comparar ambos os tipos de exploração (do ambiente e de si mesmo) entre si, por gênero e pela expectativa em relação à graduação. Especificamente o comportamento de exploração do ambiente foi comparado com os diferentes comportamentos exploratórios relatados pelos participantes para a escolha do curso de graduação

Método

Foi realizada uma pesquisa descritiva e correlacional. A pesquisa descritiva refere-se à descrição de um fenômeno ou determinada população (Gil, 2002) e a pesquisa correlacional permite analisar múltiplas variáveis simultaneamente, permitindo ao pesquisador explorar o grau de relação existente entre elas, em momentos e situações distintas (Gressler, 2004). A pesquisa caracteriza-se como transversal e de cunho quantitativo

Participaram da pesquisa 137 alunos de ambos os sexos, devidamente matriculados em algum curso de graduação de uma instituição de ensino privado do Estado São Paulo, que responderam dois instrumentos: Escala de Exploração Vocacional (EEV) e um questionário.

A escala EEV foi validada por Teixeira et al. (2007) e avalia o modo como os universitários exploram suas possibilidades vocacionais, tanto em seus aspectos internos (exploração de si) quanto nos externos (exploração do ambiente). Este instrumento é composto por 13 itens de Exploração do Ambiente e 11 itens de Exploração de si, totalizando 24 afirmativas. É uma escala Likert de cinco pontos, variando de 1 (raramente ou nunca) até 5 (muito frequentemente ou sempre). Quanto maior a pontuação do participante, mais frequente é o comportamento de exploração vocacional.

O questionário contendo vinte e três questões foi elaborado pelas próprias autoras com o intuito de obter informações demográficas e sobre a expectativa e comportamentos relacionados ao âmbito universitário.

Foi solicitada autorização pelos responsáveis pela instituição de ensino para que os estudantes pudessem ser abordados neste ambiente e mediante esta autorização, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e aprovado (parecer número 2.658.502, CAAE 89371718.8.0000.0089).

Os estudantes foram abordados em um ambiente de livre circulação no campus da instituição, fora de sala de aula, e convidados a participar da atividade. Os alunos que concordaram em participar da pesquisa leram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinaram-no e responderam aos instrumentos individualmente e utilizaram, em média, 25 minutos.

A análise dos dados foi quantitativa, feita com o uso do IBM-SPSS (*Statistical Package for Social Science*), versão 21.0 e o nível de significância adotado foi de 0,05. Os dados foram descritos com média e desvio padrão, frequência e porcentagem. Para atingir aos objetivos específicos, foram utilizados os testes t de Student para amostras independentes e pareadas e a correlação linear de Pearson.

Resultados e Discussão

Participaram da amostra 137 indivíduos, sendo 90 do sexo feminino (65,7%) e 47 do sexo masculino (34,3%). Os participantes da pesquisa possuíam idade entre 18 e 38 anos, sendo a idade média de 22 anos (desvio padrão 2,8 anos). Os alunos estavam matriculados em 35 cursos de graduação, sendo 22,9% da área de Ciências Biológicas, 28,6% da área de Ciências Exatas e 48,5% da área de Ciências Humanas. Todos era estudantes de graduação, matriculados do primeiro ao quinto ano.

Ao analisar a pontuação média em cada item da Escala de Exploração Vocacional (Figura 1), observa-se que todos os itens estão acima do valor 3 (ponto neutro da escala), exceto o item 3, que se refere ao comportamento de visitar o local de trabalho de profissionais para conhecer o dia a dia da profissão, ou seja, este é um comportamento realizado com menos frequência por estes estudantes.

A preparação do jovem para iniciar a carreira e as suas ações no âmbito da exploração vocacional de si e do ambiente podem direcionar, gerar expectativas e um maior sucesso na escolha da carreira profissional, no entanto, não conhecer o

ambiente de trabalho pode trazer frustrações posteriores como, por exemplo, possíveis instalações degradantes.

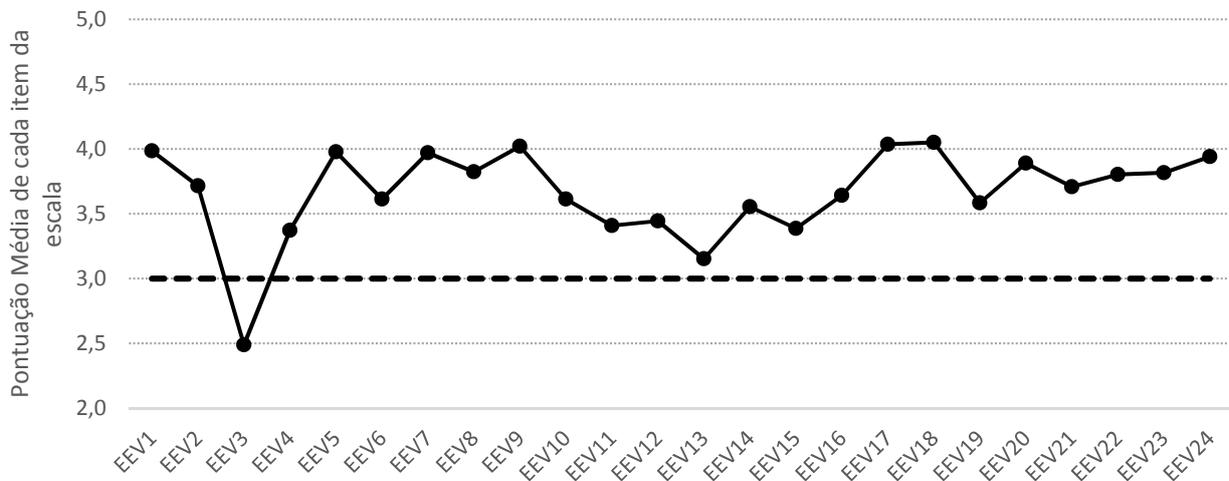


Figura 1. Pontuação média de cada item da Escala EEV e o ponto médio da escala

Quando comparados o comportamento exploratório em relação ao ambiente e a de si mesmo (Tabela 1) entre si, observa-se que os universitários exploram mais a si mesmos do que ao seu ambiente, o que mostra uma maior tendência dos estudantes de voltarem sua atenção para a compreensão de si, porém, isso implica muitas vezes numa escolha malsucedida, uma vez que a exploração do meio externo possa ser negligenciada. Quando os universitários não praticam a exploração vocacional no momento da decisão da carreira, realizam escolhas de forma precipitada como forma de evitar ambiguidade e ansiedade que são comuns ao processo decisório (Blustein, Pauling, DeMania & Faye, 1994, citado por Bardargi (2007).

Tabela 1

Média, desvio padrão e teste t (pareado) para comparar a pontuação do comportamento de Exploração do Ambiente e Exploração de Si Mesmo.

Comportamento de	n	M	DP	Ponto Médio	t
------------------	---	---	----	-------------	---

Exploração do ambiente	137	3,57	0,58	42		
					-4,263	001
Exploração de si mesmo	137	3,80	0,64			

Ao comparar-se o comportamento de Exploração Vocacional por sexo (Tabela 2), é possível observar que houve uma diferença significativa apenas no comportamento de exploração de si, que é significativamente maior no grupo das mulheres. Teixeira et al. (2007) explicam que a literatura apresenta resultados inconsistentes em relação ao gênero na exploração. De acordo com esses autores, os estudos que observaram maior exploração por parte das mulheres também observaram que elas possuem um engajamento mais sistemático e determinado no desenvolvimento de atividades exploratórias. Em relação aos homens observa-se que percebem menos barreiras no ambiente profissional, portanto, mais oportunidades de trabalho.

Tabela 2

Média, desvio padrão e teste t para comparação da pontuação do comportamento de exploração do ambiente e de si mesmo por sexo.

Comparação entre	Grupos	N	M	DP	t	p
Exploração do Ambiente	Feminino	90	50,3	8,0	0,622	0,535
	Masculino	47	49,4	8,3		
Exploração de Si	Feminino	90	38,9	5,9	2,357	0,020
	Masculino		3			

Quando os fatores de exploração são correlacionados com a idade dos participantes (Tabela 3), observa-se que a idade não é um fator que influencia na exploração vocacional nem do ambiente e nem de si mesmo. Este resultado é

contrário ao observado na literatura, em que a idade é um fator determinante no que diz respeito à exploração, quanto mais velho o estudante, mais há uma tendência a uma maior maturidade e comportamento exploratório vocacional. (Teixeira et al., 2007).

Tabela 3

Correlação entre a pontuação do comportamento de Exploração do Ambiente e de si mesmo com a idade.

Correlação entre		
Idade x comportamento de Exploração do ambiente	.001	.98
Idade x comportamento de Exploração de Si mesmo	.03	.71

Foi perguntado aos participantes, quais foram os comportamentos exploratórios que eles tiveram antes de ingressar na universidade. Observa-se na Tabela 4 que o comportamento predominante entre esses alunos foi o de ler sobre o assunto (n=125). Quando comparada a pontuação de exploração do ambiente de quem tinha ou não apresentado cada um destes comportamentos, houve uma diferença estatisticamente significativa entre os participantes que fizeram a orientação profissional comparado aqueles que não a fizeram, identificando assim, que a exploração vocacional promove uma grande influência na escolha profissional do indivíduo. De acordo com Silva e Teixeira (2013), a exploração vocacional é um questionamento próprio ao qual o universitário consegue fazer sobre a profissão a qual quer seguir, buscando experiências e reflexões que esclarecem para alcançar uma resposta.

Tabela 4

Média da pontuação do fator ambiente da EEV de quem tem (ou não) comportamento de exploração.

Comportamento	Sim	Não	t	p
---------------	-----	-----	---	---

Leu sobre o assunto	50,2±8,0 (n=125)	47,9±8,6 (n=12)	0,926	0,356
Foi na universidade	51,0±8,5(n=39)	49,6±7,9(n=98)	0,935	0,352
Perguntou para Professor	50,2±8,3 (n=45)	49,9±8,0 (n=92)	0,247	0,805
Perguntou para a Família	49,6±9,8(n=37)	50,1±7,4 (n=100)	- 0,361	0,719
Fez alguma Orientação	52,3±7,5(n=43)	48,9±8,1 (n=94)	2,365	0,019

Questionou-se aos participantes o que eles esperavam da graduação. Observa-se na Tabela 5 que a maioria busca a satisfação profissional (n=107). Como apontam Bardagi, Lassance e Paradiso (2003), a satisfação com a profissão, está intimamente ligada a identificação pessoal com a área que se pretende atuar. “Estar comprometido com uma escolha em termos vocacionais promove uma avaliação mais otimista das possibilidades, relativiza as dificuldades eventuais para obtenção de resultados e promove um maior bem-estar psicológico” (p.162). No entanto, não houve diferença significativa no comportamento de exploração (nem ambiente, nem de si) quando comparada esta expectativa.

Tabela 5

Média da pontuação do fator ambiente e fator de si mesmo da EEV com relação a que os participantes esperam da graduação.

Exploração	Espera da graduação	Sim	Não	t
	Satisfação Profissional	50,2±7,8 (n=107)	48,9±8,9 (n=29)	0,759 49

Exploração do ambiente	Retorno	47,9±9,7	50,3±7,7	-1,333	85
	Financeiro	(n=23)	(n=113)		
Exploração de si	Satisfação	38,3±6,4	37,0±6,6	0,914	62
	Profissional	(n=107)	(n=29)		
	Retorno	35,9±6,5	38,4±6,3	-1,726	87
	Financeiro	(n=23)	(n=113)		

Considerações finais

O estudo objetivou identificar a frequência com que universitários apresentam comportamento de exploração vocacional tanto do ambiente quanto de si mesmo. Foi constatado que existe uma tendência de frequente comportamento exploratório nestes universitários trazendo a expectativa de baixa evasão do curso e pouca probabilidade de frustração profissional. A idade não foi um fator influenciador do comportamento exploratório na amostra coletada. Uma das hipóteses iniciais desta pesquisa é que mulheres costumam explorar mais sobre as questões vocacionais, o que foi comprovado apenas no aspecto de exploração de si mesmo.

É importante relatar que a maioria dos alunos tem o hábito de leitura sobre a área, mas o que realmente apresentou ser um fator influenciador do comportamento exploratório do ambiente foi o fato de ter tido orientação profissional.

Deve-se levar em consideração o comportamento exploratório é de grande valia no enriquecimento do conhecimento e aproveitamento da graduação evitando futuras frustrações. Sendo importante continuar esse processo durante toda a trajetória profissional.

Apesar da amostra ser considerada numerosa, não pode representar todos os alunos da instituição. Sobretudo sugerimos para continuar o aprimoramento de novos estudos, uma amostra maior de universitários e instituições diferentes para que se possa aprofundar sobre o tema.

Referências

- Badargi, M. P. (2007) *Evasão e Comportamento Vocacional de Universitários: Estudos Sobre o Desenvolvimento de Carreira na Graduação*. Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Bardagi, M. P. & Boff, R. M. (2010). Autoconceito, auto-eficácia profissional e comportamento exploratório em universitários concluintes, *Avaliação*, 15 (1), 41-56.

- Bardagi, M. P., Lassance, M. C. P. & Paradiso, A. C. (2003). Trajetória Acadêmica e Satisfação com a Escolha Profissional de Universitários em Meio de Curso, *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 4 (1/2) 153-166.
- Flum, H. & Blustein, D. L. (2000). Reinvigorating the Study of Vocational Exploration: A Framework for Research, *Journal of Vocational Behavior*, 56, 380-404.
- Graham, C & McKenzie, A. (1995). Delivering the promise: the transition from higher education to work, *Education + Training*, 37 (1), 4-11.
- Gil, A.C. (2002). Como classificar as pesquisas. In: Gil, A.C., como elaborar projetos de pesquisa. (pp.41-57). São Paulo: Atlas.
- Gressler, L. A. (2004). Tipos de Pesquisa. In: Gressler, L. A., Introdução à pesquisa: projetos e relatórios. (pp.49-63). São Paulo: Loyola.
- Joly, M. C. R. A., Santos, A. A. A., Sisto, F. F. (2005). Questões do Cotidiano Universitário: *documento eletrônico e impresso*. Recuperado de <https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=4wjaRbl2sdAC&oi=fnd&pg=PA1&dq=+joly+santos+e+sisto+2005+&ots=yOgdPqDm0x&sig=dcfagg1hAeb5kcKCv8dVk9RADmQ#v=onepage&q=joly%20santos%20e%20sisto%202005&f=false>
- Silva, C.S.C., Teixeira, M. A. P. (2013). Experiências de Estágio: Contribuições para a Transição Universidade-Trabalho, *Paidéia*, 23 (54), 103-112.
- Soares, A. B., Francischetto, V, Dutra, B. M., Miranda, J. M., Nogueira, C. C. C., Leme, V. R., Araújo, A. M. & Almeida, L. S. (2014). O Impacto da Expectativas na Adaptação Acadêmica dos Estudantes do Ensino Superior, *Psico-USF*, 19 (1), 49-60.
- Teixeira, M. A. P., Bardagi, M. P. & Hutz, C. S. (2007). Escalas de Exploração Vocacional (EEV) Para Universitários, *Psicologia em Estudo*, 12 (1), 195-202.
- Teixeira, M. A. P. & Gomes, W. B. (2005). Decisão de Carreira entre Estudante em Fim de Curso Universitário, *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21 (3), 327-334.
- Teixeira, M. A. P., Dias, A. C. G., Wottrich, S. H. & Oliveira M. A. (2008). Adaptação à universidade em jovens calouros, *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)*, 12 (1), 185-202.

ESPELHO, ESPELHO MEU...
UM ESTUDO DE CASO NA CLÍNICA PSICANALÍTICA

Carolina de Fátima Tse

Hilda Rosa Capelão Avoglia

Universidade Metodista de São Paulo

Resumo

O estudo teve como objetivo analisar fragmentos de um caso clínico com base na concepção do Estágio do Espelho, proposto por Lacan. Trata-se de um estudo com método clínico e delineamento qualitativo, no qual apresenta-se o caso de um menina de 3 anos de idade que busca ajuda psicológica encaminhada pela escola com hipótese diagnóstica de autismo. Os atendimentos ocorreram em sessões semanais por um período de seis meses. Os movimentos lúdicos nas sessões foram registrados e selecionados em forma de breves fragmentos clínicos que, posteriormente, foram analisados em um prisma psicanalítico de escola lacaniana. Os resultados indicam que o percurso da análise, sustentado pelos referidos aportes teóricos, favoreceu a compreensão do processo evolutivo da criança em seu jogo lúdico singular e esclarecedor.

Palavras-chave: Estágio do Espelho; Psicanálise da Criança; Lacan.

Introdução

A reflexão teórica e técnica que norteia a prática clínica psicanalítica exige o instigante desafio de se discutir possíveis manejos cabíveis nesta complexa atividade que demanda, além do conhecimento dos aportes teóricos, o preparo analítico pessoal. Deste modo, o presente estudo apresenta como proposta a discussão psicanalítica com base no pensamento lacaniano fazendo uso de fragmentos ocorridos em sessões a serem utilizados de modo ilustrativo, visando atribuir sentido ao contexto estudado.

Assim, inicia-se o presente estudo apresentando brevemente a Fase do Espelho ou Estágio do Espelho, neste caso, o uso do termo *fase*, nos remete a Laplanche e Pontalis (1986), ao esclarecerem seu sentido ligado ao “momento de viragem”, portanto, mais apropriado, segundo o próprio Lacan em 1957, do que o termo *estágio*, voltado a uma “etapa de maturação psicobiológica” (p. 237), sendo considerada uma das mais antigas contribuições de Lacan, datando de 1936.

A fase do espelho, se refere a um momento da evolução humana que se localiza entre os seis e os dezoito meses de idade e parte de um conjunto de contribuições de natureza experimental que foram agrupadas para se construir a referida concepção, sendo estas: o comportamento da criança diante de sua imagem ao

espelho, tendo com base a Psicologia da criança e a Psicologia comparada. Imanishi (2008) explica que, neste sentido, o bebê dá sinais de que, ao olhar para um espelho se reconhece na imagem refletida. Desse modo, a percepção visual do semelhante, fruto da maturação e da estruturação biológica, conforme dados da etiologia animal, é um outro dado a ser considerado, assim como a preauridade do nascimento, o inacabamento anatômico e a descoordenação motora observada nos primeiros meses de vida do bebê (Laplanche & Pontalis, 1986).

A percepção de sua própria imagem no espelho e a identificação com a imagem do semelhante antecipa o domínio de sua unidade corporal, que até este momento, ainda lhe falta. Desse modo, essa experiência se constitui na matriz do ser ou melhor, um delineamento do ego (Laplanche & Pontalis, 1986).

Aos poucos a criança se apropria de sua imagem aproximando-se da imagem em movimento ao contatar a superfície do espelho com partes de seu corpo, como esclarece Barth (2007), com as mãos, boca, língua etc, sendo necessário que procure por significantes capazes de representá-lo, uma vez que, segundo Lacan (1953-1954 *apud* Barth, 2007) o desenvolvimento ocorre apenas quando há a presença do simbólico representado pela linguagem.

Imanishi (2008) explica que, o modo como o bebê se reconhece no espelho expressa que já se encontra captado por uma imagem, mesmo que ainda pouco consciente sobre si mesmo. Assim, de acordo com o pensamento lacaniano, se refere a um eu anterior, ou seja, anterior a linguagem, ainda não simbolizado. A imagem especular se refere a um momento inicial da formação do eu, sendo mediadora entre o mundo interno e o externo e fundamental para que o interno seja vivido como próprio (p. 139-140).

Objetivo: Diante destas considerações iniciais, o presente trabalho tem como objetivo analisar fragmentos de um caso clínico com base na concepção do estágio do espelho, proposto por Lacan.

Método

Para a realização deste trabalho utilizou-se do método clínico, por meio da apresentação de um estudo de caso, buscando-se analisar de um modo profundo os registros qualitativos (Triviños, 1987).

O estudo de caso envolveu uma menina de três anos e quatro meses de idade, aqui chamada de Luna²⁹, que busca ajuda psicológica em função de encaminhamento da escola, indicada como uma criança autista. Ao todo foram realizadas 19 sessões, considerando-se a comunicação da desistência do processo pela mãe da paciente.

As sessões clínicas foram registradas por escrito, sendo posteriormente analisadas com base na teoria de Lacan, especificamente no que tange ao Estágio do Espelho. Alguns fragmentos dessas descrições foram selecionados de acordo com a conveniência dos autores, sendo segmentados de modo ilustrativo aos aportes teóricos pretendidos.

Resultados

Visando facilitar a compreensão do caso clínico proposto neste estudo, os fragmentos selecionados, ou seja, recortes do ocorrido nas sessões, foram divididos em seis partes, conforme abaixo:

Parâmetro geral do caso Luna: “a Luna que me contaram”

Mirna³⁰, mãe de Luna, procurou análise para a filha a partir de uma solicitação da escola. A menina que contava com apenas três anos e quatro meses, frequentava a mesma escola desde os seis meses de idade. Quando a menina estava com aproximadamente dois anos, a escola orientou os pais a procurarem atendimento psicológico para a filha, contudo, eles recusaram-se. Entretanto, a insistência dessa solicitação permaneceu até que os pais decidiram pela busca do atendimento.

Entrevistas iniciais: “Você acha que ela é autista?”

O pai não compareu a nenhuma das entrevistas iniciais, alegando sempre que haviam contratempos. A mãe, Mirna, por sua vez, dizia que estava preocupada com a filha, que a menina não falava e, em função disso, era acompanhada por fonoaudiólogo. Disse também que, na escola, Luna não acompanhava as demais crianças e não era capaz de fazer o que as outras crianças faziam, além de não brincar com os colegas e não participar das atividades.

Mirna ainda relatou que Luna tinha extrema dificuldade em ir à escola, sendo assim, ia dormindo e era entregue no colo de uma única professora, que era apontada pela mãe como a professora que Luna “aceitava”.

²⁹ Nome fictício visando assegurar o sigilo quanto a identidade da participante.

Nas palavras da mãe: *“Na escola, me preocupa porque ela é tratada como a ‘dona’ da escola, todo mundo faz as vontades dela. Na sala de aula, ela tem um colchão e dorme quando quer [...] ela não participa das atividades [...]”* (sic). Em relação a dinâmica familiar: *“Ela é muito apegada a mim, faz tudo comigo, ela é meu bebê ainda [...] ela dorme comigo [...] ela ainda usa fraldas, mas eu nunca tentei tirar, acho cedo [...]”*.

Foram quatro entrevistas com a mãe, que se apresentava sempre muito angustiada e perguntava: *“Minha filha é autista?”*. Esse questionamento se repetia com frequência, sendo que, por diversas vezes, era informada que era preciso conhecer a criança e não diagnosticá-la. Diante da insistência, a autora pergunta: *“Você acha que ela é autista?”*. A mãe responde: *“Eu tenho medo dela ter algo”*.

Primeira sessão com a Luna: “a menina que encontrei”

Após as entrevistas iniciais com a mãe, iniciou-se o atendimento com a menina como paciente. Assim, a criança chegou em um carrinho de bebê, empurrada pela mãe (destaca-se que a mãe chegava de carro e o estacionava muito próxima do consultório, na mesma calçada).

Luna sai do carrinho de bebê e senta-se no colo da mãe (ressalta-se que não era apenas sentar-se no colo, mas, quase se “enroscava” no corpo da mãe). Assim, a autora aproxima-se, apresenta-se e convida Luna para brincar. A menina não a olha, permanece no colo da mãe, “enroscada”. Diante disso, pega a psicóloga pega uma boneca aproxima-se da menina, que olha de “canto de olho”. Insiste-se em brincar com os cabelos da boneca. A mãe diz para Luna que a boneca é linda, que podia trançar os cabelos dela, e pergunta se a criança não queria brincar. Passados alguns minutos, Luna vem até a terapeuta, pega a boneca e volta para o colo da mãe. As duas brincam, mas é a mãe quem indica a brincadeira, trançando os cabelos da boneca.

Passado algum tempo, a menina perde o interesse pela boneca e volta a enlaçar-se com a mãe, levando a analista a buscar uma bola, voltar a recepção e brincar sozinha diante da menina e da mãe. Luna parece despertada a olhar o jogo, quando lhe é oferecida a bola, ela a pega e joga longe e, mesmo lhe sendo entregue, repete esse movimento. Aos poucos a analista passa a devolver-lhe a bola a certa distância, constituindo-se, deste modo, o primeiro jogo, o de bola!

Em dado momento, Luna fica de pé e joga a bola para a terapeuta que a devolve, esse movimento se repete diversas vezes, arremesando a bola para a

terapeuta, ainda que escorada no corpo da mãe. Quando em um momento, quase alcançando ao bola, “finge” um tropeço, se joga no chão e chora; instantes depois volta ao colo da mãe. Quando a menina se acalma, ambas (mãe e filha) são convidadas a entrar na sala, onde estavam dispostos materiais como bonecos, carrinhos, bola, massinha, materiais gráficos, sucatas, pequenos jogos, animais, enfim. Luna recusa-se a deixar o colo da mãe.

Fragmentos das sessões seguintes: “as tentativas de deslocamento”

Nesta parte, apresenta-se fragmentos de algumas sessões com Luna, ressaltando que não seguem necessariamente a ordem cronológica e nem mesmo especifica esclarecimentos que se referem a sessão.

Luna, que entrava na sala sempre acompanhada da mãe e, na maior parte das vezes permanecia em seu colo, enlaçadas uma na outra. Passados poucos atendimentos, Luna aceitou brincar com a casinha de bonecas (uma casinha de madeira, com separação entre os cômodos e mobiliada), pegou três bonecos: um masculino, um feminino e um bebê e, desse modo, repetia a configuração de sua própria família.

A menina colocou os bonecos, representativos dos pais, para dormirem na cama de casal e o bebê em uma outra cama. Nesse movimento, Luna tentou arrancar o tecido que forrava a cama, para fazer com que o bebê ficasse dentro, tentou de diversas maneiras sem sucesso, e parecia cada vez mais irritada e frustrada por não conseguir; ante isso, a mãe lhe oferece uma meia (que pertencia a própria paciente), que não aceitou, e em seguida desesperou-se e chorou muito.

Na sessão seguinte, são levados retalhos de pano que logo foram percebidos pela menina, usando-os para cobrir o boneco bebê, ainda na insistente brincadeira com o casal que dormia em uma cama separada do bebê que, por sua vez, sempre estava enrolado nos retalhos de tecido.

E assim, seguiram-se os atendimentos de Luna, que não se interessava pelo contato com a analista, sendo que, logo que descobriu a casa de madeira, também passara a distanciar-se da mãe. Vez ou outra, a analista lhe dizia que estava entendendo que o bebê talvez quisesse um lugar naquela casa e poder ficar sozinho. A mãe, por sua vez, sempre interferiria nas brincadeiras da menina, como se não suportasse ver a filha sem ela.

Desataca-se que em alguns momentos, quando Luna escolhia um brinquedo, a mãe chamava-lhe atenção oferecendo outro ou tentando interagir com ela, o que

desencadeava um choro desesperado, inclusive arremessando os brinquedos.

Aos poucos, durante as sessões, o diálogo com entre a mãe e a terapeuta foi apontando a possibilidade dela sair da sala, mesmo que inicialmente entrasse com Luna. A mãe pareceu disposta a tentar, entretanto, no primeiro dia em que isso aconteceu, foi calçar a menina que estava descalça, levando muitos minutos para colocar-lhe o sapato, quando lhe dizia: *“Imagino que está tão difícil para você, as vezes é difícil para ela também”*. Outra vez a mãe dizia: *“Filhinha, a mamãe vai sair tá?”* ao ser ignorada insistia *“Estou indo...”*

Aos poucos, Luna, passou a permanecer na sala sem a presença da mãe. Importante registrar o olhar lacaniano que emerge no caso, pois em determinado momento, Luna ficou cerca de 25 minutos brincando com o bebê, colocou-o para dormir, cobriu-o e saiu da sala, permitindo pensar que diante desse movimento, era ela quem declarava que estava encerrada a sessão, simplesmente saindo da sala.

Paultatinamente Luna foi suportando ficar na sessão, sem a presença da mãe, que por sua vez, conseguia aos poucos sair do *setting*. Ressalta-se que, os pais durante esse processo compareceram a alguns encontros com a analista, que tentava explicar-lhes sobre a necessidade que Luna expressava de ser uma criança separada de sua mãe. Essa possibilidade de separação era comunicada pela mãe como muita dificuldade, pois, ao sair da sala dizia: *“A mamãe está indo Luna”*, e ao ser ignorada, voltava e dizia: *“Olha filha, a mamãe está indo, tá?”*.

As brincadeiras com o corpo: “esse é meu, esse é seu...”

Luna brincava de casinha, fazia diversas movimentos com o bebê: alimentava-o, ninava-o, derrubava-o, enrolava-o nos retalhos de tecido, colocava-o para dormir, mas apenas as vezes aceitava quando a terapeuta se oferecia para brincar com ela.

Certo dia lhe foi oferecido papel e giz de cera, mas Luna pareceu não interessar-se, assim, a terapeuta controna sua própria mão com o giz e mostra a menina, oferecendo-se para contornar a mão dela, que nesse momento, sobrepôs a própria mãozinha ao contorno da mão da terapeuta já desenhada no papel: *“Essa é minha mão”* – comunica a analista, posicionando uma folha ao lado e contornando a mão dela: *“Essa é a sua mão, a mão da Luna”*

A partir disso, seguem-se diversas sessões com esse jogo: *“Esse é meu pé, esse é seu pé”*; *“Essa é minha mão, essa é sua mão”*. Luna parecia muito interessada nos desenhos que produzíamos contornando os pés e mãos. Todo esse processo foi permeado por avanços e retrocessos, incluindo aqui, algumas vezes nas quais a

menina não quis entrar na sala sem a mãe, ou ainda, a mãe que começou a faltar com maior frequência.

Na sequência desse jogo, sugeriu-se a Luna que deitasse no chão e, com uma fita adesiva seu corpo foi contornado pela terapeuta, que diz: *“Olha Luna, esse é o contorno do seu corpo”*. A reação de Luna, desencadeou que usassem um espelho, que fazia parte da sala, mirando as duas deitadas no chão, uma ao lado da outra, ao mesmo tempo em que dizia que aquela imagem era de Luna e a outra era da terapeuta: *“Essa sou eu... essa é a Luna”*.

Dessa maneira o espelho passou a integrar as sessões, pois, diante do interesse de Luna, este permaneceu apoiado a uma poltrona, de tal modo que o espelho de quase um metro refletia todo o corpo da menina.

As sessões como espelho: “essa é Luna”

A partir disso, Luna passou a se interessar pelo espelho, sentava-se diante dele, juntamente com a terapeuta que se sentava atrás dela. Muitas vezes, a menina inclinava seu corpo para trás, sentava-se no colo da terapeuta, que dizia: *“Você pode sentar aqui no chão, eu continuo aqui. Olha eu aqui”* – em seguida apontava para o espelho: *“Olha eu ali, e olha você”*. O jogo continua: *“Onde está o nariz da Luna?”*, apontando o nariz dela refletido no espelho; *“onde está o nariz, o olho, os cabelos...”*, sempre buscando os elementos da face da criança.

Em dada sessão, a terapeuta sai de traz da menina, compreendendo que não precisava mais estar no reflexo sobreposto ao dela, saia da cena, ou seja, saia do reflexo no espelho. A criança acata e mantém esse brincar por várias vezes, sendo que, em determinado momento, ela diante do espelho, apontando seu nariz, sua boca... até que, em uma sessão lhe é perguntado: *“Onde está a sua boca?”* e a menina toca não mais sua própria boca, mas sua imagem refletida no espelho.

Assim, sessão após sessão, Luna intercalava as brincadeiras, pegava o boneco bebê, brincava com a casinha, enfim, descobriu as canetinhas, riscava os papeis, produzia garatujas, vistas como seus recursos gráficos característicos de um movimento saudável de uma criança ao desenhar. Passou a rabiscar o espelho com as canetinhas: *“Olha, você está desenhando um olho ... um nariz ... uma boca”*. Aos poucos desenhava algo no espelho, guardava a canetinha, pegava o pano, limpava o espelho, guardava o pano ... pegava a canetinha, desenhava, guardava a canetinha: *“Agora não está mais aqui Agora tem algo aqui de novo”*. E em um desses momentos, Luna desenha no espelho um círculo e dois traços grudados a ele;

representando a primeira garatuja da figura humana, indicando que, pela primeira vez, a menina reconhecia as partes do corpo mais integrado, um corpo inteiro, uma pessoa que ia e vinha, na mesma medida em que queria e podia fazê-lo, apagando e redesenhando.

A primeira palavra de Luna no processo: “*tartaruga*”

O trabalho com Luna levou quase seis meses, sendo que sua mãe parou de trabalhar e tirou a menina de tempo integral da escola. As conversas com o pai eram sempre um discurso que marcava que tudo aquilo era uma “*grande bobagem*”, afinal, Luna era pequena. Mas, a menina pequena ou não, ainda não falava.

Seus avanços pareciam evidentes, pois já dormia em seu quarto sozinha, requisitava comer sozinha, reunia os próprios brinquedos e brincava descolada da mãe. Na escola, Luna podia entrar andando e aceitava, na maioria das vezes, que outras cuidadoras a recebessem. Começou a participar das atividades junto as demais crianças da escola e, as vezes, tentava fazer as atividades que a escola enviava para casa. Em determinada sessão, Luna pegou um bichinho de plástico e disse: “*Tartaruga*”. Eu disse: “*Sim Luna, é uma tartaruga*”. Era sua primeira palavra, apenas ‘grunhia’, fazia barulhos estranhos, pronunciou a palavra ‘*tartaruga*’..

Passadas mais algumas semanas, a mãe avisa que vai tirar a menina da análise, pois, entendia que precisava reforçar os atendimentos com o fonoaudiólogo. Assim, não se soube mais de Luna.

Discussão

A partir dos fragmentos do caso apresentado, podemos pensar a respeito dos diversos meandros do percurso da análise de Luna; seja na relação indiscriminada entre mãe e criança; seja nos contornos que faltavam em Luna; nas palavras não ditas; nas fantasias da mãe; na menina contada como autista; enfim.

Diante de tantas possibilidades a análise se detém a dialogar sob a perspectiva do Estádio do Espelho, de modo a contemplar o objetivo proposto. Cirino (2007) explica que o Estádio do Espelho não fora publicado antes de 1949, apesar de ter sido discutido por Lacan, que *a posteriori* tem um artigo intitulado ‘O estado do espelho como formador da função do eu’. O referido autor situa que, a partir de um experimento com chipanzés, no qual os animais mantinham-se indiferentes a sua própria imagem no espelho, conquanto, os bebês fascinavam-se com o próprio reflexo. Assim, Cirino (2007) descreve que Lacan transforma esse experimento e debruça o olhar

psicológico sobre o mesmo, em uma tentativa de discutir a função do eu no indivíduo.

Basicamente, o citado autor reflete que a ideia de Lacan girava em torno de ilustrar os conflitos da relação dual e compreender o processo de formação do eu, por meio da identificação da criança com a imagem espelhada. Laplanche e Pontalis (1986) complementam que, é a partir do outro, como uma imagem especular, que o bebê ‘ganha’ forma, e que antecipa a si como uma unidade.

A partir da pergunta inicial da mãe: *“Ela é autista?”* é possível relacionar com o senso comum e as fantasias da mãe diziam que sim, e desse modo, as perguntas insistentes que pareciam aguardar o veredicto profissional, esclarecem-se por si só. Recusar o encaminhamento da escola nos remete a refletir sobre o confronto com suas próprias fantasias de uma criança adoecida com a realidade; todavia, a mãe recorre ao atendimento em um momento de forte angústia, com um discurso latente de temor as possibilidades diagnósticas de Luna.

A criança sendo trazida em um carrinho destinado a bebês, considerando-se sua idade (3 anos), seguida do sentar-se no colo de sua mãe, parece a visão das duas ainda fundidas, inseparáveis, suscitando a pergunta: *“Quem é quem?”*, ou seja, depara-se com um bebê muito pequeno, ainda colado à mãe que, ao afastar-se dela para correr atrás da bola, cai e chora. Seria isso como pensar em um bebê tão pequeno que ainda não se separa da mãe, e quando o faz desespera-se.

Como explica Lacan (1949\1966), o bebê ainda em completa dependência com a mãe, não é capaz de reconhecer-se em uma visão em totalidade, portanto, um bebê fragmentado que necessita que a mãe o contorne; necessita do investimento libidinal da mãe para possibilitar a constituição do eu, conferindo-lhe a existência. Essa ideia advém do conceito freudiano (Freud, 1914\1990) a respeito do narcisismo, quando o autor reconhece a mãe como constituinte do eu do bebê, cuja a existência ainda é marcada pela incapacidade de perceber-se como uma totalidade, como a *gestalt* de si, portanto, sucumbiria longe daquela que lhe alimenta, cuida, enfim. A possibilidade de fragmentar-se, inexistindo quando diante da ausência da mãe, do mesmo modo que a mãe angustiava-se em deixar a menina na sala.

Ao que parece, Mirna ainda investia em Luna, tal como em si própria o fizera um dia, um movimento comum, como nos ensina Freud (1914\1990), quando o autor determina que o afeto dos pais disparados a criança, nada mais são do que a revivência do próprio narcisismo, que um dia precisou ser abandonado. Foi

dessa maneira, a partir da possibilidade de descolar Mirna e Luna e ganhar certo contorno, sem o temor de sucumbir e inexistir longe da presença de sua mãe.

Para os aportes psicanalíticos, o brincar funciona como expressão simbólica do inconsciente, assim, brincar de contornar minha mão e a mãozinha dela, ainda referia-se a contorná-la, tal como a mãe faz como o bebê, nas ideias de Freud (1914\1990), quando o autor compreende que o cuidado com o bebê, explicado de maneira bem simplista, confere a esse bebê a distinção de um corpo à parte da mãe.

Se observarmos, quando é oferecido a Luna contornar sua mãozinha com giz de cêra sob o papel, ela sobrepõe sua mão sob o desenho já existente da mão da terapeuta, permitindo pensar a maneira como Luna ainda não podia distingui-la do outro, sendo assim, as mãos se sobrepunham uma à outra, da mesma maneira como ela e a mãe ainda enlaçavam seus corpos quando estavam juntas. Contornar as mãozinhas, os pés, o corpo dela, permitiam, da mesma maneira, delimitar o que era dela, Luna, e o que era da analista.

E assim, foi a partir desse movimento de ajudar a criança a reconhecer suas 'partes', em uma possibilidade de caminhar em direção a uma imagem integrada de si, que o contorno de seu corpinho sob o papel no chão usando fita adesiva foi um movimento que reverberou na 'história' do espelho em nossas sessões.

É importante esclarecer ao leitor que, esse movimento descrito, não se referia a uma leitura tal qual propõe Lacan, tampouco a introdução do espelho enquanto objeto foi pensada e refletida nesse sentido, mas deve-se ao acaso da situação. É nesse jogo ambíguo de 'reflexões' e 'reflexos' que retomamos Laplace e Pontalis (1986), uma vez que os autores afirmam que a fase do espelho assinala um momento constitucional do eu e compreendem, a partir das ideias de Lacan que, é a partir do efeito especular, que a criança pequena passa a ter um momento que antecipa uma unidade corporal que lhe falta.

Em outras palavras, parece que as sessões apontavam essa leitura lacaniana, mesmo que de maneira conscientemente desconhecida. Uma criança que parecia sucumbir diante da ausência da mãe, aos poucos parecia ir ganhando essa unidade que lhe faltara outrotora, parecendo assegurar ao ego de Luna, experiências menos avassaladoras, de menor temor e angústia.

Parece necessário afirmar que não era apenas um espelho, real e existente como um objeto, não parece se tratar disso, até mesmo porquê, como esclarece Garcia-Roza (1999), a experiência relatada

por Lacan e seus estudos, não fala de um espelho concreto, mas da possibilidade do imaginário de conferir a si e ao outro, em nível imaginário, a relação com seu semelhante. Mesmo partindo dessas considerações, buscava-se garantir que Luna não sucumbiria, que estava ganhando recursos para sobreviver por si, dando forma á Luna como sujeito e não mais colada e sujeitada ao corpo da mãe, em outras palavras, descolada de Mirna, pois, aquela era Luna.

Atenta-se agora ao momento em que estão deitadas lado a lado, Luna e analista, refletidas no espelho. Se retomarmos os escritos de Lacan (1949/1966), o autor determina que o bebê, diante de um espelho é capaz de movimentar-se de tal maneira que lhe propicie uma experiência lúdica, refletindo a imagem somada ao meio, em que o 'virtual' e a realidade duplicam-se, contando seu próprio corpo, outras pessoas e as imediações.

Ainda nessa perspectiva dos primeiros tempos do bebê, por volta dos seis meses, Lacan (1949/1966) compreende que ele, o bebê, que ainda sem condições de manter-se ereto diante do espelho, aparece sustentado por algo ou pelo outro. Esse lugar dado ao bebê, a partir do suporte de um outro, produz no bebê alegria, satisfação e a busca de fixar um aspecto isntântaneo da imagem que preserva o sentido que lhe conferido até os 18 meses de idade.

Em outras palavras, deitar ao lado de Luna, possibilitou sustentar não apenas ao espelho, mas a ela também. Se o bebê narrado por Lacan é seguro pelo outro, Luna, ali na sessão era segura pelo corpo de sua analista, que também sustentava o espelho que, naquela sessão foi o primeiro passo para a possibilidade de um corpo fragmentado seguir rumo á integração de si, logo, de integração do eu. O espelho, partir disso, se constituiu como elemento presente nas sessões, possibilitou a Luna reconhecer uma imagem refletida. Enquanto jogávamos de perguntar: *onde está os olhos da Luna, o nariz, a boca*; ao tocar a si mesma como resposta, provavelmente a ajudava a nomear as partes de si, sendo que, no momento em que Luna aponta para o espelho quando questionada onde estava sua boca, a menina apontava no espelho o reconhecimento de que aquela imagem era ela mesma.

Grecco (2011) afirma que o bebê ainda acometido pelas fantasias de um corpo fragmentado, precisa da imagem do outro para alienar-se e, a partir disso, busca no olhar do outro, a confirmação do que ele, o bebê, vê no espelho e passa a ser admirado como o ideal de eu. A partir disso, o referido autor ainda compreende, a partir dos estudos lacanianos, que ocorre a constituição do eu e do corpo próprio, e a

imagem especular é capturada como um objeto. Estaria assim, inaugurada a relação com o outro, pois, o reflexo de si revela a forma do seu corpo ainda biologicamente prematuro.

E assim, reconhecer as partes de si mesma, para Luna, foi fundante para reconhecer o corpo que fora desenhado pela garatuja da figura humana que a menina pode produzir. Luna, enfim, representava graficamente sua experiência simbólica de existir com um corpo seu.

Para Grecco (2011), a relação de um sujeito com o outro, ocorre mediada pelo imaginário e, a partir da relação do sujeito com ele mesmo como um outro, que se estabelece o sujeito social e encerraria o que o Estádio do Espelho inaugurou, como fonte do que viria a ser o fundante da subjetividade do sujeito.

Diante dessas reflexões e articulações teóricas, se aponta como necessário pensar na saída ainda precoce da menina de sua análise; ao que parece, a mãe não sustentou reconhecer-se separada de Luna, especialmente quando Luna mostrava que podia existir sem ela.

Talvez os progressos de Luna tenham sido coroados pela fala, as primeiras palavras, e a mãe, que já havia deixado o emprego para se dedicar mais a filha, agora não podia mais dizê-la ou apresentá-la, afinal, Luna iniciava um momento fundamental, o da fala.

Referências

Barth, L. F. B. (2007). Relações entre o Estágio do Espelo e os transtornos psicomotores. *Estilos da Clínica*, Vol. XII (23), 108-129. doi.org/10.11606/issn.1981-1624.

Cirino, O. (2007). *Psicanálise e psiquiatria com crianças: desenvolvimento ou estrutura*. Belo Horizonte: Autêntica. 152p.

Freud, S. (1990). Sobre o narcisismo: uma introdução. In: Freud, S. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1990, p. 83-119. (Original de 1914).

Garcia-Roza, L. A. (1999). *Acaso e repetição: uma introdução à teoria das pulsões*. Rio de Janeiro: Zahar.

Greco, M.(2011). Os espelhos de Lacan. *Revista Opção lacaniana (online)*. v. 6. ISSN 2177-2673.

Imanishi, H. A. (2008). A metáfora na teoria lacaniana: o estágio do espelho. *Boletim de Psicologia*, 58(129), 133-145. ISSN 2175-344x versão on-line.

Lacan, J. (1966). O estágio do espelho como formador da função do eu. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar. (Original de 1949).

Laplanche, J. & Pontalis. (1986). *Dicionário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.

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

ESTUDOS SOBRE O SENTIMENTO DO CIÚME COMO MOTIVADOR DOS DELITOS PASSIONAIS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Ingrid Bento de Almeida

Erika Kelly Dias

Resumo: Os crimes passionais motivados pelo ciúme acontecem em grandes proporções em nossa sociedade e seu estudo torna-se relevante uma vez que, na atualidade, os dados estatísticos de homicídios conjugais tem chamado atenção. Embora sejam encontrados um maior número de delitos conjugais cometidos pelo sexo masculino as mulheres também compõem este cenário. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão integrativa (RI) a partir de um levantamento na mídia jornalística *online* dos crimes passionais/conjugais ocorridos no período de janeiro a outubro do ano de 2017 no Brasil e identificar os sentimentos e motivadores para a escolha do delito. Realizou-se uma discussão não apenas sobre os motivadores dos delitos como também sobre a qualidade das informações transmitidas ao público.

Palavras-chave: Ciúme, homicídio conjugal, feminiicídio.

Introdução

Os crimes passionais motivados pelo ciúme acontecem em grandes proporções em nossa sociedade e estudos realizados em alguns estados brasileiros mostram que o número de homicídios de mulheres aumentaram no decorrer dos anos. Engel (1998) em pesquisa sobre os motivadores das agressões conjugais encontradas nos noticiários no período de 1901 a 1929 destaca o ciúme como aspecto principal, uma vez que este envolve não só a infidelidade e a suspeita desta como também as rivalidades amorosas, representando 65,49% dos casos.

Esta pesquisa pretende contribuir com o estudo do ciúme e como esse sentimento pode se tornar um aspecto motivador para que indivíduos venham a desenvolver condutas violentas contra a pessoa amada. Dessa forma, a psicologia poderá desenvolver estratégias e/ou técnicas que auxiliem as pessoas que sofrem de ciúmes em seu nível exacerbado a lidar com os seus impulsos violentos, já que este sentimento está presente em algum grau na vida de todas as pessoas. Além do mais, esta pesquisa contribuirá com a produção científica de conhecimento nessa área e

irá enriquecer a formação acadêmica das pesquisadoras, além de servir de material de consulta aos futuros psicólogos.

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão integrativa a partir de um levantamento dos crimes passionais/conjugais ocorridos no período de janeiro a outubro do ano de 2017 no Brasil e identificar os sentimentos e motivadores para a escolha do delito. A partir dos resultados pretendeu-se realizar uma discussão teórica a partir do referencial psicodinâmico.

O Ciúme

O ciúme é considerado um sentimento antigo e comum aos seres humanos, sendo assim, todos nós estamos passíveis de experimentá-lo em algum momento de nossas vidas, é um tema vinculado às relações humanas, principalmente às amorosas, constantemente retratado na literatura, tanto as mais antigas quanto em obras literárias e outros trabalhos artísticos contemporâneos (BARONCELLI, 2011). De acordo com Ballone (2010), o ciúme em excesso domina a razão e destrói os outros tipos de pensamentos que não estejam ligados ao próprio ciúme. Dentre os variados estados emocionais, o autor faz referência ao ciúme como o mais perturbador e intolerante ao qual o indivíduo deseja escapar, caracterizando-se no sentimento negativo que causa conflitos internos significativos entre a razão e a emoção. Para o surgimento do sentimento de ciúme é necessário que ocorra situações que irão desencadeá-lo, sendo assim, quanto menos importante ou mais fantasioso, mais anormal torna-se o ciúme (BALLONE, 2010).

Para a psicanálise de Freud (1922), mesmo o ciúme considerado “normal”, não é totalmente racional, visto que tem suas raízes no inconsciente. Em seu nível exacerbado vê-se que, quanto mais excessivo for, mais prejuízos trará às relações humanas, principalmente às amorosas, trazendo consequências danosas para o relacionamento

Freud (1922) cita os três estágios do ciúme, denominados por ele ciúmes competitivo ou normal, projetado e delirante. No ciúme normal percebe-se que o sujeito experiêcia três dores distintas: primeiramente a dor da perda do objeto amado, vivenciando o luto; após esta, a dor narcísica pela ideia de que não seja mais suficientemente bom e indispensável para o seu parceiro e, por último, há a perda da distância necessária para a compreensão da perda, assim o sujeito passa a assumir a culpa pela perda do objeto amado, o que causa dor e sofrimento (MALLMANN, 2015). O ciúme normal tem sua raiz no inconsciente configurando uma

continuação das primeiras manifestações afetivas da criança, tem sua origem no complexo de Édipo ou no complexo da relação entre irmãos que acontece na fase fálica do desenvolvimento sexual infantil, portanto não pode ser considerado totalmente racional (FREUD, 1922).

O segundo estágio do ciúme designado por Freud (1922) é o ciúme projetado. De acordo com a abordagem psicanalítica, a projeção é um mecanismo de defesa inconsciente no qual o indivíduo atribui a um objeto externo conteúdos próprios que lhe são indesejáveis. Sendo assim, o ciúme projetado ocorre quando o indivíduo já possui uma inclinação à infidelidade e projeta no parceiro um conteúdo inconsciente próprio para se sentir conscientemente aliviado.

No que diz respeito ao último estágio do ciúme, o delirante, Freud (1922) diz que este:

[...] corresponde a uma homossexualidade desandada, e justificadamente toma seu lugar entre as formas clássicas da paranoia. Como tentativa de defesa de um impulso homossexual extremamente forte, ele pode ser descrito (no homem) com a seguinte fórmula: Não sou *eu* quem o ama, é *ela*. (FREUD, 1922, p. 213).

Nos casos de ciúme delirante deve-se estar preparado para lidar com os três diferentes estágios do ciúme que podem se apresentar na análise, não somente o delirante. Cabe ressaltar que o ciúme em seu aspecto melancólico torna-se mais próximo das características delirantes de tal sentimento, uma vez que os conteúdos fantasiosos podem se intensificar.

Na obra *“Inveja e Gratidão e outros trabalhos”* (1946 – 1963) de Melanie Klein, a autora refere que o ciúme é um sentimento que se baseia na inveja e está intimamente vinculado ao amor que o indivíduo sente como sendo seu e que lhe é tirado ou dado à outra pessoa, ou sofre ameaça de sê-lo por um rival. Sendo assim, o ciúme requer a relação do indivíduo com pelo menos duas pessoas. Por estar ligado às relações de objeto mais arcaicas do desenvolvimento, ou seja, com a mãe, representada pelo seio na teoria Kleiniana, pode-se basear também na suspeita e rivalidade com o segundo objeto, o pai, de ter levado embora o seu seio materno e conseqüentemente, a mãe (KLEIN, 1957).

Na abordagem psicanalítica, o ciúme pode ser desencadeado pela ausência de autoconfiança, pelo sentimento de insegurança do indivíduo, que se sente ameaçado pela presença de uma terceira pessoa que põe em risco a sua relação com o outro, ou seja, o seu objeto de amor, este sentimento surge do medo ou ameaça real ou

imaginária de perder o objeto amado, desejado, podendo o ciúme evoluir do normal para o patológico, trazendo como consequência muito sofrimento ao sujeito ciumento e seu parceiro. Dessa forma, quanto maior for o desejo de ser importante para o companheiro amoroso, maiores serão as possibilidades de frustração e o ciúme, conseqüentemente, surgirá na mesma proporção (BALLONE, 2010).

Encontramos na literatura diversos casos de violência motivada pelo ciúme exagerado e patológico, entre elas o homicídio, nas quais utilizam o termo crimes passionais, considerando que sua execução é considerada num momento de “violenta emoção” (ELUF, 2015). A sociedade reforça, de alguma forma, a agressividade e intolerância quanto aos comportamentos julgados inadequados tanto para homens quanto para as mulheres. Assim, diante de uma decepção com o parceiro amoroso, os indivíduos extremamente ciumentos, podem apresentar características extremamente agressivas, chegando ao seu ápice com o homicídio (ou tentativa deste) do seu companheiro, podendo em alguns casos seguir-se do suicídio como forma de alívio da culpa que se experimenta após o evento criminoso (BORELLI, 1999).

Os Crimes Passionais

Os crimes passionais ou crimes da paixão, como são mencionados em alguns trabalhos científicos (Eluf, 2015; Borelli, 1999), estão relacionados aos delitos que ocorrem motivados por “paixão”. Estes crimes são comumente, principalmente no meio jurídico, vinculados aos relacionamentos amorosos e sexuais.

Segundo Assis (2003) a legislação brasileira durante um longo período de tempo favoreceu o criminoso passional. No Código Criminal de 1890 continha a resolução da “perturbação dos sentidos e da inteligência” e, se o acusado se enquadrava nessa resolução era absolvido.

No Código Penal de 1940 art. 28, inciso I, o sujeito movido pela emoção ou paixão tem sua imputabilidade penal excluída. Mas quando o Código penal foi promulgado o criminoso passional ainda era visto como uma vítima do adultério da mulher e a única saída para lavar a sua honra era assassina-la o que gerou a tese da legítima defesa da honra. Esse argumento era muito usado pelos advogados de defesa da época, o que gerava aplausos do júri e a absolvição do criminoso. (ASSIS, 2003). Borelli (1999) afirma que o homem que não reagia à “inadequação feminina” sofria reprovação social, o crime era visto como uma forma de regradar o comportamento de homens e mulheres.

Ainda no século XX existiam desigualdades de gênero quanto à violência que eram toleradas pela legislação vigente onde o adultério praticado pela mulher contra o seu esposo era considerado uma afronta excessiva a tais direitos, ao ponto de que o homem poderia lhe fazer ameaças ou matá-la sem correr o risco de ser condenado por homicídio ou assassinato alegando ser o ato criminoso consequência de ciúme, por “amor” à vítima (LIMA, 2013).

Atualmente o tribunal do júri vem aceitando a igualdade de gênero e repelindo a tese da legítima defesa da honra no crime passionai, considerando que a mulher tem os mesmos direitos que o homem o que está assegurado no art. 5º inciso I da Constituição Federal de 1988. (BRASIL, 2012). Cada indivíduo tem honra individual o que evidencia que o comportamento infiel da mulher não macula a honra do homem, portanto, não lhe dá o direito de tirar a vida da mulher em caso de infidelidade (ASSIS, 2003).

Em nove de março de 2015 foi sancionada a lei 13.104 que altera o art. 121 do Código Penal e prevê o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, além de incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos (BRASIL, 2015). Essa lei, assim como a lei 11.340 de sete de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha) criaram mecanismos para coibir a violência contra a mulher.

Apesar da literatura não trazer um número abundante de casos de mulheres que cometem homicídio contra seus parceiros, esta prática não é inexistente, apesar de rara. Uma pesquisa realizada pelo Departamento Penitenciário Nacional fez um levantamento de quantas pessoas estavam presas pelo crime de violência doméstica, os dados apontam que no ano de 2014 existiam 20 mulheres presas pelo crime de violência doméstica no Brasil (MOURA e RIBEIRO, 2014).

Método

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, o qual sumariza pesquisas passadas e tira conclusões globais de um corpo de literatura de um tópico em particular, segundo demonstram Beyea e Nicoll (1998). A revisão integrativa tem como finalidade reunir e resumir o conhecimento científico já produzido sobre o assunto investigado, ou seja, permite buscar, avaliar e sintetizar as evidências disponíveis para cooperar com a ampliação do conhecimento referente à temática pesquisada (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008)

Destaca-se que a revisão integrativa permite a construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisa,

assim como reflexões sobre a realização de futuras pesquisas, como coloca Fernandes (2000) no sentido de identificar os aspectos reais dos estudos revisados. Neste âmbito, utilizaram-se as seguintes etapas tal como propõe Ganong (1987): seleção da questão temática, estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra, análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

Procedimento

O presente estudo baseou-se em pesquisa bibliográfica e utilizou como principais bases de dados Pepsic, a biblioteca eletrônica SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e Biblioteca Virtual da Universidade de Mogi das Cruzes, nas quais foram selecionados artigos e demais obras literárias que discorrem sobre os delitos passionais e os sentimentos envolvidos no evento, seguindo o referencial teórico psicanalítico. Os descritores utilizados para a pesquisa foram: crimes passionais, ciúme patológico, ciúme, violência e psicanálise. Para a realização do artigo, além das bases de dados citadas anteriormente, buscou-se livros físicos que abordassem o tema no referencial teórico escolhido.

A amostra foi constituída por publicações, captadas na mídia jornalística (noticiários policiais *on line*), no ano de 2017 nos principais meios de comunicação, sendo eles o G1, R7, UOL notícias, entre outros. Usando o critério de inclusão: Homicídio e relacionamento amoroso, a partir das palavras-chave: crimes passionais, homicídio conjugal e feminicídio. A discussão dos dados obtidos através do levantamento dos casos a partir de pesquisa virtual seguiu o referencial teórico psicanalítico.

Resultados

Realizou-se uma pesquisa de revisão integrativa de literatura. Sendo assim, foram levantados 85 casos de homicídio no ano de 2017 sendo que em um deles um mesmo autor fez duas vítimas, sendo assim, das 86 vítimas 74 eram mulheres, 11 homens e um não foi especificada se do gênero masculino ou feminino. Quanto aos autores dos delitos 74 são homens, 10 mulheres e um não identificado. Nos 85 casos, 18 foram seguidos de suicídios e houveram mais três tentativas, todos eles feitos por pessoas do sexo masculino.

A partir do levantamento de dados o ciúme (21 casos) e as questões que envolvem o rompimento da relação amorosa ou a sua ameaça (20 casos) foram as principais motivações para a execução do crime. Outros motivadores como brigas e discussões frequentes entre os casais (04), sentimentos de desconfiança e/ou traição (04), legítima defesa (1), agressão (2), denúncia (1) e questões relacionadas à guarda de

filho (1) foram identificados, além de 30 casos que não foi possível de identificar os motivadores.

Os métodos e instrumentos utilizados no evento criminoso na maioria dos casos pesquisados foram a partir de facas (33), seguido pelo uso de arma de fogo (29), espancamento (8), sufocamento (4), estrangulamento (3), marretadas (2) e ateamento de fogo (2). O que chamou a atenção é que em 100% dos casos levantados não foram apresentados os desfechos e/ou andamento das investigações.

Discussão

Das notícias que foram pesquisadas, 24% apontaram o ciúme como motivador do delito, enquanto outras 23% apontaram a não aceitação do rompimento do relacionamento como motivador. Supomos que essa não aceitação do fim de um relacionamento pode envolver o sentimento de ciúme, além da intolerância a frustração frente a perda do objeto de amor.

Em “O mal-estar na civilização” Freud (1930 [1929]) diz que quando o bebê não consegue distinguir o seu ego do mundo externo o percebe a partir das experiências, ou seja, dos estímulos que se apresentam a ele. As inevitáveis sensações de desprazer e sofrimento também contribuem para que a criança reconheça e diferencie o que é interno e externo. De tal reconhecimento surge uma tendência a isolar o ego de tudo o que lhe causa desprazer, criando assim, um *“puro ego em busca de prazer, que sofre o confronto de um exterior estranho e ameaçador”* (FREUD, 1930 [1929], p. 44). A diferenciação entre interno e externo configura o primeiro passo para o princípio de realidade, que deverá dominar o desenvolvimento futuro do indivíduo. O princípio de realidade capacita o sujeito para se defender contra sensações de desprazer (frustrações) que sente ou é ameaçado (FREUD, 1930 [1929]).

Ainda que os dados coletados indicam uma possível intolerância a frustração vivida pela perda do objeto como possível motivador, Winnicott (1987, *apud* VILHENA e MAIA, 2002, p.31) traz a dificuldade em identificar as raízes da agressividade, uma vez que de todas as tendências humanas, essa em especial, é escondida, disfarçada, desviada e atribuída a agentes externos, determinantes que dificultam a compreensão de sua origem.

Freud teve diversas opiniões acerca da agressividade. Em seus primeiros escritos tratou dos instintos agressivos ou destrutivos relacionando-o com o sadismo. O

sadismo foi abordado pelo autor em seu trabalho intitulado “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, no qual o conceituou como um instinto componente ou parcial do instinto sexual: “Assim, o sadismo corresponderia a um componente agressivo autonomizado e exagerado da pulsão sexual, movido por deslocamento para o lugar preponderante” (FREUD, 1905, p. 97).

Em 1915 Freud afirma que os verdadeiros protótipos da relação de ódio provêm da luta do ego para preservar-se e manter-se. Ele explica que as pulsões de auto conservação, as quais comportamentos e sentimentos hostis e agressivos estão associados, visa assegurar o domínio do objeto. Há um tempo de ausência de compaixão, onde o aniquilamento do objeto é indiferente. Freud (1915) aponta que um funcionamento narcísico (amor narcísico) apresenta uma capacidade de se relacionar que tem características de abolir as diferenças e o ódio surge como um sinal que indica que a capacidade de amor está ameaçada. A agressividade surge como uma defesa.

Do total de reportagens pesquisadas, 35% não apontaram motivadores para o delito e isso aponta o quanto a mídia é sensacionalista, pois não divulgam informações importantes a respeito do ocorrido e manipulam intencionalmente as emoções dos telespectadores. Barros (2003) afirma que a neutralidade da mídia é um mito e a sua atuação induz comportamentos individuais e coletivos.

Assim como as notícias ganham maior visibilidade, a mídia suspende qualquer recurso de encerramento do assunto e, desse modo, não oferece uma solução para os problemas sociais e políticos divulgados. Os discursos midiáticos sobre violência e crimes descolam-se do contexto concreto ao qual os eventos ocorreram, o que promove e reforça uma separação entre o que é real e o que é representado (NORONHA e MACHADO, 2002).

Um outro dado relevante que obtivemos a partir do levantamento das reportagens foi em relação aos métodos utilizados na conduta violenta. Dos 85 casos encontrados 28,05% tiveram como principal instrumento para o delito a faca, enquanto 24,65% dos criminosos utilizaram a arma de fogo. Cerqueira e Mello (2012) trazem algumas considerações acerca da correlação entre as armas de fogo e os crimes. Na busca pelos efeitos causais entre armas e crimes, os autores destacam duas forças que se opõem uma a outra.

Sendo assim, por um lado, a disponibilização de armas para o uso da população poderiam aumentar as possibilidades de resolução dos conflitos violentos a partir da

letalidade, aumentando o poder de coação do portador das armas de fogo, promovendo retornos violentos para a solução dos conflitos vivenciados, além de facilitar o acesso e diminuir o custo da arma, que poderá ser facilmente comprada por criminosos. Podemos enxergar a controvérsia referente a utilização das armas quando os autores trazem que, por outro lado, a disponibilidade das armas para a população implicaria um efeito externo no sentido de que haveria uma diminuição de crimes, uma vez que o criminoso poderá ter a percepção de maiores chances de encontrar vítimas armadas (CERQUEIRA e MELLO, 2012).

Conclusão

A partir dos resultados conclui-se que as reportagens não trazem os detalhes sobre a história de vida dos sujeitos, essencial para a melhor compreensão do instinto agressivo e de sua relação com o objeto.

O fato de em 30 (35%) casos não ter sido encontrados motivadores mostra o quanto as fontes midiáticas são sensacionalistas e econômicas quanto a qualidade das informações, além de não trazerem nenhuma conclusão quanto aos casos divulgados, deixando a sensação de que os problemas sociais e políticos que afetam a população sejam vistos como mal resolvidos.

Para uma melhor compreensão acerca dos sentimentos do ciúme nos homicídios conjugais, considera-se relevante que pesquisas de campo mais aprofundadas sejam realizadas, com a finalidade de obter maior número de dados sobre a história de vida dos autores dos crimes com características ciumentas, uma vez que os conteúdos jornalísticos e de páginas policiais são incompletos e não apresentam dados suficientes para uma compreensão fidedigna.

Referências

- ASSIS, Maria Sônia de Medeiros Santos de. **Tese da legítima defesa da honra nos crimes passionais: da ascensão ao desprestígio**. Tese (Mestrado em Direito Público) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2003.
- BALLONE, Geraldo José. **Histórias de ciúme patológico: identificação e tratamento** [Biblioteca Virtual]. Barueri – SP: Manole, 2010. Disponível em: <http://umc.bv3.digitalpages.com.br/users/publications/9788520430026/pages/_1>. Acesso em: 05 de junho de 2017.

- BARONCELLI, Lauane. Amor e ciúme na contemporaneidade: reflexões psicossociológicas. **Psicologia e sociedade**. v.1, n.23, p. 163 – 170, 2011.
- BARROS, Luiz Ferri de. O sensacionalismo da imprensa na cobertura de crimes de natureza psicopatológicas e suas consequências. **CEJ**. n. 20, p. 23-29, jan./mar, 2003.
- BEYEA, S. C., & NICOLL, L.H. Writing in integrative review. **AORN Journal**, 67, 877-880, 1998.
- BORELLI, Andrea. **Matei por amor!: As representações do masculino e do feminino nos crimes passionais**. São Paulo – SP: Celso Bastos Editor: Instituto Brasileiro de Direito Constitucional, 1999.
- BRASIL. **Código Penal; Processo Penal e Constituição Federal**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.
- BRASIL. Lei n.13.104, de nove de março de 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/lei/L13104.htm>. Acesso em: 22 abr. 2017.
- CERQUEIRA, D. R. C; MELLO, J.M.P. **Menos armas, menos crimes**. Brasília: Instituto de pesquisa econômica aplicada. Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República. 2012.
- ENGEL, Magali Gouveia. Paixão, crime e relações de gênero (Rio de Janeiro, 1890-1930). **Topoi**, Rio de Janeiro – RJ, n. 1, p. 153-177, 1998.
- FREUD, Sigmund. **Sobre alguns mecanismos neuróticos no ciúme, na paranoia e na homossexualidade (1922)**. In: *Psicologia das massas e análise do eu [1920 – 1923]*. Companhia das letras.
- FREUD, Sigmund. **O ego e o id (1923)**. In: *O ego e o id e outros trabalhos [1923-1925]*. Imago.
- FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização (1930 [1929])**. In: *O future de uma ilusão, o mal-estar na civilização e outros trabalhos (1927-1931)*. Imago.
- FREUD, Sigmund. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905)**. In: *Um caso de histeria, três ensaios sobre sexualidade e outros trabalhos (1901-1905)*. Imago.
- GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**, 1, 1-11, 1987.
- KLEIN, Melanie. **Inveja e gratidão (1957)**. In: *Inveja e Gratidão e outros trabalhos [1946 – 1963]*. Imago Editora.

LIMA, Paulo Marco Ferreira. **Violência contra a mulher: o homicídio privilegiado e a violência doméstica**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

MALLMANN, Cleo José. Ciúmes: do normal ao patológico. *Estudos de Psicanálise*. Belo Horizonte – MG. n. 43, p. 43 – 50, jul/2015.

MENDES, KDD; SILVEIRA, RCCP; GALVÃO, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & contexto enferm. [Periódico na internet] 2008; [acesso em 2015mai30];17(4):758-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>.

MOURA, Tatiana W.; RIBEIRO, Natália C. T. Levantamento Nacional De Informações Penitenciárias Infopen - Junho De 2014. Departamento Penitenciário Nacional - Ministério da Justiça. 2014. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/documentos/relatorio-depen-versao-web.pdf>. Acesso em 07 de junho de 2017.

NORONHA, Ceci Vilar; MACHADO, Eduardo Paes. Pelos filtros de circe: violência, insegurança e controle social na mídia impressa. **Espacio abierto**, Salvador – BA, v. 11, n.4, p.639-663, 2002.

VILHENA, Junia de; MAIA, Maria Vitória Campos Mamede. Agressividade e violência: reflexões acerca do comportamento anti-social e sua inscrição na cultura contemporânea. **Revista mal-estar e subjetividade**, Fortaleza – CE, v. 2, n. 2, p.27-58, 2002.

EXPECTATIVA DE FUTURO DOS MILITANTES DE MOVIMENTOS POLÍTICO-SOCIAIS

Diana Graziela Ferreira Pinto

Marta Ferreira Bastos

Gabriel Casseano Gimenes

Gabriela Rizete Antunes

Andressa Pereira da Cruz

Resumo

Recentemente no Brasil, vimos uma crescente onda de atores políticos que buscam atingir um ideal em comum e com os últimos acontecimentos na política brasileira esses militantes se polarizando em dois grupos distintos. Este estudo tem por finalidade compreender e buscar uma nova visão de como a expectativa de futuro, se apresenta para esta população. Para isto foi realizado uma pesquisa quantitativa, com uma amostra de 200 militantes. Os resultados obtidos mostram que os militantes de direita obtiveram score mais altos do que os militantes da população geral, enquanto que os militantes de esquerda obtiveram os mesmos scores; quando a comparação foi realizada entre direita, esquerda e outros em relação a Sucesso profissional e financeiro e Realização pessoal, a população de esquerda e outros obtiveram um score estatisticamente inferior ao da população de direita, já no que se refere à expectativa de futuro por Melhores condições da sociedade o score da direita é estatisticamente igual ao da esquerda, que são superiores aos da população outros. A diferença de ideais é saudável para a democracia, mas há pessoas que não se sentem representadas neste jogo ideológico e só temos a perder excluindo-as do debate.

Palavras-chave: Militantes, Expectativa de futuro, Movimentos Sociais

Introdução

No Brasil vimos crescer desde junho de 2013 novos atores sociais, que surgiram como consequência das manifestações promovidas pelo grupo Movimento Passe Livre, estes novos atores são conhecidos como militantes e se organizam em movimentos sociais buscando fomentar a participação da população na política que

vem sendo construída no Brasil, atos assim não ocorriam desde 1992 com o movimento dos Caras Pintadas (Vasconcelos, 2014; Richter, Ortolano & Giacomini 2014).

Atualmente o cenário político brasileiro vem sofrendo grandes reviravoltas, em consequência das investigações que a polícia federal está realizando sobre o governo brasileiro e muitos esquemas de corrupção estão sendo revelados; o Partido dos Trabalhadores - PT que era referência de uma política de esquerda acabou perdendo espaço e gerando muita revolta na população, eles estavam no poder presidencial desde 2003 e acabaram perdendo o comando, quando em 2016 a presidente Dilma Rousseff sofreu impeachment (Velasco, Naime, D'Agostino, & Reis, 2016). O cenário político já vinha se desestabilizando desde 2013, após as manifestações do MPL e só piorou quando em 2014 o PT novamente ganhou as eleições; desde então as alianças começaram a ser desfeitas dentro do governo e conforme as investigações da polícia federal foram avançando, mais caótico se tornava o cenário (Welle, 2018).

Em reflexo do caos que estava acontecendo dentro do governo, a população também se dividiu e houve uma polarização muito forte entre “direita” e “esquerda”. O uso destas categorias indica preferências políticas e derivam da Revolução Francesa, onde “Delegados identificados com igualitarismo e reforma social sentavam-se à esquerda do rei; delegados identificados com aristocracia e conservadorismo, à direita” (Tarouco & Madeira, 2013. p. 3). Segundo Madeira & Tarouco (2011) podemos descrever a direita política como sendo um grupo que defende a privatização do mercado e tem uma ideologia social mais conservadora, estabelecendo e mantendo regras específicas sobre como a população poderá ou não se comportar; enquanto que a esquerda política defende um mercado mais estadista e ideais sociais mais liberais a respeito da sua individualidade. Esta polarização da política juntamente com o caos que se instalou no governo faz com que o cenário político brasileiro seja instável atualmente, não sendo possível realizar nenhuma previsão em longo prazo sobre para qual direção iremos no âmbito social, político e econômico (Welle, 2018; Bretas & Calegari, 2018).

Apesar dos movimentos político-sociais e seus militantes estarem sendo bastante estudados atualmente, não se tem investigações na literatura brasileira referente a

expectativa de futuro desta população. Com o futuro norteando as ações que realizamos no presente, é plausível que se crie expectativas referentes a este futuro que virá. Formiga, Fleury e Souza (2015) se referem a expectativa de futuro como sendo “a capacidade de o sujeito elaborar planos, aspirações e medos em relação a vários domínios da vida num futuro próximo ou distante.” (pag. 20). Pensando nisso Souza, Pereira, Funck e Formiga (2013) validaram a escala de expectativa de futuro em brasileiros.

Levando em consideração o cenário político atual, é de suma importância que esta variável seja investigada nos militantes de movimentos político-sociais para gerar conhecimento e abrir uma discussão para a temática no âmbito acadêmico.

Objetivo

O objetivo deste estudo foi avaliar a expectativa de futuro em militantes de movimentos políticos sociais brasileiros, assim como analisar o nível de expectativa de futuro desses militantes, levando em consideração sua ideologia política (direita, esquerda e outros) e compara-los.

Método

Foi realizada uma pesquisa descritiva, que segundo Gil (2010) tem como objetivo descrever as características de determinada população ou fenômeno e pode ir além da busca por relação entre as variáveis, podendo também proporcionar uma nova visão do fenômeno. Onde foi executado um estudo de campo com levantamento de dados relacionado à expectativa de futuro, em militantes de movimentos políticos – sociais de modo transversal, os dados foram coletados em um curto espaço de tempo (40 dias) para a investigação deste fenômeno, em seguida foi realizada uma análise quantitativa desses dados para obter conclusões de como estas variáveis se relacionam (Gil, 2010).

A coleta de dados foi realizada por meio de plataforma digital após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Judas Tadeu (CAAE 90306118.6.0000.0089). O link do questionário foi divulgado em comunidades e perfis de redes sociais (Facebook, WhatsApp e Instagram) convidando os militantes a participarem deste estudo de junho a julho de 2018. A amostra foi composta por pessoas que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, tinham mais

de 18 anos e participaram ativamente de atos políticos com movimentos sociais de abril a julho de 2018. O total da amostra foi de 200 participantes, sendo 49,5% (n=99) do sexo feminino, 42,5% (n=85) masculino, 2% (n=4) não binário e 6% (n=12) da amostra não quiseram responder. A faixa etária varia entre 18 e 63 anos, a média de idade da população total é de 30 anos. Em relação a região onde vivem os participantes, constituiu-se em 9,5% (n=19) Nordeste, 5% (n=10) Sul, 6% (n=12) Centro-Oeste, 79,5% (n=159) sudeste. Pessoas que se identificam com ideais políticos de Centro-Direita/Direita 23,5% (n=47), Centro-Esquerda/Esquerda 52% (n=104) e Outros: 24,5% (n=49).

Foi utilizado um questionário para a caracterização sócio demográfica com perguntas como nome, idade, gênero, cidade e estado em que mora, a quanto tempo participou do último ato político, qual movimento social faz parte e se os ideais políticos se enquadram em direita, esquerda ou outros e o instrumento “Escala de Expectativa de Futuro”, adaptada e validada na população brasileira pelos autores Souza, Pereira, Funk e Formiga (2013), o instrumento é composto por 18 itens, distribuídos em 3 fatores: sucesso profissional e financeiro, melhores condições da sociedade e realização pessoal, contendo 6 itens para cada fator. O participante indicou sua resposta em uma escala do tipo Likert, de 1 a 5, sendo: 1= totalmente ruim, 2= em parte será ruim, 3= nem será ruim e nem será bom, 4= em parte será bom, 5 = totalmente bom.

Os dados foram processados e analisados no programa Prism, sendo submetidos à estatística descritiva, mediana, máximo e mínimo. Os dados obtiveram uma distribuição não paramétrica e utilizamos a análise estatística Mann whitney para comparar 2 populações diferentes e análise estatística Kruskal – wallis para obter os resultados que comparavam 3 populações diferentes. Foi adotado o nível de significância de 5% (0,05) por ser a mais utilizada em trabalhos de Psicologia.

Resultados

A população de direita apresenta score estatisticamente superior a população geral, nos três fatores do instrumento e expectativa de futuro geral, apesar de haver uma tendência a se igualar com a população geral no que se refere à expectativa de futuro por melhores condições da sociedade como podemos observar na Tabela 1.

Tabela 1

Comparação da expectativa de futuro na população geral e população de direita.

Variável	População		p
	População Geral Mediana	População Direita Mediana	
Fator 1 - Sucesso profissional e financeiro	25 ^a	27 ^b	0,0033
Fator 2 - Melhores condições da sociedade	21 ^a	23 ^b	0,0514
Fator 3 - Realização pessoal	24 ^a	26 ^b	0,0005
Expectativa de futuro Geral	23 ^a	25 ^b	p ≤ 0,001

*medianas seguidas de mesma letra não diferem significativamente entre si.

Podemos observar na tabela 2 que quando comparado à expectativa de futuro entre população geral e população de esquerda, os resultados obtidos são estatisticamente iguais para os três fatores e expectativa de futuro geral.

Tabela 2

Comparação da expectativa de futuro na população geral e população de esquerda.

Variável	População		p
	População Geral Mediana	População Esquerda Mediana	
Fator 1 - Sucesso profissional e financeiro	25	24	0,5965
Fator 2 - Melhores condições da sociedade	21	21	0,4879
Fator 3 - Realização pessoal	24	23	0,3854
Expectativa de futuro Geral	23	23	0,765

Quando dividimos a amostra em três grupos: direita, esquerda e outros para compara-los, no que se refere à expectativa de futuro em relação a Sucesso profissional e financeiro, Realização pessoal e Expectativa de futuro geral, a população de esquerda e outros obtiveram um score estatisticamente inferior ao da população de direita. Quanto à expectativa de futuro por melhores condições da sociedade o score da direita é estatisticamente igual ao da esquerda, que são superiores aos da população outros. Na Expectativa de futuro geral, também há uma diferença estatisticamente significativa, sendo a população de esquerda superior a população outros como podemos ver na tabela 3.

Tabela 3

Descrição da mediana e comparação entre populações da amostra.

Variável	População			p
	Direita	Esquerda	Outros	
	Mediana	Mediana	Mediana	
Fator 1 - Sucesso profissional e financeiro	27 ^a	24 ^b	23 ^b	0,0004
Fator 2 - Melhores condições da sociedade	23 ^a	21 ^a	17 ^b	0,0002
Fator 3 - Realização pessoal	26 ^a	23 ^b	21 ^b	0,0001
Expectativa de futuro Geral	25 ^a	23 ^b	21 ^c	p ≤ 0,001

*medianas seguidas de mesma letra não diferem significativamente entre si.

Discussão

De acordo com Alvarenga (2018) recentemente o governo brasileiro vem cogitando a desestatização de empresas e serviços públicos, tais como a Eletrobras, Casa da moeda, CODESA, entre outras e segundo a matéria da veja Eleições 2018: o que os candidatos pensam sobre privatização de estatais (2018) os pré-candidatos à presidência que vem ganhando maior notoriedade do público de direita na corrida eleitoral de 2018 são favoráveis a privatizações e terão no seu plano de governo planejamentos que visam privatizar estatais. Este cenário político atual pode explicar os resultados encontrados referente a expectativa de futuro sobre o sucesso profissional e financeiro da população de direita ser estatisticamente maior do que o da população geral, pois tradicionalmente a direita defende a propriedade privada, livre iniciativa, o crescimento econômico em detrimento da preservação ambiental e dos interesses dos trabalhadores e atualmente existe um grupo dentro da direita que defendem o livre mercado, com a ideia de que só um mercado livre e autônomo poderia organizar e manter o sistema econômico em expansão e dissolveriam a perpetuação do poder econômico de grandes empresas com as forças competitivas que esse sistema geraria (Bobbio, 1995; Rothbard, 2010).

Outro fator que pode estar controlando esta variável pode ser as reformas trabalhistas Lei n. 13.467 (2017), que ocorreram recentemente, segundo Xavier (2017) e a matéria Aprovada a reforma trabalhista (2017) um dos pontos mais comemorado por alguns e criticado por outros, foi a prevalência dos acordos

estabelecidos entre empregador e empregado sobre as leis que regiam essa relação, visando desburocratizar essas relações e dar mais autonomia para o empregador. Então para este grupo quanto menos o estado controlar o mercado financeiro e obter estatais monopolizadas, mais o mercado econômico obtém investimentos e cresce, gerando empregos com a abertura de novas empresas, serviços e produtos com mais qualidade, competitividade dos preços que aumentariam o consumo e fomentaria ainda mais a economia e assim a economia do país se manteria girando.

O score menor para a população de esquerda referente ao sucesso profissional e financeiro e realização pessoal pode ser explicado por suas crenças serem contrárias ao que vem ocorrendo no âmbito econômico, tradicionalmente defensora do igualitarismo dos direitos a propriedade e os direitos dos trabalhadores, para ela, é importante que o governo intervenha na relação empregador – empregado e em determinados setores empresariais para que não haja abusos contra os trabalhadores nessas relações, críticos a reforma realizada acreditam que ela é um retrocesso para a vida do trabalhador (Rothbard, 2010; Bobbio, 1995; Xavier, 2017). Outro fator que pode estar interferindo, é a Emenda Constitucional n. 95 (2016), mais conhecida como PEC 241 que irá praticamente congelar os gastos públicos federal por um período de 20 anos, para evitar que o gasto público federal cresça a cima da inflação; para Vazquez (2016) a PEC 241 “estabelece um indexador econômico fixo, que não possui qualquer relação com capacidade de arrecadação (receita) ou com as demandas por bens e serviços públicos (despesa) (...) cujo objetivo único é criar um “ambiente ideal para negócios financeiros” (p. 1). A esquerda não recebeu a notícia bem, pois com os gastos congelados a população mais pobre é quem vai sofrer as consequências, já que este congelamento afeta áreas como a saúde, educação públicas e o aumento do salário mínimo, e com isso a desigualdade social pode voltar a crescer (Alessi, 2016).

Segundo Cintra & Marques (2009) desde 1970 movimentos sociais e estudantis se intensificaram na luta armada e massiva para a derrubada da ditadura militar, desde então a esquerda brasileira vem se articulando e abrindo espaço para a conquista de direitos, mas foi somente 2002 no governo Lula, como aponta Costa & Prado (2017) que esses movimentos se viram próximas ao estado, numa relação que possibilitou a conquista de programas sociais como o Bolsa Família, que é

resultado da junção de outros programas e visa combater a miséria no Brasil; Luz para Todos, que expandiu o acesso a luz elétrica no Brasil; ProUni, que visa dar acesso a jovens de baixa renda à educação superior; entre outros segundo a matéria do Estadão Veja os principais programas sociais do governo Lula (2008). Para a esquerda esses e outros programas, são um marco de avanço para a sociedade brasileira, pois tradicionalmente defensora da ordem igualitária, vê nesses programas a chance para diminuir a desigualdade social. O que pode explicar a expectativa de futuro com score alto para condições da sociedade na esquerda brasileira é que o Lula não é só a pessoa política, é uma ideia de país mais igualitário e mesmo com sua prisão em 7 de abril de 2018, em decorrência da operação Lava Jato da polícia federal, o PT anunciou que ele será o candidato do partido para disputar a presidência (Lula é preso, 2018; PT lançará pré-candidatura de Lula, 2018; Lula: “Eu não sou um ser humano, sou uma ideia, 2018).

Quanto à expectativa de futuro com score alto para condições da sociedade na população de direita, pode ser explicada pela possível impugnação da candidatura de Lula pelo TSE, se enquadrado na lei Lei complementar n. 135 (2010), que “torna inelegível candidatos que tenham sido condenados por decisão de órgão colegiado” (Brito, 2018). Como tradicionalmente a direita defende a sociedade em ordem hierárquica e a meritocracia, o governo Lula e seus programas sociais não foram bem aceitos por essa parcela da sociedade (Batista, 2018; Azevedo, 2013). O fato de Lula ter sua candidatura impugnada pode contribuir para que aumentem as chances dessas eleições serem vencidas pelo candidato Jair Bolsonaro que está em segundo lugar nas pesquisas de intenção de voto e representa os interesses da direita no cenário político, não havendo assim continuidade desses programas sociais (Lula tem 30%, Bolsonaro, 17%, 2018).

Para a população denominada de Outros, podemos explicar os scores mais baixos em comparação com a direita e a esquerda, pelo fato deles não se sentirem representados pela política polarizada como se encontra nos dias atuais, como uma resposta que obtivemos, onde a participante preencheu o campo outros afirmando que “Os movimentos citados acima não contemplam o povo negro”, ou os anarquistas que representam 56% (n=26) da amostra de outros, segundo Malatesta, & Fabbri (1988) e Woodcock (2008) para os anarquistas a sociedade ideal seria autogovernada, sem a existência de um estado ou hierarquia que tenha

poder sobre o outro. Assim podemos entender que para os anarquistas não importa qual ideologia de governo esteja crescendo nas pesquisas de intenção de voto ou quais leis estejam sendo aprovadas ou não, o cenário político do qual eles gostariam de ver em ascensão não são estes que temos hoje.

Conclusão

Não existe possibilidade de futuro sem pensar no amanhã e os militantes dos movimentos político-sociais buscam lutar e defender causas em prol da sociedade tantas vezes esquecida por representatividades que estão no poder público.

O cenário político atual, assim como a militância vem se polarizando em dois opostos extremos, onde não há espaço para “meios termos” e a expectativa para o futuro vai se alternando conforme o cenário vai se modificando e um lado vai ganhando mais visibilidade do que o outro, essa diferença de ideais é saudável para a democracia e debates sobre para onde o país deve caminhar, mas também percebemos que há pessoas que não se sentem representadas neste jogo ideológico e só temos a perder excluindo-as do debate, por isso devemos construir uma política mais inclusiva, onde outras causas que vem sendo excluídas por esses grupos possam também ter espaço para que todos possamos ter a expectativa de que o país será melhor num futuro próximo.

Referencias

- Alessi, G. (2016, 13 de dezembro). Entenda o que é a PEC 241 (ou 55) e como ela pode afetar sua vida. EL PAÍS. Recuperado de https://brasil.elpais.com/brasil/2016/10/10/politica/1476125574_221053.html
- Alvarenga, D. (2018, 30 de janeiro). Foco das privatizações deve ser eficiência e não solução de caixa, dizem economistas. G1. Recuperado de <https://g1.globo.com/economia/noticia/foco-das-privatizacoes-deve-ser-eficiencia-e-nao-solucao-de-caixa-dizem-economistas.ghtml>
- Alvarenga, D. (2018, 30 de janeiro). Pacote de privatizações do governo Temer prevê 75 projetos para 2018. G1. Recuperado de <https://g1.globo.com/economia/noticia/pacote-de-privatizacoes-do-governo-temer-preve-75-projetos-para-2018.ghtml>
- Aprovada a reforma trabalhista (2017, 11 de julho). Senado. Recuperado de <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2017/07/11/aprovada-a-reforma-trabalhista>

- Azevedo, R. (2013, 30 de outubro). Lula, o Bolsa Família, os detalhes de uma farsa e uma falha escandalosa da imprensa. Veja. Recuperado de <https://veja.abril.com.br/blog/reinaldo/lula-o-bolsa-familia-os-detalhes-de-uma-farsa-e-uma-falha-escandalosa-da-imprensa/>
- Bretas V. & Calegari L. (2018, 01 de janeiro). O que esperar do cenário político do Brasil em 2018. Exame. Recuperado de <https://exame.abril.com.br>
- Batista, H. G. (2018, 17 de janeiro). Maia afirma que Bolsa Família 'escraviza' as pessoas. O GLOBO. Recuperado de <https://oglobo.globo.com/brasil/maia-afirma-que-bolsa-familia-escraviza-as-pessoas-22296779>
- Bobbio, N. (1995). Direita e Esquerda razões e significados de uma distinção política. Unesp.
- Brito, R. (2018, 25 de janeiro). TSE decide até setembro se barra candidatura de Lula. Exame. Recuperado de <https://exame.abril.com.br/brasil/tse-decide-ate-setembro-se-barra-candidatura-de-lula/>
- Cintra, A. & Marques, R. (2009). UBES-uma rebeldia consequente: a história do movimento estudantil secundarista do Brasil. Projeto memória do Movimento Estudantil.
- Costa, F. A. & Prado, M. A. M. (2017). Artimanhas da hegemonia: obstáculos à radicalização da democracia no Brasil. *Psicologia & Sociedade*, 29.
- Emenda Constitucional n. 95, 16 de dezembro de 2016 (2016). Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, Para Instituir o Novo Regime Fiscal, e dá Outras Providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Constituição Federal.
- Eleições 2018: o que os candidatos pensam sobre privatização de estatais (2018, 7 de junho). Veja. Recuperado de <https://veja.abril.com.br/politica/eleicoes-2018-o-que-os-candidatos-pensam-sobre-privatizacao-de-estatais/>
- Formiga, N. S.; Fleury, L. F. O., & Souza, M. A. (2015). Evidência psicométrica da versão reduzida da escala de expectativa de futuro. *Revista de Psicologia*, 6(1).
- Gil, A. C. (2010). Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas.
- Lei complementar n. 135, 4 de junho de 2010 (2010). Altera a Lei Complementar n 64, de 18 de maio de 1990, que estabelece, de acordo com o § 9 do art. 14 da Constituição Federal, casos de inelegibilidade, prazos de cessação e determina outras providências, para incluir hipóteses de inelegibilidade que visam a proteger a probidade administrativa e a moralidade no exercício do mandato. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Constituição Federal.
- Lei n. 13.467, 24 de novembro de 2017 (2017). Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nos 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de

24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Constituição Federal.

Lula é preso (2018, 7 de abril). Folha. Recuperado de <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2018/04/lula-e-presos.shtml>

Lula: “Eu não sou um ser humano, sou uma ideia. E não adianta tentar acabar com as ideias” (2018, 8 de abril). EL PAÍS. Recuperado de https://brasil.elpais.com/brasil/2018/04/08/politica/1523145272_467301.html?rel=mas

Lula tem 30%, Bolsonaro, 17%, Marina, 10%, aponta pesquisa Datafolha para 2018 (2018, 10 de junho). G1. Recuperado de <https://g1.globo.com/politica/noticia/lula-tem-30-bolsonaro-17-marina-10-aponta-pesquisa-datafolha-para-2018.ghtml>

Madeira R. M., & Tarouco, G. S. (2011). Esquerda e direita no Brasil: uma análise conceitual. Revista Pós Ciências Sociais.

Malatesta, E., & Fabbri, L. (1988). Anarquismo y anarquía. Tupac.

PT lançará pré-candidatura de Lula nesta sexta, informa Gleisi. (2018, 7 de junho). Senado. Recuperado de <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2018/06/07/pt-lancara-pre-candidatura-de-lula-nesta-sexta-informa-gleisi>

Richter, E. P., Ortolano, F., & Giacomini, A. (2014). Junho Político: massa e multidão nas ruas brasileiras. Revista Psicologia Política, 14(29), 71-86.

Rothbard, M. N. (2010). Esquerda e direita: perspectivas para a liberdade. Trad. Maria Luiza X. de A. Borges. LVM Editora.

Souza, M. A., Pereira, P. R. F., Funck, A. L., & Formiga, N. S. (2013). Consistência interna e estrutura fatorial da escala de expectativa de futuro em brasileiros. Boletim academia paulista de psicologia, 33(85).

Tarouco, G. S., & Madeira, R. M. (2013). Partidos, programas e o debate sobre esquerda e direita no Brasil. Revista de Sociologia e Política, 21(45).

Vasconcelos, J. S. (2014). Entre a guerra social e a crise da política. Ide, 36(57), 41-53.

Vazquez, D. A. (2016). O Plano Temer/Meireles contra o povo: o Desmonte Social proposto pela PEC 241.

Veja os principais programas sociais do governo Lula (2008, 25 de fevereiro). Estadão. Recuperado de <https://politica.estadao.com.br/noticias/geral,veja-os-principais-programas-sociais-do-governo-lula,130446>

Velasco C., Naime L., D'Agostino R., & Reis T. (2016, 31 de agosto). Da esperança a crise, os 13 anos do PT. G1. Recuperado de <http://especiais.g1.globo.com>

Xavier, L. G. (2017, 13 de julho). Sem vetos, reforma trabalhista é sancionada por Temer. Agência Câmara Notícias. Recuperado de <http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/POLITICA/537963-SEM-VETOS,-REFORMA-TRABALHISTA-E-SANCIONADA-POR-TEMER.html>

Welle D. (2018, 07 de janeiro). As incógnitas da política brasileira em 2018. Carta Capital. Recuperado de <https://www.cartacapital.com.br>

Woodcock, G. (2008). História das idéias e movimentos Anarquistas: O movimento (Vol. 2). L&PM.

EXPLORAÇÃO VOCACIONAL: ASPECTOS IMPORTANTES PARA A TRAJETÓRIA EDUCACIONAL E PROFISSIONAL DE UNIVERSITÁRIOS

Bianca Aparecida da Silveira

Bruna Roberta Silva Araujo

Isabela Ruiz de Souza

Juliana Pereira dos Santos

Kauane Fernanda Novaes de Poças

Sorani Bitencort Toda Fernandes

Claudia Borim da Silva

Resumo: Exploração vocacional é o comportamento no qual os estudantes exploram suas possibilidades vocacionais, tanto em seus aspectos internos, quanto externos e quanto maior for esta exploração, espera-se uma maior adaptação no desenvolvimento do aluno e futuro profissional. Portanto, o objetivo deste trabalho foi verificar a intensidade do comportamento de exploração de si e do ambiente de alunos de graduação que estivessem em diferentes períodos de seu curso. Participaram da pesquisa 137 universitários de uma instituição privada de São Paulo, que responderam a Escala de Exploração Vocacional (EEV) validada por Teixeira, Bardagi e Hutz (2007), um questionário sócio demográfico elaborado pelas próprias autoras. Obteve-se como resultados que a maioria da amostra era composta por mulheres (65,7%), a média de idade dos participantes era de 22 anos, sendo grande parte matriculados em cursos da área de Ciências Humanas. Os universitários apresentaram tendência de ter frequente comportamento de exploração vocacional, tanto de si quanto do ambiente. No entanto, este comportamento não teve diferença por sexo e não teve relação com a idade, sugerindo que outros fatores possam explicar o desenvolvimento deste comportamento. Conclui-se que estes universitários têm menos chances de frustrações profissionais devido à presença de comportamentos de exploração.

Palavras-chaves: Exploração Vocacional, Universitários, Carreira profissional, Ensino Superior.

Introdução

O comportamento exploratório é essencial para o desenvolvimento humano, pois através dele conhecemos o mundo e a nós mesmos de uma maneira ativa, permitindo o conhecimento cada vez mais amplo de aspectos cognitivos e afetivos. Segundo Flum e Blustein (2000), no aspecto cognitivo, esta exploração refere-se às informações na esfera social, educacional e ocupacional, como por exemplo, relações interpessoais, busca por conhecimento. No que se refere ao aspecto afetivo relaciona-se ao desenvolvimento do indivíduo com as informações e insights que são obtidos nesse processo, possibilitando a formação do autoconceito geral e vocacional e facilitando a organização desses aspectos que favorecem a maturidade na carreira.

De acordo com o estudo de Jordaan (1963) citado por Teixeira, Bardagi & Hutz, (2007) o conceito de comportamento exploratório vocacional se iniciou na psicologia experimental, sendo um comportamento que permite acesso a informações e contribui para o aprendizado. A busca de informações sobre si próprio e sobre o externo auxiliam na escolha e no aprendizado, na preparação e melhor aproveitamento profissional, o que proporciona melhores chances de se ajustar e progredir em sua ocupação

Nevill e Super (1988) citado por Teixeira, et al. (2007) afirmam que os períodos antecedentes à entrada na universidade e próximos ao término do curso sejam propícios de uma maior atividade exploratória, quando feita em etapas anteriores ao início da graduação pode tornar este desafio mais tênue, pois este tipo de atividade exploratória “teria por objetivo desenvolver preferências antes da efetivação de uma escolha profissional e da entrada no mundo do trabalho” (p.196).

Ainda no que diz respeito aos aspectos exploratórios, Joly, Santos e Sisto (2005), avaliam o modo como os universitários exploram suas possibilidades vocacionais, tanto em seus aspectos internos (exploração de si) quanto nos externos (exploração do ambiente) e esta avaliação é um recurso importante para se compreender melhor a trajetória do estudante ao longo de sua formação e de seu percurso profissional.

Exploração do ambiente é a relação na qual o indivíduo busca atividades, pesquisas, profissionais, palestras e afins para que se tenha conhecimento na sua área de atuação, como por exemplo, os estágios. Isso acontece durante o próprio período da graduação, sendo realizadas escolhas que demandam um comportamento exploratório do aluno para que consiga tomar decisões ao longo do curso e construir um planejamento profissional (Teixeira, et al. 2007).

A exploração de si acontece através da busca pelo autoconhecimento, práticas que se encaixam ao seu perfil, percepção do mundo e de si mesmo. Nesta perspectiva há um aumento da autoestima, produzindo uma elevação do humor e o desenvolvimento das habilidades que já possui. Para exemplificar, Super (1963) citado por Bardagi e Boff (2010) afirma que valorizar as relações interpessoais dentro da sua área de interesse, através de atividades sociais, trazem benefícios para o autoconhecimento positivo. No entanto, se houver dificuldades em outras áreas relacionadas, como por exemplo uma matéria com a qual não se identifique, pode despertar o surgimento de sentimentos negativos, frustrando este indivíduo frente as escolhas de sua carreira (Flum & Blustein, 2000). O autoconceito é um dos fatores principais na exploração de si, pois significa a avaliação das aptidões, interesses, valores e escolhas além da forma de como todos esses elementos se organizam na sua vida e o quanto estão definidos, consistentes e estáveis Super (1963) citado por Bardagi & Boff (2010).

As experiências na graduação não se resumem apenas à formação profissional, mesmo que essa seja de suma importância. As vivências nesse período da vida, implicam uma série de transformações em todos os âmbitos da vida desse jovem, requerendo sua integração a um novo meio social, atividades diferentes e relações interpessoais satisfatórias (Teixeira, Dias, Wottrich e Oliveira, 2008).

Universitários antes de ingressar no ensino superior realizam a exploração vocacional nas esferas do ambiente e de si, criando expectativas em relação ao curso. Estas expectativas podem ser confirmadas ou não e, quando não confirmadas, podem gerar frustrações. Ao se deparar com os conteúdos teóricos e práticos, surgem inquietações iniciais, podendo retornar nos semestres finais da graduação, visto a sua relação com as oportunidades de carreira e o desejo de atuar na profissão na qual se qualificou (Soares, Francischetto, Dutra, Miranda, Nogueira, Leme, Araújo & Almeida, 2014). A transição para o mercado de trabalho é uma etapa de mudanças e dificuldades, seja durante a graduação, nos estágios, ou logo após a sua formação, visto que possuem pouca experiência e conhecimento prático (Graham & McKenzie, 1995).

Neste contexto, é importante salientar as necessidades de compreensão e exploração vocacional nas esferas do ambiente e de si, investigando os períodos transicionais da vida profissional do indivíduo.

Objetivo

Frente ao exposto, o objetivo deste estudo foi identificar o comportamento de Exploração Vocacional, tanto do ambiente quando de si mesmo, de Jovens Universitários de uma instituição privada de São Paulo. Como objetivos específicos, buscou-se comparar ambos os tipos de exploração (do ambiente e de si mesmo) entre si, por gênero e pela expectativa em relação à graduação. Especificamente o comportamento de exploração do ambiente foi comparado com os diferentes comportamentos exploratórios relatados pelos participantes para a escolha do curso de graduação

Método

Foi realizada uma pesquisa descritiva e correlacional. A pesquisa descritiva refere-se à descrição de um fenômeno ou determinada população (Gil, 2002) e a pesquisa correlacional permite analisar múltiplas variáveis simultaneamente, permitindo ao pesquisador explorar o grau de relação existente entre elas, em momentos e situações distintas (Gressler, 2004). A pesquisa caracteriza-se como transversal e de cunho quantitativo

Participaram da pesquisa 137 alunos de ambos os sexos, devidamente matriculados em algum curso de graduação de uma instituição de ensino privado do Estado São Paulo, que responderam dois instrumentos: Escala de Exploração Vocacional (EEV) e um questionário.

A escala EEV foi validada por Teixeira et al. (2007) e avalia o modo como os universitários exploram suas possibilidades vocacionais, tanto em seus aspectos internos (exploração de si) quanto nos externos (exploração do ambiente). Este instrumento é composto por 13 itens de Exploração do Ambiente e 11 itens de Exploração de si, totalizando 24 afirmativas. É uma escala Likert de cinco pontos, variando de 1 (raramente ou nunca) até 5 (muito frequentemente ou sempre). Quanto maior a pontuação do participante, mais frequente é o comportamento de exploração vocacional.

O questionário contendo vinte e três questões foi elaborado pelas próprias autoras com o intuito de obter informações demográficas e sobre a expectativa e comportamentos relacionados ao âmbito universitário.

Foi solicitada autorização pelos responsáveis pela instituição de ensino para que os estudantes pudessem ser abordados neste ambiente e mediante esta autorização, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e aprovado (parecer número 2.658.502, CAAE 89371718.8.0000.0089).

Os estudantes foram abordados em um ambiente de livre circulação no campus da instituição, fora de sala de aula, e convidados a participar da atividade. Os alunos que concordaram em participar da pesquisa leram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinaram-no e responderam aos instrumentos individualmente e utilizaram, em média, 25 minutos.

A análise dos dados foi quantitativa, feita com o uso do IBM-SPSS (*Statistical Package for Social Science*), versão 21.0 e o nível de significância adotado foi de 0,05. Os dados foram descritos com média e desvio padrão, frequência e porcentagem. Para atingir aos objetivos específicos, foram utilizados os testes t de Student para amostras independentes e pareadas e a correlação linear de Pearson.

Resultados e Discussão

Participaram da amostra 137 indivíduos, sendo 90 do sexo feminino (65,7%) e 47 do sexo masculino (34,3%). Os participantes da pesquisa possuíam idade entre 18 e 38 anos, sendo a idade média de 22 anos (desvio padrão 2,8 anos). Os alunos estavam matriculados em 35 cursos de graduação, sendo 22,9% da área de Ciências Biológicas, 28,6% da área de Ciências Exatas e 48,5% da área de Ciências Humanas. Todos era estudantes de graduação, matriculados do primeiro ao quinto ano.

Ao analisar a pontuação média em cada item da Escala de Exploração Vocacional (Figura 1), observa-se que todos os itens estão acima do valor 3 (ponto neutro da escala), exceto o item 3, que se refere ao comportamento de visitar o

local de trabalho de profissionais para conhecer o dia a dia da profissão, ou seja, este é um comportamento realizado com menos frequência por estes estudantes.

A preparação do jovem para iniciar a carreira e as suas ações no âmbito da exploração vocacional de si e do ambiente podem direcionar, gerar expectativas e um maior sucesso na escolha da carreira profissional, no entanto, não conhecer o ambiente de trabalho pode trazer frustrações posteriores como, por exemplo, possíveis instalações degradantes.

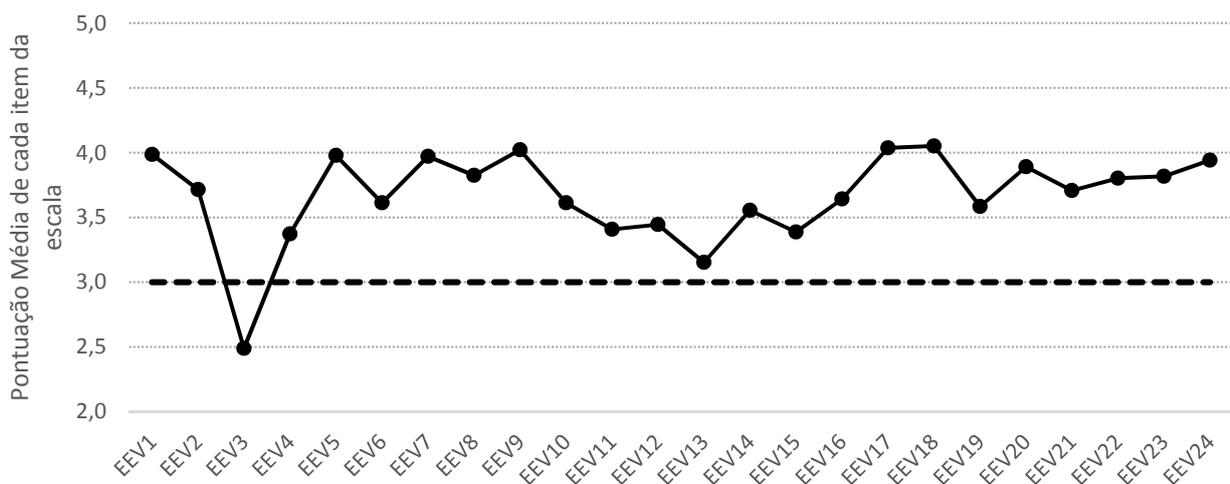


Figura 1. Pontuação média de cada item da Escala EEV e o ponto médio da escala

Quando comparados o comportamento exploratório em relação ao ambiente e a de si mesmo (Tabela 1) entre si, observa-se que os universitários exploram mais a si mesmos do que ao seu ambiente, o que mostra uma maior tendência dos estudantes de voltarem sua atenção para a compreensão de si, porém, isso implica muitas vezes numa escolha malsucedida, uma vez que a exploração do meio externo possa ser negligenciada. Quando os universitários não praticam a exploração vocacional no momento da decisão da carreira, realizam escolhas de forma precipitada como forma de evitar ambiguidade e ansiedade que são comuns ao processo decisório. Blustein, Pauling, DeMania & Faye (1994) citado por Bardargi (2007).

Tabela 1

Média, desvio padrão e teste t (pareado) para comparar a pontuação do comportamento de Exploração do Ambiente e Exploração de Si Mesmo.

Comportamento de	n	M	DP	Ponto Médio	t	P
Exploração do ambiente	137	3,57	0,58	42		
Exploração de si mesmo	137	3,80	0,64	30	-4,263	<0,001

Ao comparar-se o comportamento de Exploração Vocacional por sexo (Tabela 2), é possível observar que houve uma diferença significativa apenas no comportamento de exploração de si, que é significativamente maior no grupo das mulheres. Teixeira et al. (2007) explicam que a literatura apresenta resultados inconsistentes em relação ao gênero na exploração. De acordo com esses autores, os estudos que observaram maior exploração por parte das mulheres também observaram que elas possuem um engajamento mais sistemático e determinado no desenvolvimento de atividades exploratórias. Em relação aos homens observa-se que percebem menos barreiras no ambiente profissional, portanto, mais oportunidades de trabalho.

Tabela 2

Média, desvio padrão e teste t para comparação da pontuação do comportamento de exploração do ambiente e de si mesmo por sexo.

Comparação entre	Grupos	N	M	DP	t	p
Exploração do Ambiente	Feminino	90	50,3	8,0	0,622	0,535
	Masculino	47	49,4	8,3		
	Feminino	90	38,9	5,9		

Exploração de Si	Masculino	47	36,3	7,1
------------------	-----------	----	------	-----

Quando os fatores de exploração são correlacionados com a idade dos participantes (Tabela 3), observa-se que a idade não é um fator que influencia na exploração vocacional nem do ambiente e nem de si mesmo. Este resultado é contrário ao observado na literatura, em que a idade é um fator determinante no que diz respeito à exploração, quanto mais velho o estudante, mais há uma tendência a uma maior maturidade e comportamento exploratório vocacional. (Teixeira et al., 2007).

Tabela 3

Correlação entre a pontuação do comportamento de Exploração do Ambiente e de si mesmo com a idade.

Correlação entre	r	p
Idade x comportamento de Exploração do ambiente	<0,001	0,998
Idade x comportamento de Exploração de Si mesmo	0,003	0,971

Foi perguntado aos participantes, quais foram os comportamentos exploratórios que eles tiveram antes de ingressar na universidade. Observa-se na Tabela 4 que o comportamento predominante entre esses alunos foi o de ler sobre o assunto (n=125). Quando comparada a pontuação de exploração do ambiente de quem tinha ou não apresentado cada um destes comportamentos, houve uma diferença estatisticamente significativa entre os participantes que fizeram a orientação profissional comparado aqueles que não a fizeram, identificando assim, que a exploração vocacional promove uma grande influência na escolha profissional do indivíduo. De acordo com Silva e Teixeira (2013), a exploração vocacional é um questionamento próprio ao qual o universitário consegue fazer sobre a profissão a qual quer seguir, buscando experiências e reflexões que esclarecem para alcançar uma resposta.

Tabela 4

Média da pontuação do fator ambiente da EEV de quem tem (ou não) comportamento de exploração.

Comportamento	Sim	Não	t	p
Leu sobre o assunto	50,2±8,0 (n=125)	47,9±8,6 (n=12)	0,926	0,356
Foi na universidade	51,0±8,5(n=39)	49,6±7,9(n=98)	0,935	0,352
Perguntou para Professor	50,2±8,3 (n=45)	49,9±8,0 (n=92)	0,247	0,805
Perguntou para a Família	49,6±9,8(n=37)	50,1±7,4 (n=100)	-0,361	0,719
Fez alguma Orientação	52,3±7,5(n=43)	48,9±8,1 (n=94)	2,365	0,019

Questionou-se aos participantes o que eles esperavam da graduação. Observa-se na Tabela 5 que a maioria busca a satisfação profissional (n=107). Como apontam Bardagi, Lassance e Paradiso (2003), a satisfação com a profissão, está intimamente ligada a identificação pessoal com a área que se pretende atuar. “Estar comprometido com uma escolha em termos vocacionais promove uma avaliação mais otimista das possibilidades, relativiza as dificuldades eventuais para obtenção de resultados e promove um maior bem-estar psicológico” (p.162). No entanto, não houve diferença significativa no comportamento de exploração (nem ambiente, nem de si) quando comparada esta expectativa.

Tabela 5

Média da pontuação do fator ambiente e fator de si mesmo da EEV com relação a que os participantes esperam da graduação.

Exploração	Espera da	Sim	Não	t	p
	graduação				
	Satisfação	50,2±7,8		0,759	0,449
Exploração	Profissional	(n=107)	48,9±8,9		
do			(n=29)		
ambiente	Retorno	47,9±9,7	50,3±7,7	-1,333	0,185
	Financeiro	(n=23)	(n=113)		
	Satisfação	38,3±6,4	37,0±6,6	0,914	0,362
Exploração	Profissional	(n=107)	(n=29)		
de si	Retorno	35,9±6,5	38,4±6,3	-1,726	0,087
	Financeiro	(n=23)	(n=113)		

Considerações finais

O estudo objetivou identificar a frequência com que universitários apresentam comportamento de exploração vocacional tanto do ambiente quanto de si mesmo. Foi constatado que existe uma tendência de frequente comportamento exploratório nestes universitários trazendo a expectativa de baixa evasão do curso e pouca probabilidade de frustração profissional. A idade não foi um fator influenciador do comportamento exploratório na amostra coletada. Uma das hipóteses iniciais desta pesquisa é que mulheres costumam explorar mais sobre as questões vocacionais, o que foi comprovado apenas no aspecto de exploração de si mesmo.

É importante relatar que a maioria dos alunos tem o hábito de leitura sobre a área, mas o que realmente apresentou ser um fator influenciador do comportamento exploratório do ambiente foi o fato de ter tido orientação profissional.

Deve-se levar em consideração o comportamento exploratório é de grande valia no enriquecimento do conhecimento e aproveitamento da graduação evitando futuras frustrações. Sendo importante continuar esse processo durante toda a trajetória profissional.

Apesar da amostra ser considerada numerosa, não pode representar todos os alunos da instituição. Sobretudo sugerimos para continuar o aprimoramento de novos estudos, uma amostra maior de universitários e instituições diferentes para que se possa aprofundar sobre o tema.

Referências

- Badargi, M. P. (2007) *Evasão e Comportamento Vocacional de Universitários: Estudos Sobre o Desenvolvimento de Carreira na Graduação*. Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Bardagi, M. P. & Boff, R. M. (2010). Autoconceito, auto-eficácia profissional e comportamento exploratório em universitários concluintes, *Avaliação*, 15 (1), 41-56.
- Bardagi, M. P., Lassance, M. C. P. & Paradiso, A. C. (2003). Trajetória Acadêmica e Satisfação com a Escolha Profissional de Universitários em Meio de Curso, *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 4 (1/2) 153-166.
- Flum, H. & Blustein, D. L. (2000). Reinvigorating the Study of Vocational Exploration: A Framework for Research, *Journal of Vocational Behavior*, 56, 380-404.
- Graham. C & McKenzie. A. (1995). Delivering the promise: the transition from higher education to work, *Education +Training*, 37 (1), 4-11.
- Gil, A.C. (2002). Como classificar as pesquisas. In: Gil, A.C., como elaborar projetos de pesquisa. (pp.41-57). São Paulo: Atlas.
- Gressler, L. A. (2004). Tipos de Pesquisa. In: Gressler, L. A., Introdução à pesquisa: projetos e relatórios. (pp.49-63). São Paulo: Loyola.
- Joly, M. C. R. A., Santos, A. A. A., Sisto, F. F. (2005). Questões do Cotidiano Universitário: *documento eletrônico e impresso*. Recuperado de <https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=4wjaRbl2sdAC&oi=fnd&pg=PA1&dq=+joly+santos+e+sisto+2005+&ots=yOgdPqDm0x&sig=dcfagg1hAeb5kcKCv8dVk9RADmQ#v=onepage&q=joly%20santos%20e%20sisto%202005&f=false>

- Silva, C.S.C., Teixeira, M. A. P. (2013). Experiências de Estágio: Contribuições para a Transição Universidade-Trabalho, *Paidéia*, 23 (54), 103-112.
- Soares, A. B., Francischetto, V, Dutra, B. M., Miranda, J. M., Nogueira, C. C. C., Leme, V. R., Araújo, A. M. & Almeida, L. S. (2014). O Impacto da Expectativas na Adaptação Acadêmica dos Estudantes do Ensino Superior, *Psico-USF*, 19 (1), 49-60.
- Teixeira, M. A. P., Bardagi, M. P. & Hutz, C. S. (2007). Escalas de Exploração Vocacional (EEV) Para Universitários, *Psicologia em Estudo*, 12 (1), 195-202.
- Teixeira, M. A. P. & Gomes, W. B. (2005). Decisão de Carreira entre Estudante em Fim de Curso Universitário, *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21 (3), 327-334.
- Teixeira, M. A. P., Dias, A. C. G., Wottrich, S. H. & Oliveira M. A. (2008). Adaptação à universidade em jovens calouros, *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRPEE)*, 12 (1), 185-202.

FRONTEIRAS DA PRÁTICA DE PSICOTERAPIA EM MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE INTERNAÇÃO

Celso T. Yokomiso³¹

Introdução

A compreensão das atividades socioeducativas deve estar sempre pautada em dimensões diversas, como a política, social, cultural, institucional, familiar e individual. O ato infracional consiste em reflexo de uma organização perversa destes fatores, e evidencia rupturas frente aos direitos fundamentais da infância e da adolescência. O trabalho junto ao jovem que cometeu delitos, neste sentido, exige a articulação imensa entre instâncias macro e microssociais, a fim de que seja construído novo campo de possibilidades para o adolescente, restaurando os alicerces da cidadania que muito provavelmente lhe foram privados.

Como aponta Rosa, a prática clínica-política:

relança as demandas institucionais, em geral focadas naqueles indivíduos que desorganizam ou atacam as normas institucionais (...) para diagnosticar, não o indivíduo, mas os laços sociais que atualizam os processos de exclusão em curso, e buscar reverter e inverter a direção das práticas, de modo a permitir a todos a elaboração de seu lugar na cena social (Rosa, MD. 2013)

Dentre as diversas atividades e ações realizadas com jovem e sua família, seja no âmbito educacional, socioassistencial, profissionalizante, entre outros, às voltadas para a saúde mental vem ganhando espaço em alguns centros socioeducativos. O distanciamento de familiares, a submissão a regras disciplinares abusivas, o relacionamento com os demais adolescentes, o trato com os profissionais e as ansiedades pelo término da medida são fatores que favorecem o sofrimento psíquico que, eventualmente, podem gerar rupturas no processo de ressocialização do adolescente. Neste contexto, o serviço de psicoterapia oferecido por equipes de

³¹ Psicólogo, graduado pelo IP-USP. Mestre e Doutor em Psicologia Social pelo IP-USP. Professor adjunto da Universidade Federal de São Paulo (EPPEN-Unifesp). Atuou na Fundação entre os anos 2002 a 2016, tendo exercido funções diversas, como: agente educacional, técnico-psicólogo, encarregado de área psicossocial e psicoterapeuta.

psicólogos dos Centros de Atendimento Integral à Saúde do Adolescente e Servidor (CAISAS) da Fundação Casa mostra um campo original de possibilidades de atenção ao jovem internado, com desafios também peculiares.

A restrição de liberdade, por exemplo, traz consigo elementos advindos da lógica de segurança e vigilância, além de impor limitações ao jovem quanto à vivência de contextos diversificados, restringindo-a a pessoas do círculo da internação. Por outro lado, apesar de circunscritos aos muros dos centros socioeducativos, no espaço clínico se manifestam conteúdos sociais de ordem diversa, exigindo do psicólogo o desafio de compreender o enredo psíquico atrelado às configurações comunitárias, familiares, assim como os movimentos próprios do cotidiano institucional. Esta tensão entre o “dentro” e o “fora”, com o cerceamento físico do adolescente em ambiente controlado e a invasão de conteúdos sociais/institucionais no discurso do jovem exige uma série de cuidados, que envolvem o lugar do psicólogo na instituição e seus princípios éticos.

Armadilhas são colocadas constantemente, exigindo posicionamento crítico dos psicólogos, atentos a questões como: a quem serve a psicoterapia, qual seu lugar dentro da configuração institucional e como responder às demandas de outras instituições e grupos que, com insistência, almejam construir outros sentidos para a psicoterapia?

1. Objetivo

O objetivo do artigo consiste em refletir sobre os desafios da prática psicoterapêutica no contexto de medida socioeducativa de internação. O relato tem como fundamento experiência profissional do autor na Fundação Casa.

Serão apresentados alguns movimentos característicos da dinâmica mantida entre o serviço de psicoterapia e os demais atores/equipamentos que compõem o universo socioeducativo.

2. Relato de experiência e discussão

2.1 A patologização do ato infracional

Desde a antiga Febem, a psicoterapia tem surgido como possibilidade de ação no ambiente institucional. Antes, como uma prática localizada e conduzida por grupos relativamente independentes nas unidades ou complexos, como no caso do serviço oferecido por profissionais do Complexo Brás, a partir de 2006, se torna uma ação coordenada pela Superintendência de Saúde da Fundação Casa, com apoio do Núcleo de Psiquiatria Forense do Hospital das Clínicas (HC-USP).

O modelo psiquiátrico se instaurava com maior legitimidade no ambiente socioeducativo. A equipe médica do Nufor passava a garantir respostas mais rápidas ao fluxo de perícias solicitadas pelo Poder Judiciário. Gradativamente, a Fundação Casa conquistava maior autonomia de entidades como o Instituto de Medicina Social e Criminologia de São Paulo (IMESC) e da Sociedade Rorschach de São Paulo. Ao mesmo tempo, se estruturava a equipe de psicoterapeutas sob supervisão do Nufor, trazendo linhas de compreensão da adolescência e ato infracional próprias.

Assim, surgia o modelo de psicoterapia breve com claro atravessamento do discurso biologizante, à procura de diagnósticos de transtornos psiquiátricos.

Conforme Vicentin:

A psiquiatrização dos adolescentes caminha na direção do paradigma emergente de gestão dos chamados indesejáveis e perigosos marcado pelo recurso cada vez maior ao encarceramento em detrimento do investimento em políticas sociais e na radicalização da política punitiva como resposta ao aumento da desigualdade social, da violência e da insegurança. (Vicentin, M.C.G, 2010)

A lógica de gestão de saúde mental se alinhava aos propósitos de contenção e segurança da Fundação Casa, alimentados pelo histórico de violência e as fantasias de destruição subjacentes. O diagnóstico do adolescente como portador de transtornos minimizava as responsabilidades pela condução de ações amplas a jovens com conduta indisciplinada, atribuindo-lhe a marca da doença e do irreversível. Tais movimentos indicavam ainda a força do discurso político e social que sustentam bandeiras como redução da maioridade penal e aumento de tempo de internação.

essa composição do ato infracional com o transtorno mental vem construindo argumentos tanto para modificações no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)

– seja no tempo de aplicação da medida ou na proposição do tipo de medida – quanto para a produção de práticas dirigidas ao autor de ato infracional que são frontalmente contrárias aos paradigmas do ECA e às da atual política nacional em Saúde Mental. (Vicentin, M.C.G, 2010)

Gradativamente, porém, o serviço toma rumos próprios a partir das discussões trazidas pelos psicólogos acerca da óbvia importância do contexto social na compreensão dos casos. Entre tensões sobre os entendimentos do ato infracional, dos impactos das configurações familiares em detrimento das características biológicas, a equipe de psicólogos passa a formar um terreno próprio e original de discussões, marcado por desafios comuns, seja no âmbito da característica dos casos ou das dificuldades impostas pelo ambiente institucional.

O olhar sobre a constituição da subjetividade a partir de contextos sociais e configurações familiares e comunitárias passa, então, a conviver com os testes de personalidade e a procura de enquadramentos dos casos conforme o CID-10. Os debates acerca da medicalização excessiva dos jovens ganhavam corpo, mediante situações absurdas como a de centros socioeducativos em que quase metade dos adolescentes estava medicada com psicotrópicos; além do aumento de solicitação dos próprios jovens para que lhes fossem prescritos ansiolíticos.

Apesar disto, a reflexão da medicalização dos adolescentes, ainda que apoiada por outros profissionais dos centros socioeducativos, não se traduziu em mudanças de práticas na instituição. Os ganhos advindos pelo uso de medicamentos psiquiátricos, como o controle de comportamentos agressivos, asseguravam ao procedimento um lugar na arquitetura institucional. Estabeleciam ainda uma aliança entre diversos setores da instituição que expurgavam questionamentos acerca da contenção química, mantendo os interesses do funcionamento dos centros socioeducativos e da estrutura de poder estabelecida nestes espaços.

2.2 Captura da prática pelo Poder Judiciário

Outro aspecto importante, que revela os movimentos de emancipação do serviço de psicoterapia da Fundação Casa diante dos propósitos de controle, pode ser observado no posicionamento das psicólogas frente às solicitações do Poder

Judiciário. Em diversos momentos, o Juizado demandou à equipe o desvelamento de conteúdos sigilosos do processo psicoterapêutico, através da elaboração de relatórios, a fim de sustentar o processo decisório frente aos casos. As psicólogas, no entanto, atentas aos princípios profissionais que garantem o sentido de suas ações na instituição, tem se colocado contrária às demandas do Poder Judiciário, para proteção de suas práticas e do adolescente.

Sem dúvida, a preservação dos conteúdos surgidos nos encontros com os jovens, garante uma condição peculiar ao serviço de psicoterapia. Neste espaço, questões pouco trazidas no contato do adolescente com sua equipe de referência nos centros socioeducativos, ganham possibilidade de eclosão, devido à característica do trabalho psicoterapêutico, alheio aos propósitos da elaboração de relatórios judiciais.

Com frequência, os internos não comentam aspectos da vida familiar, tampouco as dificuldades de relacionamento com os demais jovens, a fim de transmitir uma autoimagem positiva, que amplie suas chances de uma rápida liberação pelo Juiz. Este contexto carrega o contrassenso: o adolescente para ser liberado precisa ter reorganizado, de forma genuína, propósitos de vida, através dos estudos e a compreensão dos efeitos da violência; ou realizar um trabalho de convencimento da equipe psicossocial sobre sua mudança, para que as informações atinjam o Juiz. Assim, a autenticidade pode se constituir em verdadeiro empecilho para sua própria liberação, escondendo sob um manto de discursos padronizados, “quero trabalhar e estudar”, “estou arrependido”, um conjunto de situações e experiências que se manifestam na conduta infracional.

Na psicoterapia, por outro lado, os discursos emaranhados que sustentam o sintoma do ataque ao outro podem ser desvelados. Devido ao enquadre de trabalho psicoterapêutico, preserva-se o espaço da subjetividade dentro do cenário de vigilância e controle institucional. Permite-se, sobretudo, a palavra de ataque do jovem, que manifesta a ruptura contra o socialmente instituído, amplificando as possibilidades de ressignificação de seus atos e de sua saúde psíquica.

2.3 Controle de comportamentos e demandas dos centros

socioeducativos

Apesar das possibilidades da psicoterapia, seja no âmbito de apoio ao adolescente diante do sofrimento característico da internação, ou da elaboração de conflitos que culminam na conduta transgressora, expressiva parte da demanda pelo serviço são de jovens que infringem frequentemente as regras dos centros socioeducativos. Outro desafio se impõe às psicólogas do serviço: a sensibilização dos profissionais dos centros socioeducativos, responsáveis pelo encaminhamento dos casos, de que a psicoterapia não se presta ao controle de condutas.

Observa-se que o encaminhamento para a psicoterapia tem sido uma opção disciplinar junto às sanções previstas pela instituição. No entanto, os sentidos da desobediência podem ser diversos dentro do contexto institucional. Não há como negar que os jovens trazem a violência como estratégia de interlocução com a realidade, mas a reorganização dos conteúdos de violência deve se pautar através de forma respeitosa, apoiada nos princípios do Sistema Nacional de Medidas Socioeducativas, o que nem sempre ocorre. As práticas de humilhação, quando não de agressões físicas, persistem na realidade institucional como estratégia de manutenção da ordem. São recorrentes as queixas de abusos cometidos pelos profissionais dos centros socioeducativos e os relatos de omissão frente às práticas coercitivas tão marcantes no histórico do atendimento ao jovem infrator.

Neste quadro, o serviço de psicoterapia tem tomado para si, um papel importante na garantia de direitos do jovem submetido à violência dentro da instituição. Como atividade ligada à Superintendência de Saúde e não às Direções de Centros e Complexos, as psicólogas estão mais protegidas contra eventuais coerções de maus gestores e funcionários. O distanciamento dos espaços de internação permite o encaminhamento das violações de direitos para órgãos responsáveis da instituição.

Apesar disto, a relação entre psicoterapeutas e alguns profissionais, sobretudo os de segurança, eventualmente é estremecida. A força das representações acerca de um trabalho socioeducativo que privilegia a repressão e violência em detrimento da construção conjunta de canais expressivos, muitas vezes, atravessa os muros dos centros de atendimento. Enriquez (1997, pg. 19) já afirmava que as organizações

buscam o rígido controle sobre seu mundo interno, construindo uma estrutura de poder, que privilegia determinadas condutas coletivas.

Assim, ameaças veladas e boicotes à psicoterapia têm sido observados, o que revela a importância de uma postura de enfrentamento por parte dos psicoterapeutas e outros profissionais comprometidos com a saúde mental para mudar a cultura institucional.

2.4 Im/permeabilidade da prática psicoterapêutica

Neste ponto, as contribuições de René Kaes acerca do aparelho psíquico grupal, ganham relevância, para a compreensão dos movimentos de proteção do grupo frente às tentativas de captura de sua prática. As investigações do psicanalista sustentam a possibilidade dos espaços psíquicos comuns e compartilhados e das formações inconscientes que garantem a produção de vínculo e sentido de grupo (Kaes, 1991, 11). Para o autor, o aparelho psíquico grupal desempenha funções diversas, como: transformação da energia psíquica em energia disponível para os vínculos intersubjetivos, para o grupo e suas instâncias; ligação entre os aparelhos psíquicos individuais, formando pano de fundo de representações e significações disponíveis aos seus sujeitos; diferenciação e organização da matéria psíquica no interior do espaço grupal, a partir das distinções com dentro/fora, bom/mau, incorporável/rejeitável; entre outros (Kaes, 1991, 11).

Interessa ao estudo, particularmente, a função do aparelho psíquico grupal em diferenciar os aspectos de dentro de fora do grupo, para a preservação do conjunto de representações que fomentam sentido às suas práticas. Como visto, o grupo de psicoterapia tem que lidar com movimentos diversos de captura de seus propósitos por instâncias diversas da arquitetura institucional. A permeabilidade completa frente a estas demandas desencadearia, sem dúvida, o esfacelamento completo de suas ações, que estariam voltadas às intenções de controle e vigilância, marcantes ainda na realidade socioeducativa. Por outro lado, a impermeabilidade do aparelho psíquico formado pelo grupo de psicoterapia, traz o risco do isolamento de suas práticas no contexto multifacetado da instituição.

As ações socioeducativas exigem ampla articulação dos equipamentos que a compõem, manifestando o princípio de trabalho em rede. A prática psicoterapêutica precisa estar articulada com os PIA's (plano individualizado de atendimento) dos adolescentes, o que implica na comunicação entre setores psicossociais, de saúde, educacionais, de segurança, etc. O diálogo entre o grupo de psicoterapia e as demais equipes consiste em prática esperada no atendimento ao jovem, impondo desafios. Ao contrário das demais equipes envolvidas no acompanhamento do jovem, as informações da psicoterapia evidentemente não podem ser compartilhadas, de forma semelhante como se faz no processo de escolarização ou profissionalização. A preservação do sigilo profissional, não raro, traz a impressão de um trabalho de mão única junto à equipe de psicoterapia, uma vez que seu contato com os outros participantes do processo socioeducativo pode se restringir à coleta de informações – quando houver impermeabilidade do profissional diante da equipe multidisciplinar.

Assim, a definição entre o que está dentro ou fora do grupo requer intenso trabalho psíquico do aparelho grupal, a fim de garantir seu próprio contorno e identidade, assegurando os conteúdos originários que asseguram sua estrutura; e, ao mesmo tempo, permitir a troca de representações entre os demais grupos institucionais, garantindo o trabalho preconizado pelo Sistema Nacional de Medidas Socioeducativas, e sua permanência dentro da instituição como elemento integrado.

Em relação a este aspecto, cabe menção que a psicoterapia, apesar de mais de uma década de funcionamento, não se constitui como ação oficializada, que traga aos seus profissionais qualquer especificação funcional. Além disto, as psicólogas têm convivido com o fantasma de desmonte do serviço, o que revela seu lugar pouco confortável na arquitetura institucional.

Considerações finais

O distanciamento da família, as regras disciplinares, a privação de direito de locomoção, o contato com os demais jovens e eventuais abusos de autoridade por parte dos profissionais fomenta uma situação propícia para o sofrimento psíquico do adolescente internado. Atrelado a um conjunto de vivências, em geral, pautadas pela

exclusão social e violência, a medida socioeducativa de internação pode abrir caminho para instalação de adoecimento ao invés da inclusão social.

Assim, a psicoterapia no contexto de medida socioeducativa de internação surge como espaço de saúde mental que congrega enormes possibilidades de redução deste sofrimento, promovendo reorganização de conteúdos psíquicos. No entanto, por se localizar em um universo de vigilância e controle de condutas, enfrenta desafios, como: a presença do discurso patologizante, que retira da compreensão do ato infracional os aspectos sociais, comunitários, sociais e políticos; os movimentos de captura da prática psicoterapêutica pelos Poder Judiciário e pelos centros socioeducativos; e a construção de suas fronteiras diante das demais instâncias socioeducativas.

Desta forma, cabe aos profissionais um posicionamento crítico diante de suas práticas. Os encontros com os jovens não devem se prestar às estratégias de domínio e controle. A descoberta dos medos e potenciais dos adolescentes atendidos, assim como a conquista da autonomia e alegria de “ser-si-mesmo” somente se tornam possíveis através do encontro humano desprovido da intenção do rapto de subjetividades.

Promover liberdade no contexto de sua restrição, zelar pelo sigilo na configuração do trabalho em rede: paradoxos que exigem a discussão da permeabilidade e das fronteiras da prática psicoterapêutica na internação.

Referências bibliográficas

Enriquez, Eugene. (1997) *Le jeu du pouvoir et du désir dans l'entreprise*. Desclée de Brouwer.

Kaës, René. (1991). Realidade psíquica e sofrimento nas instituições. In: KAËS, R. (Orgs.). **A instituição e as instituições**. Trad. Joaquim Pereira Neto. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 19-58

Vicentin, Maria Cristina G., Gramkow, Gabriela, & Rosa, Miriam Debieux. (2010). A patologização do jovem autor de ato infracional e a emergência de "novos"

manicômios judiciais. *Journal of Human Growth and Development*, 20(1), 61-69.

Rosa, Miriam Debieux. (2013), Psicanálise implicada: vicissitudes das práticas clínico político. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*. Porto Alegre, v.41, p. 29-40, 2013

IMAGINÁRIO COLETIVO E RELAÇÃO CUIDADOR FORMAL E IDOSOS:

ESTUDO COM DESENHOS- ESTÓRIAS COM TEMA

Beatriz de Melo Rios;

Tamires Folco Lopes;

Sueli dos Santos Vitorino

Resumo: A presente pesquisa buscou realizar um levantamento das produções científicas sobre as representações sociais acerca da sexualidade do idoso, visando colaborar com a difusão do conhecimento acerca das produções no campo da ciência em que versam temática do estudo. Trata-se de um estudo de análise e levantamento de produções científicas de caráter bibliográfico e delineamento descritivo. Em que foram levantadas por meio dos objetivos específicos, 8 categorias a serem analisadas nos artigos (n=22), considerando-se as informações captadas que permitem compreender, em que há nos últimos 5 anos uma predominância do gênero feminino nas autorias dos artigos publicados. O campo de estudo que mais contribuiu com publicações é a enfermagem, o que conseqüentemente gera um maior número de publicações nas revistas de enfermagem. Foi possível constatar que o ano em que houve maior concentração de publicações foi em 2015, e que desde então o número de publicações vem tendo um declínio. Nos últimos tempos as pesquisas mais encontradas referem-se como sendo do tipo descritiva, com análise estatística quantitativa, a população amostra das pesquisas é composta majoritariamente por idosos. Sendo que os instrumentos mais utilizados nas pesquisas são as entrevistas nas suas mais diversas derivações.

Palavras-chave: imaginário coletivo, psicologia, idoso, sexualidade

Introdução: Atualmente, no Brasil, conforme o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2016), é considerada idosa a pessoa que tiver idade igual ou superior a 60 anos. O aumento da população da terceira idade nas últimas décadas foi considerado significativo tanto nos países conforme o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2016)

1. Graduandos de Psicologia. Universidade de Mogi das Cruzes - UMC

2. Doutoranda PSC IPUSP. Docente UMC e Faculdades Educatie

é considerada idosa a pessoa que tiver idade igual ou superior a 60 anos. O aumento da população da terceira idade nas últimas décadas foi considerado significativo tanto nos países desenvolvidos como nos subdesenvolvidos, havendo uma estimativa de que em 2050 cerca de dois bilhões da população do mundo será idosa e o Brasil em 2025 estará classificado como o sexto país com maior quantidade de pessoas acima de 60 anos. O envelhecimento está relacionado à idade avançada e é visto como a fase final do ciclo da vida, apresentando fatores de natureza diversificada, onde estão inclusos perdas psicomotoras, afastamento social e especialização cognitiva (NERI, 2008 apud VIEIRA et al., 2016). Desde 1980 muitas providências internacionais iniciaram-se com a proposta de uma valorização da possibilidade de o envelhecimento ser visto como algo positivo, proporcionando bem-estar e prazer (DAWALIBI et al., 2013). A sexualidade é uma variável que também está relacionada com a qualidade de vida, envolvendo a percepção individual de cada ser sobre sua própria vida sexual. O ato sexual ocorre através da interação de um indivíduo com o outro, sendo manifestado por meio da corporeidade nas relações sociais e é uma das formas de expressão do amor humano (UCHÔA, 2016). A atividade sexual na terceira idade esteve rodeada de mitos, tais como, o prazer se encerra no período em que as mulheres entram na menopausa, entretanto, com um avanço na área da saúde e diferentes atitudes relacionadas ao ato sexual tem mostrado para as pessoas como o prazer pode ser essencial na vida durante o período de envelhecimento (PAPALIA, 2013). Embora venha mudando, ainda é comum a sociedade ter uma visão do idoso de forma negativa, como assexuado e deteriorado, sem desejos e vida sexual, estudos mostram que de acordo com a fisiologia eles não são impedidos de terem uma vida sexual ativa; muitas vezes, o que falta é uma assistência dos profissionais de saúde quanto a sexualidade (VIEIRA et al., 2016). A sexualidade na velhice é um assunto exíguo, visto como um tabu até mesmo por profissionais da saúde, A terceira idade muitas vezes é vista como uma idade de limitações, entretanto assim como outras fases da vida, pode ser muito positiva quanto as experiências de amor e sexualidade. Numa visão psicanalítica, o ato sexual está voltado para o prazer e seus variados aspectos qualitativos e quantitativos, envolvendo tanto relações como afetividade e erotismo (QUEIROZ, 2015). Este estudo optou por ancorar-se na busca pelo imaginário coletivo, termo este que é utilizado “para designar conjuntos de manifestações imaginativas, vale dizer, de condutas que ocorrem na área mental de

expressão, em âmbitos grupais” (RUSSO, COUTO & AIELLO-VAISBERG, 2009, p. 250). Montezi, Zia, Tachibana & Aiello-Vaisberg (2011, p. 300) trabalham com o conceito de imaginário coletivo definindo-o “como o conjunto de crenças, emoções e imagens que um determinado grupo produz acerca de um fenômeno”. Fialho et al. (2014, p. 628) elucida que “o imaginário coletivo é sempre o emergente manifesto de um campo de sentidos afetivo-emocionais subjacente”. O estudo objetivou analisar as produções científicas sobre o imaginário coletivo acerca da sexualidade do idoso, entre o período de 2014 a 2018. Foram estabelecidos como objetivos específicos do estudo: 1) verificar o gênero dos autores; 2) identificar área de concentração de pesquisa; 3) identificar qual área de revista tem a maior concentração de publicações; 4) verificar qual o ano que teve mais publicações; 5) verificar o tipo de pesquisa; 6) identificar o tipo de análise estatística mais utilizada; 7) levantar qual população amostra dos artigos; 8) identificar qual o instrumento mais usado na coleta de dados.

Método: trata-se de um estudo de análise e levantamento de produções científicas de caráter bibliográfico em que a pesquisa é “elaborada a partir de materiais já publicados...com objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre o assunto da pesquisa”. No que se refere aos objetivos deste estudo, os mesmos são enquadrados como sendo descritivos, de acordo com Prodanov e Freitas (2013, p. 52) a pesquisa é considerada descritiva quando “o pesquisador registra e descreve os fatos observados sem interferir neles”. O tratamento estatístico optado foi o quantitativo, que de acordo com Prodanov e Freitas (2013, p. 69) “pesquisa quantitativa considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las”.

Critério de inclusão e exclusão: Os critérios de inclusão estabelecidos para este estudo foram: 1) artigos escritos em português; 2) ter sido publicado entre o ano de 2014 a 2018. Já os critérios de exclusão foram: 1) artigos duplicados; 2) publicações fora do período estabelecido para o estudo; 3) artigos estrangeiros (inglês e espanhol); 4) não versam a temática do estudo (falam de DST, patologias); 5) aqueles que não estejam disponíveis na íntegra. **Procedimento:** Após o levantamento dos artigos nas bases de dados Scielo, Redalyc, BVS, Pepsic e periódicos Capes, por meio da utilização dos descritores idoso, técnica projetiva e imaginário coletivo cruzados com sexualidade, foi realizado um filtro dos artigos por meio dos critérios de inclusão e exclusão. Os artigos selecionados (n=22) para análise deste estudo foram analisados por dois juízes independentes com o intuito de que não haja enviesamento, e em de

não conformidade dos resultados obtidos pelos juízes, sendo submetidos a análise de um terceiro juiz. **Resultados e discussões:** de acordo com os critérios de inclusão, foram encontrados na primeira busca 22 artigos na base de dados da Scielo, 28773 artigos na Redalyc e 1714 na BVS. Sendo excluídos os artigos duplicados (n=35), em outro idioma (n= 5820), artigos publicados fora do período determinado de 5 anos (n= 15756), artigos que não estavam relacionados com a temática da pesquisa (n= 8069) e artigos indisponíveis na íntegra (n= 808), resultando em um total de 22 publicações para serem analisadas. Com base nos resultados obtidos pode-se constatar a predominância do gênero feminino nas autorias, sendo uma média de 4 autoras por artigo analisado. Um exemplo de autorias exclusivamente do gênero feminino é a pesquisa intitulada como “Sexualidade e envelhecimento: percepções sobre habilidades e possibilidades”, cujo objetivo foi de analisar as percepções da sexualidade no envelhecimento e identificar os fatores que influenciam no âmbito das habilidades de desempenho, sendo de autoria da Souza e Oliveira (2015). Almeida et al. (2007) em seu estudo demonstrou que nos artigos analisados de 1996 a 2003 houve uma preminência de publicações do gênero feminino (52,12%). Em um estudo mais recente realizado pela autora Dawalbi et. Al (2013) cujo objetivo geral foi analisar artigos sobre qualidade de vida em idoso na base de dados da Scielo, em que evidenciou também uma predominância de autorias do gênero em 62,86% dos artigos analisados. A enfermagem é a área que nos últimos 5 anos teve mais publicações sobre a sexualidade do idoso, aparecendo em 11 (50%) dos artigos analisados, sendo que em 9 das publicações não foi possível verificar a área em que se enquadrava a pesquisa, 1 (5%) artigo foi identificado como sendo uma publicação da fisioterapia e também 1 artigo (5%), era da fisioterapia com a psicologia. Conseqüentemente a área da revista que tem maior concentração de publicações é da enfermagem (36%) e a menor concentração foi encontrada na revista da área da Psicologia (9%). Em que não foi possível encontrar artigos que analisassem a temática em questão desta pesquisa, para que fosse possível comparação. Provando assim, que se faz necessário aumentar significativamente o número de publicações científicas. O ano que apresentou maior concentração de publicações foi em 2015 (41%), 2016 (23%), 2017 (18%), 2018 e 2014 (9%). O tipo de pesquisa que mais foi observado nas publicações foi a pesquisa descritiva (41%), seguido da pesquisa bibliográfica (18%), pesquisa exploratória (9%) e em 2 artigos (9%) não constava o tipo da pesquisa. O exemplo desta tipologia de pesquisa foi encontrado no trabalho realizado por Queiroz

et al. (2015), em que evidenciam as representações sociais da sexualidade entre idosos. Whitter et al. (2013) revelou em seu estudo que 57,36% dos artigos analisados tratavam-se de pesquisas tipo descritiva. Chena et al. (2015) em seu trabalho cujo objetivo foi de verificar por meio de uma revisão da produção científica de 2010 a 2013 na revista estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento, constatou que no ano de 2010 houve 70,6%, no ano de 2011 64,7%, em 2012 75% e no anos de 2013 60% das pesquisas eram do tipo descritiva. Ao que se refere ao tipo de análise estatística utilizado nos artigos, há predominância é da análise qualitativa (73%), mista ou quantitativa apareceram respectivamente em 14% das publicações analisadas. Com a predominância da análise qualitativa, como exemplo temos a pesquisa realizada por Cunha et al. (2015) com titulação de “vovó e vovô também amam: sexualidade na terceira idade” cuja dados foram analisados de forma qualitativa. Witter e Maria (2005) encontraram em seu trabalho intitulado “Velhice no banco de teses da Capes (2000 e 2001)” 48,75% das teses haviam análises do tipo qualitativa. Quanto a amostra das pesquisas, observou-se a preponderância da população idosa (55%), o uso de artigos de revisão apareceu em 18% dos casos, 14% dos artigos analisados a amostra foi composta por profissionais da área da saúde (médicos e enfermeiros), enquanto que 9% dos artigos analisados tinha como população amostra os cônjuge-cuidadores demonstrando ser a população que menos chama a atenção dos pesquisadores, nenhum trabalho foi encontrado cuja finalidade fosse averiguar o imaginário coletivo de estudantes de psicologia acerca da sexualidade do idoso. Em seu estudo Almeida et al. em 2007 revelou que os sujeitos mais utilizados nas pesquisas foram os idosos. No que se refere aos instrumentos utilizados nos artigos, constatou-se a maior utilização da entrevista em 59% dos casos, artigos 23%, questionário em 9%, técnica de evocação livre de palavra e técnica de grupo focal, ambas as técnicas juntas somaram 9%. Prodanov e Freitas (2013) aludem que a entrevista é realizada de face a face, sendo esta uma das principais características que difere a entrevista do questionário, a entrevista tem como finalidade de obter informações sobre determinado assunto ou problema. **Considerações finais:** De acordo com os objetivos propostos a se discutir nesta pesquisa, considerando-se as informações captadas que permitem compreender, em que há nos últimos 5 anos uma predominância do gênero feminino nas autorias dos artigos publicados. O campo de estudo que mais contribui com publicações é a enfermagem, o que conseqüentemente gera um maior número de publicações nas revistas de enfermagem. Foi possível

constatar que o ano em que houve maior concentração de publicações foi em 2015, e que desde então o número de publicações vem tendo um declínio. Nos últimos tempos as pesquisas mais encontradas referem-se como sendo do tipo descritiva, com análise estatística quantitativa, a população amostra das pesquisas é composta maioritariamente por idosos. Sendo que os instrumentos mais utilizados nas pesquisas é a entrevista nas suas mais diversas derivações. É importante ressaltar que esta pesquisa apresenta limitações, pois a sua análise contou com 22 artigos das três bases de dados pesquisadas, entretanto, a pesquisa se torna relevante a medida que chama a atenção para as lacunas encontradas no que se refere a sexualidade do idoso. Evidencia-se a importância de novas pesquisas sobre a sexualidade do idoso com estudantes da área da saúde, em razão da precariedade de estudos voltados para os imaginários coletivos nesta temática, pensando nesse público como possíveis clientes/pacientes.

Referências:

Almeida, L. A., Rodrigues, L. O., Buriti, M. A., Witter, G. P. (2007). Meta-análise da produção científica sobre psicologia do idoso no Lilacs (1991-2003). In M. A. Buriti, C. Witter & G. P. Witter (Orgs.), *Produção científica e psicologia educacional* (p. 57 - 78). Guararema: Anadarco.

BRASIL. (2016) Estatuto do idoso: Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, e legislação correlata. 5. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara.

Cunha, L. M. et al. (2015) Vovó e vovô também amam: sexualidade na terceira idade. **Reme**: Revista Mineira de Enfermagem, [s.l.], v. 19, n. 4, p.894-900.

Chena, D. N. C. et al. (2015) Envelhecimento e interdisciplinaridade: análise da produção científica da revista estudos interdisciplinares sobre envelhecimento. **Revista Estudos Interdisciplinares Sobre Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p.883-901.

Dawalibi, N. W.; et al. (2013) Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 30, n. 3, p. 393-403.

Fialho, A; (2014) O imaginário coletivo de estudantes de educação física sobre vida saudável. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 626 - 631.

Montezi, A. V; Zia, K. P; Tachibana, M; Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2011) Imaginário coletivo de professores sobre o adolescente contemporâneo. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n. 2, p. 299 - 305.

Papalia, D. E; Feldman, R. D. (2013) **Desenvolvimento humano**. 12. ed., AMGH, Porto Alegre.

Queiroz, M. A. C. (2015) Representações sociais da sexualidade entre idosos. **Rev. Bras. Enfermagem**, v. 68, n. 4, p. 662-667.

Russo, R. C. T.; et al. (2009) O imaginário coletivo de estudantes de educação física sobre pessoas com deficiência. **Psicologia & Sociedade**, Campinas, v. 21, n. 2, p. 250 - 255.

Souza, T. C. S; Oliveira, M. L. Sexualidade e envelhecimento: percepções sobre habilidades e possibilidades. **Refacs (online)**, v. 3, n. 00, p.142-150.

Uchôa, Y. S; et al. (2016) A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 939-949.

Vieira, K. F. L; Coutinho, M. P. L; Saraiva, E. R. A. (2016) A sexualidade na velhice: representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 36, n. 1, 196-209.

Witter, C. et al. Envelhecimento e dança: análise de produção científica na biblioteca virtual de saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p.191-199.

World Health Organization. (2005) Envelhecimento ativo: uma política de saúde. **Organização Pan-Americana da Saúde**, Brasília.

IMPACTOS DO DESEMPREGO NA QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES

Mellina Harue Shima Jecks

Bruna de Lima Coutinho

Samara Aparecida Resende de Aniz

Adeny Laurent Costa Silva

Ana Carolina Vieira Gonçalves

Gabriel Bueno dos Santos

Erica Hokama

Claudia Borim da Silva

Universidade São Judas Tadeu, São Paulo – SP.

Resumo

A pesquisa teve como objetivo, analisar a percepção de qualidade de vida e o sofrimento psicossocial de trabalhadores. Participaram da pesquisa 393 indivíduos, sendo 288 desempregados, que responderam ao Whoqol-Bref, instrumento que mede a percepção de qualidade de vida, a Escala de Sofrimento Psicossocial e o Questionário Sociodemográfico. A maioria da amostra foi composta por mulheres (85%), a média de idade foi de 27,34 anos, e grande parte dos participantes possuíam graduação completa ou incompleta (73). A maior média observada foi na percepção da qualidade de vida global (60,0) e a menor no domínio ambiente (48,2), mas é importante destacar que estas médias ficaram muito próximas ao ponto neutro da escala, não permitindo uma classificação mais categórica da qualidade de vida como boa ou ruim. Não houve diferença significativa na percepção de qualidade de vida de indivíduo empregados e desempregados. Na amostra de desempregados, constatou-se correlação linear negativa e significativa entre a qualidade de vida e o sofrimento psíquico e social. Este é um tema de extrema relevância, e novos estudos devem ser feitos, uma vez que o desemprego e a precarização do trabalho afetam não só o trabalhador desempregado, mas também todo o seu entorno.

Palavras – chave: desocupação, acadêmicos, preocupação.

Introdução

O trabalho contribui para uma vida ativa, entendida como a possibilidade de existir e laborar, na construção do mundo e das relações psicossociais, se constituindo numa das três dimensões da condição humana de existência que, segundo Arendt (1987, citado por Ribeiro, 2009), o labor é a atividade mecânica; o trabalho propriamente dito, é a produção de bens duráveis e permanentes na vida mundana; e a ação, é a possibilidade da construção da história subjetiva e social pelas trocas e laços que o trabalho em sua totalidade possibilita.

De acordo com Ferro (2012) o homem empenha boa parte de sua vida para o trabalho, onde dedica seu tempo, esforço, conhecimentos e qualificações. O aumento das cobranças por melhores resultados no desempenho da função, unido com a grande competitividade por um lugar no mercado, faz com que o trabalho se torne uma parte importante no dia a dia do indivíduo, auxiliando e influenciando em sua qualidade de vida. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), mostra que, atualmente, apesar da queda na taxa de desocupação entre o 3º e 4º trimestre de 2017, este foi o pior ano para o mercado de trabalho no país desde 2012. O desemprego atingiu o maior nível da série histórica, em relação a 2014, quando a taxa média de desocupação atingiu o menor patamar. A taxa de desocupação do trimestre encerrado em março de 2018 chegou a 13,1%, com aumento de 1,3 ponto percentual em relação ao último trimestre do ano passado (11,8%). O total de pessoas desocupadas também cresceu neste período, passando de 12,3 milhões para 13,7 milhões. Houve um aumento de 11,2% nesse contingente, ou seja, mais 1,4 milhões de desempregados no país.

Uma consequência do desemprego é a diminuição na qualidade de vida de trabalhadores desempregados. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida é “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (Fleck et al., 2000 p.179).

O desemprego impacta a qualidade de vida do trabalhador em diferentes aspectos, que segundo Cardoso (2004) há influência não só no âmbito econômico e financeiro, adentrando também a dimensão familiar, pessoal e social, o que influencia em sua identidade psicológica e profissional. Dejours

(1999, citado por Silva e Veiga, 2007) aponta que, quando o indivíduo desempregado não consegue um emprego, passa por um processo gradual de dessocialização, o que causa intenso sofrimento.

Barros e Oliveira (2009) realizaram uma pesquisa com 204 pessoas desempregadas, com o objetivo de compreender a relação entre o desemprego e a saúde mental dos trabalhadores. Os dados encontrados demonstraram correlações entre os dois fatores. Os trabalhadores em situação de desemprego adoecem com maior frequência e intensidade, apresentando baixa autoestima, estresse, sentimentos de vergonha e ansiedade. Os autores ainda afirmam que o desemprego também pode causar o isolamento social e a perda da identidade e em consequência pode haver a ocorrência constante do uso de álcool entre outras drogas, conflito no relacionamento social e familiar, apego anormal a religião, ocorrência de depressão e sentimento de frustração e insatisfação com sua própria vida.

Estes impactos também são sentidos por jovens desempregados, pois, de acordo com Lima e Borges (2002) a exclusão social, a precária inserção no mercado de trabalho ou a falta de acesso a um trabalho decente podem fazer com que os laços afetivos e sociais se desestremem, o que propicia aumento do sofrimento mental e gera impactos negativos na autoestima. Mroz e Savage (2006 citado por Guillard e Monteiro 2010) relatam que o desemprego juvenil se torna preocupante, visto que os mesmos depois de experimentar uma história de desemprego, não se recuperam totalmente dos impactos adversos dessa situação.

Corroborando com as pesquisas acima citadas, Sarriera, Schwarcz e Câmara (1996 citado por Guillard e Monteiro, 2010), em um estudo com jovens de Porto Alegre, relatam que os que tinham o menor índice de bem-estar psicológico eram os que estavam desempregados, enquanto os jovens que possuíam trabalho fixo tinham níveis "muito bom" e "bom" de bem-estar psicológico seguidos dos jovens que tem um trabalho temporário.

Estes sofrimentos sentidos pelo trabalhador podem ser agravados se o tempo de desemprego for extenso, que segundo Pinheiro e Monteiro (2007) pode propiciar o aumento do sentimento de solidão e fracasso, insegurança, falta de pertencimento em relação a sociedade, propiciando a ocorrência de distúrbios emocionais.

Estes impactos do desemprego desencadeiam tanto o sofrimento psíquico como o sofrimento social e proporciona um abalo significativo na qualidade de vida dos indivíduos desempregados. Silva e Marcolan (2015) explicam que sofrimento psíquico é o sentimento de tristeza, desânimo, inutilidade, decepção, fracasso, desespero, frustração, desesperança e angústia, e o sofrimento social corresponde ao sofrimento vinculado a perda ou possibilidade de uma perda dos objetos sociais: trabalho, desejos, sonhos e vínculos sociais (Werlang e Mendes 2013).

O ingresso na vida universitária é uma forma de restabelecer estes objetos sociais, mas vale ressaltar que, conforme Moretti e Hübner (2017) eles enfrentam desafios, assim como, aquisições novas responsabilidades, sobrecarga de trabalho e falta de tempo. Para Silva e Heleno (2012), às condições de vidados jovens, geram comportamentos perigosos e poucos saudáveis, que comprometem tanto sua saúde quanto sua qualidade de vida, pois nesse período de mudanças para o ensino superior pode mudar o estilo de vida nos aspectos relacionados à alimentação, sono, práticas de atividades físicas, consumo de álcool entre outras drogas.

Estas mudanças na vida do jovem universitário e de qualquer trabalhador podem trazer consequências negativas para sua qualidade de vida, que podem ser agravadas em situações de desemprego.

Objetivo

Este estudo teve como objetivo analisar e comparar a percepção de qualidade de vida de indivíduos empregados e desempregados. O objetivo específico foi relacionar o sofrimento psicossocial dos desempregados com sua percepção de qualidade de vida.

Método

Esta pesquisa é de cunho quantitativa, transversal e de levantamento, que segundo Gil (2002) caracteriza-se pelo questionamento sobre o comportamento da população escolhida e mediante análise quantitativa dos dados coletados foi possível obter as conclusões da pesquisa.

A amostra foi composta por 393 pessoas, 288 desempregados, 13 em busca do primeiro emprego e 92 empregados com idade a partir de 18 anos. Os

participantes responderam ao instrumento que mede a percepção de qualidade de vida, Whoqol–bref, a Escala de Sofrimento Psíquico - Social e um questionário sociodemográfico.

O Whoqol-bref, validado para a população brasileira por Fleck, Louzada, Xavier, Chachamovich, Vieira, Santos e Pinzon (2000), é composto por 26 afirmativas, sendo 24 divididos em quatro domínios sendo eles: físico, que avaliam dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho; psicológico, avalia sentimentos positivos, pensar, aprender, memorizar e concentrar, auto estima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião e crenças pessoais; relações sociais, que avalia as relações pessoais, suporte social e atividade sexual; meio ambiente que avalia segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde sociais, disponibilidade e qualidade, oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, participação em oportunidade de recreação/ lazer; e qualidade de vida no qual avaliou aspectos gerais de qualidade de vida.

Além das 24 afirmativas, o Whoqol contém mais duas afirmativas que avaliam a qualidade de vida em aspectos globais e a percepção geral de saúde. É uma escala do tipo Likert, com a pontuação padronizada entre zero e cem, em que quanto maior o escore em cada domínio, mais positiva é a percepção de qualidade de vida.

A Escala para Avaliação de Sofrimento Psíquico-Social de Trabalhadores Desempregados (Veiga e Silva, 2007) é composta por 15 itens, dividido em dois fatores: sofrimento social que avaliam as alterações e exclusão no ambiente familiar/campo social e o sofrimento psíquico que avaliam as vivências internas que o indivíduo enfrenta relacionadas ao desemprego, como angústia, tristeza e desânimo.

O questionário sociodemográfico teve como objetivo identificar variáveis de emprego e desemprego, escolaridade, renda familiar e qual a maior dificuldade para arrumar um emprego. Foi composto por 15 itens, sendo eles 3 qualitativos.

A coleta de dados foi feita na forma presencial e online. Na forma presencial foi solicitado à uma instituição de ensino superior, autorização para

coletar os dados com alunos universitários que estivessem em áreas de livre circulação, fora da sala de aula. Os alunos foram abordados individualmente, convidados a participar da pesquisa e os que aceitaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – versão presencial e responderam aos instrumentos.

Na coleta de dados online, feita via internet, com o público em geral, por meio de um link virtual que deu acesso a um documento online através da ferramenta *Google Forms*. Ao aceitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o participante foi direcionado para a tela dos instrumentos.

Para atingir os objetivos desta pesquisa, os dados foram analisados estatisticamente por meio do software IBM – SPSS (*Statistical Package for Social Science*), versão 21.0. Foram utilizadas frequência, média e desvio padrão para descrever os resultados. Para atingir os objetivos específicos, foram utilizados os testes U de Mann-Whitney e a correlação de Spearman, com 5% de nível de significância.

Resultado e discussão

Participaram da amostra 393 indivíduos, sendo 288 desempregados, 13 em busca do primeiro emprego e 92 empregados, sendo 63 homens (16%) e 330 mulheres (85%). A média de idade é 27,34 anos (desvio padrão 9,6 anos). O participante mais velho tem 61 anos e o mais novo 18 anos. Os participantes eram provenientes de diferentes níveis de escolaridade sendo 11,2% fundamental e médio (n=44); graduação (completa ou incompleta) 73% (n=286); pós-graduação (especialização, mestrado e doutorado, completo e incompleto) 15,8% (n=62).

Tabela 1

Média, desvio padrão da pontuação de participantes que responderam os domínios presentes no Whoqol-Bref.

Comparação entre	N	M	DP
Domínio Físico	363	59,3	18,5
Domínio Psicológico	363	51,3	19,5

Domínio Social	363	54,4	24,9
Domínio Ambiental	363	48,2	17,0
Qualidade de vida Global	363	60,0	21,9
Percepção geral da saúde	363	51,3	27,4

Pode-se observar na Tabela 1 que a maior média é da percepção global de qualidade de vida, seguida do domínio físico e a menor média foi no domínio ambiental. Estes dados ratificam os resultados da pesquisa de Oliveira, Risso, Vieira, et al. (2015) com 60 universitários, que também verificaram que a menor pontuação de qualidade de vida foi no domínio ambiental e Moura, Nobre, Cortez, Campelo, Macedo e Silva (2013) realizaram um estudo com 206 acadêmicos do curso de enfermagem e também verificaram que o domínio ambiente obteve a menor média, sendo o mais prejudicado em relação aos outros, possivelmente em decorrência das dificuldades que os universitários enfrentam durante a graduação.

Observa-se na Tabela 2 que não há diferença significativa na percepção de qualidade de vida dos indivíduos que estão ou não empregados e observa-se que quase todas as médias dos fatores de qualidade de vida estão próximas do ponto médio, não permitindo inferir que há uma percepção boa ou ruim. Este resultado indica que a percepção de qualidade de vida de empregados é a mesma que desempregados, contrariando a hipótese inicial deste trabalho. É possível que este cenário esteja relacionado com a produção lucrativa, o que causa no trabalho uma fragmentação dos seus direitos de proteção social adquiridos, com o aumento dos processos de terceirização, precarização e informalização do trabalho, levando o trabalhador a uma vulnerabilidade das condições sociais e de vida, dados que corroboram com as pesquisas de Antunes (2014 citado por Machado, Giongo e Mendes, 2016). Nesse sentido, Moreira, Horta, Duro et al. (2017), apontam que, a associação entre trabalho e a saúde ou doença é difícil de determinar, dependendo do ambiente psicossocial do trabalho. A forma como que essas relações são desenvolvidas possibilita a influência na saúde, na qualidade de vida e na performance dos trabalhadores, assim como em sua satisfação profissional e pessoal.

Tabela 2

Média, desvio padrão e teste U de Mann-Whitney da percepção de qualidade de vida de empregados e desempregados.

Comparação entre	Situação ^a	N	M	DP	Z ^b	P
Domínio Físico	Empregado	85	59,7	19,0	-	0,673
	Desempregado	278	59,2	18,4	0,422	
Domínio Psicológico	Empregado	85	48,8	19,3	-	0,179
	Desempregado	278	52,0	19,6	1,345	
Domínio Social	Empregado	85	54,6	24,5	-	0,923
	Desempregado	278	54,3	25,1	0,096	
Domínio Ambiental	Empregado	85	48,1	16,8	-	0,822
	Desempregado	278	48,2	17,1	0,225	
Qualidade de vida global	Empregado	85	59,1	21,1	-	-0,11
	Desempregado	278	60,3	22,1	0,554	
Percepção geral da saúde	Empregado	85	50,9	25,7	-	0,908
	Desempregado	278	51,4	28,0	0,579	

Nota. ^a no grupo de desempregados, também constam pessoas que estão em busca do primeiro emprego. ^b teste U de Mann-Whitney

De acordo com os dados da Tabela 3, houve uma correlação linear negativa e estatisticamente significativa entre a percepção de qualidade de vida e o sofrimento psíquico e social, ou seja, indivíduos com menor percepção de qualidade de vida tendem a ter maior sofrimento psíquico e social. Levando em consideração que a pesquisa foi respondida por 393 indivíduos sendo 288 desempregados, Furtos (2008 citado por Machado, Giongo e Mender 2016) diz que emprego, dinheiro, habitação, são objetos sociais e concretos, que podem

causar sofrimento caso exista a possibilidade de perda, pois eles são objeto de segurança.

Tabela 3

Correlação de Spearman entre os domínios de Qualidade de Vida e o Sofrimento Psíquico e social

Domínios QV x Sofrimento Psíquico	r	Domínios QV x Sofrimento Social	r
Domínio Físico	-0,412*	Domínio Físico	-0,344*
Domínio Psicológico	-0,452*	Domínio Psicológico	-0,479*
Domínio Social	-0,388*	Domínio Social	-0,508*
Domínio Ambiental	-0,448*	Domínio Ambiental	-0,497*
Qualidade de vida global	-0,352*	Qualidade de vida global	-0,439*
Percepção geral da saúde	-0,371*	Percepção geral da saúde	-0,319*

*p <0,001

Conclusão

O estudo objetivou analisar e comparar a percepção de qualidade de vida de indivíduos empregados e desempregados. Constatamos que a percepção de qualidade de vida é melhor no domínio de satisfação de vida global e menor no domínio ambiente, mas não há diferença significativa nesta percepção de quem está e não está empregado. Estritamente no grupo de desempregados, houve correlação negativa e significativa da qualidade de vida com o sofrimento psíquico e social.

Embora o tema desemprego seja alvo de preocupação e debate nas mais diferentes camadas da sociedade, já se tem algumas pesquisas que constatarem as consequências psicossociais negativas desse fenômeno para o indivíduo. No entanto, faz-se necessário identificar possíveis sofrimentos nos empregados, que podem ter semelhanças aos sofrimentos dos desempregados, devido a inúmeras situações que possivelmente estão expostos, como a iminência do

desemprego, situações estressantes, etc. Esta indicação é suportada pelos resultados obtidos nesta pesquisa, em que não foram identificadas diferenças na qualidade de vida de empregados e desempregados e houve relação negativa entre esta qualidade de vida e o sofrimento tanto psíquico como social.

Outro ponto a ser destacado é a importância do acompanhamento psicológico de trabalhadores desempregados, uma vez que esta situação vai além de um problema econômico, pois afeta o estado psicológico e o social, refletindo também na qualidade de vida. O aprimoramento e implementação de técnicas psicológicas de intervenção e a elaboração de políticas públicas podem colaborar com o trabalhador na busca por novas oportunidades, podendo reestruturar a sua própria identidade, melhorar sua autoestima, sendo sujeito de sua própria história.

Referência

- Barros, C. A., & Oliveira, T. L. (2009). Saúde Mental de Trabalhadores Desempregados. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 9(1), 86-107. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-6657200.9000100006.
- Cardoso, G. R. (2004). *“Estou Desempregado, Não Desesperado”: A Vivência do Desemprego Para Trabalhadores Desempregados frequentadores do SINE de Florianópolis* (Dissertação de Mestrado. Pós-graduação em Psicologia) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Ferro, F. F. (2012). Instrumento para medir a qualidade de vida no trabalho e a esf: *uma revisão de literatura*. (Curso de especialização) Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais.
- Fleck, M. P. A., Louzada. S., Xavier. M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L. Pinzon, V. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL - bref. *Revista de Saúde Pública*, 34(2), 178-183.
- Gil, A. C. (2002). Como classificar as pesquisas? *Como elaborar projetos de pesquisa*, 41- 57. São Paulo, SP: Atlas S.A.
- Guilland, R. & Monteiro, J. K. (2010). Jovem em situação de desemprego: habilidades sociais e bem-estar psicológico. *Psicologia: Teoria e Prática* 12(3), 149-163.
- IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2018). Desemprego volta a crescer no primeiro trimestre de 2018. *Agência IBGE notícia 2018*. Recuperado de <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20995-desemprego-volta-a-crescer> no-1255

primeiro-trimestre-de-2018

- IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2018). Desemprego recua em dezembro, mas taxa média do ano é a maior desde 2012. *Agência IBGE notícia 2018*. Recuperado de <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/19759-desemprego-recua-em-dezembro-mas-taxa-media-do-ano-e-a-maor-desde-2012>
- Lima, M. E. A., & Borges, A. F. (2002). Impactos psicossociais do desemprego de longa duração. *Psicologia organizacional e do trabalho: teoria e temas correlatos* São Paulo: Casa do Psicólogo, 337 - 355.
- Machado, F. K. S, Giongo C. R., Mendes J. M. R. (2016). Terceirização e Precarização do trabalho: uma questão de sofrimento social. *Psicologia Política. Vol. 16, 227-240*.
- Moreira, I. J. B., Horta, J. A., Duro, L. N., Chaves, J., Jacques, C. S., Martinazzo, K., Pimentel R. B., Baumhardt, V., Borges, D. T. (2017). *Aspectos psicossociais do trabalho e sofrimento psíquico na estratégia de saúde da família*. Universidade de Santa Cruz do Sul.
- Moretti, F. A. & Hübner, M. M. C. (2017). O estresse e a máquina de moer alunos do ensino superior: vamos repensar nossa política educacional? *Rev. Psicopedagogia, 34(105), 258-267*.
- Moura, I.H., Nobre, R.S., Cortez, R.M.A., Campelo, V., Macedo, S.F., & Silva, A.R.V. (2013). Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem, *Revista Gaúcha de Enfermagem, 37(2), 1-7*.
- Oliveira, H. F. R., Risso, H. R. F., Vieira, F. S. F., Leal, K. A. S., Novelli, C., Noda, D. K. G., Martins, G. C., Casagrande, R. M., Camargo, L. B., Passos, R. P., & Junior, G. B. V. (2015). Estresse e qualidade de vida de estudantes universitários. *Revista – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida 7 (2), 1-8*.
- Pinheiro, L. R. S. & Monteiro, J. K. (2007). Refletindo Sobre Desemprego e Agravos à Saúde Mental. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, 10(2), 35-45*. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25799/27532>
- Ribeiro., M. A. (2009). Estratégias Micropolíticas para Lidar com o Desemprego: Contribuições da Psicologia Social do Trabalho. *Revista Psicologia Política, 9(18), 331-346*.
- Silva, D. A., & Marcolan, F. J. (2015). Desemprego e Sofrimento Psíquico em Enfermeiras. *Revista Brasileira de Enfermagem, 68(5), 775-82*.
- Silva, N. I. A., & Veiga, H. M. S.(2007). Construção de escala para avaliar sofrimento Psíquico-Social de Trabalhadores desempregados. *Avaliação Psicológica, 6(1), 13-20*.

16ª JORNADA APOIAR: ADOLESCÊNCIA E SOFRIMENTO EMOCIONAL NA ATUALIDADE

Silva, E. C., & Heleno, M. G. V. (2012). Qualidade de Vida e Bem-Estar Subjetivo de Estudantes Universitários. *Revista Psicologia e Saúde*, 4(1), 69-76.

Werlang, R., & Mendes, J. M. R. (2013). Sofrimento social. *Serviço Social & Sociedade*, (116), 743-768.

**AS TÉCNICAS GRÁFICAS PROJETIVAS COMO DISPOSITIVO CLÍNICO: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

Camila dos Santos Moreira,

Tatiana Tostes Vieira da Costa

Resumo

A partir de um caso atendido no em uma clínica escola, observou-se que ao aplicar técnicas gráficas projetivas em um adolescente em situação de violência doméstica, estas poderiam estar operando como dispositivo clínico, tendo em vista os deslocamentos e as elaborações de conflitos que apareceram no decorrer dos atendimentos. A partir da análise documental do prontuário do paciente e suas produções gráficas, a autora relata a experiência do caso, discutindo sobre as técnicas gráficas projetivas e sua operação como dispositivo clínico, bem como suas implicações na clínica.

Palavras chaves: Adolescência, indicadores de risco, técnicas projetivas

Introdução

As técnicas gráficas projetivas são bastante utilizadas na clínica psicológica como ferramenta de avaliação ou elemento clínico imbricado ao processo avaliativo devido os seus resultados, que são capazes de mostrar o mais regressivo e patológico do sujeito, possibilitando, juntamente com outras técnicas e instrumentos avaliativos, uma hipótese diagnóstica mais assertiva. (Tardivo, 2016). Como aponta a literatura científica especializada, as características de um desenho são influenciadas por fatores psicológicos, sociais e culturais (Van Kolck, 1984; Souza, 2000).

“...o desenho de uma figura humana é determinado por uma combinação de fatores culturais, de treino pessoal, biomecânicos, transitórios e caracterológicos”. (TARDIVO, 2016)

A natureza do desenho é específica, ele comunica uma ideia, uma imagem, um signo.

O desenho é uma linguagem e, enquanto linguagem é acessível a todos. (Artigas, 1975).

Desenhar possibilita caminhar pelo imaginário. O desenho é um meio de comunicação, expressão e conhecimento. Essa atividade é algo que não se completa, mas que convida, sugere, evoca. O verdadeiro limite do desenho não implica de forma alguma o limite do papel, nem mesmo pressupondo margens. (Derdyk, 2004).

A partir da análise do desenho, é possível observar as necessidades, inseguranças, desejos, ansiedades e aspectos gerais da personalidade do sujeito que desenha. (Hammer, 1981). Silva (1978) faz uma discussão acerca do conceito de projeção, afinal, este termo é amplamente utilizado no campo da Psicologia e, em especial, da Psicanálise. Laplanche e Pontalis (1986) afirmam que o processo ao qual o sujeito percebe o ambiente e responde a ele a partir de seus desejos, interesses, aptidões, estados emocionais momentâneos ou permanentes é chamado de projeção.

Freud (1920) relata que: “Não há dúvida de que a resistência consciente e pré-consciente do Eu esteja a serviço do princípio do prazer, pois ela procura evitar o desprazer que seria provocado pela liberação do recalçado” (Freud, 1920, pag.145). Ele a define como um mecanismo de defesa do qual no sujeito se projeta na transferência.

Posto isto, a produção gráfica funciona como uma linguagem simbólica e que, muitas pessoas possuem maior facilidade de se expressar pelos meios gráficos do que verbal. Os desenhos são muito importantes dentro da clínica, podendo operar como instrumentos avaliativos e terapêuticos, ratificando que sua interpretação deve-se levar em consideração diversos aspectos, sendo pontos fundamentais: os significados dos símbolos, os mecanismos de deslocamento, substituição e defesas e as simbolizações inconscientes. (Hammer, 1991).

Objetivo

A pesquisa tem caráter qualitativo, possuindo principal objetivo o de demonstrar que as técnicas projetivas podem operar como dispositivos clínicos. O presente estudo foi realizado a partir de um atendimento realizado no Serviço de Práticas Psicológicas da Universidade de Fortaleza, em processo de psicodiagnóstico, sob a orientação da Profa. Dra. Tatiana Tostes Vieira da Costa.

Relato do Caso:

O caso a ser analisado será do paciente ao qual chamaremos de Davi (nome fictício, visando preservar a identidade do adolescente). Davi, 16 anos, chegou ao consultório através da psicóloga do abrigo em que se encontrava acolhido. A psicóloga solicitou o processo de psicodiagnóstico com a finalidade de confirmar um possível diagnóstico anterior, de Retardo Mental Moderado (F71.1), emitido por médico psiquiatra.

A psicóloga do abrigo relata que buscou atendimento para o paciente devido sua agressividade e falta de controle, entende-se aqui falta de controle por comportamentos de desobediência do paciente frente às regras do acolhimento. A história de vida de Davi sempre se apresentou com muitos recortes e falta de dados precisos, devido o paciente já ter sido acolhido em outros abrigos, em diversos períodos de sua vida e, por questões administrativas, não se sabia ao certo como o adolescente tinha vivido e por onde (instituições) ele teria passado até chegar ao atual abrigo. Davi é o filho do meio de uma prole de três filhos homens. Seus pais se separaram quando ele tinha 10 anos e, dois anos após a separação, sua mãe começou a se relacionar com uma nova pessoa, pai de seu irmão mais novo. O padrasto agredia a mãe quase que diariamente e, a partir de seus 14 anos, ele e o irmão mais velho também passaram a sofrer violência doméstica por parte do padrasto. Após uma discussão em que o paciente fere o padrasto na cabeça com uma faca, para defender a mãe que estava sendo agredida, Davi e o irmão resolvem fugir de casa e começam a morar na rua. O pai, que afirma falta de condições financeiras para cuidar dos dois adolescentes, pediu ajuda ao conselho tutelar que providenciou a primeira institucionalização dos irmãos, entretanto, Davi afirma que passado uma semana, ele e o irmão resolveram fugir do abrigo para continuar morando na rua. Neste período, o paciente declara ter se envolvido com drogas. O

paciente tinha muita dificuldade em se localizar no tempo-espço devido às medicações, fazia muito esforço, mas nunca conseguia dizer o dia, mês ou ano em que os fatos aconteceram com convicção. Importante pontuar que o paciente fazia uso de medicações antipsicóticas, antidopaminérgicas e antidepressivas prescritas por médico psiquiatra. Depois das entrevistas realizadas com Davi, a psicóloga responsável pelo mesmo, em sua entrevista, situou os acontecimentos por ordem cronológica. Passado alguns meses morando na rua, Davi conta que um pastor o chamou para morar em uma casa de acolhimento e disse que ele poderia o ajudar “a sair das drogas” (SIC). O adolescente aceitou, porém, o irmão não quis ir. Neste momento, Davi afirma que sofreu muito com a separação do irmão, mas ele não aguentava mais viver na rua.

Depois de algumas tentativas fracassadas de fazer com que a mãe recebesse Davi novamente em casa, o conselho tutelar resolveu transferi-lo para o abrigo em que se encontrava no momento dos atendimentos. É importante que se diga que o abrigo em que o paciente se encontrava acolhido é caracterizado por receber adolescentes e adultos com deficiências mentais. Davi relata que não possuía nenhum diagnóstico ou hipótese diagnóstica de transtorno mental até o momento, entretanto, quando chegou ao abrigo, logo foi diagnosticado com Retardo Mental Moderado (F.71). A presença latente de diagnósticos psiquiátricos, onde para os sofrimentos psíquicos se estabelecem bases biológicas, reduzindo assim os fenômenos de origem mental a de doenças de origem somente orgânicas, ou seja, segue-se assim para uma cessação ou afastamento crescente da descrição causal e de sentido dos sintomas apresentados pelo sujeito que resulta em um benefício de uma compreensão em que sintomas são reconhecidos como unicamente uma manifestação de desordens da bioquímica cerebral, conseqüentemente, os sintomas do paciente eram sempre explicados em relação ao seu diagnóstico. Se o paciente estava agressivo, isso se devia ao seu transtorno, se estava agitado, a causa desse comportamento também estaria no seu diagnóstico, desconsiderando completamente o sujeito e seu contexto. (Aguiar, 2004; Birman, 1999).

O paciente Davi possuía grande necessidade de desenhar durante as sessões, ele pedia papel e lápis e desenhava sempre no início e perto do fim das sessões. Para Freud, a criação expressa fantasias e desejos, dessa forma, ao criar, o artista/criador elaboraria conflitos e sentimentos, e, por fim, sublimaria suas pulsões. (Pinto, 2014).

Sempre que o paciente finalizava seus desenhos, começava a falar deles, fazendo associações de seus desenhos com sentimentos, momentos e pessoas. Freud (1908) afirma que as representações derivadas das percepções internas e externas se entrelaçam formando um corpo de fantasias que constituirá o imaginário e que a criação do desenho, ou obra do artista, está diretamente ligada a um enlace com seu passado e isto estará expresso pela fantasia em sua obra.

O primeiro teste aplicado foi o HTP e, após a realização do mesmo o paciente comunicou que adorava desenhar. Explicou que ao desenhar ele sentia-se “diferente, mais feliz, alegre” (SIC). Tradicionalmente o desenho é utilizado como ferramenta de avaliação ou elemento clínico imbricado ao processo avaliativo, entretanto, a partir da fala e do envolvimento que o paciente teve com o teste HTP, em todas as sessões o paciente tinha disponível lápis coloridos e folhas brancas para utilizar. Combinamos que o tempo concedido para a produção dos desenhos eram minutos antes de começar e/ou finalizar a sessão. A partir desse momento, foi percebido o funcionamento da técnica como um dispositivo clínico na clínica psicológica e, a percepção da técnica como um dispositivo clínico, só foi possível por conta do raciocínio clínico, que permitiu uma compreensão completa e integrada do indivíduo. (Amaral e Casado, 2006).

Discussão:

Analisaremos a seguir alguns desenhos feitos pelo paciente Davi e, é importante salientar que foi feita uma avaliação global do conjunto das produções gráficas coletadas e que este material foi submetido a uma análise qualitativa e interpretativa por ser considerada, a partir do referencial teórico adotado, a melhor estratégia de avaliação para as técnicas projetivas gráficas. (Arzeno, 1995). Para a análise das produções gráficas foram utilizados os aspectos teóricos apresentados pelos seguintes autores: HTP (Buck e Warren), Desenhos Livres (Hammer, 1991) e (Lourenção Van Kolck, 1984), Desenho na Chuva (Querol e Paz, 1997).

Iniciamos nossa análise pela primeira produção que o paciente fez o teste gráfico HTP. Durante a aplicação do teste Davi ficou bastante excitado com a atividade, falando durante a execução do desenho o quanto lhe dava prazer desenhar.

HTP

Resultados: Os três desenhos foram desenhados muito grandes, ocupando quase toda a folha, o que pode sugerir agressividade, descarga psicomotora, ou necessidade de, mas espaço para atuar. A pessoa e a casa foram desenhadas mais para a metade da esquerda, sugerindo introversão, egoísmo, inibição, ou controle intelectual. As linhas dos desenhos possuem grossura média, sugerindo boa adaptação. O predomínio de linhas retas nos desenhos sugere esforços para controlar perturbações e conflitos internos e possível tendência a ser demasiadamente concreto. No desenho da casa e da pessoa o paciente se preocupou com algumas minuciosidades, o que diz respeito a uma tentativa de repressão da ansiedade mediante o uso da intelectualidade e da fantasia. É uma tentativa para reduzir a tensão ansiosa através de uma relação impulsiva. Durante a execução utilizou muito a borracha redesenhando suas produções. Considero o uso normal, apontando para uma autocrítica.



Casa – HTP.

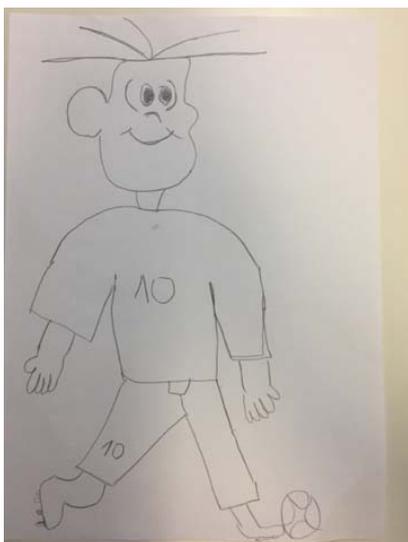
No desenho da casa a paciente a observa de cima, indicando sentimento de superioridade aos que vivem em seu lar, evita o diálogo e distancia-se. O teto com indicação de telhas e buracos indica inteligência abaixo da média, dificuldade de aprendizagem e relacionamento interpessoal, problemas de natureza orgânica, controle das fantasias pela estereotipia, dificuldades para aprender novas estruturas imaginativas e ansiedade. A porta fechada indica autodefesa. A porta tinha

fechadura, o que indica uma maior defesa do perigo externo. As janelas com grade indicam para uma necessidade de segurança, proteção, medo, desconfiança, e, às vezes, pode ser indicação de traço paranoide. A casa foi desenhada com um coqueiro ao lado, sugerindo falta de segurança.



Árvore – HTP.

No caso da árvore, que foi desenhada ao centro, pode indicar segurança, autovalorização, emotividade, comportamento adaptável. O adolescente desenhou a árvore sem raiz, o que sugere uma pessoa autossuficiente. A linha de terra que não foi desenhada aponta para uma falta de firmeza, suspenso no ar e insegurança. O alargamento dos dois lados pode significar inibição, certa ambiguidade, ambivalência, compreensão lenta, pessoa grosseira, dificuldade na aprendizagem e necessidade de apoio. O tronco aberto em baixo demonstra que passado próximo, presente e futuro estão em jogo nesta parte da árvore. É uma forma de passividade, insegurança de atitudes, ansiedades, situações insolúveis. O tronco para a esquerda sugere uma atitude defensiva, desinteresse, resistência, adaptação prudentemente dosada, constrangimento. A copa foi desenhada com maior volume para a esquerda, o que pode apontar para introversão, fantasia, narcisismo, prudência.



Pessoa – HTP.

No desenho da pessoa havia alguns traços retos com interrupções, indicando pessoa que contorna a situação, dissimulação do problema, pessoa agressiva que se controla. A forma da face quadrangular indica masculinidade, objetividade, força e persistência. Os olhos em negrito sugerem conflitos, agressividade, recusa total do meio. O nariz foi desenhado achatado, significando persistência, força e atividade. A boca côncava sugere dependência oral, busca de atenção e aprovação infantilismo. Os cabelos longos apontam para uma ambivalência ou hostilidade sobre a sexualidade. O pescoço curto aponta para uma associação de comportamentos dirigidos mais pelos impulsos do que pelo intelecto. Os ombros grandes indicam para um sentimento de força “adolescente”, despejo de afirmação masculina, sentimentos de menos valia e exibicionismo. Os ombros angulosos sugerem defesas extremas, hostilidade, esquizoidia em marcha para a esquizofrenia. Os ombros volumosos na figura masculina são comumente desenhados por adolescentes como uma compensação a sua insuficiência corporal, dificuldade quanto à virilidade e preocupações sexuais. Os braços curtos apontam para uma falta de ambição, perfeccionismo, narcisismo. As mãos foram desenhadas abertas, apontando para uma necessidade de afeto e inter-relação. As pernas estão com sinal de movimento (correndo), o que sugere fantasias de reação, psicopatia, desajuste entre a fantasia e a capacidade realização. Os pés foram desenhados calçados, significando responsabilidade. O tronco retangular e grande, indica primitivismo, impulsos

instintivos não satisfeitos. As roupas cuidadosas indicam narcisismo. A figura foi desenhada em pé, indicando força, energia e adaptação.

Síntese Interpretativa: Davi apresenta aspectos de personalidade introvertida e inibida. Os resultados sugerem carência afetiva, sentimento de vazio, insegurança, ansiedade e repressão dos seus afetos. Davi tende a se comportar de forma agressiva como auto defesa do que se manifesta para ele como perigo externo. O paciente tenta controlar essa agressividade por meio de processos adaptativos, realizando esforços para reprimir suas perturbações e conflitos internos mediante o uso da intelectualidade e da fantasia. Davi demonstrou insegurança, apresentando defesas extremas para suprir sua necessidade de proteção. Davi tende a se comportar de maneira imprevisível com possíveis descargas explosivas devido a estados de excitação.

Depois do HTP, Davi pediu que nos próximos encontros, se possível, pudesse desenhar novamente. Dessa forma, seguiu-se. Em nosso encontro seguinte, antes de iniciar a sessão, foi entregue uma folha em branco e disponibilizado lápis de cor. Neste momento, apliquei a técnica do Desenho-Estória proposto por Trinca (1972).

Desenho-Estória:

A técnica do desenho estória foi elaborada por Trinca, em 1972, em sua Tese de Doutorado pela Universidade de São Paulo. Influenciado pela "Hora do Jogo de Aberastury (1982) e pelo "Jogo do Rabisco" de Winnicott (1984), o autor pretende explorar a dinâmica do inconsciente por meio da técnica projetiva gráfica associada as verbalizações. A aplicação é feita de forma individual, com folha de papeis, lápis grafite e lápis coloridos. É solicitado, inicialmente, que o examinando faça um desenho, a posteriori, que ele conte uma história e, por fim, intitule sua produção com um título do desenho-estória. (Trinca e Tardivo, 2000).

A avaliação se fundamenta na teoria psicanalítica e no uso do método ao qual o autor chama de "livre inspeção do material" a partir de uma análise globalística. Posto isto, considera-se o conjunto das produções (desenho, estória e associações livres) para

que levanta-se hipóteses acerca da natureza dos impulsos, fantasias inconscientes, angustias, conflitos predominantes, vínculos mais significativos e defesas mais utilizados. É fundamental que estas avaliações sejam feitas relacionadas com a queixa e a história de vida do analisando. Os autores pontuam que as avaliações devem ser feitas a partir de aspectos estruturais e formais do desenho, seguindo o referencial composto por dez categorias propostas por Trinca (1972), que são elas: Atitudes básicas, Figuras significativas, Sentimentos expressos, Tendências e desejos, Impulsos, Ansiedades e Mecanismos de defesa, Sintomas expressos, Simbolismo e Outras áreas da experiência. (Trinca e Tardivo, 2000). Tomando por base esse referencial teórico, faremos a síntese interpretativa dos desenhos estórias do paciente Davi.



Estória: Havia um menino chamado Goku, que em sua infância foi alegre, forte e corajoso, porém, ele nasceu com um rabo de macaco e por isso, todo mundo o achava estranho. Após ficar adulto, Goku descobriu que tinha esse rabo porque pertence a uma raça sobre humana e que por ser desta raça, detém de poderes. Aqui ele está em um momento de transformação, que é quando o Goku "ativa" seus poderes e se torna um super Saiyajin, muito forte e que vai destruir todos os seus inimigos.

Título: O menino Goku

Síntese Interpretativa: A análise da estória aponta para uma preocupação em ser aceito e sentimentos expressos de rivalidade, competição, destruição, sugerindo tendências destrutivas. Nota-se também a apresentação de uma identidade positiva, com valorização de sua autoimagem e sentimentos de maior valia. No período em que o paciente contava a história, ele afirmou ouvir vozes que, na maioria das vezes, mandavam que ele quebrasse alguma Lei. Davi narra um episódio em que brigara com um colega e foi contido pelos funcionários do local com uma injeção que o sedou quase que instantaneamente. Após retornar da sedação o paciente pegou uma faca e cortou seus braços por diversas vezes, explicando que "estava com raiva de mim por que fiz algo muito errado" (SIC) se referindo a briga com o colega.

Birman (2006) afirma que existem diversas modalidades de subjetivação ao qual o sujeito se submete para fugir do horror do desamparo, pois, este desamparo citado pelo autor é um sintoma e fonte, quase que inesgotável, de produção de perturbação psíquica. O paciente ficou altamente perturbado depois da cena da contenção e o recurso que ele encontrou para a sua subjetivação foi a autoagressão. Sempre que o paciente fazia algo que não podia (de acordo com as leis do abrigo), era medicalizado e amarrado, com a justificativa de que precisava ser contido, pois era violento, apesar de em um dos laudos recebidos pelo abrigo, eles afirmarem que o paciente era "calmo e dócil". A medicação era utilizada como forma de punir e conter o sujeito. Depois de feito o desenho, seguimos com a programação do atendimento que incluía aplicação de testes psicológicos. Chegando ao fim da sessão, novamente foi disponibilizado folhas e lápis para que o paciente pudesse desenhar livremente. Abaixo está o desenho produzido pelo paciente:



Estória: Gosto bastante do Pica-Pau. Ele é um pássaro livre, tranquilo e feliz. Esse pica pau estava muito feliz porque ele acabou de construir a sua casa. Estava cansado, mas feliz. Ele me faz lembrar de casa e de minha mãe... ela sempre assistia o desenho comigo. Minha mãe quer muito que eu volte para a casa dela, mas o juiz não deixa. Eu vou ajudar ela com meu bolsa família.

Síntese Interpretativa: Muito diferente da primeira produção do paciente, seu segundo desenho estória aponta para um cenário diferente do que se apresentou anteriormente. A partir da análise da estória, pode-se perceber uma concepção de identidade positiva, de ressignificação da autoimagem e tendências construtivas, sinalizadas pelo desejo de realização e autonomia. A figura materna é apresentada pela primeira vez durante o processo como uma mãe protetora, presente, afetiva e facilitadora. No dia dessa sessão o paciente iria visitar a mãe acompanhado de conselheiros tutelares, entretanto, a mãe se recusou a recebe-lo em sua casa, alegando não poder recebe-lo por conta de seu atual esposo que não gosta do filho. A psicóloga do abrigo narra que já foram feitas várias tentativas para que o paciente retornasse para o seu lar, no entanto, em todas as vezes a mãe se recusou veementemente a recebe-lo. No momento do atendimento era estudado a possibilidade de acionar a Rede de Proteção do adolescente, como parentes e vizinhos mais próximos que pudessem e quisessem acolhe-lo. Nasio (2007) declara que possuímos fantasias por termos desejos agressivos e sexuais que são regidos pelo principio do prazer e querem se satisfazer de forma imediata, sem considerar a realidade. A fantasia, segundo o autor, consegue encenar a satisfação desse desejo imperativo no psiquismo que não pode ser realizado na realidade. No caso de Davi, sua fantasia tinha como função substituir sua satisfação real que se apresentava, até o momento, impossível (que era de retornar para o seu lar) por uma satisfação fantasiada possível. O paciente sempre relatava nos atendimentos que ainda não tinha ido para casa por conta, apenas, do juiz, porém, que assim que o juiz permitisse seu retorno, sua mãe estaria lhe esperando de “braços abertos” (SIC). A fantasia de Davi funcionava como uma defesa do eu para frear seu desejo de estar com a família que o excluía, produzindo assim, um alívio possível para a sua condição. Posto isto, Davi não amava a figura real de sua mãe que o negligenciou na infância e que o

colocou para fora de casa ainda criança, Davi amava a mãe que ele criou em sua fantasia. (Nasio, 2007).

Técnica do Desenho na Chuva:

Segundo Querol e Paz (1997), a técnica do desenho na chuva consiste em uma técnica gráfica, baseada no Desenho da Figura Humana, que traz o elemento da chuva como símbolo de uma situação de tensão ou de hostilidade do meio e o guarda chuva como o uso de recursos defensivos apresentados pelo indivíduo. As autoras explicam que a interpretação consiste em analisar a imagem corporal do indivíduo abaixo das condições ambientais consideradas perturbadoras e desagradáveis.

Resultados: O desenho foi desenhado grande, o que assinala necessidade de se visto, reconhecido, expansivo e também aponta para uma possível agressividade. O desenho foi executado mais a esquerda, na margem superior da folha, o que sugere ligação com o passado, introversão, pessimismo, debilidade, desalento e traços de personalidade alegre, idealista, espiritualista. Os traços firmes e sem interrupções indicam boa adaptação, as linhas são predominantemente retas e sugerem força, vitalidade, boa capacidade de análise. A pressão do lápis normal demonstra equilíbrio e adaptação. A pessoa foi desenhada de frente, o que indica disposição para enfrentar o mundo. O guarda chuva cobre adequadamente a pessoa, indicando boas defesas, sentimento de adequação, confiança em si mesmo, segurança. O desenho de uma figura feminina pode indicar conflitos com relação a sexualidade. Os olhos com pontos indicam retraimento e insegurança e a boca em linha única indica tendência a agressividade.



Síntese Interpretativa: Este foi o último desenho executado pelo paciente, e foi escolhido justamente para analisarmos os resultados referentes as defesas do paciente, pois, no início dos atendimentos, seus mecanismos de defesas se mostravam bastante frágeis. Analisando o desenho da pessoa na chuva, a partir da interpretação, é perceptível a evolução de suas produções desde o primeiro desenho, evidenciadas através dos resultados interpretativos das técnicas gráficas projetivas. Depois da realização do desenho, acontecia o processo de associação livre, em que o paciente falava livremente sobre seu desenho e fazia suas elaborações. Importante ressaltar que o paciente desenhou um raio sobre a cabeça da pessoa e, segundo Barilari et al (2000), este é um dos indicadores mais frequentes em crianças que passaram por situações de violência doméstica.

Considerações finais

Foucault (1986) define dispositivo como um conjunto de práticas e ferramentas de natureza estratégica, que constituem os sujeitos e os organizam. O termo dispositivo, nas palavras de Foucault, é definido como: “um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas (...) [de forma que] o dito e o não dito são os elementos do dispositivo” (Foucault, 1986, p. 244).

Este agrupamento de práticas que podem estar em meio a vários contextos, entre vários elementos, provocam mudanças de posições e modificações de determinadas funções heterogêneas. No caso das técnicas gráficas projetivas, foi percebido que durante a sua produção, possibilitaram ao paciente atendido modos de subjetivação diferentes a partir desta técnica que assumiu o lugar de dispositivo na clínica.

Pensar nas técnicas gráficas projetivas atuando como dispositivos clínicos é potencializar seus efeitos, desconstruindo a ideia de uma prática que só visa buscar resultados nosológicos a fim de enquadrar o sujeito em um possível diagnóstico. É pensar na técnica como mais uma ferramenta que pode ser utilizada para que o sujeito produza novos modos de subjetivação.

Sendo assim, foi observado a partir da análise das produções do paciente, feitas no contexto clínico, seus deslocamentos e elaborações psíquicas, atestando-se atuação das técnicas gráficas projetivas como dispositivo clínico.

REFERÊNCIAS

- Amaral, A. E. V, Casado, L. P. (2006). *A Cientificidade das técnicas projetivas em debate*. Revista Psico-USF, v. 11, n. 2, p. 185-193.
- Aguiar, A. A. (2004). *A psiquiatria no divã entre as ciências da vida e a medicalização da existência*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Anastasi, A., & Urbina, S. (2000). *Testagem Psicológica*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.

- Artigas, V. (1975). *O desenho. In: sobre o desenho*. São Paulo, FAUUSP.
- Aberastury, A. (1982). *Psicanálise da Criança: teoria e técnica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 8 edição.
- Barilari, Z., Agosta, C.B., & Colombo, R.I. (2000). *Indicadores de abuso y maltrato infantil en la prueba gráfica "Persona bajo la Lluvia"*. Buenos Aires: Sainte Claire.
- Birman, J. (2006). *Arquivos do mal-estar e da resistência*. Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira.
- Birman, J. (1999). *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Buck, J. N. (2003). *H-T-P: Casa – Árvore – Pessoa. Técnica Projetiva de Desenho: Manual e Guia de Interpretação* (1ª ed.). São Paulo: Vetor.
- Corman, L. (2003). *O teste do desenho de família*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cunha, J. A. (2003). *Psicodiagnóstico V*. São Paulo: Artmed.
- Derdyk, E. (2004). *Formas de Pensar o Desenho: desenvolvimento do grafismo infantil*. São Paulo: Editora Scipione.
- Freud, S. (1920). Além do princípio de prazer. In Freud, S. *Além do princípio de prazer* (Vol. 18, pp. 111-145). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1908). *Moral sexual "civilizada" e doença nervosa moderna. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. 9. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Foucault, M. (1986). Sobre a história da sexualidade. In Foucault, M. *Microfísica do poder* (7ª ed., p. 244). Rio de Janeiro: Graal.
- Hammer, E. F. (1991). *Aplicações clínicas dos desenhos projetivos* (E. Nick, Trad.). São Paulo: Casa do Psicólogo. (Obra original publicada em 1980).
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1986). *Vocabulário da Psicanálise* (9ª ed) (P. Tamen, Trad). São Paulo: Martins Fontes.
- Nasio, J. D. (2007). *A Fantasia: O prazer de ler Lacan*. Rio de Janeiro: Editora Zahar.

- Pinto, E. R. (2014). *Conceitos fundamentais dos métodos projetivos*. Rio de Janeiro: Agora, vol. 17, n.1.
- Ocampo, M. L. S., & Arzeno, M. E. G. (2009). O processo psicodiagnóstico. In M. L. S. Ocampo, M. E. G. Arzeno, & E. G. Piccolo (Eds.). *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas*. São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1979).
- Oliveira, M. F. (2005). *Entrevista psicológica - o caminho para aceder ao outro* (Monografia). Universidade Lusíada do Porto, Porto, Portugal.
- Querol, S. M.; Paz, M. I. C. (1997). *Test de la persona bajo la lluvia – adaptación y aplicación*. Buenos Aires/Argentina: Lugar Editorial.
- Souza, A. M. D. R. (2000). *Implicação do fator cultural regional nos desenhos da figura humana (DFH) produzidos por sujeitos adultos: análise da diferenciação sexual e de aspectos projetivos*. Tese de doutorado não publicada, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Silva, M. L. E. (1978). *Os Métodos Projetivos* (pp. 20-22). Rio de Janeiro: Campus
- Tardivo, L. S. L. P. C. (2016). *A violência doméstica em crianças e adolescentes: expressão e compreensão das consequências com o uso de métodos projetivos. Métodos projetivos e suas demandas na Psicologia contemporânea*. São Paulo: ASBRo.
- Trinca, W. & Tardivo, L.S.P.C. (2000). *Desenvolvimento do procedimento do Desenho-estória*. In: CUNHA, J. e cols. (2000). *Psicodiagnóstico V*. (5. ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Trinca, W. (1972). *O desenho livre como estímulo de apercepção temática*. São Paulo: Instituto de Psicologia da USP (Tese de doutorado).
- Van Kolck, L. V. (1984). *Técnicas projetivas gráficas no diagnóstico psicológico*. São Paulo: EPU
- Winnicott, D. W. (1984). *Agressão, culpa e reparação*. in Winnicott 1986b.

MATERNIDADE ADOLESCENTE: DA GESTAÇÃO GEMELAR AO NASCIMENTO DAS BEBÊS

Paula Orchiucci Miura

Adélia Augusta Souto de Oliveira

Ellen Borges Tenorio Galdino

Ana Caroline dos Santos Silva

Maria Marques Marinho Peronico Pedrosa

Maria Eduarda Silveira Souza Ferro

Suzy Kamylla de Oliveira Menezes

Marianna Ribeiro Guimarães

Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL

Resumo

A gravidez na adolescência é um fenômeno complexo, que envolve implicações sociais, culturais, econômicas e familiares. Essa pesquisa tem como objetivo compreender e analisar o desenvolvimento da maternidade na gestação e logo após o nascimento do bebê, bem como suas relações familiares. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e longitudinal, que apresenta o estudo de caso de uma adolescente. Foram usados como instrumentos durante a gestação: um questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada. E após o nascimento do bebê realizou-se entrevista semiestruturada. Participou da pesquisa uma adolescente de 15 anos, gestação gemelar. A jovem abandonou a escola, teve apoio e suporte da família e do companheiro, relatou problemas no parto e dificuldades na amamentação. Conclui-se que a adolescente demonstrou receios e dificuldades de perceber a maternidade no início da gestação, mas após o nascimento das bebês a jovem mostrou ter assumido o papel materno relatando tanto as dificuldades quanto as realizações de ser mãe adolescente. Palavras-chave: maternidade adolescente, gestação gemelar, família.

Introdução

A fase da adolescência consiste em uma difícil etapa de busca de si mesmo, e se caracteriza por ser um período de transição da fase infantil para a adulta. É uma época marcada por ambiguidades, onde não se é mais criança, porém não se quer perder os privilégios da infância, assim como se quer adquirir os ganhos da vida adulta, mas teme suas responsabilidades. Ao mesmo tempo, as modificações físicas geradas pela puberdade impulsionam o jovem à adultez e às transformações afetivas e emocionais (Azevedo, Casta & Macedo, 2012).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a adolescência é o período de vida na faixa etária entre 10 e 19 anos de idade. A idade cronológica, no entanto, segundo Eisenstein (2005), apesar de ser o critério mais usado, não consegue abarcar todas as dimensões das fases da vida das pessoas, sendo importante ater-se também a variações de modelos sociais, biológicos e psicológicos.

A gravidez na adolescência é um fenômeno complexo, que envolve implicações sociais, culturais, econômicas e familiares. Trata-se de um acontecimento vivenciado de forma singular por cada adolescente, sendo em alguns casos por elas desejado. Em pesquisa realizada com 216 adolescentes grávidas do interior do Ceará, Ximenes Neto, Dias, Rocha e Cunha (2007) identificaram em quase 45% das participantes o desejo de engravidar. Porém, Araújo e Mandú (2015) apontam em seu estudo realizado com 12 adolescentes que apesar das mães adolescentes demonstrarem o desejo e aceitação da gravidez, trazendo em seus discursos os ganhos da experiência de maternidade, elas também expressam sentidos ambivalentes que se aproximam de discursos sociais que remetem a determinadas perdas e mudanças devido à nova condição. Desse modo, além das fragilidades vivenciadas pela mulher grávida de maneira geral, as adolescentes grávidas podem também sentir o peso da própria condição de ser adolescente nesta situação.

De acordo com Winnicott (1945/1982), a vida de uma mulher passa por uma mudança com a vivência de uma gravidez. Seus interesses se modificam, de modo que "a direção do seu interesse se transfere do exterior pro interior. Lenta, mas seguramente acaba por acreditar que o centro do mundo está situado em seu próprio corpo" (p. 20). Para o autor, na experiência da gravidez, ao tempo em que a mãe passa a conhecer seu bebê por seus movimentos no ventre, o bebê também passa a estabelecer uma relação com a mãe, compartilhando refeições e reconhecendo sua voz e emoções. Assim a maternagem é desenvolvida, e representa uma importância fundamental ao bebê e será decisiva em seu amadurecimento emocional (Winnicott, 1945/1982). Tratando-se de uma gravidez na adolescência, outras implicações são envolvidas, considerando que a condição de adolescente tem suas próprias particularidades.

A presença acolhedora e protetora da família e/ou do companheiro/pai no cuidado com a mulher gestante é um dos aspectos importantes de ser observado durante a gravidez, pois essa “capa protetora”, segundo Winnicott (1960/2005), favorece o desenvolvimento da “preocupação materna primária”, um estado de sensibilidade exacerbada que inicia-se na gravidez e perdura alguns meses após o parto, a mãe neste estado adapta-se espontaneamente às necessidades do bebê.

Objetivo e justificativa

No mundo, a cada ano, ficam grávidas aproximadamente 16 milhões de adolescentes de 15 a 19 anos e 2 milhões de adolescentes menores de 15 anos (Pan American Health Organization, United Nations Population Fund, & United Nations Children’s Fund, 2017). Das 7,3 milhões de meninas com menos de 18 anos que dão a luz a cada ano em países em desenvolvimento, 2 milhões têm menos de 15 anos e 95% dos nascimentos de filhos e filhas de adolescentes ocorrem em países em desenvolvimento (United Nations Population Fund [UNFPA], 2013). Em Alagoas, de acordo com o SINASC (Brasil, 2018), entre os 48.164 nascimentos registrados no ano de 2016, 12.396 foram de bebês com mães entre 10 e 19 anos. Tais dados apontam para um índice de 25,7% de casos de gravidez adolescente, onde pouco mais de $\frac{1}{4}$ dos nascimentos ocorreram em Maceió. A taxa nacional no mesmo período era de aproximadamente 17%. Já o nascimento de gêmeos no estado correspondeu a 1% dos bebês filhos de mães adolescentes, corroborando com a média nacional, de 1,1%.

Sendo o percentual de adolescentes grávidas ainda alto no mundo e no Brasil e sabendo da importância de refletirmos sobre as condições saudáveis que podem facilitar o desenvolvimento da maternidade adolescente e da relação mãe-bebê, este trabalho teve como objetivo compreender e analisar o desenvolvimento da maternidade adolescente na gestação e logo após o nascimento do bebê, bem como suas relações familiares.

Método

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, longitudinal, com abordagem qualitativa, em formato de estudo de caso que possibilita uma análise

em profundidade dos processos e suas relações, contribuindo desta forma para o alcance do objetivo desta pesquisa (Yin, 2001).

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição responsável (Parecer: 1.541.569 CAAE: 55022916.0.0000.5013). Para participação na pesquisa, foi explicado à participante a finalidade do estudo e solicitado o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos responsáveis legais e do Termo de Assentimento (TA) pelas adolescentes participantes.

A coleta de dados incluiu a realização de dois encontros: um enquanto gestante e outro após o nascimento do bebê. No primeiro encontro, foram aplicados: formulário de caracterização do perfil socioeconômico e de produção e reprodução social e entrevista semiestruturada. No segundo encontro, foi realizada entrevista semiestruturada retomando alguns dos temas abordados no momento anterior, sob uma nova perspectiva.

As entrevistas realizadas foram gravadas e transcritas para posterior análise dos dados coletados. No primeiro momento, a participante respondeu questões relacionadas aos seguintes assuntos: sobre a gravidez, envolvendo desde a descoberta até a forma como a participante a representa; as relações familiares, de modo a permitir que a participante destaque membros de sua família e como considera a relação de cada um deles com sua gravidez; os significados de maternidade; a relação da adolescente com o pai dos bebês; sobre o histórico escolar e os projetos futuros. No segundo momento, foram abordados: o parto; os significados de maternidade, enfocando os bebês reais e os bebês imaginados; a relação entre a adolescente e o pai dos bebês; as relações familiares, com uma nova configuração após a chegada dos bebês; e os projetos futuros.

Resultados

O caso Alice

Alice é uma adolescente de 15 anos de idade, que durante a realização da pesquisa vivenciou uma gravidez gemelar de duas meninas. A primeira etapa foi realizada no quarto mês de gestação e a segunda, dois meses e meio após o parto. A participante reside com Igor, seu marido e pai das bebês, de 24 anos. Durante a primeira etapa da pesquisa, também moravam na mesma casa sua sogra e seu

cunhado. No segundo momento, a adolescente havia mudado para uma casa onde residiam ela, seu marido e as filhas. Sua primeira menarca aconteceu, aproximadamente, aos 13 anos e sua primeira relação sexual aos 15. Esta foi sua primeira gravidez, não planejada. O pré-natal foi iniciado no primeiro trimestre, realizado com frequência regular. A gravidez na adolescência é uma realidade presente no histórico familiar da participante, visto que a primeira gravidez de sua mãe ocorreu aos 18 anos e aos 16 anos de seu pai.

Entrevista - primeira etapa

A gravidez gemelar de Alice não foi uma gravidez planejada. O relacionamento com o pai do bebê estava no 5º mês. A participante desconfiou que estava grávida a partir de alguns sintomas como “enjoo, a menstruação atrasada, sempre essas coisas...”. (SIC). Porém, o exame de sangue e o teste de farmácia apresentaram resultado negativo. A adolescente continuou a fazer exames por ter receio de estar grávida. A gravidez só foi confirmada após seu segundo mês, através de ultrassonografia. Inicialmente, a gravidez foi vivenciada com muitos enjoos e com o medo de estar sozinha. Com o uso de remédios para enjoo e com o avanço da gestação, a jovem diz que a situação melhorou. Apesar de superado o medo de estar sozinha, Alice mencionou um outro temor, este impulsionado por crenças populares referente à gravidez ser gemelar. “Porque muitas pessoas fica ‘porque gêmeos um não fica vivo’, ‘gêmeo sempre morre um’, ‘gêmeo sempre tem mais dificuldade no parto...’... Aí fico com medo de acontecer alguma coisa com eles... Com... meus filhos.” (SIC).

O significado de maternidade, para Alice, está associada a dedicação e amor. “Ser mãe é dedicar tudo que você tem. Tudo que seu filho precisar, você vai ter que estar junto com ele, dar todo amor que ele precisar.” (SIC). A adolescente afirmou sentir-se nervosa, pois não se percebe como mãe. Os nomes escolhidos homenageiam o nome do pai, apresentando a mesma inicial e os bebês foram imaginados com traços físicos comuns à sua família. “Cabelos cacheados, olhos castanhos, pele escura... Isso aí. (...) Pode ser a genética, por causa da minha família. Tem muita gente morena e na do meu marido também.” (SIC).

O relacionamento com o marido completou, no quarto mês de gravidez, nove meses. Apesar de afirmar ter vivido problemas por sentir ciúmes inicialmente, Alice

considerou a relação como positiva. O marido foi considerado um pai feliz e presente durante a gravidez. Alice imagina o marido como um pai companheiro e participativo na educação dos filhos: “Muito companheiro dos filhos, ensinar o que é certo, o que é errado...” (SIC).

Quando questionada a respeito das relações familiares, destacou relações positivas, de apoio à gravidez. Entre a família, foram enfatizadas a mãe, o pai, irmã e a sogra. A mãe foi destacada como fonte de apoio: “A minha mãe sempre teve comigo e ela nunca deixou faltar nada pra mim. Sempre quando eu precisei tá com ela, ela sempre tá comigo” (SIC). O pai foi descrito como mais distante, feliz com a gravidez e preocupado para que Alice não fizesse esforço. A irmã, de 16 anos, perdeu um filho após o nascimento, um ano antes da gravidez de Alice. Com a gravidez da participante, a irmã demonstra felicidade. A relação com a sogra foi citada como positiva apesar de inicialmente difícil, por ciúme. Também foram citados o irmão, de 13 anos, que demonstra-se neutro quanto a gravidez; e o cunhado e os avós, referidos como distantes.

Quanto a vida escolar, Alice abandonou a escola durante a gravidez, antes da conclusão do Ensino Fundamental. A decisão foi motivada por dificuldades quanto ao transporte até a escola. “Uma dificuldade de ir pra escola, porque meu marido chegava cansado... E ele que me levava. E a escola é longe.” (SIC). E com relação ao futuro, a participante centrou seus planos em seus filhos: “Aí só penso neles... Como é que vai ser, quando eles crescer, botar eles na escola... Tudo.” (SIC).

Entrevista - segunda etapa

O nascimento das bebês aconteceu em um parto cesariana. Alice relatou como uma experiência difícil, por ter sofrido dificuldades no parto e ter sido internada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A internação ocorreu devido a problemas na retirada do segundo bebê, momento em que foram provocados ferimentos internos. Afirmou:

“Foi... Foi um pouquinho chato, né, porque cesárea... A pessoa ser cortada, ficar muitos dias sem poder fazer as coisas, sem poder tá carregando no

braço sempre... Foi chato... Também teve que ir pra UTI, porque eu perdi muito sangue. É... Foi bem sofrido.” (SIC).

Após o nascimento, a vivência da maternidade foi considerada como inicialmente confusa. Com o tempo, Alice percebeu ter conseguido superar o problema que a incomodou inicialmente: a dificuldade na identificação do motivo do choro das bebês. A adolescente relatou: “A mãe de primeira viagem, o bebê chora e a pessoa não sabe o que é que ele quer. Mas agora já dá pra saber quando o bebê tá sentindo dor, tá com febre....” (SIC).

Tal percepção teria se desenvolvido a partir do contato com as crianças. “A pessoa vai se acostumando mais com a criança. No começo a pessoa não quer pegar muito, que é bem molinho... Não tem muito contato com a criança. Aí não vai saber o que a criança tá sentindo.” (SIC). Alice acredita que o conceito de maternagem se manteve igual, pois ela já tinha costume de cuidar de outras crianças. “É, sabe, ficou igual por causa que... O jeito de pegar, que eu já era acostumada a pegar outras criança.” (SIC). Apesar dessa experiência prévia, a participante reconheceu ser diferente e melhor cuidar de suas próprias filhas, pelo tipo de vínculo e pela frequência do cuidado.

“É melhor, porque quando eu cuidava de outras crianças, eu só cuidava um período. E agora é minhas filhas, eu posso ficar com elas toda hora. ... com filhos de outras pessoas o bebê ficava estranhando, ficava chorando... Com minhas filhas não, com as minhas filhas eu sinto que elas ficam calmas comigo. Porque são minhas filhas, não são outras crianças.” (SIC).

O momento de dormir foi citado como preferido de Alice por ser quando as bebês estão mais tranquilas. Também foi destacado o momento do brincar. “Eu gosto de dormir com elas, que é o momento em que elas ficam mais calmas, quando vão dormir. Porque se tiver acordadas, elas ficam rindo, fica isso... Ou também tá brincando com elas, porque é tão bonitinho, né, criança rindo?” (SIC). A relação com as bebês foi descrita de forma positiva: “Tá bom demais.” (SIC)

Alice citou como dificuldades o sono e a amamentação, estando a dificuldade no sono já equilibrada: “Amamentar foi um pouco difícil... Ainda tá sendo, que elas

ainda não mama, tomam leite. E eu tô tentando. Todo dia eu tento. Isso que foi mais estranho pra mim: a amamentação, pior fase.” (SIC).

Para Alice, o fato de as bebês não mamarem implica em consequências financeiras, por conta do alto preço do leite. Em comparação às expectativas que tinha antes do nascimento, a imagem dos bebês reais é positiva: “São, bem fofinhos... Foi até além, porque eu achava que, sei lá, ia nascer assim como os outros bebês, meio estranhinho (risos), mas elas nasceram bem fofinhas, nasceram bem gordinhas.” (SIC)

O relacionamento entre Alice e seu marido continuou sendo definido como positivo, após o nascimento das bebês. Em suas percepções quanto a paternidade, Alice relatou carinho na relação de seu marido com as bebês. “Quando ele tá com elas é um carinho. (...) Pai brincalhão, vive brincando com as meninas.” (SIC).

O relacionamento com a família foi descrito como melhor que antes, já que a adolescente teria se afastado de seus familiares no período em que morou na casa de sua sogra (momento em que foi realizada a primeira entrevista). Após a mudança, o relacionamento com a sogra também estaria bem. Com as bebês, a família constrói uma relação positiva, se mostrando presente na rotina e interagindo em brincadeiras.

Quanto ao futuro, Alice citou apenas o desejo de trabalhar, para que as filhas continuem tomando o leite que costumam comprar, com o qual já se adaptaram. As filhas ocupam, portanto, lugar central nos planos futuros da adolescente.

Discussão

Alice estava há sete meses em um relacionamento com Igor quando soube de sua gravidez não planejada, que completava seu segundo mês. Inicialmente essa revelação lhe causou estranhamentos, relatando medo de estar sozinha, medo por estar grávida de gêmeos. De acordo com Benute et al. (2010), o diagnóstico da gravidez gemelar envolve diversos sentimentos, pois “gerar e ter filhos gêmeos envolve riscos que vão muito além da saúde física da mãe e do bebê, mas perpassam também a saúde psíquica, aspectos como o social, a vida econômica e até mesmo a própria estrutura familiar.” (p. 41-2). Compreende-se assim que a gravidez gemelar é atravessada por complexas implicações.

Desde o início da gestação, a adolescente disse ter sido acolhida tanto pela família quanto pelo companheiro e que esse apoio foi muito importante para ela. Em pesquisa realizada em São Paulo, com 19 participantes familiares de adolescentes, Hoga, Borges e Alvarez (2009) observaram que as famílias ofereceram, de diversas maneiras, algum suporte à adolescente quanto a gravidez e a maternidade. Desse modo, os vínculos familiares foram reforçados, permitindo a “conformação de um ambiente permeado pelo afeto e apoio material” (p. 784). Tal postura também é observada na família de Alice, que acolheu a gravidez e ofereceu suporte após o nascimento das bebês. “Tão adorando! É tudo ‘minhas netinha’... A família toda dando amor e carinho. Pensava até que eles iam estranhar, é... Não iam tá querendo estar aqui sempre, por causa das coisas, né, que eles tem que fazer em casa.” (SIC).

A presença do companheiro/pai no cuidado com a mulher gestante também é um dos aspectos importantes de ser observado durante a gravidez. Além do companheiro, a literatura mostra o importante papel da participação da família na vivência da gravidez na adolescência. Em pesquisa realizada por Miura, Galdino, Santos, Lima e Pedrosa (2017), adolescentes expressaram sua compreensão a respeito da gravidez na adolescência. Entre os significados identificados, a relação familiar foi o mais frequente, associado tanto a uma postura acolhedora da família frente à gravidez adolescente, quanto a uma não acolhedora. O segundo significado mais abordado foi relacionado a relações não-familiares, predominantemente sobre relacionamentos amorosos. Tais perspectivas reforçam a relevância que as relações familiares e sociais possuem no fenômeno da gravidez na adolescência.

Outro ponto importante é o tipo de parto realizados, segundo o SINASC (Brasil, 2018), ocorreram 1.582.953 partos cesáreos de um total de 2.857.800 partos realizados no Brasil em 2016. Mesmo quando identificado como gravidez única, os dados mostram ainda que a cesárea é uma prática ainda comum, totalizando cerca de 54%, enquanto que no caso de gravidez dupla esse dado aumenta, onde mais de 80% dos partos realizados são cesáreas. Conforme o passar do tempo, esse procedimento se popularizou, no entanto, a cesárea deveria ser utilizada apenas quando se é identificado pela equipe médica complicações durante a gestação ou parto e onde há risco de vida para o feto ou a mãe. Isto

porque a cesárea pode, inclusive, aumentar a mortalidade e as morbidades (World Health Organization [WHO], 2015)

Neste ponto, destaca-se a complicação vivenciada por Alice, quanto ao nascimento do segundo bebê que acabou ferindo-na internamente. Tal circunstância gerou a necessidade de internação da adolescente na UTI. Após o nascimento das bebês, devido a cesárea a participante queixou-se por não poder segurar suas bebês durante sua recuperação. Segundo Sousa, Pitangui, Gomes, Nakano e Ferreira (2009):

A dor, presente após a cesárea, dificulta a recuperação e retarda o contato da mãe com o recém-nascido, além de ser obstáculo ao bom posicionamento para a amamentação, para o autocuidado, os cuidados com o recém-nascido e para realizar atividades cotidianas, como sentar e levantar, caminhar, realizar higiene íntima, entre outra (p. 742).

No tocante a amamentação, Alice encontrou dificuldades para a realização da prática, tendo que recorrer ao uso do leite industrializado. De acordo com Guimarães, Conde, Gomes-Sponholz, Oriá e Monteiro (2017), alguns fatores podem influenciar no processo de aleitamento materno, como a idade da mãe, confiança na habilidade de amamentar, hábitos culturais, apoio recebido por profissionais e pelos familiares, em especial de suas mães.

Para Winnicott (1945/1982), a amamentação representa um importante momento para a construção do vínculo mãe-bebê, ainda que tal vínculo também seja possível quando a mãe não amamenta. Existem situações em que o aleitamento materno não é realizável, e onde muitas mães interrompem a amamentação para a introdução de fórmulas lácteas produzidas para bebês. Segundo a revisão bibliográfica realizada por Melo e Gonçalves (2014), estas situações costumam ocorrer por diversos motivos, como em casos de ingurgitamento mamário, interrupção da produção de leite por causas psicológicas, contaminação pelo vírus HIV, ou por desejo da mãe do lactente. O leite artificial ainda não conseguiu reproduzir todos os benefícios do leite materno, como sua digestibilidade e valor imunológico, mas atende as carências nutricionais

determinadas se utilizado durante os seis primeiros meses do infante de forma exclusiva.

Quanto a vida escolar, Alice abandonou os estudos no fim do Ensino Fundamental. Em seu histórico educacional, repetiu uma vez o ano letivo. A adolescente não relaciona diretamente o abandono à gravidez, porém o abandono do colégio ocorreu durante a gestação. Segundo o estudo de Almeida, Aquino e Barros (2006), a respeito da trajetória escolar de adolescentes grávidas/mães, foi possível identificar uma associação direta entre o abandono escolar temporário, a repetição de anos letivos e a gravidez na adolescência, principalmente entre adolescentes meninas grávidas com menos de 20 anos de idade, o que pode ser relacionado ao caso de Alice, apesar desta não associar o abandono escolar à sua gravidez. As dificuldades próprias da gravidez são consideradas motivadoras do abandono escolar da adolescente grávida, trazendo implicações ao projeto de vida (Santos, Silva, Queiroz, Jorge & Brilhante, 2018).

Nesse sentido, os projetos para o futuro que a mãe adolescente constrói remetem ao contexto no qual está inserida e as possibilidades que lhe são oferecidas para retomar atividades que foram suspendidas por conta da gravidez e posteriormente cuidados com o bebê. Em seu estudo, Santos et al. (2018) identificaram que a gravidez na adolescência provoca rupturas no projeto de vida da adolescente, relacionado a escolarização e desenvolvimento social. No caso de Alice, compreende-se que ainda que tenha ocorrido o abandono escolar, nas duas entrevistas a adolescente apresentou projetos relacionados às bebês de diferentes maneiras. No primeiro momento, a adolescente planejou que suas filhas estudassem no futuro. Já no segundo momento, seu projeto volta-se para um futuro próximo no qual pretende trabalhar para continuar proporcionando às bebês o leite com o qual estão adaptadas. Tal mudança de posição frente ao projeto de vida indica que os cuidados e responsabilidades foram assumidos pela adolescente, adotando agora uma posição ativa frente ao futuro. O sentido do trabalho para Alice vem atrelado às mudanças que a maternidade traz para a vida dela.

Conclusão

O caso Alice reforça a complexidade que permeia a vivência da gravidez na adolescência, reconhecida na literatura. Indo além, a gravidez gemelar nesta fase

da vida apresenta ainda outras implicações. Entre estas foi possível identificar o medo, originado no contato com crenças populares a respeito, e a ansiedade quanto ao parto. Acredita-se que o pré-natal possa oferecer apoio quanto a ambos os desdobramentos. Outra fonte de apoio, mostrada como amplamente relevante para a adolescente, foi a família, que ofereceu suporte de diferentes maneiras. Após o parto, tal participação também foi compreendida como importante. Além disso, a presença do companheiro de forma acolhedora foi outro fator que sustentou positivamente a gravidez. Quanto ao abandono escolar, apesar de não ter sido relacionado diretamente à situação de gravidez pela adolescente, acredita-se que tal condição possa ter alguma ligação à decisão, tal como aponta a produção acadêmica.

Na vivência da maternidade, é perceptível a forma como a mãe adolescente passa a conhecer suas bebês e adaptar-se às necessidades destas. Ainda que não amamentando as bebês, compreende-se que a adolescente encontrou outras maneiras pelas quais o vínculo mãe-bebês foi fortalecido. Tal vínculo impulsionou em Alice uma postura mais ativa em seu projeto para o futuro e a elaboração deste projeto referente a um futuro mais próximo. Assim, a maternidade revelou-se uma experiência transformadora.

Referências

- Almeida, M. C. C., Aquino, E. M. L., & Barros, A. P. (2006). School trajectory and teenage pregnancy in three Brazilian state capitals. *Caderno de Saúde Pública*, 22(7), 1397-1409. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n7/05.pdf>
- Araújo, N. B. & Mandú, E. N. (2015). Construção social de sentidos sobre a gravidez-maternidade entre adolescentes. *Texto Contexto Enfermagem*, 24(4), 1139-1147. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/pt_0104-0707-tce-24-04-01139.pdf
- Azevedo, B. H, Casta, J. U., & Macedo, M. M. K. (2012). Adolescência e Psicanálise. In: Macedo, M. M. K. (Org.). *Adolescência e psicanálise: intersecções possíveis*. Porto Alegre: EdiPUCRS.
- Benute, G. R. G. et al. (2010). Aspectos psicossociais da gestação múltipla: revisão de literatura. *Psicologia Hospitalar*, 8(2), 24-45. Recuperado de

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092010000200003&lng=pt&tlng=pt

Brasil. (2018). Sistema de informações sobre Nascidos vivos. Nascim p/resid. mãe por tipo de parto segundo tipo de gravidez. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Recuperado de <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>

Eisenstein E. (2005). Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolescência e Saúde*, 2(2), 6-7. Retirado de http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167

Guimarães, C. M. de S., Conde, R. G., Gomes-Sponholz, F. A., Oriá, M. O. B., & Monteiro, J. C. dos S. (2017). Fatores relacionados à autoeficácia na amamentação no pós-parto imediato entre puérperas adolescentes. *Acta Paul Enferm.* 30(1), 109-15. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n1/1982-0194-ape-30-01-0109.pdf>

Hoga, L. A. K., Borges, A. L. V., & Alvarez, R. E. C. (2009). Gravidez na adolescência: valores e reações de membros da família. *Acta Paulista Enfermagem*, 22(6), 779-85. Recuperado de http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3849/art_HOGA_Gravidez_na_adolescencia_valores_e_reacoes_dos_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Melo, C. S., & Gonçalves, R. M. (2014) Aleitamento materno versus aleitamento artificial. *Estudos - Vida e Saúde*, 41(especial), 7-14. Recuperado de: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/3804/2168>

Miura, P. O., Galdino, E. B. T., Santos, K. A. M., Lima, E., F. O., & Pedrosa, M. M. M. P. (2017). Gravidez na adolescência: significados para jovens. In: *Seminário Enlaçando Sexualidades*, Salvador, BA: Editora Realize. Recuperado de <http://www.editorarealize.com.br/revistas/enlacando/anais.php>

Pan American Health Organization, Unites Nations Population Fund, & United Nations Children's Fund. (2017). *Accelerating progress toward: the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean*. Washington. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34493/9789275119761-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1>

- Santos, R. C. A. N., Silva, R. M., Queiroz, M. V. O., Jorge, H. M. F., & Brilhante, A. V. M. (2018). Realidades e perspectivas de mães adolescentes acerca da primeira gravidez. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(1), 65-72. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0444>
- Sousa, L. D., Pitanguí, A. C. R., Gomes, F. A., Nakano, A. M. S., & Ferreira, C. H. J. (2009). Mensuração e características de dor após cesárea e sua relação com limitação de atividades. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(6), 741-747. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000600003>
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2013). *Adolescent pregnancy: a review of the evidence population and development*. New York: UNFPA. Recuperado de: http://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/ADOLESCENT%20PREGNANCY_UNFPA.pdf
- World Health Organization (WHO). (2015). *WHO statement on caesarean section rates* (No. WHO/RHR/15.02). World Health Organization.
- Winnicott, D. W. (1982). *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogans. (Trabalho original publicado em 1945).
- _____. (2005). *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes. p. 21-8. (Trabalho original publicado em 1960).
- Ximenes Neto, F. R. G., Dias, M. do S. de A., Rocha, J., & Cunha, I. C. K. O. (2007). Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(3), 279-85. Recuperado de: <http://www.repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/3784/S0034-71672007000300006.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Yin, R.K. (2001). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman.

MULHERES DO CÁRCERE: ASPECTOS DEPRESSIVOS E ANSIÓGENOS

Beatriz Santana dos Santos

Camila Santos de Assis

Cinthia Lira Vieira

Caroline Mayara Gabriel Coelho Ortiz

Franciele Aparecida Silva

Marta Ferreira Bastos

Universidade São Judas Tadeu, São Paulo-SP

Resumo: O modo de funcionamento de uma detenção altera a dinâmica e as condições de vida das famílias encarceradas, uma vez todos acabam por participar do processo de aprisionamento. Por isso, essa população torna-se, mesmo que indiretamente, vítima do confinamento dos filhos ou parceiros e tão privadas de liberdade quanto os condenados. Este estudo teve como objetivo verificar a existência de sintomas depressivos e ansiógenos em mães e companheiras de homens em situação de privação de liberdade no Centro de Detenção Provisório da cidade de São Paulo-SP. A amostra foi composta por 69 mulheres com idade a partir de 18 anos que tinham relação filial ou afetiva com homens presos. Trata-se de pesquisa de caráter quantitativo, com objetivo descritivo correlacional, coletada em campo, observacional. Foi utilizado um questionário sociodemográfico e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão. Os dados foram analisados de forma transversal. Os resultados evidenciam níveis significativamente maiores para presença de quadros depressivos e de ansiedade em mães de presidiários quando comparados aos níveis apresentados pelas companheiras.

Palavras-chave: cárcere, mães de presos, companheiras de presidiários, ansiedade, depressão.

INTRODUÇÃO

Este estudo tem como principal objeto a depressão e a ansiedade experimentadas por mulheres, mães e companheiras, que mantêm relação direta com homens que

cumprem pena ou aguardam julgamento nas prisões da cidade de São Paulo-SP. Nem sempre essa população foi considerada como parte do cárcere. Porém, se tornam mesmo que indiretamente, vítimas do confinamento de seus filhos ou parceiros e tão privadas de liberdade quanto estes.

Na literatura, é comum cada autor abordar o conceito de prisão de forma que a classificação seja coerente com o assunto que está sendo tratado. A Constituição Federal (1988) limita sua definição, ao sentido que convém ao direito processual penal.

O termo prisão é encontrado indicando a pena privativa de liberdade (detenção, reclusão, prisão simples), a captura em decorrência de mandado judicial ou flagrante delito, ou ainda, a custódia consistente no recolhimento de alguém ao cárcere, e, por fim, o próprio estabelecimento em que o preso fica segregado (Lima, 2017, p. 863).

No que tange ao direito, a detenção é interpretada da maneira mais concreta e constitucional possível. No entanto, independente dos impasses que possam existir na literatura, a segregação prisional atinge um público que vai muito além daquele que de fato transgredir a lei. Ao redor do detento há um complexo de relações, principalmente no que diz respeito ao contexto familiar. É a família que muitas vezes acaba por sofrer mais do que o próprio preso com a detenção, pois fica com a sua imagem física e moral exposta à sociedade (Braga, 2008).

A mãe do detento é a pessoa do âmbito familiar que mais sofre junto ao seu filho. Mesmo diante do sofrimento, da dor e da falta de esperança; as mães dos encarcerados se dispõem a continuar com as visitas, pois o afeto e o amor são sentimentos que sustentam e ligam o detento à realidade externa.

Um fato interessante a respeito da dinâmica de uma unidade prisional masculina é a não interrupção dos laços interpessoais entre a população encarcerada e o mundo externo, os quais, na maioria das vezes, não são desfeitos com a prisão do sujeito. Isto é evidenciado, sobretudo, pelas imensas filas formadas no lado de fora das

cadeias brasileiras, nos finais de semana, constituídas predominantemente por esposas, namoradas, mães e irmãs (Zago, 2011, p. 11).

Essas mães se mantêm unidas e se apoiam por meio do que a sociedade instituiu como “maternidade”. Acredita que o instinto materno vem acompanhado da obrigação de amarem e não abandonarem os seus filhos, independente do que estes façam e de suas consequências. Acreditam rigorosamente que são responsáveis pela formação dos filhos e se estes estão reclusos é porque não cumpriram com excelência o seu papel como mãe. É uma mistura de dor, culpa e fracasso (Feitosa, 2017).

Frente a essa situação carcerária há o papel de uma segunda mulher. Federici, Humbelino e Santos (2017) e Schilling e Miyashiro (2008) relatam o estigma presente de que a companheira e o detento são vistos como um só e que sociedade considera que ambos devem ser punidos. Feitosa (2017) aborda o papel que as mães e as mulheres exercem no contexto carcerário e relatam a existência de uma ligação subjetiva entre o detento e a realidade. Outro ponto que merece destaque no papel das mulheres associadas aos detentos é a precariedade carcerária, essas mulheres tornam-se responsáveis pela manutenção dos bens materiais do encarcerados, durante as visitas são responsáveis pela entrega de comida, medicamentos, roupas, entre outros.

Em estudo sobre homens apenados e suas parceiras, os autores mencionam a transformação que ocorre dentro das famílias e dos lares por conta de mudanças econômicas e culturais. Logo, pode ser percebido que cada vez mais as mulheres estão à frente das famílias brasileiras. A ideia desse estudo foi mostrar a complexidade da vida das mulheres companheiras de presidiários e que “são duplamente penalizados pelo acúmulo de responsabilidades: as funções domésticas, o cuidado dos filhos, a provisão econômica da família, o acompanhamento penal do companheiro e a baixa renda” (Guimarães et al., 2006, p. 50).

Outro aspecto pesquisado por Delefrati e Novaes (2016) é a questão das revistas íntimas no momento da visita, expondo a realidade invasiva e rigorosa que comprometem sua integridade física e psicológica. Diante de todo contexto de história

de vida, criação, dor, culpa, punição, consequências e exposição; essas mulheres estão sujeitas a desenvolver quadros depressivos e de ansiedade.

A ansiedade caracteriza-se por sentimento de antecipação em relação ao futuro, marcado por expectativas e pensamentos de cunho negativo. O quadro de ansiedade generalizada denota-se pela presença de sintomas ansiosos excessivos, presentes no período de pelo menos seis meses. Diante desses sintomas encontram-se: insônia, irritabilidade aumentada, dificuldade de concentração, entre outros. Agrupam-se também alguns sintomas físicos comuns: sudorese fria, taquicardia, dores musculares e outros (Dalgalarondo, 2008).

Além da ansiedade propriamente mencionada, também pode ocorrer os transtornos de ansiedade, tais como: Ataque de Pânico, Agorafobia e a Fobia Social (American Psychiatric Association, 2002). O Transtorno de Ansiedade Generalizada se caracteriza por meio da ansiedade e uma preocupação crônica que se torna difícil de lidar (First, Frances & Pincus, 2004).

A depressão é caracterizada por humor triste e desânimo, seus principais sintomas são: tristeza e sentimento de melancolia, choro fácil e/ou frequente, apatia, irritabilidade aumentada, angústia ou desespero e desesperança. A depressão pode estar relacionada a fatores biológicos, genéticos ou neuroquímicos, bem como com o sentimento e a experiência de perda (Dalgalarondo, 2008). Segundo o referido autor “as síndromes e as reações depressivas surgem com muita frequência após perdas significativas: de pessoa muito querida, emprego, moradia, *status* socioeconômico, ou de algo puramente simbólico” (p. 309).

Baseado na literatura pertinente ao tema, a hipótese desse trabalho é que mães e companheiras de presidiários sofram de estados depressivos ou ansiógenos, devido: ao estigma e ao preconceito existentes na sociedade; à angústia frente à situação hostil física e psicológica na qual o cárcere se encontra; ao sentimento de culpa por parte das mães, diante da situação atual de seus filhos; à dupla plena a qual as companheiras são condenadas; a angústia frente à realidade carcerária do Brasil e a exposição corporal e psíquica diante das revistas nos momentos de visitas.

2 OBJETIVO

Diante destas considerações, principalmente da perda causada pelo cárcere, o presente estudo teve como objetivo verificar a existência de sintomas depressivos e/ou ansiógenos em companheiras e mães de homens em situação de privação de liberdade no Centro de Detenção Provisório da cidade de São Paulo-SP.

3 MÉTODO

Trata-se de pesquisa de caráter quantitativo, com objetivo descritivo correlacional, coletada em campo, sendo ela observacional e de levantamento de dados, analisados de forma transversal. O presente estudo foi aprovado Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Judas Tadeu (Parecer número: 2.658.508, CAEE: 89370518.0.0000.0089).

Foram entrevistadas 80 mulheres que se encontravam nas filas de dois Centros de Detenção Provisória (CDP) com idade a partir de 18 anos, mães ou companheiras de reclusos no CDP 1 e 2 da Chácara Belenzinho e CDP 1, 2 e 4 de Pinheiros, zona leste e zona sul da cidade de São Paulo, respectivamente. Do total de entrevistadas, onze foram excluídas por não atenderem aos critérios de inclusão da pesquisa, pois tinham outro grau de parentesco ou algum diagnóstico psiquiátrico prévio. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foi utilizado um questionário sociodemográfico e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) para avaliação da presença de sintomas de ansiedade e depressão, validada para o português pelo professor e médico psiquiatra Dr. Neury José Botega da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) (Botega, Bio, Zomignani, Garcia Jr., & Pereira, 1995), que autorizou o uso da escala.

A Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) é composta por 14 questões objetivas, dividida em duas sub escalas: a primeira refere-se ao nível de ansiedade, é composta por sete questões e a nota de corte é de 8 pontos. A segunda diz respeito ao nível de depressão, é composta de sete perguntas e a nota de corte é 9 pontos. A pontuação global de cada uma dessas subescalas varia de 0 a 21 pontos. Segundo o autor, a escala leva em média quatro minutos para ser respondida. Para o cálculo da correlação entre os itens (ansiedade e depressão) o autor utilizou o teste não paramétrico *r* de Spearman aplicável a variáveis não contínuas, e o alfa de Cronbach para medir a consistência ou confiabilidade interna das duas subescalas.

A análise dos resultados foi realizada pelo *software* GraphPad Prism 6.0. Inicialmente a normalidade dos dados foi realizada pelo teste de Shapiro Wilk. Como esses apresentaram distribuição normal, os níveis de ansiedade e depressão para mães e companheiras dos detentos foram comparados pelo teste *t* de Student.

4 RESULTADOS

No que tange à caracterização da amostra, a pesquisa foi composta por 69 mulheres, sendo 55,1% mães com média de idade de $46 \pm 6,0$ anos e 44,9% companheiras com média de idade $27,5 \pm 4,19$ anos. A participante mais nova tinha 18 anos e a mais velha 58 anos.

Quanto à escolaridade, 50% das mães possuíam o ensino fundamental incompleto; 18,4% o ensino fundamental completo; 10,5% ensino médio incompleto; 13,1% o ensino médio completo; 2,6% curso técnico completo; 2,6% ensino superior completo e 2,6% analfabeto. Em contrapartida 22,5% das companheiras possuíam o ensino fundamental incompleto; 16,1% o ensino fundamental completo; 16,1% ensino médio completo; 29,1% o ensino médio completo e 16,1% curso técnico incompleto.

No que tange à ocupação, 52,6% das mães exerciam atividades remuneradas, 21% autônomas, 2,6% aposentadas e 23,7% outros tipos de atividades. Já as companheiras, 38,7% desempenhavam atividades remuneradas, 32,2% autônomas e 29% atuam em outros tipos de atividades.

Com relação ao tempo de cárcere, 94,7% dos filhos encontram-se em reclusão por menos de um ano; 2,6% de cinco a oito anos e 2,6% de dez anos ou mais. Quanto aos companheiros, 64,5% estão presos há menos de um ano; 22,6% de um a dois anos; 9,7% de dois a cinco anos e 3,2% de cinco a oito anos.

Quanto ao tempo de relacionamento das participantes e seus companheiros, 12,5% variam de um a dois anos; 12,5% de dois a cinco anos; 12,5% de cinco a oito anos; 6,25% de oito a dez anos e 56,2% há mais de dez anos. Já o estado civil das mães 36,8% são solteiras; 34,2% casadas; 13,1% possuem união estável; 13,1% divorciadas e 2,6% viúva.

Segundo a escala utilizada, foi detectada presença de ansiedade tanto nas mães quanto nas companheiras dos detentos, uma vez que a média das mães foi de $12 \pm 4,5$ pontos e das companheiras de $9,7 \pm 4,2$ pontos, sendo que a pontuação acima oito sugere presença de sintomas ansiógenos. Além disso, os níveis de ansiedade das mães foram significativamente maiores que o das companheiras de detentos ($p = 0,0236$), conforme ilustrado na Figura 1.

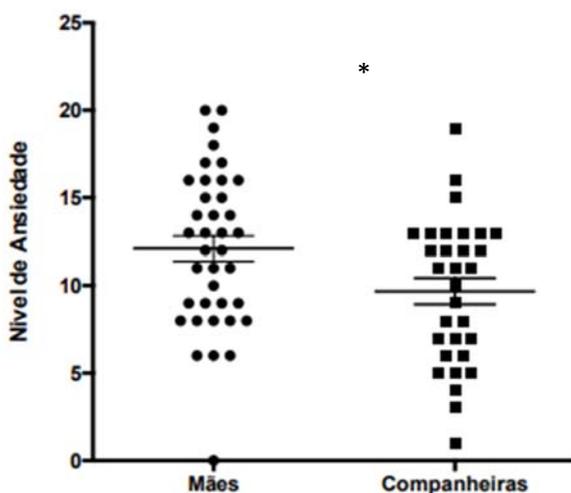


Figura 1. Nível de ansiedade entre mães e companheiras de presidiários avaliados pelo teste t de Student (* representa significância estatística, $p = 0,0236$).

Quanto aos aspectos depressivos foi observado que as mães ($9,5 \pm 4,2$ pontos) apresentam sintomas depressivos, enquanto as companheiras não ($7,3 \pm 4,0$ pontos),

Esses sentimentos conflitantes, culpa e amor incondicional, parecem não estar presentes nas companheiras em concordância com Feitosa (2017) que observou níveis significativamente menores, tanto de ansiedade como de depressão em população semelhante.

Outros fatores que podem corroborar para a depressão dessas mães são os contextos sócio-demográficos. De acordo com pesquisa realizada por Oliveira (2015), o impacto da privação de liberdade no contexto sócio-familiar, o estigma (Goffman, 2004) causado pelo cárcere e, principalmente, as dificuldades e hostilidades enfrentadas no atendimento dentro do sistema prisional, exigem que essas se adaptem à nova situação, bem como às normas e às regras do presídio.

Outros aspectos são as dificuldades financeiras e o próprio preconceito sofrido pela família frente à sociedade (Oliveira, 2015). Quando o preso tem um comportamento considerado “bom” e merecedor da liberdade, a família também passa ser vista de forma positiva, porém, quando o detento tem condutas “ruins” em cárcere ou não se submete às normas da instituição, os familiares tendem a ser vistos de maneira negativa (Jardim & Aginsky, 2009).

A respeito da ansiedade vivenciada por essas mulheres, mesmo havendo diferença estaticamente significativa entre mães e companheiras, ambas apresentam sintomas de ansiedade. Com relação às mulheres, um fator que pode ser desencadeador dos sintomas é o processo de visita e os protocolos aos quais são, obrigatoriamente, submetidas. Segundo Delefrati e Novaes (2016), mulheres em situação de revista íntima, relatam vergonha, constrangimento, humilhação, e sentimento de invasão, sendo tratadas com desprezo e de maneira hostil frente às normas e regras institucionais.

Um dos fatores que pode ser desencadeador dos sintomas ansiógenos nas companheiras são os sentimentos vivenciados diante da pressão para manter o namoro ou o casamento, visto que os reclusos tendem a colocar essas mulheres em um relacionamento abusivo por ciúme, exigindo muitas vezes provas de lealdade. Não foram encontrados estudos que abordassem diretamente a ansiedade nas mães dos prisioneiros, porém, os sintomas por elas apresentados podem estar relacionados

com fatores sociais que exigem adaptação da família ao contexto carcerário, penal e à exposição (Nascimento & Vargas, 2016).

Jardim e Aginsky (2018) apontaram certa ambiguidade na participação da família no processo de tratamento penal. Observou-se que em parte a participação dos parentes tinha um papel de “apoio” diante do ambiente de privação, porém, a mesma presença também era vista como uma ameaça, pois muitas vezes a família é a responsável pelas trocas informais que ocorrem no interior da prisão.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os modos de funcionamento de uma detenção alteram a dinâmica e condições de vida das famílias dos presos, visto que seus componentes participam de todo processo de privação da liberdade. Identificou-se que as mães apresentam maiores níveis de susceptibilidade a quadros depressivos se comparadas às companheiras, pois apresentam sentimento de culpa por considerarem que não foram mães suficientemente boas nos cuidados e na educação de seus filhos. Em contrapartida, ambos os grupos experimentam sintomas ansiógenos que podem ser elucidados pelo contexto de julgamento no qual são inseridas a partir do momento que há a prisão do filho ou do companheiro, porém, o grupo de mães tende a ser mais ansioso se comparado ao grupo de companheiras.

Ainda que a pesquisa tenha sido realizada com número relativamente considerável de mães e companheiras de presos, há uma população muito maior a ser estudada, observada e cuidada. Frente a isso, tem-se a necessidade de mais estudos acerca dos sentimentos e da saúde psicológica das “mulheres do cárcere”, visto que na literatura têm sido privilegiados estudos sobre aspectos emocionais e sobre as condições de vida do próprio preso em detrimento de pesquisas sobre suas famílias.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. (2002). *DSM-IV. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artmed.

Botega, N. J., Bio, M. R., Zomignani, M. A., Garcia Jr., & Pereira, A. B. (1995). Transtornos do humor em enfermarias de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Revista Saúde Pública*, v. 29, n. 5. São Paulo. doi:10.1590/S0034-89101995000500004

Braga, A. G. M. (2008). *A identidade do preso e as leis do cárcere* (Dissertação de mestrado). Retirado de <http://www.teses.usp.br>

Dalgalarrodo, P. (2008). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed.

Delefrati, K. C., Novaes, E. D. (2016, jan/jun). Mulheres em revista: uma reflexão sobre a revista vexatória às mulheres de presos e a violação dos direitos fundamentais. *Revista Ciência e Sociedade*, 1(1). Retirado de <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/cienciaesociedade/article/view/2342/1230>

Federici, J. F., Humbelino, T. M., Santos, I. A. (2017, out). *Mulher de preso: expressões da violência de gênero*. II Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Políticas Sociais, Florianópolis, SC. Retirado de https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/180054/101_00534.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Feitosa, S. (2017, Junho/Julho). O que é que Freud tem a ver com isso? Sentimento de culpa entre mães de presos e presas em duas unidades do complexo penal de Piraquara. *Revista PsicoFAE: Pluralidades em saúde mental*, 6(1). Retirado de <https://revistapsicofae.fae.edu/psico>

First, M. B., Frances, A., Pincus, H. A. (2004). *Manual de diagnóstico diferencial do DSM-IV-TR*. Porto Alegre: Artmed.

Goffman, E. (2004). *Estima: Notas sobre a manipulação de identidade deteriorada*. Editora: LTC.

Guimarães, C. F. (2006). Homens apenados e mulheres presas: Estudo sobre mulheres de preso. *Psicologia & Sociedade*, 18(3), 48-54. doi:10.1590/S0102-71822006000300007.

Jardim, A. C. M. G., Aginsky, B. G. (2009). *A inserção dos familiares de apenados nos mecanismos de tratamento penal*. (Programa de Pós-graduação). Retirado de <http://www.pucrs.br>

Lima, R. B. (2017). *Manual de processo penal*. Salvador: Editora JusPODIVM.

Oliveira, L. F. (2015). *Os impactos causados pelo cárcere no contexto sócio familiar*. (Trabalho de Conclusão de Curso). Retirado de <http://www.ucv.edu.br>

Nascimento, A. A. do., Vargas, T. M. (2016). Um olhar sobre sexualidade, poder e cárcere através das companheiras e mães de apenados. *Revista eletrônica da faculdade de direito do Rio Grande do Sul: Sistema Penal & Violência*, 8(1). Retirado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br>

Pinto, G., Hirdes, A. (2006). O processo de institucionalização de detentos: perspectivas de reabilitação e reinserção social. *Revista de enfermagem: Escola Anna Nery*, 10(4), 678-683. doi:10.1590/S1414-81452006000400009

Schilling, F., Miyashiro, S. G. (2008). O debate sobre o preconceito e o estigma na atualidade. *Educação e Pesquisa* [online], 34, 243-254. doi:10.1590/S1517-97022008000200003

Zago, A. V. (2011). *Um estudo sobre a escolha amorosa de mulheres por homens na condição de presidiário*. (Dissertação de mestrado). Retirado de <http://www.teses.usp.br>

O USO DA TECNOLOGIA E SUA INFLUÊNCIA NA CONSTITUIÇÃO DA SAÚDE MENTAL

Caio Felix de Araujo³²

Plinio Thomaz Aquino Junior³³

Resumo

A interpretação da relação do uso da tecnologia e a constituição da psique é tênue, a saúde mental passou por inúmeras definições no decorrer da história, este trabalho, agregado a conceitos da psicologia analítica, tem como objetivo avaliar a caracterização da psique no uso da tecnologia como um passo na constituição da saúde mental. Colocando em observação esta nova forma de se relacionar com o mundo, a caracterização desta correlação implica na validade da figura da tecnologia como um fator relevante na construção do indivíduo que vive na sociedade atual, buscando o conhecimento de sua inclusão no inconsciente coletivo e na construção de seu inconsciente individual, apresentando a possibilidade de expandir a intersecção entre a psicologia analítica e o uso da tecnologia, para assim, criar novas abordagens em assuntos que influenciem não somente o tratamento de indivíduos totalmente inseridos nesta realidade, como o auxílio na criação de novas formas de tecnologia que atinjam com sucesso qualquer particularidade do indivíduo, tornando sua abrangência não somente física e virtual, mas também psíquica.

Palavras-chave: Tecnologia. Personalidade. Tipos Psicológicos. Saúde Mental.

Introdução

A cada segundo a tecnologia se torna mais presente na relação do indivíduo com o mundo, seja por pressão social ou necessidade individual, as relações estão

³² Aluno graduando em Psicologia e integrante do grupo Mosaico pela Universidade Metodista de São Paulo, graduado em Ciências da Computação e Mestre em Engenharia Elétrica com ênfase em Inteligência Artificial, pelo Centro Universitário da FEI.

³³ Professor Doutor – Orientador de Mestrado e Doutorado no programa de Pós-Graduação em Engenharia Elétrica do Centro Universitário da FEI.

tomando novas formas. Por consequência, avalia-se de forma negativa esta relação, como um distanciamento da realidade ou o uso indiscriminado no afastamento entre os indivíduos (Lima, 2013; Guimarães & Sass, 2013). Se o indivíduo vê relevância na interação, este interage, se o indivíduo compreende a qualidade no contato, este toca, ao escolher se distanciar para alcançar outras pessoas e lugares, não seria essa somente mais um desejo individual?

A complexidade da resposta para esta pergunta vai além deste trabalho, porém neste contexto, a hipótese é de que a distância que a tecnologia traz seria somente uma fuga de tantas relações indesejadas ou que de nada incluem na constituição sadia da psique. Nada é absoluto, o uso de qualquer meio para uma relação pode ser abusivo ou saudável, a dramatização do filósofo Nietzsche (Yalom, 1995, p. 274), com a frase “odeio quem me rouba a solidão sem em troca me oferecer verdadeiramente companhia”, exemplifica a busca pela qualidade na relação e não pela quantidade.

Analisando a história, concepções distorcidas da realidade afastam a busca pelo conhecimento, o crítico sobre a revolução industrial não compreendia o crescimento populacional, a linha tênue sobre as definições de dualidade, onde o crescimento trouxe a revolução ou a revolução instigou o crescimento. Dentre qualquer julgamento, a ciência se encontra em um impasse na construção e entendimento de uma nova realidade, pré-conceitos baseados na fragilidade da existência atual e debilidade das habilidades adquiridas em outro tempo não devem ser limitantes, e sim alavancas sobre a história em busca de uma nova compreensão.

O termo saúde mental neste contexto se justifica, tanto na compreensão desta nova forma de relação, quanto no crescimento e influência sobre a história. Mais do que diagnosticar e tratar, a saúde mental busca a reabilitação e reinclusão sobre um contexto social. Ao longo da história sua definição evoluiu, no início onde todas as coisas eram explicadas através da magia e religião, o conceito de doença mental estava diretamente conectado a uma força sobrenatural (Ministério da Saúde [MS], 2003).

Na Grécia antiga a busca por causas somáticas a origem dos distúrbios, onde neste novo pensamento inicia-se um conceito de desequilíbrio interno, originado pelos humores corporais. O Império Romano defendia a relação individual

entre médico e o portador de transtornos mentais, onde com o fim do império e o início da “Idade das Trevas”, retornam as cresças religiosas onde os campos científicos progredem lentamente (MS, 2003).

Com a evolução baseado na produção capitalista, os indivíduos “inúteis” a nova ordem econômica se tornam uma ameaça, e a semente dos manicômios é plantada. Avançando na história, é com Pínel que a visão de alienação mental e ignorância social inicia sua luta, com uma proposta de tratamento humanitário para os doentes, aliados a docência, é desenvolvido uma corrente de pensamento de médicos especialista em doenças mentais (MS, 2003). Esta escola desenvolveu o conceito de inconsciente, e com Charcot aprofundou a relação de transtornos com ideias e sentimentos que se tornaram inconscientes, evoluindo suas definições com Breuer e Freud.

Novas teorias nascem e se aprofundam abandonando a ideia de que transtornos mentais são produzidos somente por causas naturais, e aceitam que fatores sociais podem ser determinantes destes transtornos e se inicia o conceito de multicausalidade (MS, 2003). A multicausalidade consiste na relação de várias causas que fazem com que o indivíduo venha a desenvolver, em determinado momento de sua história, um transtorno mental. A busca pela saúde mental utiliza da multicausalidade para impedir que quaisquer uma dessas causas se tornem tão profundas que impeçam o indivíduo de viver uma vida digna (MS, 2003).

Dentro deste contexto, Nogueira (2001, pp. 66-67) resume essas mesmas mudanças citadas acima para o conceito de saúde nos últimos três séculos, no século XVIII, a saúde era concedida de forma negativa, como ausência de doença. No século XIX, caracteriza-se como um estado de bem-estar, garantido por um conjunto de serviços de alcance coletivo. No século XX, esse conceito se amplia, e a saúde passa a ser entendida “como um completo estado de bem-estar físico, mental e social, que se pretende poder ser estendido a todas as pessoas como direito de cidadania”.

Ao compreender a história e os mitos sobre a relevância na constituição da psique, pode-se expandir o conceito de saúde mental citado por Nogueira (2001, pp. 66-67), onde o bem-estar não é somente físico, mas mental e social. A caracterização de todos os fatores para a constituição da saúde mental em sua completa e plena forma é extensa e complexa, dentro desta narrativa, apropriando-

se do pressuposto da multicausalidade, uma fração destas causas podem ser exploradas no prisma da tecnologia.

Objetivo e Motivação

Estreitando a relação entre a tecnologia e a personalidade, com foco na constituição de uma das causas da saúde mental, Jung (2000) compreende a psique humana como um conjunto de peças que se encaixam formando a individualidade de cada ser, porém, mesmo dentro de seu estudo sobre a individualidade observa-se constâncias, ele cita “Do mesmo modo que o corpo humano apresenta uma anatomia comum, sempre a mesma, apesar de todas as diferenças raciais, assim também a psique possui um substrato comum. Chamei a este substrato inconsciente coletivo” (Silveira, 1968, pp. 57-65).

Qualquer relacionamento se conserva nos limites da finalidade biológica do instinto, objetivando a conservação da espécie, finalidade esta de natureza coletiva, sua construção e constituição têm vertentes pessoais, mas em essência a vontade do indivíduo se identifica com as finalidades e motivos inconscientes (JUNG, 1972).

Relações são construções coletivas motivadas pelo inconsciente individual, mas principalmente pelo inconsciente coletivo, dentro desta razão avaliar qualquer troca de informação que expresse parte de sua personalidade se torna puramente um pré-conceito discriminativo, onde não questiona somente a funcionalidade e finalidade de tal relação, mas também a própria concepção da relação.

Se toda relação tem suas vertentes inconscientes, seja coletiva ou individual, a cisão desta relação com a substituição ou afastamento das relações anteriormente vistas como primordiais, não poderiam ser erroneamente encaradas como maléficas, mas parte da construção deste inconsciente. Ao distanciar a noção da relação entre indivíduo e a sociedade, utilizando tecnologia como subterfúgio, não se pode desconectar a visão da psique em ação para este distanciamento.

Ao envolver esta relação de construção e sobrevivência da espécie, se algo tão disruptivo destruísse a atual sociedade, então ela por si só iria abolir tal comportamento, pela simples noção de sobrevivência da espécie. Se a tecnologia fosse a morte das relações então o próprio indivíduo de forma consciente ou inconsciente refutaria a necessidade a sua existência não permitindo seu crescimento como cerne de uma nova sociedade caracterizada como era da

informação. Seria a tecnologia uma materialização do inconsciente coletivo em sua parcialidade ou totalidade?

A complexidade dos arquétipos condensadas em pequenas parcelas de personalidade moderada ou somente a constituição de personas apresentadas a uma fundamentação de crenças e necessidades do self? Seria esta nova forma de comunicação e relação através da tecnologia um pedido de socorro pelo nascimento em uma sociedade que não compreende a individualidade ou o poder da sociedade esmagando a individualidade em busca de um sentido universal?

Seria o jovem a ferramenta da evolução ou a heresia da relação? Constituições que não são expressadas ou entendidas em poucas palavras, mas que necessitam de estudos profundos e emergenciais, de uma vertente que se caracteriza um fragmento das causas que podem garantir a saúde mental ou somente descaracterizar transtornos tão complexos que distanciam a sociedade da própria definição desta.

A complexidade apresentada não poderia ser tratada em poucas linhas, em poucos trabalhos ou pouca reflexão, de longe esta crítica afirma uma posição, mas como ciência busca a elucidação, sem preceitos e preconceitos, mas a pura busca pela ciência e elevação de teorias psicológicas tão vastas que são aplicáveis em conceitos evoluídos de relação. O tempo e as necessidades individuais e coletivas buscam formas de diminuir suas angústias e a psicologia como ponto fundamental, evolui caminhando em paralelo na evolução da psique.

Este trabalho tem como objetivo avaliar a caracterização da personalidade no uso da tecnologia como um passo a frente na avaliação desta nova forma de se relacionar com o mundo como parte da constituição da saúde mental.

Método

O objetivo apresentado foi alcançado através de um recorte do mestrado denominado “Identificação da Relação entre Variáveis de Navegação e Perfis Psicológicos de Usuários” (Araujo, 2013), sob uma perspectiva da importância da tecnologia na constituição da saúde mental, onde os traços de personalidade expressados no uso da tecnologia são indícios e um ponto de partida para estudos mais profundos na relação indivíduo, coletivo e social.

Para a coleta de dados e análise foi criado um site WEB composto de informações sobre esta pesquisa, informações sobre as teorias principais utilizadas, informações sobre o autor, questionários para coleta de informações etnográficas e por fim um questionário para coleta do tipo psicológico do usuário. Este site foi considerado um experimento, isto é, um procedimento no qual alterações propositas são feitas nas variáveis de entrada de um processo, de modo que se possam avaliar as possíveis alterações sofridas pelas variáveis de saída, como também as razões de suas alterações. Com estes dados foram aplicados um conjunto de análises estatísticas para determinar a correlação e subsequentemente avaliar o resultado desta relação.

Jung (2008, p. 484) refuta que a simples constatação da diferença manifestada nas pessoas de nada vale e afirma “Se nos dispusermos a inferir um correlato psíquico a partir de uma característica física, estaremos concluindo, como já ficou dito, do conhecimento para o desconhecido”, com este norte, a captura de características de uso da tecnologia correlacionadas a tipologia do indivíduo constituem o método deste trabalho.

O processo de desenvolvimento do homem é algo natural e espontâneo, a luta pelo desenvolvimento é inata, embora varie de indivíduo para indivíduo o modo de lutar e o grau de sucesso (Jung, 2008). Dentro desta definição, o autor desenvolve um método para classificar de forma genérica qualquer indivíduo, uma parte importante de sua obra denominada tipos psicológicos, onde ele aborda as diferenças individuais – os traços de personalidade – que se refletem em todas as expressões da criação humana, ele mesmo afirma que os tipos psicológicos são resultados de um trabalho de vinte anos e que foi surgindo gradualmente das observações como clínico, suas interações com as mais variadas pessoas, suas discussões e investigações com amigos e adversários, e na crítica a sua própria pessoa (Silveira, 1968; Von Franz & Hillman, 2016).

Katharine C. Briggs e Isabel Briggs Myers (1962, 1987) estudaram durante 20 anos o trabalho de Jung (2008), e assim concluíram que a tipologia pode representar um método para descrever a diferença entre as personalidades e esta avaliação pode ser utilizada na prática. Desta forma, foi desenvolvido o indicador MBTI (Myers-Briggs Type Indicator), construído para evidenciar as preferências psicológicas através da tipologia (Quenk 1999).

O classificador de temperamentos de Keirsey (1998) apoiado na teoria de Jung (2008) foi desenvolvido logo depois do instrumento MBTI, e fornece uma estrutura para identificar as tendências naturais do comportamento humano. Segundo Wicklein e Rojewski (1995) e outros autores (Herman, 2010; Araujo & Aquino, 2014; Salleh, Mendes, Grundy, 2012; Yilmaz, O'Connor, Clarke, 2014; Yilmaz, Taei; O'Connor, 2015; Novak, 2016; Fawcett et al, 2016; Lindber & Laine, 2017), o KTS-II é utilizado para determinar o tipo psicológico de um determinado usuário.

Desta forma, o classificador consiste em setenta questões, distribuídas em pares de respostas onde o usuário escolhe necessariamente uma das respostas (a) ou (b). Com análise da sequência das respostas, é possível determinar as quatro preferências básicas do usuário. O cruzamento dessas quatro preferências básicas gera os 16 tipos psicológicos distintos (Keirsey, 1998), este classificador foi utilizado para capturar os tipos psicológicos dos indivíduos que participaram do experimento.

Para a definição das variáveis de navegação, pequenas variáveis que identificam as tendências do indivíduo na utilização da tecnologia e serão utilizadas no cálculo de correlação, foram baseadas no trabalho de D'Angelo (2012), onde ele visa identificar, de forma automática, grupos de usuários que possuam características semelhantes de navegação em uma interface. Listados e definidos por usuário, com o conjunto de dados coletados foi possível garantir o objetivo do experimento, isto é, coletar dados sobre a navegação através das interfaces, vinculados com o tipo psicológico de cada usuário.

Com o objetivo de validar a influência dos tipos psicológicos na navegação dos usuários, foi calculada a relação entre o modelo baseado em tipos psicológicos com o modelo de variáveis de navegação. Com a existência da relação entre estes modelos, pode-se afirmar que os fatores psicológicos influenciam diretamente nas ações executadas na navegação de um usuário.

Discussão

Desta forma, o experimento foi finalizado e com sua divulgação, ao final de três meses, obteve-se 895 acessos, onde em 433 destes acessos, houve a conclusão do experimento por parte dos usuários. Foi considerado como finalizado, todos os acessos onde o questionário de perfis psicológicos foi preenchido com

sucesso, pois para chegar ao questionário de perfis é necessário passar pelas páginas e formulários mínimos considerados necessários para a coleta de dados.

Sendo assim, o experimento comprova a exposição de traços de personalidade na utilização da tecnologia, “o desenvolvimento da personalidade não obedece a nenhum desejo, a nenhuma ordem, a nenhuma consideração, mas somente a necessidade...” (Jung, 1972, pp. 148-152) e desta necessidade libera, salva e modifica o indivíduo e a todos os envolvidos em suas relações, se expressamos personalidade na utilização da tecnologia, pode-se afirmar que essa nova forma de relação segue os mesmos padrões citados acima por Jung, agregados à abrangência de seu acesso.

A saúde mental, o bem-estar mental e a personalidade são incluídos como um construto interligado com outras variáveis em um contexto unificado (Salehinezhad, 2012), desta forma, os traços de personalidade no uso da tecnologia determinam novos sentidos para esta relação, onde é possível ser considerada uma das causas neste contexto unificado em busca da saúde mental.

Considerações Finais

Este trabalho traz um ínfimo grão de mostarda na discussão sobre a tecnologia, a psique e sua influência na saúde mental, dos traços de personalidade no uso da tecnologia até a compreensão de sua relevância e expansão há muito estudo pela frente. A definição de inconsciente coletivo se caracteriza pela expressão psíquica da identidade comum a todos, herança que transcende todas as diferenças, os meios sociais aplicados a tecnologia, sejam redes sociais ou qualquer manipulação na relação em massa seria uma manifestação do inconsciente coletivo?

Onde os arquétipos simbolizam essa nova forma de relação, seria a persona na caracterização de ser quem desejar ser longe de sua vida “original”, ou seria a sombra que esconde qualquer relação de certo e errado no obscuro de seus desejos?

Como citado no início deste trabalho, a caracterização do indivíduo posto a provação de sua existência na possibilidade de reconstruir sua própria definição, seria um grito de socorro por viver em uma sociedade que não aceita a verdade como real, onde as pessoas passam tanto tempo com suas máscaras a fim de

aceitação ou resultado, que com o refúgio daqueles distantes é possível ser quem você realmente é, ou seria somente mais uma máscara vestida e somente no inconsciente reside nossa verdadeira vontade?

Qual o papel do indivíduo na coletividade da sociedade digital?

Referências

- Araujo, C. F. (2013). Identificação da Relação entre Variáveis de Navegação e perfis Psicológicos de Usuários. Dissertação de mestrado, Centro Universitário FEI, São Bernardo do Campo, SP, Brasil.
- Araujo, C. F., Aquino, P. T. (2014). Psychological Personas for Universal User Modeling in Human-computer Interaction. *Human-computer Interaction*, 8510(1), 3-13.
- Briggs, K. C., & Myers, I. B. (1962). *Manual: The Myers-Briggs Type Indicator*. Massachusetts: Consulting Psychologist Press.
- Briggs, K. C., & Myers, I. B. (1987). *Introduction to Type: A Description of the Theory and Applications of the Myers –Briggs Type Indicator*. Massachusetts: Consulting Psychologist Press.
- D'Angelo, F. (2012). Identificação Automática de Perfis de Usuários de Interfaces Web. Dissertação de mestrado, Centro Universitário FEI, São Bernardo do Campo, SP, Brasil.
- Fawcett, B., Francis, L.J., Linkletter, J. et al. (2017) Assessing the Psychological Type Profile of Canadian Baptist Youth: A Study Employing the Francis Psychological Type Scales for Adolescents (FPTSA). *Pastoral Psychol*, 66-213.
- Guimarães, A. G., Sass, O. (2013). Psicologia e tecnologia: a atuação do psicólogo nas organizações. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 16(2), 295-309.
- Herman, S. (2010). Career HOPES: An Internet-delivered career development. *Journal Computer in Human Behavior*, 26(1).
- Jung, C. G. (1972). O desenvolvimento da personalidade. In obras completas de C.G.Jung Vol XVII, Petrópolis: Vozes.
- Jung, C. G. (2000). A Natureza da Psique. In obras completas de C.G.Jung Vol VIII/2, Petrópolis: Vozes.
- Jung, C. G. (2008). Tipos Psicológicos. In obras completas de C.G.Jung Vol VI, Petrópolis: Vozes.

Keirse, D. (1998). Please Understand Me II. Del Mar, CA: Prometheus Nemesis Book.

Lima, A. B. (2013). Tecnologias de informação, cotidianos e Psicologia Social: considerações teórico-metodológicas. *Psicologia & Sociedade*, 25(1), 10-18.

Lindberg, R. S. N., Laine, T.H. (2017). Approaches to Detecting and Utilizing Play and Learning Styles in Adaptive Educational Games. *Communications in Computer and Information Science*, 739(1).

Ministério da Saúde. (2003). *Profissionalização de Auxiliares de Enfermagem. Saúde Mental*. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz.

Nogueira, R. P. Higiomania: A obsessão com a saúde na sociedade contemporânea. (2001). In VASCONCELOS, E. (Org.). *A saúde nas palavras e nos gestos* (pp. 63-72). São Paulo: Hucitec.

Novak, M. (2016). *Understanding Law and Legal Practice Through Jungian Type Theory*. In: *The Type Theory of Law*. SpringerBriefs in Law. Springer, Cham.

Quenk, N. L. (1999). *Essentials of Myers-Briggs Type Indicator Assessment*. New Jersey: John Wiley & Sons.

Salehinezhad, M. A. (2012). *Personality and mental Health. Essential Notes in Psychiatry*. Europe: Intech.

Salleh, N., Mendes, E. & Grundy, J. (2014). Investigating the effects of personality traits on pair programming in a higher education setting through a family of experiments. *Empir Software Eng*, 19(1), 698-714.

Silveira, N. (1968). *Jung, vida e obra* (pp. 57-65). Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Von Franz, M. L., & Hillman, J.(2016). *A tipologia de Jung*. (7ª ed). São Paulo: Cultrix.

Wicklein, R. C., Rojewski, J. W. (1995). The Relationship Between Psychological Type and Professional Orientation Among Technology Education Teachers. *Journal of technology Education*, 7(1).

Yalom, I. D. (1995). Quando Nietzsche chorou: romance da obsessão. In tradução de Ivo Korytowski. Rio de Janeiro: Ediouro.

Yilmaz, M., Al-Taei, A., O'Connor, R.V. (2015). A Machine-Based Personality Oriented Team Recommender for Software Development Organizations. *Communications in Computer and Information Science*, 543(1).

Yilmaz, M., O'Connor, R.V., Clarke, P. (2014). An Exploration of Individual Personality Types in Software Development. *Communications in Computer and Information Science*, 425(1).

O LÚDICO NA CLÍNICA PSICANALÍTICA: UM ESTUDO COM UMA CRIANÇA ACOLHIDA.

Gabriela Barreto Chavatte³⁴

Hilda Rosa Capelão Avoglia³⁵

Resumo

A psicanálise infantil segue os mesmos princípios da psicanálise criada por Freud direcionada a adultos, entretanto requer uma técnica específica para acessar os conteúdos psíquicos da criança. O brincar equivale a associação livre, sendo o brinquedo capaz de fazer a interlocução entre o mundo externo e interno. Na análise infantil, os brinquedos são alocados em uma caixa, cuja simbologia representa o acesso ao mundo interno da criança. Este estudo tem como objetivo descrever a função da caixa lúdica como recurso facilitador do processo analítico de uma criança em situação de acolhimento. Trata-se de um estudo de caso clínico, de uma menina de seis anos de idade em situação de acolhimento. Foram destacados alguns fragmentos de sessões que ocorrem semanalmente em uma clínica escola da Região do ABC-SP. O material registrado foi analisado qualitativamente em uma perspectiva psicanalítica de escola inglesa. Os resultados indicaram que foi possível para a criança expressar sua condição de acolhida por meio dos brinquedos contidos na caixa lúdica. A presença da caixa lúdica nas sessões possibilitou a menina expressar sua angústia diante da ruptura de vínculos que envolveu não apenas o contato com a psicóloga, mas os conflitos desencadeados pela vivência no acolhimento.

Palavras-chave: Acolhimento; Psicanálise infantil; Caixa lúdica.

Introdução

³⁴ Graduanda do curso de Psicologia na Universidade Metodista de São Paulo

³⁵ Professora doutora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo e da Universidade Católica de Santos.

Apesar de a teoria psicanalítica compreender a infância como crucial para o desenvolvimento psicosssexual, toda a teoria foi construída a partir de análises de adultos, assim, no texto “Três Ensaios Sobre a Teoria da Sexualidade” Freud (1905/2006) exemplifica isso. Os primeiros passos da psicanálise infantil foram dados por Freud quando trocou cartas com o pai do Pequeno Hans, seguindo os princípios da técnica psicanalítica (Freud, 1909/2006). Posteriormente, Freud (1920/2006), no texto “Além do Princípio do Prazer”, escreve que a criança brinca, a fim de elaborar situações traumáticas. Hermine von Hug-Hellmuth é considerada a primeira a escrever sobre a técnica sobre a análise infantil, sendo que, em 1921 apresentou o trabalho intitulado como *On Technique Of Child-Analysis* no congresso da Haia (Affonso, 2012). No referido texto, Hug-Hellmuth (1921) pontuou a necessidade de técnicas específicas para análise das crianças, já percebendo a importância do brincar como expressão dos sofrimentos. No entanto, propôs que a análise não se tratava de um trabalho focado somente na libertação do sofrimento da criança, mas também da moral e valores estéticos, com um caráter curativo e educativo. A presença dos fatores educativos na análise de crianças está em consonância com os trabalhos de Anna Freud, que foi orientada por Hermine.

Anna Freud (1971) inicia seus estudos sobre a técnica com crianças utilizando a interpretação dos sonhos diurnos e noturnos dos pequenos pacientes e arriscou, de início, a usar o lúdico como meio exclusivo para realizar as análises, no entanto, notou que este recurso não era suficiente. Pouco depois, investiga o funcionamento da transferência das crianças analisadas por ela, o que possibilitou concluir que tais crianças não eram capazes de apresentar a neurose de transferência. Isso se deve ao fato dessas crianças elegerem os pais como sendo seu primeiro objeto de amor, os pais.

A consideração desses aspectos possibilitou a referida autora refletir que seria necessário um tempo prévio, não analítico, para investimento na relação e compreensão da enfermidade, ou seja, era necessário criar um vínculo suficientemente forte e positivo capaz de dar continuidade ao tratamento (Freud, A., 1971).

Ao compreender que as crianças estavam suscetíveis a influência dos pais e educadores, Anna Freud argumenta que o analista deveria realizar um trabalho duplo no que diz respeito ao superego infantil, analítico e pedagógico. O trabalho analítico, neste caso, seria a “desintegração histérica levada desde o interior, na medida em que o superego já alcançou sua independência;” (Freud, A. 1971, p. 120). O trabalho pedagógico tem influência do mundo exterior, Anna Freud acreditava na importância de modificar as relações com os educadores, revisando a exigências para com a criança, sendo que, desse modo, tomaria o lugar do educador quando fosse necessário no curso da análise, assim como a orientação da criança a fim de concluir o tratamento de forma satisfatória. O analista deveria ensinar o paciente a dominar os impulsos infantis, decidindo quais deveriam ser eliminados e quais deveriam caminhar para a sublimação (Freud, A., 1971).

Melanie Klein (1926/1970) se opunha à compreensão analítica das crianças de Anna Freud e da Dra. Hermine Hug-Hellmuth. Desde o início, a Klein pontuava que o analista não deveria executar qualquer influência educativa por acreditar ser desnecessário e incompatível com o que é proposto pela psicanálise. Afirmava que, apesar da técnica precisar ser adaptada, não seria necessário mudar qualquer princípio psicanalítico nos atendimentos.

A análise de crianças traz o conflito edípico como fonte de culpa e o processo analítico fortalece o ego da criança, reprime as exigências excessivas do superego e com o fim da neurose, a criança tem total capacidade de lidar com as exigências da realidade, além de potencial para produzir a mesma quantidade de associações livres que um adulto. Apresentou como resultado das análises, a melhora da relação da criança com os pais, o alívio de sintoma, extinção do sentimento de culpa, sublimação de desejos recalçados, desaparecimento das inibições pelo jogo e, então, passa a ter interesse nas atividades lúdicas (Klein, 1926/1970).

A criança se relaciona com o mundo por meio do prazer, essa relação com o objeto é puramente narcisista. Klein (1932/1981) percebe que o jogo, representação simbólica das fantasias, experiências e desejos, equivale a linguagem dos sonhos dos adultos, e se põe a compreender a conexão entre o brinquedo e o comportamento da criança na análise, ou seja, os elementos lúdicos propiciam associações livres com o

valor equivalente ao do adulto (Klein, 1926/1970). A interpretação dada pelo analista é recebida com prazer e verificada a partir da modificação e ampliação do jogo (Klein, 1932/1981).

Os trabalhos de Melanie Klein embasam a técnica lúdica publicada por Aberastury (1979) no livro “Psicanálise da Criança: teoria e técnica”, acrescido das experiências obtidas pela autora. Aberastury (1979) traz como diferencial a entrevista com os pais, a fim de obter inúmeras informações sobre o paciente, contudo, adverte que deve ser formulada sem preferências ou julgamento. É nesse momento que cabe ao analista questionar sobre o motivo da consulta, histórico da criança, rotina, domingos, feriados e o dia do aniversário da criança e as relações familiares.

Aberastury (1979) descreveu como e o que deve estar no consultório infantil, abordou sobre os materiais gráficos e lúdicos, sobre a caixa para diagnóstico que é de uso comum, chaveada e integrada a estrutura do consultório. Após o diagnóstico da criança, a autora sugere a entrevista posterior com os pais, na qual se indica o tratamento após investigar e verificar possibilidades reais para que esse tratamento seja realizado. Informa sobre o tratamento psicanalítico infantil, sua organização e honorários, checando a possibilidade de tratamento, que deve ser indicado a fim de evitar neuroses mais graves no futuro. O grupo de Orientações a Mãe era indicado para casos nos quais Aberastury percebia que não eram graves e/ou que haviam dificuldades econômicas reais, já que os tratamentos eram longos e caros (Aberastury, 1979).

Ao iniciar o tratamento psicanalítico, os materiais oferecidos na primeira sessão devem ser constituídos de brinquedos que se percebem úteis e adequados para a idade e, de acordo com o que os pais apresentaram nas entrevistas iniciais, de preferência, são alocados na caixa lúdica individual.

Sobre essa caixa deve se manter por todo o período de tratamento. Quando o paciente solicita levar algo da caixa para fora do consultório, comumente não se autoriza, apoiando-se nas questões relativas ao sigilo, já que a caixa representa simbolicamente o segredo terapêutico. O contrário, ao trazer algo de casa para o consultório, pode se constituir em um aspecto revelador sobre a relação familiar,

assim, a autora informa que as crianças que agem assim, costumeiramente, estão expostas a situações de grande desamparo (Aberastury, 1979).

Ao final da sessão é importante informar ao paciente que aquele material pertence à criança, que a caixa ficará fechada, que ninguém terá acesso à caixa durante sua ausência e que será aberta somente na sessão seguinte. Qualquer acontecimento será mantido em segredo, sendo apenas notificado o horário de atendimento e que qualquer modificação ou entrevistas com familiares são discutidas primeiro com o paciente e, posteriormente, com os familiares. Da mesma forma, combina-se também que haverá intervenções limitadoras, caso os comportamentos da criança ofereçam perigo à integridade física tanto da criança quanto do terapeuta e ao espaço do consultório (Aberastury, 1979).

A caixa individual, atualmente denominada de Caixa Lúdica, é tecnicamente necessária porque, para curar-se, é fundamental que a criança tenha algo que seja só dela, sem interferências, algo que representa simbolicamente a relação primitiva com a mãe (Aberastury, 1979).

Desde a primeira sessão, na qual ocorre a primeira Hora de Jogo, os pacientes apresentam, conforme explica Aberastury (1979), a fantasia inconsciente de enfermidade por saberem que estão enfermos e afim de evitar a repetição daquilo que causou a enfermidade. Essa separação real que acontece nas consultas remete à separação inicial dos pais, gerando angústia e refletindo no brincar que decorre nessa sessão. A criança é capaz de atribuir ao terapeuta o papel daquele que pode curá-la, justificando a aparição da fantasia inconsciente de cura na maioria dos pequenos pacientes, compreendendo a cura como modificações do mundo externo e redução do sintoma (Aberastury, 1979).

Na atualidade existem poucos trabalhos na língua portuguesa que discorrem sobre a psicanálise infantil. Os estudos recentes abordam o autismo e questões referentes à oralidade (Dias, 2016), novas experiências da nomeada Educação Terapêutica em que se dedicaram a explicitar os ganhos terapêuticos no tratamento de uma psicose infantil (Lerner, Fonseca, Oliveira & Franco, 2016). Perspectiva da sociedade sobre crianças vítimas de abuso sexual, se contrapõe à teoria psicanalítica que compreende a criança como um ser que deseja (Piza & Alberti,

2014). O envolvimento parental no processo de tratamento de obesidade infantil e a análise das considerações psicanalíticas sobre o jogo de esconder (Campana, Gomes & Lerner, 2014; Oliveira & Fux, 2014).

Há ainda menos pesquisas sobre a caixa lúdica, os estudos são direcionados ao uso da caixa lúdica para criança com Síndrome de Asperger e o uso da caixa lúdica com idosos. A caixa lúdica para idosos parte dos mesmos princípios que o da criança e tem facilitado o vínculo entre o paciente e o psicoterapeuta. No estudo de caso em que a caixa lúdica foi utilizada com a criança diagnosticada com Síndrome de Asperger, houve alteração dos materiais que compunham a caixa devido a seletividade que existe nas crianças com esse diagnóstico, apesar dessa alteração, a aplicabilidade tal qual as funções se mantiveram (Rodrigues, Sei & Arruda, 2013; Leonardi & Rodrigues, 2012).

Continuar os estudos sobre a aplicabilidade da técnica desenvolvida utilizando Caixa Lúdica, após alterações culturais e em diferentes organizações familiares, parece acrescenta contribuições à comunidade científica, impactando no possível acesso do material a estudantes e profissionais de Psicologia, qualificando o serviço e influenciando o tratamento de crianças desde a mais tenra idade.

Objetivo:

Descrever a função da caixa lúdica como recurso facilitador do processo analítico de uma criança em situação de acolhimento.

Método:

Trata-se de um estudo de caso clínico que envolveu uma menina de seis anos de idade que se encontra em situação de acolhimento desde 2015. O acolhimento decorreu de negligência da genitora e abandono parcial do genitor. Após investimento no vínculo da família extensa e dos genitores sem sucesso, foi realizada a destituição do poder familiar, sendo que, neste momento a criança se encontra disponível para adoção. Após identificar comportamento sexualizado da menina no espaço do abrigo, foi encaminhada para uma instituição de assistência social para crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica, onde foi levantada a suspeita de abuso sexual. Depois de compreendida a necessidade de psicoterapia, encaminhou-se para

o Mosaico – grupo de atenção e atendimento à violência e vulnerabilidade, junto a uma clínica escola da região do Grande ABC-SP.

A criança participantes do presente estudo é atendida pelo Mosaico desde maio de 2017 e em fevereiro de 2018 houve a substituição da estagiária responsável pelo atendimento. Desde o início, as sessões de psicoterapia ocorrem individual e semanalmente com duração de cinquenta minutos. Para a realização desse processo ofereceu-se à criança uma caixa lúdica contendo os seguintes materiais: painéis, boneca, animais, colheres, talheres, copos, quebra cabeça, garrafa d'água, e a pasta gráfica com massa de modelar, lápis de cor, estojo, borracha, lápis grafite, folha sulfite, cola, barbante e tesoura. Destaca-se que a referida caixa lúdica vem sendo utilizada em todas as sessões.

As sessões a partir de fevereiro foram registradas pela estagiária que realizava os atendimentos, sendo que os registros foram elaborados em uma forma de texto escrito ao término de cada sessão. Desses registros foram retirados fragmentos que serão apresentados como dados coletados e se constituem no objeto de análise deste estudo. O material registrado foi analisado em uma perspectiva psicanalítica kleiniana.

No que diz respeito aos aspectos éticos, o estudo foi produzido conforme autorização da clínica escola e da instituição de acolhimento da criança, consentidos por meio do Termo de Consentimentos Livre e Esclarecido.

Resultados e discussão

Alguns fragmentos de sessões de psicoterapia da menina participante, serão descritos buscando-se o atender ao objetivo, qual seja, descrever a função da caixa lúdica como recurso facilitador do processo analítico de uma criança em situação de acolhimento. Assim, inicia-se com a apresentação do primeiro recorte dos registros das sessões:

Fragmento 1: Conhecendo a nova estagiária

Posteriormente a apresentação da nova estagiária, devido ao processo institucional da clínica escola de substituição, iniciou-se o primeiro atendimento. Ao adentrar ao consultório, a menina explicou: “*essa é a minha caixa? É a mesma?*”.

Compreende-se nesse fragmento uma preocupação de que a substituição da estagiária anterior, pudesse causar uma substituição da caixa também, mas é necessário que se mantenha a caixa lúdica durante todo o processo de psicoterapia. Isso embasou teoricamente que no processo de substituição de estagiária, se mantivesse a caixa. As crianças trazem certa necessidade de terem um espaço que seja somente seu, a caixa lúdica cumpre este papel. A caixa é uma representação simbólica do mundo interno do paciente. Lida-se com as histórias, angústias e experiências individuais, por isso faz-se necessário ter o cuidado e respeito com os pacientes (Aberastury, 1972; idem, 1979; Affonso, 2012). Ainda que o estagiário ou o profissional tenha oferecido e fomentado a caixa lúdica, o protagonista da psicoterapia é o paciente, e toda ação deve ser em benefício dele. Manter a caixa é, simbolicamente, compreender que apesar das mudanças de estagiária, os conteúdos internos do paciente se mantêm.

Quando a estagiária informa que é a mesma caixa, a criança questiona “*you mexeu nela?*”. A caixa também traz como representatividade o segredo entre paciente e terapeuta, além da relação íntima entre eles que compõe a transferência (Aberastury, 1979; Klein, 1953/1991). Nesse momento da sessão, ainda não havia sido firmado o contrato com a nova estagiária, a partir disso, entendeu-se que, ao questionar se a estagiária não tinha mexido na caixa era questionar se seu segredo havia sido mantido, ou melhor, se seus conteúdos internos haviam sido preservados. Quando a estagiária informou que não havia mexido, a paciente pede para que a estagiária abra a sua caixa, inaugurando aqui a formação de vínculo.

“Você que vai brincar comigo agora?”

Esse fragmento remete ao luto pela perda da estagiária anterior que foi substituída, a partir da compreensão do eu e do não eu, entende-se que naquele espaço havia alguém com que a paciente brincava, no processo psicoterapêutico, e que perdeu. É possível pensar nesse fragmento como o início de uma elaboração, na qual uma pessoa, diferente da anterior, brinca e dá continuidade ao processo

terapêutico. A partir daquele momento, outra pessoa estaria com ela assegurando a possibilidade de continuar brincando. Daí, questionou: “*me ajuda a fazer cachorrinhos?*” (referindo-se a massinha de modelar). Ao iniciar a modelagem com a massinha, a paciente diz “*esse não vai ter o rabo*”. Assim, em cada um dos demais cachorros modelados faltava alguma das partes do corpo. Ao investigar sobre os cachorros, a pequena paciente responde: “*eles vivem todos na mesma casa... eles não são da mesma família, semana que vem a gente vai pintar todos eles de preto.*”. Esse trecho corrobora com a teoria de Aberastury (1979), que postula que toda criança apresenta na primeira sessão a fantasia inconsciente de enfermidade. Neste caso, a paciente vive com várias outras crianças no espaço institucional do acolhimento e, assim sendo, parece evidente que ela fala desse ambiente e da falta do convívio familiar. Entende-se que ao planejar pintá-los de preto, daria a eles a homogeneidade, transformando-os numa unidade que compartilham do sintoma dela.

Fragmento 2: Desejo de levar as coisas da caixa para casa

Em uma outra sessão, a paciente solicitou a estagiária que lhe levasse um palito de sorvete para casa de acolhimento, interpretou-se como o desejo da menina de ter em outros lugares, as coisas que ela tinha na sessão e retomar que as coisas da caixa devem ficar nela. Inicialmente, negociou dizendo que cuidaria dele, quando a estagiária respondeu que sabia que ela era capaz de cuidar, respondeu: “*vou cuidar deixando na caixa*”. Aberastury (1979) discute que é comum que as crianças queiram levar alguma coisa da caixa para casa e, isso não deve ser permitido, já que o segredo terapêutico fica à prova.

Affonso (2012) corrobora com essa reflexão ao apontar que a maneira que se encontra a caixa é a maneira que a criança cuida de si mesma. A paciente deste estudo dedicou uma soma de sessões para colar tampas e frascos de tintas já vazias na caixa lúdica, com o intuito de “*enfeitá-la*” e jogar materiais gráficos usados que não funcionavam mais. Esse movimento nos permite pensar que há um autocuidado.

Fragmento 3: Trazer coisas de casa para a caixa

A paciente chegou no atendimento com um coelho de pelúcia em um carrinho de bebês e, assim que entra no consultório, informa que naquele dia iria brincar com

o coelho. Pediu para que a estagiária pegasse as tintas e o pincel que se encontravam em sua caixa, e assim foi feito. Ao disponibilizar o referido material para a paciente, ela começa a pintar de vermelho o coelho e contar que o haviam machucado, mas que ela não poderia contar quem tinha feito aquilo. Ficou bom tempo nessa pintura, até que passou a pintar de azul e disse: *“eu estou cuidando dele, ele vai sarar!”*. Com relação a esse recorte da sessão, é possível recorrer a Ocampo (2011), ao afirmar que certa quantidade de angústia é necessária para a formação símbolos e deve estar suficientemente próximo do objeto a ser simbolizado. A paciente, apesar de apresentar o sofrimento, também denota a presença de recursos internos característicos da pulsão de vida, que caminham para aliviar sua angústia. É comum que as crianças tragam coisas para a sessão, que comumente mostram algo sobre a relação familiar e que crianças que fazem isso vivem em constante desamparo (Aberastury, 1979), como é o caso da paciente, ou seja, uma criança em situação de acolhimento.

Considerações finais

O presente estudo tem como objetivo de descrever a função da caixa lúdica como recurso facilitador do processo analítico de uma criança em situação de acolhimento.

Durante a análise do caso, a partir dos fragmentos das sessões, foi possível descrever a função da caixa lúdica, de acordo com as teorias e técnicas das diversas autoras como Aberastury, Ocampo, Affonso e Klein. Esta atua como facilitador do processo analítico e as especificidades da criança estar em situação de acolhimento surgem no conteúdo da brincadeira e não gera qualquer influência sobre os princípios da teoria ou da técnica.

Referências:

Aberastury, A. (1972). **A criança e seus jogos**. Petrópolis: Vozes.

Aberastury, A. (1982). **Psicanálise da Criança: teoria e técnica**. Porto Alegre: Artmed.

- Affonso, R. M. L. (2012). O brinquedo, sua evolução e seus possíveis significados. *In*: Affonso (Org.). **Ludodiagnóstico: investigação clínica através do brinquedo** (pp. 78-101). Porto Alegre: Artmed.
- Campana, N. T. C., Gomes, I. C., & Lerner, R. (2014). Contribuições da clínica da parentalidade no Atendimento de um caso de obesidade infantil. **Psic. Clin.**, 26 (2), 105-119. Recuperado em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-56652014000200007&script=sci_abstract&tlng=pt>.
- Dias, A. C. A. L. (2016). Que boca grande você tem! Articulações sobre os distúrbios da oralidade no autismo. **Rev. Latinoam. Fund.**, 19 (3), 555-568. Recuperado em < <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2016v19n3p555.13>>.
- Freud, A. (1971). **O Tratamento Psicanalítico de Crianças: preleções técnicas e ensaios**. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (2006). Além do princípio de prazer. *In*: Freud. **Além do princípio de prazer, Psicologia de grupo e outros trabalhos** (pp. 3-90). (Coleção Obras Completas de Sigmund Freud). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1920).
- Freud, S. (2006). Análise de uma fobia de um menino em um menino de cinco anos. *In*: Freud. **Dois casos clínicos: o “pequenos Hans” e o “homem dos ratos”** (pp. 3-91). (Coleção Obras Completas de Sigmund Freud). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1909).
- Freud, S. (2006). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. *In*: Freud. **Um Caso de Histeria, Três Ensaio sobre Sexualidade e outros trabalhos** (pp. 76-175). (Coleção Obras Completas de Sigmund Freud). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1906).
- Hug-hellmuth, H. V. (1921). On the technique of child analysis. **The International Journal of Psycho-Analysis**, 287-305.

- Klein, M. (1970). **Contribuições a psicanálise**. São Paulo: Mestre Jou. (Obra original publicada em 1926).
- Klein, M. (1981). **Psicanálise da Criança** (3a ed.). São Paulo: Mestre Jou. (Obra original publicada em 1931).
- Klein, M. (1991). A técnica psicanalítica através do brincar: sua história e significado. In: Klein. **Inveja e gratidão e outros trabalhos** (pp. 149-168). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1953).
- Lerner, A. B. C., Fonseca, P. F., Oliveira, G., & Franco, C. J. (2016). **Rev. Latinoam. Fund.**, 19 (2), 259-274. Recuperado em < <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2016v19n2p259.5>>.
- Leonardi, L. C., & Rodrigues, A. L. (2012). Caixa Lúdica para idosos: processo de construção como procedimento clínico e sua contribuição na qualidade do vínculo. **Psicologia USP**, 23 (2), 327-341. Recuperado em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65642012000200005&script=sci_abstract&tlng=pt>.
- Ocampo, M. L. (2011). Hora de jogo diagnóstica. In: Ocampo (Coord.). **O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas** (pp. 3-14). São Paulo: Martins Fontes.
- Oliveira, H. M., & Fux. J. (2014). Considerações Psicanalíticas sobre os jogos de esconder: do puti ao esconde-esconde. **Agora**, 17 (2), 255-269. Recuperado em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982014000200007>.
- Piza, L., & Alberti, S. (2014). A criança como sujeito e como objeto entre duas formas de investigação do abuso sexual. **Psic. Clin.**, 26 (2), 63-85. Recuperado em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652014000200005>.
- Rodrigues, F. P. H., Sei, M. B., & Arruda, S. L. S. (2013). Ludoterapia de Criança com Síndrome de Asperger: estudo de caso. **Paidéia**, 23 (54), 121-127. Recuperado em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2013000100121&script=sci_abstract>.

PRECISAMOS FALAR SOBRE TRABALHO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA JUNTO AOS ADOLESCENTES

Estefane Firmino de Oliveira Lima

Kedma Augusto Martiniano Santos

Nívea Kelly Santos da Silva

Paula Orchiucci Miura

Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió- AL

RESUMO

Distintos são os significados atribuídos ao trabalho, como sendo uma atividade que envolve emoções e dor. Este artigo objetiva apresentar um relato de experiência desenvolvido por discentes do curso de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), com um grupo de futuros trabalhadores de uma escola da rede estadual de ensino médio. O intuito da atividade foi promover a discussão sobre Trabalho junto aos adolescentes. Foram realizadas quatro rodas de conversas com adolescentes do 2º ano do Ensino Médio. Os adolescentes conversaram sobre: dificuldade de ingressar no Mercado de trabalho; falta de experiência laboral; dificuldades nas entrevistas de emprego; o olhar do outro (empregador) em uma entrevista; não consideração da experiência pessoal nas seleções de emprego; estudo como forma de trabalho; ensino integral, entre outras questões. Conclui-se que as discussões realizadas nas rodas de conversa com os adolescentes evidenciaram que o diálogo acerca do trabalho é fundamental para a compreensão de como essa experiência é vivenciada pelos sujeitos. Espera-se que os achados deste relato possam subsidiar a formulação de futuras pesquisas nesta área, bem como políticas públicas que respeitem a experiência e significação dos jovens acerca da temática abordadas neste relato.

Palavras-chave: Psicologia; adolescência; trabalho; relato de experiência.

Tema/Introdução

O fenômeno trabalho possui diferentes significados, alguns deles carregados de emoção e dor (Albornoz, 1986). Na língua portuguesa, a palavra trabalho se origina do latim, *tripalium*, que era um instrumento formado pela junção dos elementos tri, que significa “três”, e *palum*, que quer dizer “madeira”. *Tripalium* era o nome de um instrumento de tortura para castigar escravos rebeldes.

Uma divisão entre o trabalho físico e o trabalho intelectual é bastante notável em nossa sociedade. O trabalho físico ou manual é considerado aquele trabalho no qual há um esforço físico do homem para transformar a natureza em um produto que satisfaça suas necessidades (Zucchetti, 2005). Já o trabalho intelectual atua

na intermediação do conhecimento, ou seja, é um trabalho no sentido mais profundo, de cunho único, singular, renovador e crítico, que não pode ser mesurado (Bastos, 2002). Desde modo, Martins e Pinheiro (2006) apontam que “o trabalho supõe atividade para um fim, pressupondo esforço, mas, para alguns, esse esforço será apenas físico e, para outros, intelectual” (p. 80).

Pensar o trabalho sem pensar nas diversas formas que esse pode trazer de sofrimento orgânico ou psíquico ao sujeito é implausível. Segundo Dejours (1992), os quadros relativos ao sofrimento psíquico sem uma causa orgânica podem ser desconsiderados no ambiente de trabalho. Para se refletir sobre a implicação e importância do trabalho na saúde das pessoas, e a implicação da Psicologia nesse campo é fundamental ouvir os sujeitos, sejam esses trabalhadores, ex-trabalhadores (aposentados), desempregados e/ou futuros trabalhadores (adolescentes).

Diante das múltiplas possibilidades de atuação do profissional psicólogo a disciplina Psicologia das Relações de Trabalho II representa uma rica oportunidade para fazer a relação teoria-prática permitindo que os discentes tenha uma noção da realidade social na qual encontra-se inserido o psicólogo.

Objetivos

Apresentar um relato de experiência de uma atividade no corrente ano, por um grupo de discentes do curso de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), com um grupo de futuros trabalhadores e alunos de uma escola da rede estadual de ensino médio de Maceió - AL. Essa atividade teve o intuito de promover a discussão sobre Trabalho junto aos adolescentes.

Relato De Experiência/Discussão

Esse relato foi uma atividade desenvolvida pelas autoras durante a disciplina Psicologia das Relações de Trabalho II, ministrada no 7º período do curso de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). O público-alvo elegido pelo grupo das discentes para a execução da proposta da disciplina foi: futuros trabalhadores, ou seja, alunos do 2º ano do Ensino Médio de uma escola estadual de Maceió – AL, na faixa-etária entre 16 a 17 anos.

O uso de rodas de conversas como forma de discussão sobre o trabalho e saúde, se deu em virtude deste método propiciar “[...] encontros dialógicos, criando possibilidades de produção e ressignificação de sentido – saberes – sobre as experiências dos partícipes. Sua escolha se baseia na horizontalização das relações de poder” (Sampaio *et. al.*, 2014, p. 1300). Diante disto, os integrantes das rodas de conversas podem assumir uma postura de sujeitos críticos e reflexivos frente à realidade.

O objetivo geral elencado para esta atividade foi: Realizar discussões sobre Trabalho com um grupo de alunos de Ensino Médio localizada no município de Maceió - AL. Os objetivos específicos: 1) Conhecer e estimular discussões sobre Trabalho com adolescentes; 2) Criar um espaço de facilitação da comunicação verbal e não-verbal junto aos adolescentes; e 3) Acompanhar as demais discussões que surgirem no decorrer das atividades.

Os quatro encontros com o grupo de adolescentes foram realizados semanalmente no dia e horário acordados com a coordenação da escola no mês de abril de 2018, nas dependências da referida instituição. As atividades foram estimuladas por um grupo de quatro alunos da disciplina Psicologia das Relações de Trabalho II com o apoio e autorização da direção da escola. Os temas relacionados ao trabalho abordados pelos alunos na roda de conversa geraram em torno das dificuldades de ingressar no mercado de trabalho; falta de experiência laboral; dificuldades nas entrevistas de emprego; o olhar do outro (empregador) em uma entrevista; não consideração da experiência pessoal nas seleções de emprego; estudo como forma de trabalho; ensino integral, entre outras questões.

1º Encontro

O primeiro encontro com os estudantes da Escola Estadual do município de Maceió de ocorreu em abril de 2018, na sala de aula de uma turma de discentes do Ensino Médio. As três graduadas de psicologia da UFAL apresentaram-se e falaram do objetivo da atividade, o qual era discutir sobre o tema trabalho entre outros que poderiam ser sugeridos pelos alunos.

Elas solicitaram que os estudantes se apresentassem, e estes falaram seus nomes, idade, se haviam tido experiência com trabalho e o que gostavam de fazer.

Após este momento, foi requerido que os estudantes do Ensino Médio dissessem uma palavra que remetesse a experiência daquele encontro. De maneira geral, os alunos disseram que o momento foi bom, visto que foram ouvidos, já que quase não param para ouvi-los.

A escuta, seja esta no momento do contrato com o grupo, como também nos demais encontros, possibilita uma primordial contribuição quando objetivam condições melhores, visando que instituições possam ser ambientes saudáveis para o desenvolvimento dos sujeitos que a compõem. Vale frisar que um ambiente de escuta propicia ensejo de fala, por parte dos discentes, e ainda por colocá-los em um lugar de serem escutados, com suas demandas, sejam elas psíquicas e/ou sociais. O relevante nessa situação é a construção de um espaço assim, onde este vise à palavra, e as trocas, como também um espaço para estes sujeitos integrantes do grupo (Cazanatto, Martta & Bisol, 2016).

Por fim, alguns acordos foram feitos com o grupo de alunos, como o sigilo das conversas. Segundo Neiva (2010) *apud* Rabelo & Neri (2013), o contrato de convivência em um grupo mostra-se como um código, pois, tal contrato visa respeitar e considerar cada integrante do grupo com suas possibilidades e limites. Diante do exposto, a conclusão do momento foi feita com a demarcação das datas para os próximos encontros.

2º Encontro

Iniciou-se o encontro com a apresentação de novos integrantes e disparando a pergunta: o que gostariam de conversar sobre trabalho? O primeiro assunto levantado foi referente à dificuldade de se inserir no mercado de trabalho, alguns fatores foram pontuados pelos adolescentes, tais como: a falta de experiência, a falta aos conhecimentos necessários para ocupar algum cargo, concorrência acirrada, a “boa aparência”, a postura comportamental, a preocupação com a timidez e o nervosismo, além de ter que se colocar diante do “Olhar do Outro” para ser avaliado numa entrevista.

Pochmann (2000) ressalta que os jovens enfrentam dificuldades ainda mais desafiadoras na busca de trabalho e nele se manterem, considerando a inexperiência e a falta de oportunidades. Antunes (1999) afirma que:

Aí o trabalhador ou a trabalhadora, que nem louco, se qualificam para depois permanecerem desempregados ou, na melhor das hipóteses, desempregar os que eram anteriormente 'qualificados'. E tem um segundo ponto: muitas empresas não precisam de trabalhadores 'qualificados', mas exigem a qualificação porque tem uma massa imensa de trabalhadores disponíveis (p.58).

Outro requisito pontuado pelos estudantes, diz respeito ao "Olhar do Outro", eles demonstraram certa preocupação e medo com a "impressão que estariam passando" diante de um recrutamento ou seleção para o emprego. Em ambos os processos, o indivíduo que concorre à vaga de um determinado cargo se colocará diante de outro que os avaliariam, com isso, a preocupação com a "boa aparência" (Paim & Pereira, 2010).

Face ao exposto, pontuamos que a existência do medo diante de novas pessoas, espaços e possibilidades que surgem é partilhado por outros colegas, porém é preciso se permitir e estar disposto às barreiras, para que se possam adquirir novas experiências. Segundo Schoen & Vitalle (2012), "o importante não é acabar com a emoção medo, mas deixá-la sob controle para não ser um impeditivo de uma vida de relacionamentos construtivos" (p. 77). Nos diálogos percebe-se que o medo do futuro, do trabalho, as cobranças que os jovens recebem são observados como pontos de sofrimento, visto que a jornada em busca de emprego é perpassada por muitos desafios, que devem ser enfrentados pelos adolescentes podendo desencadear em algumas tentativas frustradas antes de alcançarem o êxito.

Outro ponto bastante pertinente discutido pelos adolescentes, diz respeito ao não reconhecimento de seus esforços enquanto estudantes, tendo em vista que eles relataram que para seus pais os estudantes não fazem nada, quando na verdade afirmaram que fazem muito, só não são reconhecidos por seus esforços. Desse modo, os adolescentes fizeram uma analogia do estudo em relação ao trabalho, para eles o estudo também seria considerado como uma forma de trabalho, visto que os estudantes cumprem horários, realizam suas atividades, cumprem prazos, recebem cobranças pelos atrasos e não ganham reconhecimento ou são valorizados pelo o que fazem, assim como acontece no mundo do trabalho. Eles evidenciaram ainda que o estudo era como um preparatório para o mercado

de trabalho, é por meio dele que se adquire conhecimentos necessários para disputar uma vaga numa determinada área, com isso, deveria ser priorizado o que mais gosta de fazer. Sobre essa questão, Lima & Minayo-Gomez (2003) ressaltam que a educação deve ser valorizada de modo a garantir para esses jovens uma inserção no mercado de trabalho, embora o projeto educacional não deva se apresentar redutíveis à possibilidade ou não de conseguirem um emprego.

Nesse momento do segundo encontro, os participantes relataram suas experiências na busca de emprego, algumas frustrantes, outras exitosas. Diante destas falas foi inquirido ao grupo se estavam buscando emprego, alguns responderam de forma negativa levando em consideração passam o dia todo na escola. Para Castro & Lopes (2011), a Escola de Tempo Integral demarca duas funções, sendo estas: guarda e educação. A primeira função remeteria a uma coibição da ociosidade, que pode levar a marginalidade, seja de crianças e/ou adolescentes que não fazem parte do mercado de trabalho, em virtude da lei. Já a segunda função da Escola de Tempo Integral refere-se à formação destes estudantes em futuros trabalhadores, e esta formação por meio da educação básica.

Ao discutir essa questão, foi perguntado para os componentes do grupo o que pensavam sobre estudar em tempo integral. A maioria pontuou os aspectos negativos, em virtude da dificuldade de encontrar um tempo livre para si mesmo. O tempo livre pode então ser considerado como um instante de desenvolvimento de habilidades, descanso, socialização, autonomia, se constituindo em aspectos que oferecem proteção ao adolescente (Marques, Dell'Aglio & Sarriera, 2009).

Em uma pesquisa com um grupo de alunos, Glória (2016) destacou que os discentes são unânimes em afirmar preferirem o estudo em um turno, ao invés do ensino integral. Tal fato pode ser pela maneira que o tempo e espaço escolar tem sido utilizado. Nas falas dos estudantes na roda de conversa, os sentimentos que demarcam em relação ao ensino integral foram: cansaço, perda (visto que queriam mais tempo e espaço para brincar/descansar, tanto na escola, como fora de seus muros), como quererem mais tempo com amigos e família. Diante das falas dos estudantes, foram levantados questionamentos, como o que eles faziam ali, o dia todo? O que produziam? Uma aluna começou a falar que ali eles aprendiam, e era

um bom ensino. Outros falaram que estavam se preparando para o futuro, e da importância do estudo.

Por conseguinte, com base em outro estudo com discentes, a autora Glória (2016) aborda reconhecimento da relevância e importância da escola na vida destes, contudo, demarcam que os aspectos sócio-afetivos mostram-se indispensáveis neste processo de escolarização. Diante disto, e com base na perspectiva das discentes de Psicologia, é cabível um ajustamento pedagógico quanto ao tempo/espaço escolar, possibilitando e garantindo oportunidades diversificadas de aprendizagem, respeitando assim as condições dos estudantes. E as discentes de Psicologia chamam a atenção para o fato das políticas públicas visarem um “qualificar” das escolas através da efetivação do tempo integral dos estudos, diante disto, questões são requeridas. Faz-se necessário enfrentar de forma séria os desafios postos, principalmente, no articular do tempo e espaços utilizados pela escola, visto que trata-se de uma realidade multifacetada.

Diante das questões apresentadas neste segundo encontro, como a sobrecarga nos estudos, os adolescentes falaram de sua relação com os pais, onde alguns não são compreensivos com os estudos, quando estes precisam fazer lição de casa no horário da noite. Outro estudante falou das cobranças dos pais quanto aos estudos dele. As discentes de Psicologia veem as cobranças frente ao rendimento escolar como uma questão negativa, tendo em vista de acordo com a fala dos estudantes não há espaços para o diálogo sobre as dificuldades deles no âmbito escolar, há apenas cobranças.

Essa questão corrobora-se com o estudo desenvolvido com alunos do ensino médio de uma escola particular em Curitiba (PR), tinha como objetivo contatar como estes estudantes viam a relação da escola com sua família. Segundo os resultados deste estudo, os alunos das três séries do ensino médio viam esta relação como sendo muito negativa. Para os discentes, as cobranças em relação ao rendimento escolar é algo marcante na fala dos alunos; o diálogo na relação familiar apresenta-se com comprometimentos, em virtude da ausência de tempo dos pais para os filhos, assim como uma falta de liberdade dos filhos para falarem sobre suas intimidades com seus genitores (Cardoso, 2003 *apud* Oliveira & Marinho-Araújo, 2010).

Uma das adolescentes afirmou que sua mãe, em alguns momentos quer que ela encontre um trabalho, em outros momentos fala bem do ensino integral, deixando a adolescente confusa, sem saber o que a mãe espera dela. Outro adolescente evidenciou que a família de baixa renda o estudante utilizava o tempo livre para procurar emprego e ajudar com as despesas da família, e com o ensino em tempo integral essa possibilidade se extinguiu. Afirmou ainda que enquanto alguns estudantes utilizavam o tempo livre para se divertirem, outros gostariam de ter esse tempo para realmente encontrar emprego.

De acordo com Oliveira *et al.* (2003), o trabalho, assim como a escola são vistas como representações de um futuro promissor, e diferente das insuficiências e limitadas condições de vida de seus familiares. Tal representação assegura a manutenção dos estudos, como a permanência no trabalho, entretanto, uma competição entre ambas existem, e algumas questões demarcam esta afirmação feita pelos jovens: “[...] a dificuldade de concentração, o cansaço e o atraso na chegada à escola identificados como consequências do trabalho; fazer parte de uma família pobre, ter carência financeira [...]” (Oliveira *et al.*, 2003, p. 14).

3º Encontro

No início do encontro foi retomado alguns pontos discutidos na última conversa como a questão da dificuldade em encontrar emprego, o estudo como uma forma de trabalho, etc. As vagas que surgem no mercado competitivo mal são preenchidas devido à falta de mão de obra qualificada, visto que na medida em que as empresas exigem mão de obra qualificada, elas não oferecem possibilidades de qualificar as pessoas para ocupar o cargo. Da mesma forma, acontece com as pessoas que não possuem experiência, neste caso a situação é mais complexa conforme relataram os estudantes, pois as empresas exigem experiência, mas em contrapartida, não dão oportunidade para que as pessoas que não tem possam adquiri-la. No caso das pessoas com deficiência (PcD), a realidade é ainda mais gritante, conforme pontuou uma adolescente com problemas de comunicação e locomoção. A mesma afirmou que além das vagas serem reduzidas ainda tem que lidar com o preconceito.

Camargo, Goulart Junior & Leite (2017) informa que

falar em inclusão social, especialmente na participação das pessoas com deficiência nos âmbitos organizacionais de trabalho, se faz importante compreender que as relações de trabalho na atualidade sofrem profundas modificações, tanto no que tange à chegada cada vez mais acentuada de novas tecnologias, como também na busca constante de novas formas de produção (p. 802).

Ainda no terceiro encontro, durante a roda de conversas, alguns adolescentes demonstraram incertezas diante da realidade que se encontravam e sobre a profissão que eles almejavam para o futuro. Alguns nos informaram que queriam ser Médico(a), Advogado(a), Contador(a), Padre, Delegado(a), Engenheiro(a) Elétrico(a), Empresário(a), já outros não souberam informar o que queriam ser pois segundo eles mudavam muito sobre as profissões, com isso, fizemos a proposta de que eles iriam pensar sobre essa questão e trazer para o próximo encontro uma frase, carta, poema, desenho, figura, ou algo que quisessem compartilhar com o grupo quando retomarmos essa discussão no último encontro. Em meio a esse processo de escolha profissional, a orientação profissional tem um papel importantíssimo, pois possibilitará que os alunos façam suas escolhas de acordo com

[...] o conhecimento de si mesmo e da realidade do mercado de trabalho em que se insere o orientando, uma escolha refletida e discutida que envolve angústia, dificuldades, concessões e também alegrias, no sentido de a pessoa se assumir como responsável por si (Costa, 2007, p.81).

Nesse contexto, o(a) psicólogo(a) irá conduzir os alunos durante todo o processo, pois a orientação profissional apresenta-se dentre as múltiplas possibilidades de atuação profissional nesse espaço ocupacional como uma demanda emergente no cotidiano escolar.

Vale frisar que uma especificidade do nosso grupo é a fase que estão vivenciando, ou seja, a adolescência que é marcada por transformações físicas, mudanças psicossociais, tal como pode ser referida como uma fase marcada por construção e conquista da subjetividade e individualidade do sujeito (Macedo, Azevedo & Castan, 2012). Esta fase se caracteriza por ter uma natureza instável e transacional, sendo um período que é marcado pela intensidade de momentos de

incerteza no que se refere a si mesmo, sobre o que se é, havendo também uma insegurança no que se refere à autoimagem (Jardim, Oliveira & Gomes, 2005).

Ao final do encontro, questionamos para o grupo o que eles desejariam em relação a nossa colaboração, eles expressaram que desejavam conhecer melhor a nossa profissão, como estávamos com o tempo curto, deixamos combinado que no próximo encontro falaríamos sobre a Psicologia e outras profissões que eles têm interesse, assim como abordaríamos a forma de ingresso na UFAL.

4º Encontro

No último encontro iniciamos a atividade com a proposta do encontro passado sobre “O que eles querem ser no futuro?”, com isso, lhes entregamos três cartolinas para que eles pudessem escrever uma frase, uma carta, um poema, realizar um desenho/figura etc., enfim, sugerimos que eles ficassem a vontade para elaborar algo que quisessem compartilhar com o grupo. Eles juntaram mesas, e juntos começaram a traçar o que queriam para seus futuros.

Devido ao tempo do encontro, enquanto os adolescentes estavam elaborando sua produção nas cartolinas, uma parte das discentes de Psicologia estava escrevendo na lousa os diversos cursos existentes na UFAL, e outra estava tirando as dúvidas dos adolescentes. Após 25 minutos tivemos que encerrar a produção dos adolescentes e iniciar uma breve discussão sobre o que colocaram nas cartolinas, bem como a forma de ingresso dos estudantes na UFAL através do Exame Nacional do Ensino Médio e Inscrição no Sistema de Seleção Unificada, informamos sobre os Pólos da UFAL no Estado de Alagoas, assim como explicamos sobre a diferença entre a modalidade Bacharelado e Licenciatura, falamos sobre as três áreas (Exatas, Saúde e Humanas) nas quais os cursos encontram-se distribuídos, além de informarmos sobre como é feita a reopção de curso.

Na oportunidade foram esclarecidas as dúvidas sobre o tempo de formação de diversos cursos. Aproveitamos para informar sobre a Feira Universitária que é realizada uma vez por ano nas escolas e este ano será realizada nas dependências da UFAL³⁶.

³⁶ Informação recebida dos organizadores do evento.

Após fecharmos essa discussão, procuramos saber dos adolescentes suas afetações sobre nossos encontros, como eles se sentiram, o que gostaram, o que não gostaram e suas sugestões. Os adolescentes expressaram que gostaram muito dos encontros e das discussões que foram realizadas ao longo da nossa participação. Sobre o que não gostaram, os adolescentes disseram que seria melhor se tivéssemos chegado com um tema específico para cada encontro, para que eles pudessem se situar melhor, pois se sentiram perdidos sem saber o que falar e como participar. No que diz respeito a essa questão, relembramos que essa era exatamente a proposta da nossa disciplina que estávamos colocando em prática com eles, asseguramos que eles ficassem despreocupados, pois como foi dito no nosso primeiro contato com eles, nossos encontros seriam uma construção e que as temáticas seriam trazidas por eles e discutidas por todos na roda de conversa.

Ressaltamos ainda que todos os assuntos abordados pelo grupo, foram pertinentes para a discussão acerca do trabalho e suas relações com as áreas da Saúde e Psicologia, desse modo a participação deles foram de suma importância. Como sugestão, informaram que gostaria que os encontros continuassem, pois segundo os mesmos, os encontros eram muito bons.

Por fim, agradecemos a colaboração e participação dos adolescentes. Informamos que após apresentarmos este trabalho na disciplina voltaríamos na escola para dar-lhes um retorno da conclusão do nosso trabalho, assim como informaríamos a data da Feira Universitária para que eles possam comparecer.

Conclusões

O diálogo acerca do trabalho é fundamental para a compreensão de como essa experiência é vivenciada pelos sujeitos que vivem ou ainda viverão essa prática. Este trabalho apresentou um relato de experiência de uma atividade conduzida por um grupo de discentes do curso de Psicologia da UFAL, com um grupo de futuros trabalhadores, alunos de uma escola da rede estadual de ensino. Essa atividade promoveu uma discussão sobre Trabalho junto aos adolescentes participantes.

Pôde-se observar neste relato a relevância da discussão sobre trabalho junto aos adolescentes, visto que, o tema trabalho foi atravessado por necessidades e

incertezas, como a dificuldade de ingresso na vida laboral, e o requerimento de experiência. O estudo também foi pontuado pelos adolescentes como uma forma de trabalho, e foi frisada a importância do estudo e do trabalho para estes. As relações familiares foram discutidas, visto que muitas das vezes a família não considera o estudo uma forma de trabalho. Em face da constatação de uma carência de estudos acerca dessa temática, espera-se que os achados deste relato possam subsidiar a formulação de futuras pesquisas nesta área, bem como políticas públicas que respeitem a experiência e significação dos jovens acerca da temática aqui abordada.

Referências

- Albonoz, S. (1986). *O que é trabalho?*. São Paulo: Brasiliense.
- Antunes, R. (1999). Mesa redonda. Mercado informal, empregabilidade e cooperativismo: as transformações das relações de trabalho no mundo contemporâneo. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 2 (1),55-72.
- Bastos, E. R. (2002). Ciências sociais e trabalho intelectual. *Tempo Social. Rev. Sociol. USP*, S. Paulo, 14(2), 209-212.
- Camargo, M. L., Goulart Junior, E. & Leite, L. P. (2017). O Psicólogo e a Inclusão de Pessoas com Deficiência no Trabalho. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, 37(3), 799-814. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000300799&lng=en&nrm=iso
- Castro, A. & Lopes, R. E. (2011). A escola de tempo integral: desafios e possibilidades. *Ensaio: aval. pol.públ. Educ.*, Rio de Janeiro, 19(71), 259-282.
- Cazanatto, E., Martt, M. K. & Bisol, C. A. (2016). A Escuta Clínica Psicanalítica em uma Instituição Pública: Construindo Espaços. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(2), 486-496.
- Costa, J. M. (2007). Orientação Profissional: Um Outro Olhar. *Psicol. Usp*, São Paulo, 18(4), 79-87.
- Dejours, C. (1992). *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez.
- Glória, D. M. A. (2016). “A escola tá mais... escolar”: a implantação do tempo integral em uma escola de Ensino Fundamental na perspectiva discente. *Educar em Revista*, Curitiba, Brasil, 59, 193-210.
- Jardim, A. P., Oliveira, M., Z. & Gomes, W., B. (2005). *Possibilidades e dificuldades na articulação entre pesquisa e psicoterapia com Adolescentes*. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

- Lima, S. M. & Minayo-Gomez, C. (2003). Modos de subjetivação na condição de aprendiz: embates atuais. *Hist. cienc. saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, 10(3), 931-953. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702003000300007&lng=en&nrm=iso
- Macedo, M. M. K., Azevedo, B. H. & Castan, J. U. (2012). *Adolescência e Psicanálise*. In: Macedo, M. M. K. (Org.). *Adolescência e psicanálise: intersecções possíveis*. 2. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Marques, L. F., Dell'aglio, D. D. & Sarriera, J. S. (2009). *O tempo livre na juventude brasileira*. In R. M. C. Libório, & S. H. Koller (Eds.). *Adolescência e Juventude: Risco e proteção na realidade brasileira*(p. 79-106). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Martins, J. C. O. & Pinheiro, A. A. G. (2006). Sofrimento psíquico nas relações de trabalho. *Psic*, São Paulo, 7(1), 79-85. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142006000100010&lng=pt&nrm=isso
- Oliveira, C. B. E. & Marinho-Araújo, C. M. (2010). A relação família-escola: intersecções e desafios. *Estud. psicol.* (Campinas), Campinas, 27(1), 99-108.
- Oliveira, D. C. *et al.* (2003). Adolescência e trabalho: enfrentando o presente e esperando o futuro. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto, 11(1), 02-15.
- Paim, A. S. & Pereira, M. E. (2010). Estereótipos, boa aparência e a secretária Executiva. *Revista do Secretariado Executivo*, Passo Fundo, 6, 29-40.
- Pochmann, M. *A batalha pelo primeiro emprego: as perspectivas e a situação atual do jovem no mercado de trabalho brasileiro*. São Paulo: Publisher Brasil, 2000.
- Rabelo, D. F. & Neri, A. L. (2013). Intervenções psicossociais com grupos de idosos. *Revista Kairós Gerontologia*, 16(6), 43-63.
- Sampaio, J. *et al.* (2014). Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. *Interface* (Botucatu), v. 18, supl. 2, p. 1299-1311.
- Schoen, T. H. & Vitalle, M. S. S. (2012). Tenho medo de quê?. *Rev. paul. pediatr.*, São Paulo, (1),72-78. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822012000100011&lng=en&nrm=isso
- Zucchetti, D. T. (2005). O trabalho como conceito, valor e formação. *Revista Práxis*, 1, 9-14.

PRODUÇÃO GRÁFICA COMO MECANISMO DE ENFRENTAMENTO DE UMA ADOLESCENTE COM COMPORTAMENTO AUTOLESIVO

Fernanda Zanon Ribeiro³⁷

Gabriela Barreto Chavatte¹

Hilda Rosa Capelão Avoglia³⁸

RESUMO

O desenvolvimento no período da adolescência é marcado por dificuldades, seja devido a perda do corpo infantil, seja pelo desafio de enfrentamento da inserção no mundo adulto. Durante este período, o jovem experimenta sofrimentos que impactam em sua saúde psíquica. Frequentemente os adolescentes recorrem ao comportamento de autolesão como recurso para transpor através da pele as dores psíquicas. A partir dessas considerações o presente estudo tem como objetivo descrever e analisar a expressão do sofrimento psíquico de uma adolescente que se autolesiona por meio de sua produção gráfica. Trata-se de um caso clínico que envolve uma adolescente de 16 anos, em processo de psicoterapia há 5 meses, em uma clínica-escola da região metropolitana de São Paulo-SP. O material gráfico foi analisado em uma perspectiva psicanalítica, sendo que os resultados foram obtidos a partir da contextualização do caso clínico e da análise qualitativa dos desenhos. Sendo assim, foi possível compreender que o desenho da participante se constitui em uma representação das autolesões da paciente. Portanto, foi possível considerar que a adolescente utilizou da produção gráfica e do *setting* como meio para lidar com o sofrimento.

Palavras-chave: Adolescência; Autolesão; Desenho.

Introdução

Adolescência e desenvolvimento

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) a adolescência corresponde à faixa etária de doze a dezoito anos. Assim, em uma perspectiva psicológica, de acordo com Bee (1977) é aproximadamente nessa idade que o

³⁷ Estagiárias graduandas do curso de Psicologia da Escola de Ciências Médicas e da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo.

³⁸ Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo e da Universidade Católica de Santos.

indivíduo passa por mudanças: fisiológicas, devido ao aumento dos hormônios, o que ocasiona o aumento na altura, na quantidade de pelos, na mudança anatômica dos órgãos genitais e a menarca; cognitivas, pois é neste momento em que o indivíduo começa a apresentar raciocínio abstrato, reflexão sobre os sentimentos e pensamentos, além de demonstrar raciocínio dedutivo; e social, pois nesse período começa a perceber que as pessoas reagem e têm sentimentos diferentes frente a uma mesma situação, sendo assim, torna-se um indivíduo menos egocêntrico. Freud (1936/1990) propõe em sua teoria acerca do desenvolvimento psicosssexual do ser humano que, para explicar as mudanças que ocorrem no período evolutivo, o desenvolvimento é dividido em quatro fases. As fases estão ligadas diretamente com a mudança das zonas erógenas e do direcionamento do investimento libidinal. Sendo assim, a adolescência inicia-se na transição entre o período de latência e a fase genital, ou seja, o indivíduo está investindo sua libido em atividades escolares e sociais (período de latência), isso se dá após recalcar os investimentos que ocorreram nas fases anteriores.

De acordo com Knobel (1981), a adolescência é um momento de transição entre o mundo infantil e o adulto, período no qual o indivíduo começa a enfrentar o mundo dos adultos, tendo que se desprender das características estáveis da infância. Porém, nesse processo ocorre um conflito que se assemelha ao patológico, pois o adolescente tende a se sentir polarizado em relação a sentimentos, percepções e ideologias e, assim, começa a testar e ter experiências com o intuito de saber do que realmente gosta, isso corrobora para a formação da personalidade do adolescente. O referido autor afirma ainda que este período é marcado por conflitos internos e transformações que acarretam sentimentos de luto na criança diante das mudanças corporais com a perda do corpo infantil, além da perda da relação com os pais da infância. Assim, o adolescente utiliza de mecanismos defensivos para lidar com as mudanças vividas (Knobel, 1981).

O termo esquizoide também é utilizado na teoria Kleiniana, a autora explica o desenvolvimento egoico infantil a partir de duas posições: a esquizoparanoide e a depressiva. A primeira posição para Klein (1946/1991) se caracteriza por um Ego cindido entre um objeto bom, que lhe acalma e alimenta, e um objeto persecutório, que lhe deixa com fome e desamparado. Frente ao fortalecimento desse Ego, o indivíduo tende a unificar esses dois objetos, é neste momento que se inicia a

posição depressiva, pois o mesmo percebe que o objeto de desejo e o objeto persecutório são um objeto total, sendo assim, compreende que, em diversos momentos, atacou e tentou destruir o objeto que ama, neste caso a figura materna, o que lhe causa um sentimento depressivo, sentindo-se culpado por ter destruído essa figura de forma permanente no mundo externo (Klein, 1946/1991).

Esse momento é de suma importância para o desenvolvimento do Ego, como afirma a referida autora, pois ao se sentir culpado frente à fantasia de destruição, a criança passa a expressar um sentimento de reparação, no qual tenta reconstruir o objeto e a relação entre eles. Com a elaboração de forma satisfatória dessa dinâmica, o Ego passa a compreender e reconhecer seus instintos, as responsabilidades sobre eles e sente culpa frente à exposição deles. Klein explica que é a partir da forma como ocorreu a elaboração e transição dessas posições na infância que é possível compreender a forma como o indivíduo se apresenta ao mundo e como estabelece relações em todas as fases da vida (Klein, 1946/1991).

Autolesão na adolescência

Segundo Aberastury (1978/1983), o grau de normalidade de um adolescente se dá a partir de como o mesmo percebe o seu corpo, pois é possível compreendê-lo como totalmente seu, ou em partes, como se o corpo pertencesse à própria mãe, portanto todas as mudanças corporais vividas pelos adolescentes geram ansiedades, uma vez que tais mudanças exigem que ele tenha que realizar modificações no vínculo estabelecido com os pais da infância. Nestes casos, a autora afirma que pode ocorrer o surgimento de transtornos graves na relação estabelecida entre o adolescente com o seu próprio corpo ou com outras pessoas. Em consequência disso, o jovem pode atentar contra o próprio, porque não consegue compreendê-lo e nem senti-lo como sendo dele. “A quantia de culpa inerente a este processo autodestrutivo pode explicar alguns casos de adolescentes suicidas, ou que realizam intentos conscientes de suicídio ou tenham padecido acidentes graves” (p. 22). Alguns desses adolescentes quando realizam o ato suicida, o fazem com o intuito de matar o corpo, o que muitas vezes, não inclui neste ato a morte da mente (Aberastury, 1978/1983).

O suicídio está associado à autolesão, apesar desse comportamento estar indiretamente ligado ao enamoramento da morte, sendo este tema considerado

preocupante não apenas pelos ferimentos em si, mas também pelo que refletem, o sofrimento emocional (Tostes, Assis & Vainsberg, 2018). Assim, este estudo aborda o comportamento autolesivo não suicida como comportamento “direcionado à superfície do corpo realizado para produzir alívio de um estado cognitivo/sentimento negativo ou para alcançar um estado de humor positivo” (APA, 2014, p. 801).

Raupp, Marin e Mosmann (2018) apontam que os comportamentos autolesivos são frequentemente manifestados pelo ato de se cortar, queimar, fincar, bater ou esfregar-se excessivamente, utilizando materiais como facas, lâminas, tesouras, agulhas e isqueiros. Esse comportamento, segundo os autores, é considerado pelos praticantes como uma forma de autoajuda e para diminuir a angústia e são realizados com maior frequência por adolescentes do sexo feminino. As pesquisas realizadas pelos referidos autores indicam que maioria das autolesões são realizadas pelo sexo feminino, apontam a vulnerabilidade associada ao gênero e a uma crença cultural de que as mulheres costumam ter mais problemas emocionais, por isso buscam ajuda com maior frequência do que o sexo masculino.

A autolesão é uma experiência dramática refletida no corpo, quando se pensa no feminino, este corpo é incentivado, desde o início da adolescência, a ser objeto de desejo, muitas vezes entendido como uma demanda compreensível (Tostes, Assis & Vaisberg, 2018). As meninas justificam os cortes por experiências que as fizeram sentir raiva, falta de afeto, tristeza, tédio, incompreensibilidade, falta de controle, mas também, em alguns casos, funcionam como castigo (Jorge, Queirós & Saraiva, 2015; Tostes, Assis & Vaisberg, 2018; Raupp, Marin & Mosmann, 2018).

Os ferimentos são compreendidos de diversas formas por diversos pesquisadores que descrevem como não sendo reações aleatórias, mas como uma elaboração, ou seja, como uma tentativa de comunicação social quando a verbalização não consegue explicitar o que é sentido; expressão de emoções avassaladoras e intencionalidade no controle das emoções; gratificação sexual semelhante a masturbação; e solução entre os instintos agressivos e os de sobrevivência (Jorge, Queirós & Saraiva, 2015; Suyemoto & MacDonald, 1995; Suyemoto, 1998; Tostes, Assis & Vaisberg, 2018; Wedig & Nock, 2007).

Os fatores associados a autolesão são violência física, sexual, negligência, psicológica e abandono, depressão, uso de álcool e drogas, desesperança, dificuldades financeiras, dificuldade nas relações intrafamiliares, divórcio dos pais,

assim como a morte deles, ansiedade, baixa autoestima, *bullying* e ideação suicida (Barbosa, 2017). O panorama aponta para uma questão biopsicosociocultural e deve-se compreender como um problema de saúde pública e oferecer o respaldo necessário, de acordo com as políticas públicas de saúde brasileira. Trata-se de um comportamento, independente de motivação, que reflete sofrimento psíquico, além de que, os ferimentos podem causar certo risco à saúde do indivíduo. Raupp, Marin e Mosmann (2018) discutem que a autolesão estabelece uma organização aditiva, que desenvolve padrões semelhantes a qualquer outro tipo de dependência.

Ao pesquisar sobre o assunto, diversos estudos serão encontrados e com certa proximidade cronológica, mas seria ingênuo entender este fato como uma ocorrência característica da atualidade. Este tema da autolesão tem atraído a atenção de diversas especialidades na área da saúde, contudo, ainda se identificam poucos estudos sobre a prevalência da autolesão, mas com facilidade encontra-se nas demandas dos mais diversificados serviços de atendimento e ambulatórios crianças e adolescentes (Barbosa, 2017).

Adolescência e os desenhos

Aberastury (1978/1983) afirma diz que os adolescentes, tanto dos sexos feminino quanto masculino, apresentam a tendência a expressar as angústias vividas por meio de desenhos, pois, como neste período ocorrem grandes transformações e perdas com relação ao corpo da infância, os jovens voltam-se para expressar em seus desenhos o sofrimento experienciado por ocasião dessas mudanças.

Neste sentido, o desenho, assim como o sonho e os jogos, apresenta-se como uma espécie de linguagem, muitas vezes representada de forma desconexa e condensada (Souza, 2011). Sendo assim, Souza (2011) afirma ser função do psicanalista tentar encontrar uma correlação entre a produção gráfica e a associação verbal realizada pelo paciente. Os símbolos projetados no papel são utilizados pelo inconsciente como uma forma branda de alcançar a consciência sem feri-la, desse modo, é possível visualizar, por meio dos desenhos, alguns mecanismos de defesa utilizados pelo Ego.

Objetivo

O estudo tem como objetivo descrever e analisar a expressão do sofrimento psíquico de uma adolescente que se autolesiona por meio de sua produção gráfica.

Método

Trata-se de um estudo de caso clínico, no qual a participante é uma adolescente de 16 anos de idade que foi encaminhada para atendimento psicológico em um programa de atenção à violência e vulnerabilidade, em uma clínica-escola da região metropolitana de São Paulo-SP. Os atendimentos são semanais e vem ocorrendo desde maio deste ano.

Os relatórios elaborados acerca das transcrições das sessões, bem como os desenhos produzidos e trazidos pela adolescente, constituem-se no material que foi, posteriormente analisado em uma perspectiva psicanalítica, considerando-se, em especial, as produções gráficas da participante. Sendo que nas sessões são disponibilizados para ela os mesmos materiais: uma caixa de lenço, um Can-Can e uma pasta de material gráfico. No início dos atendimentos essa pasta era comum a outros participantes, porém, posteriormente foi montada uma pasta individual, a qual só a paciente tem acesso e controle do que está dentro da pasta, visando a importância da adolescente participante contar com um material particular, para sua livre expressão. Atualmente a pasta conta com: lápis grafite e colorido, régua, borracha, apontador de lápis, tinta guache, pincel, folha sulfite, massa de modelar e três desenhos.

Em um dos atendimentos, no qual seria aplicado o procedimento de Desenho-Livre Estória, a adolescente mostrou-se apreensiva. Ao invés de realizar o que lhe foi proposto, iniciou o relato de conflitos externos e internos pelos quais estava passando e, ao mesmo tempo, realizou um desenho. Ambos, desenho e sessão, serão analisados neste estudo.

No que diz respeito as questões éticas, destaca-se que o consentimento foi cedido pela própria clínica-escola na qual o estudo foi realizado, bem como pela participante.

Resultados e Discussão

Para facilitar a compreensão do caso, os assuntos se apresentam subdivididos em alguns itens, iniciando-se pela contextualização, seguida da produção gráfica e sua respectiva análise.

Contextualização

Para apresentação dos resultados considera-se necessário conhecer a participante e, na sequência, descrever sua produção gráfica e a respectiva análise, levando em conta os fundamentos teóricos que embasam o presente estudo.

O atendimento é realizado com A, 16 anos, que morou com a tia paterna dos 8 aos 14 anos. Em 2016, após sofrer violência física e psicológica praticada pela tia, saiu de casa e foi morar na rua. A adolescente viveu em situação de rua por aproximadamente dois meses até ser recolhida por uma instituição de acolhimento, na qual viveu até julho de 2018, retornando à casa de sua tia paterna. Na casa, residem duas adolescentes (13 e 19 anos) e uma criança (3 anos).

Quando iniciou o atendimento psicológico, o principal tema abordado pela adolescente era o seu descontentamento frente à situação de acolhimento e como não se sentia pertencente e vinculada às pessoas que a cercavam neste ambiente. Abordava nas sessões o planejamento da sua volta para a casa da tia paterna, e como esse retorno lhe seria prazeroso, pois voltaria a morar com a família.

Depois de algumas sessões a paciente relatou ter se autolesionado, pois estava se sentindo angustiada, e utilizou desse ato para aliviar a dor interna sentida naquele momento. Afirmou ter pensado em suicídio em alguns momentos, mas no momento ela ainda queria viver mesmo se sentindo deslocada e angustiada. Após algumas sessões a paciente contou que estava previsto para o final do mês de julho a volta dela para a casa da tia paterna, apresentando em seu discurso uma esperança de que, ao voltar para a família, ela se sentiria melhor, pois estaria com pessoas, que em sua concepção, se importam com ela. Algumas semanas após a mudança, a paciente passou a relatar que estava havendo alguns conflitos entre ela e a tia.

Em um dos atendimentos, foi explicado que a paciente teria de realizar um desenho. Após as instruções, a adolescente pegou uma folha de sulfite e lápis grafite e ao ser solicitada a realizar um desenho da melhor forma possível, ficou olhando para a folha e começou a relatar os conflitos vivenciados com sua tia. No decorrer do seu discurso, começou a fazer pontos sequenciados na folha de sulfite e depois

envolveu-os por traços. Ela relatou o desejo de se autolesionar após a discussão, mas pensou que o ato não a ajudaria naquele momento e decidiu que o melhor para ela e para a situação seria optar por ir dormir.

Produção Gráfica

O desenho realizado pela adolescente se refere a uma produção gráfica com tema de natureza abstrata, que foi realizado com linhas finas e traços leves. A proporção do desenho em relação a folha de sulfite mostra que este é pequeno frente ao espaço disponibilizado, além de estar situado ao lado direito na parte inferior da folha, ocupando assim o quadrante esquerdo inferior.

A partir dos atributos elencados acima, é possível compreender algumas características do funcionamento psíquico da adolescente que realizou o desenho, visto que, ao desenhá-lo, projetou características suas no mesmo. Neste sentido, é possível compreender que a paciente apresenta comportamentos mais rígidos e estáveis, colocando a sua racionalidade à frente da afetividade, adiando assim a satisfação de seus desejos e impulsos imediatos por seus desejos e planejamentos futuros. Há a possibilidade da paciente se sentir inadequada e insegura, dados o tipo de traçado grafado no papel, como indica Buck (2003), bem como seu relato, que apontam sua preocupação com relação às pessoas com quem divide seus espaços e suas opiniões

Há uma similaridade entre o desenho realizado pela paciente e imagens de autolesões por cortes. Com base nisso, foi compreendido que a paciente transpõe as lesões que realiza no braço para o papel através do desenho. Tanto o desenho elaborado no papel e o desenho traçado no braço, são explicados a partir da literatura como meios de elaboração, mas percebeu-se que desenhar é uma maneira mais saudável de elaborar do que a autolesão, visto que este não causa riscos biológicos e demanda maior organização psíquica (Tostes, Assis & Vaisberg, 2018). O comportamento autolesivo é considerado como sendo de natureza multifatorial, como explica Barbosa (2017), mesmo assim, é possível diversificar a análise de sua ocorrência. Assim, como abordado na literatura, uma das motivações dos cortes da adolescente pode ser associado a dificuldades na relação intrafamiliar, o que simbolicamente aproximou o desenho elaborado graficamente ao desenho da lesão em seu braço. Durante o atendimento, enquanto executava a produção gráfica

narrou acerca de um evento familiar angustiante que a fez pensar em autolesionar-se.

A literatura explica que na adolescência o indivíduo passa por um conflito de identidade, no qual se sente desajustado frente a perda da identidade infantil e a expectativa pela identidade adulta. No caso da paciente participante deste estudo, além de passar por esta transição, identificou-se o sentimento de inadequação expressado em seu desenho. Este sentimento, assim como a vivência dos conflitos característicos desta fase do desenvolvimento, podem ser associados ao seu histórico de desajustamento, a vivência na situação de acolhimento e a idealização fantasiada pela mesma acerca do que seria o retorno e o convívio na casa da tia.

Frente a esse sentimento, a paciente parece priorizar pensar sobre os planos futuros do que dar vazão aos impulsos de desejos, devido a um sentimento de culpa, o que pode suscitar a autolesão, carregado pela mesma, sendo assim ela planeja formas de reparar os possíveis danos causados por suas fantasias, às pessoas com quem reside. A dinâmica familiar deste grupo envolve a violência doméstica tendo como vítima a adolescente, e esta é verificada como fator associado à ocorrência de autolesão (Barbosa, 2017; Raupp, Marin & Mosmann, 2018).

A partir da teoria proposta por Knobel (1981), na qual afirma que a adolescência é um período de desenvolvimento em que o indivíduo tende a testar e ter diversas experiências, é possível pensar que esta adolescente, frente aos conflitos internos e familiares vivenciados, tende a utilizar um pensamento mais racional do que afetivo. A narrativa da participante aborda objetivamente o que fará no futuro no mundo do trabalho, no entanto, não se refere as relações afetivas fora do acolhimento. Este movimento pode ser associado ao intuito de se preservar frente às circunstâncias adversas, desse modo, identifica-se na literatura que dentre as formas de compreender a funcionalidade da autolesão, é a tentativa de controle das emoções (Jorge, Queirós & Saraiva, 2015; Tostes, Assis, Vaisberg, & Corbett, 2018).

Considerações Finais

Após a elaboração deste trabalho foi possível compreender que adolescente encontrou no desenho uma forma saudável de expressar o sofrimento vivenciado, assim transpondo o movimento de executar as lesões dos braços para a folha de papel. O *setting* terapêutico propiciou que a mesma pudesse entrar em contato com

seu sofrimento e utilizar este espaço para a elaboração das vivências e dos sentimentos anteriormente reprimidos.

Referências

- Aberastury, A. (1983). *Adolescência*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original de 1978).
- Barbosa, V. S. (2017). *A prática de autolesão em jovens: uma dor a ser analisada* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil. Recuperado de <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/8982>.
- Bee, H. (1977). *A Criança em desenvolvimento*. São Paulo: Harper & Row do Brasil.
- Brasil. Lei Federal n. 8069, de 13 de julho de 1990. *ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm> Acesso em 25 de julho de 2017.
- Buck, J. N. (2003). *H-T-P: Casa – Árvore – Pessoa. Técnica projetiva de desenho: manual e guia de interpretação*. (1ª ed.). São Paulo: Vetor.
- Freud, S. (1990). Novas conferências introdutórias sobre psicanálise. In: _____. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, v. 22. (Original de 1936).
- Klein, M. (1991). Amor, culpa e reparação. In: _____. (1991). *Inveja e gratidão e outros trabalhos – Volume III das Obras Completas de Melanie Klein*, Rio de Janeiro: Imago. (Original de 1946-1963).
- Knobel, M. (1981). Adolescência e o conceito psicanalítico do processo evolutivo. In Knobel, M., Perestrello, M., Uchô, D. *A adolescência na família atual – visão psicanalítica*. Livraria Atheneu. (pp. 1–6) Rio de Janeiro – São Paulo.
- Knobel, M. (1981). Uma visão psicanalítica do Adolescente. In Knobel, M., Perestrello, M., Uchô, D. *A adolescência na família atual – Visão Psicanalítica*. Livraria Atheneu (pp. 7-26). Rio de Janeiro – São Paulo
- Jorge, J. C., Queirós, O. & Saraiva, J. (2015). Descodificação dos comportamentos autolesivos sem intenção suicida – estudo qualitativo das funções e significados na

adolescência. *Análise Psicológica*. 2 (23), 201-219. Recuperado em 12 de setembro de 2018 de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312015000200006.

Souza, A. S. L. de. (2011). O desenho como instrumento diagnóstico: reflexões a partir da psicanálise. *Boletim de Psicologia*, 61(135), 207-215. Recuperado em 18 de setembro de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432011000200007

Raupp, C. S., Marin, A. H., & Mosmann, C. P. (2018). Comportamento autolesivo e administração das emoções em adolescentes do sexo feminino. *Psic. Clin.* 30 (2), 289-308. Recuperado em 12 de setembro de 2018 de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-6652018000200006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.

Tostes, G. W., Assis, N. D. P., Vaisberg, T. M. J. A., & Corbett, E. (2018). Dor cortante: sofrimento emocional de meninas adolescentes. *Contextos Clínicos*. 11 (2), 257-267. Recuperado em 12 de setembro de 2018 de <http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/viewFile/ctc.2018.112.10/60746306>.

Suyemoto, K. L. (1998). The functions of self-mutilation. *Clinical Psychology Review*, 18, 531-554.

Suyemoto, K. L., & MacDonald, M. L. (1995). Self-cutting in female adolescents. *Psychotherapy*, 32, 162-171.

Wedig, M. M., & Nock, M. K. (2007). Parental expressed emotion and adolescent self-injury. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, 1171-1178.

REFLEXOS DO CENÁRIO POLÍTICO E O VOTO COMO (DES)ESPERANÇA DE UNIVERSITÁRIOS

Bianca de Oliveira Moledo

Gabriela Claudino de Almeida Silva

Rafael Gonçalves Flores

Yasmin Luna Menezes

Cláudia Borim da Silva

Universidade São Judas Tadeu. São Paulo - SP

Resumo

O Brasil passa por um momento de incertezas relativas à política e ao futuro do país. A incerteza pode gerar sentimento de pessimismo no eleitor, desvalorizando cada vez mais a percepção do voto como um caminho para transformações. A literatura traz modelos de esperança que surgem diante da incerteza, na relação entre desejos e expectativas, e não necessariamente com probabilidades de ocorrência de resultados. O objetivo deste estudo foi medir a esperança de universitários brasileiros por meio da utilização das Escalas de Esperança Disposicional e Esperança Cognitiva, validadas no Brasil, e relacioná-la com a sua esperança em relação à política e a intenção de voto nas eleições presidenciais de 2018. Participaram da pesquisa 220 universitários que responderam as escalas de esperança e um questionário. Os resultados mostram que há uma tendência dos estudantes serem esperançosos, não havendo diferença significativa na esperança de quem tinha ou não um candidato para presidência. Por meio da análise qualitativa, observou-se que a maior parte dos participantes votam motivados pelas suas crenças, pelas características atribuídas aos candidatos, enquanto que uma parcela menos expressiva da amostra vota por preocupação com diversos setores do país, como saúde, educação e segurança.

Palavras-chave: esperança; política; eleitor; universitário; psicologia positiva.

Introdução

O Brasil passa por um momento de grandes incertezas com relação ao futuro político do país, em um ano marcado pela eleição de um novo presidente da república, após um processo de impeachment da última presidente eleita em 2014. O brasileiro, nesta conjuntura, tem apresentado grande descrença com relação às instituições políticas, especialmente após os recentes escândalos de corrupção que desestabilizaram a economia do país. Segundo pesquisa realizada pela Confederação Nacional da Indústria (CNI, 2018), corrupção, falta de confiança no governo e nos candidatos e falta de opção entre os pré-candidatos estão entre os fatores que tornam 44% dos brasileiros pessimistas ou muito pessimistas em relação às eleições presidenciais de 2018. Estes fatores identificados pela CNI (2018) foram características destacadas por Power e Jamison (2005) como responsáveis pelo fraco desempenho democrático. A má administração das autoridades gera, segundo os autores, desconfiança por parte do público, não só nos políticos, mas nas instituições políticas em si.

O assunto corrupção não é novo no Brasil e tomou grandes proporções nas eleições de 2014, que ocorreram após as manifestações de junho de 2013. De acordo com Baquero, Castro e Ranincheski (2016), esse ambiente de debate desorganizado, carregado de grande sentimento de mudança criam um ambiente propício para o pessimismo político. Ainda segundo os autores “se a confiança nas instituições e na democracia não é alta na América Latina, particularmente no Brasil, um sentimento difuso de antipolítica somente fortalece o descrédito” (p.27). Em meio a este contexto instável, casos disparatados como o assassinato da vereadora Marielle Franco, o atentado ao presidente Jair Bolsonaro e o atentado aos militantes de uma caravana em apoio ao ex-presidente Lula em Curitiba em tempos que antecedem as eleições, têm sido reflexos do conturbado cenário sócio-político do país. Em vista a este conjunto de fatores que influenciam, dentre outros aspectos, a confiança do brasileiro nas instituições políticas e nos grupos que com elas se relacionam, se faz importante uma reflexão sobre a percepção do eleitor em relação à política.

Assim, o cenário político pode influenciar a percepção do eleitor em relação às instituições políticas e esta percepção é agente transformador dessa realidade. O voto, compreendido como importante ferramenta de mudança social, funciona como um meio pelo qual o eleitor deposita a sua expectativa de mudança em algum candidato ou

partido, estabelecendo assim, uma relação de confiança entre o cidadão e o estado. A falta de confiança nessas instituições tem sido refletida, no entanto, na grande quantidade de eleitores que tencionam o voto nulo; branco, ou mesmo que não pretendem votar. As incertezas se refletiram nos votos nulos e brancos durante esta pesquisa, pois 45,9% dos participantes afirmaram que votariam nulo ou branco, e 15,9% disseram que não iriam comparecer às votações. Esse resultado contrasta com o que veio a ocorrer durante as últimas eleições, onde apenas 8,8% votaram nulo ou branco, e 20,33% não compareceram (TSE, 2018).

Essa falta de confiança pode suscitar a ideia de que o brasileiro não possui esperança com relação ao porvir da condição sócio-econômica de seu país. Entretanto, Bury, Wenzel e Woodyatt (2016) explicam que a esperança é enraizada na incerteza, e é essa incerteza de realização que leva alguém a ser esperançoso. Este construto (a esperança), portanto, se baseia muito menos na expectativa ou na expectativa positiva pelo futuro, mas tende a, na verdade, aumentar frente às incertezas da ocorrência do objetivo desejado. Fazemos, portanto, um paralelo com o eleitor brasileiro, que se sente pessimista quanto às eleições, diante de todas as incertezas que permeiam as questões políticas no Brasil, mas que ao mesmo tempo tem se envolvido cada vez mais no debate politizado em prol da transformação política. Este seria, segundo Lazarus (1999), o “pessimista esperançoso” (p.673), pois apesar de todo o pessimismo, o brasileiro se recusa a abrir mão da esperança.

Staats (1989) aponta que a esperança é um construto que possui tanto características afetivas quanto cognitivas, e a define como a interação entre desejos e expectativas. Para Staats e Partlo (1993), “esperança envolve a consideração do futuro” (p.239), estando, portanto, muito mais relacionada com o que ainda é incerto no futuro do que com as probabilidades percebidas no presente. Este constructo também diferencia as esperanças intra e interpessoal, denominadas esperança autocentrada e esperança altruísta. O estudo das autoras é empiricamente derivado da estrutura teórica de Beck (1967) sobre a desesperança, que verificou que pessoas com pouca ou nenhuma esperança tendem a ter baixas expectativas, tanto para si, mas também com relação aos outros e ao meio.

Outros autores também já haviam apresentado teorias relativas à mensuração

da esperança, e, ainda que não considerassem a incerteza como fator importante para desenvolvê-la, contribuíram aos estudos que se seguiram. Para Snyder et al. (1991), a esperança disposicional relaciona-se às expectativas positivas sobre o futuro. Os autores defendem que a percepção do indivíduo sobre as opções disponíveis para alcançar um objetivo é o motivador da esperança disposicional. Estes autores explicam que a esperança seria, portanto, “um conjunto de funções cognitivas composto de um senso reciprocamente derivado de êxito em: (a) agenciamento (determinação direcionada a um objetivo), e (b) rotas (planejamento de meios para alcançar objetivos)” (p.570). Ela, então, é movida pela percepção do êxito do agenciamento relacionado às metas, e os componentes do agenciamento referem-se a um senso de êxito na determinação a alcançar objetivos no passado, presente e futuro. O voto, neste sentido, pode ser considerado um importante meio que possibilita o agenciamento do indivíduo às mudanças para o seu país.

Objetivos

O presente estudo busca investigar a esperança do universitário em relação à política e às eleições do ano de 2018. Como objetivos específicos, tem-se: comparar a esperança de universitários que já tem (ou não) seu candidato para presidência da república, e compreender a motivação de ter ou não um candidato.

Método

Este estudo caracteriza-se como de levantamento, transversal e descritivo, correlacional, pois visa descobrir a existência de associações entre variáveis (Gil, 2002). A abordagem da pesquisa foi quantitativa e qualitativa, sendo esta última feita por meio da análise de conteúdo. Essa abordagem, segundo Minayo (2012) “tem o sentido de tornar possível a objetivação de um tipo de conhecimento que tem como matéria prima opiniões, crenças, valores, representações, relações e ações humanas e sociais” (p. 626). Compuseram a amostra 220 estudantes maiores de 18 anos, matriculados em um dos cursos de graduação ou mestrado de uma universidade privada de São Paulo, que responderam três instrumentos.

A escala de esperança disposicional, validada no Brasil por Pacico, Bastianello, Zanon e Hutz (2013), é composta por 12 itens, em formato Likert de cinco pontos (sendo 1 = totalmente falsa e 5 = totalmente verdadeira). Destes 12 itens, quatro são itens distratores e não foram utilizados no cálculo da pontuação total. Quanto maior a pontuação, mais esperançoso é o participante.

A Escala de Esperança Cognitiva, validada em língua portuguesa por Pacico, Zanon, Bastianello e Hutz (2011), é composta por 21 itens, distribuídos em dois fatores: esperança autocentrada e esperança altruísta. É uma escala do tipo Likert com pontuação entre 0 e 5, sendo que quanto maior a pontuação, mais esperançoso é o participante.

O questionário desenvolvido pelos próprios pesquisadores é composto de 14 itens e busca investigar características pessoais e variáveis importantes que afetam o participante como eleitor, contendo questões específicas sobre o tema política.

O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da universidade (parecer número 2.658.504, CAAE 89362618.3.0000.0089) e os participantes foram abordados em um ambiente de livre circulação em um dos campi da instituição. Os estudantes foram convidados a participar e a coleta de dados aconteceu em Maio e Junho de 2018, quando as candidaturas oficiais dos presidenciais não haviam se encerrado.

A análise estatística foi realizada com o uso do software IBM-SPSS (*Statistical Package for Social Science*), versão 21.0. O nível de significância adotado foi de 0,05. Foi utilizado o teste t de Student para amostras independentes. Para a análise qualitativa, utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin (2011) que a sistematiza em fases cronológicas. A primeira fase consiste na pré-análise, fase de organização que consiste em sistematizar as ideias iniciais. Objetivos importantes desta fase são elaborar hipóteses e indicadores que fundamentam a interpretação. A partir disto evoluiu-se para a exploração do material, a partir de leituras exaustivas para codificar os dados e identificar as unidades de significação que fundamentam as categorias. Por fim, tem-se o tratamento dos resultados, que são sintetizados e selecionados, para sofrerem a inferência dos pesquisadores juntamente à interpretação à luz das teorias pertinentes ao assunto.

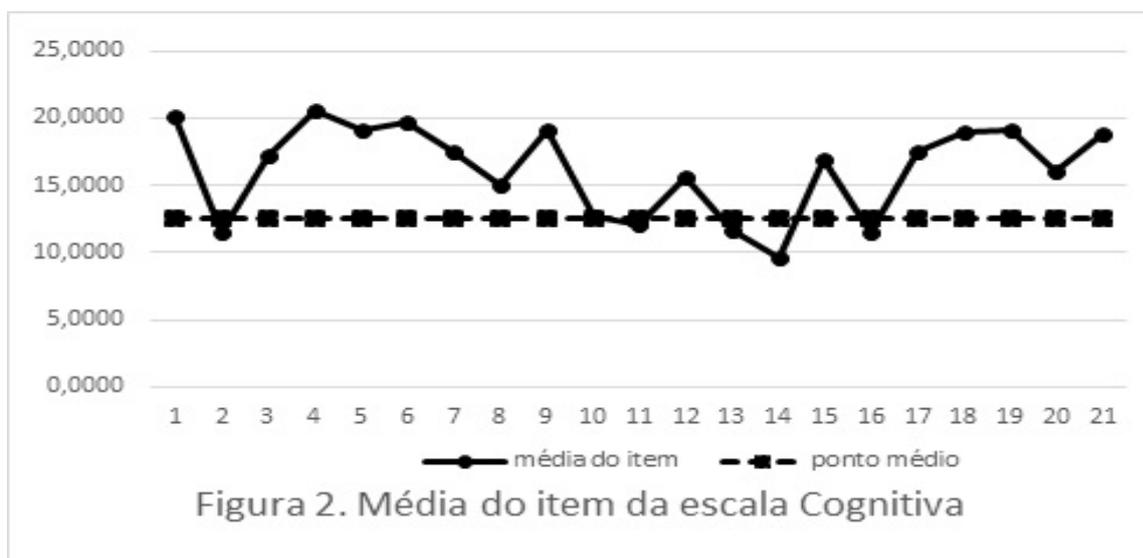
Após a realização das duas primeiras etapas, o material foi submetido à análise por um juiz interno, sendo esta a orientadora do estudo, em que buscou-se analisar a concordância nas categorizações e subcategorizações dos materiais

entre os pesquisadores e a orientadora. Posteriormente alguns excertos dos participantes são apresentados e estes são identificados por P e o seu número respectivo na pesquisa.

Resultados e Discussão

Os 220 participantes tinham em média 20,98 anos (DP=3,588), sendo o mais jovem com 18 anos e o mais velho com 52 anos. Eram 82 homens (37,3%) e 138 mulheres (62,7%) de diferentes cursos de graduação e pós-graduação, sendo 39,5% de Ciências Humanas e Sociais (n=87); 38,2% de Ciências Biológicas e da Saúde (n=84); 20,9% de Ciências Exatas e Tecnológicas (n=46) e 1,4% de Mestrado (n=3). A maioria encontrava-se no primeiro semestre do curso (n=57; p=25,9%).

Como pode ser observado na Figura 1, a média de esperança na escala de esperança disposicional dos participantes ficou acima do ponto neutro (3), com exceção do item 5 que é um item distrator, não tendo impacto na pontuação final de esperança e indica que em média os estudantes tendem a ter altos níveis de esperança disposicional, isto é, possuem tanto a determinação direcionada aos objetivos, quanto percebem meios disponíveis para alcançá-los.



Na escala de esperança cognitiva (Figura 2), também há uma tendência às pontuações acima do ponto médio. Os itens de esperança autocentrada, isto é, a esperança do indivíduo com relação a si, estão acima do ponto médio, com exceção do item 2, “ter mais amigos”. Nos itens que tratam da esperança altruísta, aquela voltada ao meio e aos outros, observa-se na Figura 2 que a média da maioria dos itens está próxima ao ponto médio, não permitindo qualquer inferência sobre este tipo de esperança. Destaque-se a pontuação baixa para o item 14, que trata da esperança de ver o fim das guerras e paz para todos, possivelmente pelos participantes terem considerado os itens utópicos, frente à realidade de profunda desigualdade social do país.

Tabela 1

Comparação de médias nas escalas de esperança entre quem tem e não tem candidato

Escalas de Esperança	Ponto médio	Intenção de Voto	N	Média	Desvio Padrão	t	P
Esperança Disposicional	24,0	Tem candidato	80	31,38	4,91	1,313	0,191
		Não tem candidato	137	30,56	4,08		
Esperança Autocentrada	187,5	Tem candidato	80	262,65	58,51	0,953	0,342
		Não tem candidato	135	270,2	55,27		

Esperança	75,0	Tem	80	78,43	26,17	0,173	0,863
Altruísta		candidato					
		Não tem	135	77,75	28,38		
		candidato					

Pode-se observar na Tabela 1 que não houve diferença significativa entre as médias de pontuação nas escalas de esperança entre quem tinha (ou não) à época um candidato e em todos os grupos, os estudantes podem ser considerados esperançosos, pois a média dos que tinham ou não candidato estão acima do ponto médio. Entende-se com isso que a escolha ou não-escolha de um candidato, expresso pelo futuro voto a ser concretizado no dia da eleição, não é um fator que apresenta-se como motivador de esperança, o que levanta o questionamento sobre a percepção dos participantes quanto ao voto e a função deste para obtenção de transformações no país.

Foi perguntado ao participante em quem ele pretendia votar para presidência da república na próxima eleição (2018) e os motivos que o levavam a tomar esta decisão. Por meio da análise de conteúdo, as respostas foram classificadas em quatro categorias temáticas, englobando as 20 unidades de significado, como podemos observar na Figura 3, onde nas quatro categorias temos a frequência de participantes e nas unidades de significado temos as frequências das respostas.

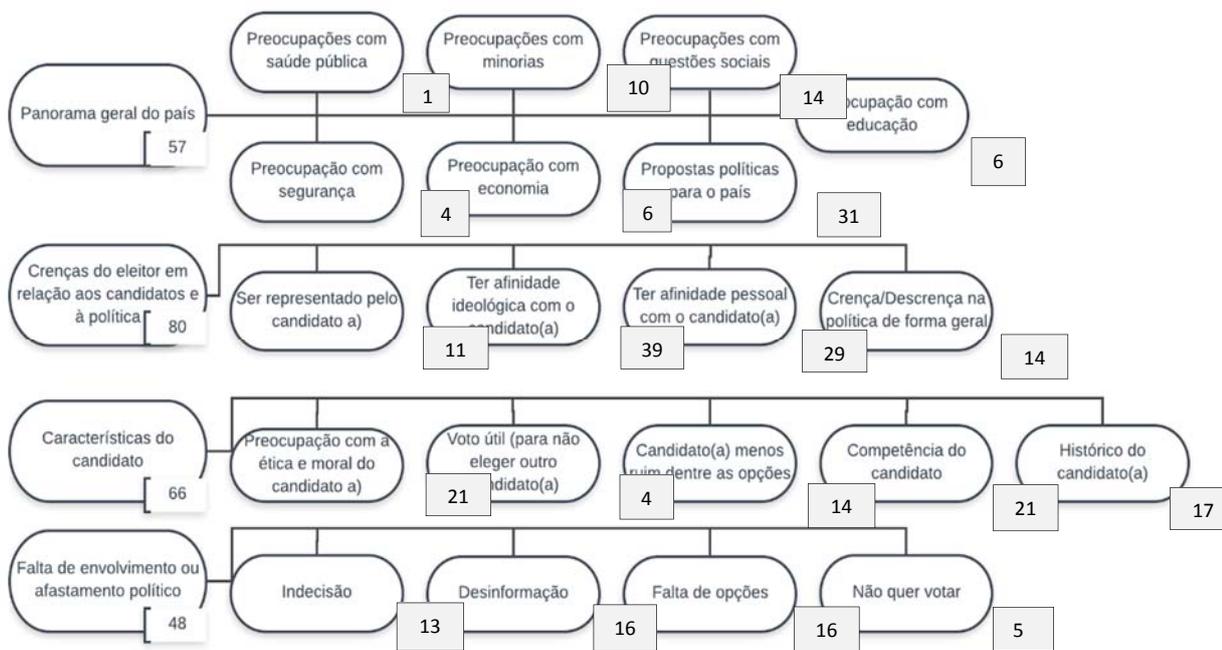


Figura 2. Frequência de participantes nas quatro categorias e de respostas nas unidades de significado

Na categoria *Panorama Geral do País* foram incluídas propostas políticas para o país em que os participantes propunham melhorias de maneira geral, sem especificar, como na unidade de significado *Propostas políticas para o país*, como respondeu P161 “Enfoque em políticas públicas e sociais”; ou *Preocupação com questões sociais como argumentado por P153* “Diminuição da desigualdade de renda”. Assim como *Preocupações com minorias* e *Preocupações com educação* onde mostram-se preocupado com as políticas públicas voltadas para classes minoritárias e educação e *Preocupação com economia* como trouxe P85 “Suas propostas libertárias, diminuição do estado e facilitação do emprego”. Por fim, as unidades de significado com menos respostas foram *Preocupação com segurança* e *Preocupação com saúde pública*.

Crenças do eleitor em relação aos candidatos e à política, aborda a percepção do eleitor em relação aos candidatos ou as instituições políticas. A unidade de significado *Ter afinidade ideológica com o candidato*, com mais respostas tratava do compartilhamento de ideias e opiniões com o candidato, como trouxe P65: “Essa candidata está dentro dos requisitos em que eu acredito, ela luta pelas causas em que eu também luto e esse é o principal diferencial”. Seguida por *Ter afinidade pessoal com*

o *candidato*, sendo consideradas respostas em que houve grande julgamento subjetivo e de valor por parte do eleitor sobre o candidato, Ex: "Voto em branco porque nenhum dos candidatos que estão lá me agradam" (P40). A próxima categoria foi *Crença/Descrença na política de forma geral* e por fim, a unidade de significado com menos respostas foi *Ser representado pelo candidato*.

A categoria *Características do candidato* envolve características do presidenciável importantes para o indivíduo, como competência, ética, etc. Duas unidades de significado empataram com as maiores frequências de respostas, sendo elas, *Preocupação com a ética e moral do candidato* que envolviam respostas onde o sujeito se preocupa com honestidade e transparência dos políticos, Ex: Acho ela menos corrupta que os demais" (P202), e a unidade de significado *Competência do Candidato* onde o participante preocupa-se com a competência do presidenciável de dirigir o país. Ex: "Pois não vejo nenhum candidato que seja competente e justo para representar toda a população" (P78). Seguidos por *Histórico do candidato* e *Candidato menos ruim* dentre as opções. Por fim, a unidade de significado *Voto útil*, em que o voto em um candidato tem o intuito de evitar que outro candidato seja eleito, teve a menor frequência de respostas.

A categoria *Falta de envolvimento ou afastamento político* continha expressões de indecisão, desinformação ou rejeição quanto à participação política e foi a menor dentre as categorias. As unidades de significado com mais respostas foram *Desinformação*, quando o sujeito sente que não tem conhecimento o suficiente a respeito dos candidatos para tomar uma decisão. Ex: "Não tenho conhecimento necessário de propostas dos candidatos" (P116); e *Falta de opções* em que o sujeito acredita que nenhuma das opções disponíveis são viáveis para a sua escolha Ex: "Não vejo candidatos merecedores do meu voto" (P13). Dentro desta categoria, *Indecisão* e *Não quer votar* foram as unidades de significado com menor frequência de respostas.

Dentro das unidades de significados foram agrupadas as respostas que continham os mesmos temas, no entanto, muitas vezes o tema era referido como positivo para um participante e como negativo para outro, de forma que não podemos generalizar as categorias entre positivas e negativas. No entanto, é possível estabelecer uma relação com as teorias da esperança, pois, quando as pessoas

votam pela característica de seus candidatos, pela afinidade ideológica, pelas propostas e plano de governo ou por sua crença pessoal de que algo irá mudar fazemos um paralelo com as rotas da teoria de Snyder et al. (1991), em que os eleitores percebem caminhos viáveis para mudanças. Além disso, votar num candidato, esperando que este cumpra com suas promessas e promova mudanças sociais envolve a consideração do tempo e da probabilidade, como descreve Staats e Partlo (1993) em seus estudos. Por outro lado, votos que não estão de forma alguma relacionados com a esperança, como escolher o candidato menos pior, praticar o voto útil, descrever nas instituições políticas, não se sentir representado, e bem como toda a categoria “Falta de envolvimento ou afastamento político” não deixam claros seus objetivos e transparece a impressão de que o eleitor não percebe rotas para obtenção de algo à longo prazo, tampouco a consideração da probabilidade em relação ao futuro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos participantes ficaram acima da média quando se tratava de Esperança Disposicional e Esperança Autocentrada, enquanto na Esperança Altruísta, o resultado apresentou-se na média ou pouco abaixo. Também se compreendeu que não houve diferença na esperança, para quem tinha ou não escolha de candidato, excluindo tal variável como motivadora de esperança.

Na análise de conteúdo, entendeu-se que as “crenças do eleitor em relação aos candidatos e a política” foram um fator motivador à escolha de voto, seguido das “características do candidato”. Numa menor parcela, os participantes tinham como motivação o “panorama geral do país”, como saúde e educação, e, como menor número entre os participantes, os fatores que envolviam o “afastamento político”. A preocupação diante destes dados é a perigosa percepção de que o voto e a democracia perderam o sentido e que não mais são importantes como ferramenta de participação e mudança social. A quantidade de votos nulos e o fato de que não houve influência da esperança sobre a intenção de voto, pode revelar imaturidade política do universitário como eleitor, que não compreende o voto como ferramenta potencial de mudanças para o futuro de seu país, levantando o questionamento sobre a relação entre maturidade política e nível de escolaridade. Além disso, sugerimos que em estudos futuros ao se

investigar à esperança voltada para questões sociais e de forma macro seja aprofundado o olhar sobre a esperança altruísta, uma vez que os instrumentos utilizados neste estudo não renderam dados o suficiente para inferir um perfil sobre esta questão.

Referências

- Baquero, M., de Castro, H. C., & Ranincheski, S. M. (2016). (Des)confiança nas instituições e partidos políticos na constituição de uma democracia inercial no Brasil: o caso das eleições de 2014. *Política & Sociedade*, 15(32), 9.
- Bardin, L. (2011). Análise de conteúdo 4ªed. Lisboa: Edições, 70, 1977.
- Bury, S. M., Wenzel, M., & Woodyatt, L. (2016). Giving hope a sporting chance: Hope as distinct from optimism when events are possible but not probable. *Motivation and Emotion*, 40(4), 588-601.
- Confederação Nacional da Indústria (2018). *Retratos da sociedade brasileira: perspectivas para as eleições de 2018*. Brasília: Confederação Nacional da Indústria. Recuperado de <https://www.poder360.com.br/wp-content/uploads/2018/03/lbope-perspectivas-eleicoes-2018-dez2017.pdf>
- Gil, A. C. (2002). Como elaborar projetos de pesquisa. *São Paulo*, 5(61).
- Lazarus, R. S. (1999). *Hope: An Emotion and a Vital Coping Resource Against Despair*. Social Research.
- Minayo, M. C. S. de (2012). *Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade*. Rio de Janeiro: Ciência & Saúde Coletiva.
- Pacico, J. C., Zanon, C., Bastianello, M. R., & Hutz, C. S. (2011). Adaptation and validation of The Hope Index for Brazilian adolescents. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(4), 666-670. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722011000400006>

- Pacico, J. C., Bastianello, M. R., Zanon, C., & Hutz, C. S. (2013). Adaptation and validation of the dispositional hope scale for adolescents. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(3), 488-492. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722013000300008>
- Power, T. J. & Jamison, G. D. (2005). Desconfiança política na América Latina. *Opinião Pública*, 11(1), 64-93. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-62762005000100003>
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., & Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual differences measure of hope. *Journal of personality and social psychology*, 60(4), 570.
- Staats, S. (1989). Hope: A Comparison of Two Self-Report Measures for Adults. *Journal Of Personality Assessment*, 53(2), 366. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=6390990&lang=pt-br&site=ehost-live>
- Staats, S., & Partlo, C. (1993). A brief report on hope in peace and war, and in good times and bad. *Social Indicators Research*, 29(2), 229-243.
- Stassen, M. A., & Staats, S. R. (1988). Hope and happiness: A comparison of some discrepancies. *Social Indicators Research*, 20(1), 45-58.
- Tribunal Superior Eleitoral. (2018). *Concluída a totalização de votos do 1º turno das Eleições 2018*. Recuperado de <http://www.tse.jus.br/imprensa/noticias-tse/2018/Outubro/concluida-totalizacao-de-votos-do-1o-turno-das-eleicoes-2018>

RELAÇÃO ENTRE COGNIÇÃO, QUALIDADE DE VIDA E ATIVIDADE FÍSICA NO IDOSO

Gislene Ferreira Calado;
Gustavo Almeida Freire
Leonardo Henrique Nogueira
Marcos Vinícius da Silva Vieira
Thiago Augusto Vasconcelos
Sídia Araújo
Catiane Kariny Dantas Souza
Renata Ercília Mendes Nifoci
Angélica Castilho Alonso

RESUMO

O termo longevidade é importante na atualidade devido ao aumento da população idosa. Observa-se uma preocupação com o bem-estar e qualidade de vida. Do mesmo modo, está ocorrendo modificações nos padrões de morbidade, invalidez e morte neste grupo associados à prática de exercícios físicos e desempenho cognitivo. Portanto, entende-se que, é importante identificar a relação entre atividade física para uma melhor qualidade de vida e um envelhecimento saudável. Assim, o objetivo do estudo foi verificar se os idosos que realizam atividade física têm uma qualidade de vida e desempenho cognitivo superior aos que não praticam. A amostra contém 53 indivíduos com idade média de 67,6 anos. Foi realizado uma pesquisa correlacional, utilizando questionário sócio demográfico e os instrumentos Mini Exame do Estado Mental (MEEM) para avaliar o estado cognitivo de idosos, questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) para a avaliação do nível de atividade física e o WHOQOL-bref e WHOQOL-old que avaliam os domínios e facetas de qualidade de vida. A partir da coleta verificamos que os idosos praticam atividade física em um nível ativo e quando correlacionado com os instrumentos de qualidade de vida concluímos que a prática de atividade está relacionada ao bem-estar e um bom desempenho cognitivo.

Palavras-chave: Envelhecimento, qualidade de vida, atividade física, desempenho cognitivo, e saúde mental.

INTRODUÇÃO

O aumento da longevidade na contemporaneidade é um tema que surge em um cenário de grandes preocupações e que tem despertado o interesse de pesquisadores no que tange a necessidade de repensar políticas e práticas do envelhecimento.

Maués, Paschoal, Jaluul, França e Filho (2010) “afirmam que nas últimas décadas, a população brasileira apresentou aumento significativo da proporção de idosos devido principalmente à diminuição das taxas de natalidade e mortalidade, levando ao aumento da expectativa de vida”(p.405)

O envelhecimento é descrito como um processo que se dá em três níveis: molecular, celular e orgânico e que implica em alterações funcionais em grande parte do organismo, desencadeando importantes e evidentes manifestações nos âmbitos psicomotor, socioafetivo e cognitivo. (Fernandes, Vasconcelos-Raposo, Pereira, Ramalho e Oliveira 2009).

Segundo Fernandes et al (2009) citado por (Berger, Pargman, & Weinberg, 2007) estas transformações classificam-se em dois processos: primário e secundário. O processo primário é aquele relacionado à idade cronológica, cujas transformações ocorrem desde a perda natural dos cabelos, visão, até as alterações corporais que incidem em descalcificação óssea e redução da aptidão física. Já o processo secundário envolve aspectos comportamentais e ambientais: alto índice de estresse, consumo de tabaco, ausência de atividade física e/ou lazer, desenvolvimento de doenças como diabetes, artrite e cancro.

Alves, Leiman, Vasconcelos, Sá Carvalho, Vasconcelos, Fonseca, Lebrão e Laurenti (2007) afirmam que “o comprometimento da capacidade funcional do idoso tem implicações importantes para família, à comunidade, para o sistema de saúde e para a vida do próprio idoso, uma vez que a incapacidade ocasiona maior vulnerabilidade e dependência na velhice, contribuindo para a diminuição do bem-estar e da qualidade de vida dos idosos”(p. 1924).

Deste modo, a capacidade funcional passa a ser vista como um novo componente no modelo de saúde dos idosos e indiscutivelmente importante no cenário da senescência, pois o grande desafio se instaura quando as funções

começam a degenerar. (Alves et al, 2007)

Alves et al. (2007) salientam que “a incapacidade funcional pode ser definida como a inabilidade ou a dificuldade de realizar tarefas que fazem parte do cotidiano do ser humano e que normalmente são indispensáveis para uma vida independente na comunidade. Por sua vez, a capacidade funcional se refere à potencialidade para desempenhar as atividades de vida diária ou para realizar determinado ato sem necessidade de ajuda, imprescindíveis para proporcionar uma melhor qualidade de vida”. (p. 1925)

Segundo Maués et al. (2010) “ viver mais pode significar o confronto com incapacidades, dependência, necessidade de cuidados prolongados, instituições de longa permanência, perda de papéis sociais, isolamento, solidão, depressão e falta de um sentido para a própria vida.” (p. 406)

Dias, Streit, Sandreschi, Bedit e Mazo (2014) reforçam que “o envelhecimento é um processo complexo e usualmente acompanhado de alterações biopsicossociais. Com essas alterações ocorre o declínio dos processos cognitivos e emocionais. As perdas nos processos cognitivos, como a memória, influenciam na execução de tarefas funcionais diárias e também podem se relacionar com o aumento da prevalência das doenças degenerativas como o Alzheimer”(p. 327)

Neste contexto, Maués et al. (2010) afirmam que um grande desafio que a longevidade impõe é o de conseguir uma sobrevida maior, com melhor qualidade de vida (QV).

Campos, Cordeiro, Rezende, Vargas e Ferreira e Ferreira (2014) definem qualidade de vida “ como a percepção do indivíduo da sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais se insere e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Trata-se de um amplo conceito de classificação, afetado, de modo complexo, pela saúde física do indivíduo, estado psicológico, relações sociais, nível de independência e pelas suas relações com as características mais relevantes do seu meio ambiente” (p.890)

Por sua vez, considerando-se que a QV leva em conta os aspectos objetivos e subjetivos de cada indivíduo, os indicadores de uma boa qualidade de vida diferem de pessoa para pessoa, e inclusive entre grupos de faixa etárias distintas. Maués et. Al (2010).

Desta forma, Fernandes et.al (2009) afirmam que a prática de atividade física se faz necessária e imprescindível no comportamento dos indivíduos, pois esta retarda o declínio dos processos nos aspectos físico, social e mental decorrentes do envelhecimento, como também promovem a independência funcional e autonomia.

Mediante o cenário acima exposto, ressaltamos que o objetivo deste estudo é contribuir com base nas pesquisas realizadas, sobre o impacto da prática de atividade física e sua relação entre as variáveis físicas, cognitivas e qualidade de vida no processo do envelhecimento e de que forma práticas de atividades físicas corroboram para um envelhecer ativo e saudável onde todas as variáveis acima são preservadas.

Campos et al. (2014) “ reforçam que programas e ações públicas de atividades físicas específicas, voltadas para a população idosa, representa também um desafio, pois deve ser levada em conta a preparação dos profissionais, a sensibilização da população, a implementação das atividades e a existência de políticas públicas e apoio dos gestores .” (p. 890)

OBJETIVO

O objetivo deste estudo é verificar se os idosos que realizam atividade física possuem qualidade de vida e desempenho cognitivo superior aos idosos que não praticam atividade. Especificamente buscou-se identificar a relação entre cognição, qualidade de vida e atividade física no decorrer do envelhecimento e também averiguar se há relação entre qualidade de vida e prática de atividade física no idoso.

MÉTODO

A pesquisa foi realizada com idosos em diferentes contextos da comunidade do Estado de São Paulo, como praças, locais públicos e também por conveniência. Os idosos foram convidados a participar do estudo e amostra foi composta por todos aqueles que assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. A

pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética (CAAE 90312218.4.0000.0089). O total da amostra foi de 53 idosos, sendo 34(21,1%) do sexo feminino e 19(11,8%) do masculino. Com relação a idade dos participantes, a faixa etária oscila entre 60 e 86 anos, tendo como média 67,6 anos (D.P.= 6,7 anos).

Os critérios de exclusão adotados foram não incluir participantes com idade inferior a 60 anos, não completaram todos os questionários, pediram para se retirarem da pesquisa e idosos que apresentaram dificuldade de compreensão para o fornecimento das informações necessárias para o estudo.

Foram utilizados quatro instrumentos: Mini Exame do Estado Mental (MEEM); Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) versão curta; WHOQOL-bref e WHOQOL-old

O Mini Exame do Estado Mental (MEEM) é um instrumento utilizado para avaliar o estado cognitivo de idosos; este fornece informações sobre diferentes dimensões cognitivas, como orientação, cálculo, memória e linguagem. Os valores mais altos indicam maior desenvolvimento cognitivo, sendo 30 pontos o escore final (FOLSTEIN;FOLSTEIN;MCHUGH,1975).

O Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) versão curta é utilizado para a avaliação do nível de atividade física, validado pelo Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (CELAFISCS)

O instrumento WHOQOL-bref, que consiste de 26 questões, avaliam quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. No domínio físico é avaliado dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; mobilidade; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho. No domínio psicológico é averiguado sentimentos positivos; o pensar, aprender, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos e espiritualidade/religião/crenças pessoais. Quando falamos do domínio de relações sociais é verificado relações pessoais; suporte (Apoio) social e Atividade sexual. No domínio meio ambiente é analisado segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação em oportunidades de recreação/ lazer; ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima) e transporte. Este instrumento é validado e tem sido uma ferramenta utilizada na população com a

finalidade de medir a qualidade de vida (FLECK et al.,2000)

O Questionário WHOQOL-old é um instrumento específico complementar sobre qualidade de vida em idosos que contribui com informações adicionais nessa população específica. É composto por 24 itens divididos em 6 facetas. Basicamente, escores altos representam uma alta qualidade de vida e escores baixos representam uma baixa qualidade de vida. A faceta I avalia as habilidades sensoriais, ou seja, prejuízos nos sentidos que afetam a vida diária; a perda de habilidades sensoriais que afeta a participação em atividades e problemas no funcionamento sensorial que afetam a capacidade de interagir. A faceta II verifica a autonomia, especificamente: a liberdade para tomar suas próprias decisões; se existe um controle próprio referente ao seu futuro; se pessoas ao seu redor respeitam sua liberdade e se é capaz de fazer coisas que gostaria. A faceta III refere-se à atividades passadas, presentes e futuras: se está satisfeito com as oportunidades que lhe são oferecidas; se tem recebido o reconhecimento que você merece na vida ; encontra-se satisfeito com o que você conquistou durante a vida e se está feliz com as coisas que estão por vir. A faceta IV avalia a participação social, verifica se tem atividades o suficiente para fazer em cada dia; se está feliz com o modo como usa seu tempo; se está satisfeito com seu nível e quantidade de atividade sociais e com sua oportunidade de participar da comunidade. A Faceta V trata-se da morte se há uma preocupação com a maneira como você vai morrer; se há medo de não ser capaz de controlar a morte e medo de morrer e averiguar também o medo da dor antes da morte e a faceta VI refere-se a intimidade onde volta-se o olhar para os sentimentos de companheirismo na vida; às experiências de amor em sua vida e suas oportunidades para amar e ser amado. (FLECK et al., 2006).

Foi também realizado um questionário sócio demográfico para caracterização da amostra e para completar as informações de correlações.

RESULTADOS

Os valores e frequências das características demográficas apontam que a maioria dos idosos era do sexo feminino 34 (64,1%) em relação ao masculino 19 (35,8%), na faixa etária entre 60 e 86 anos, tendo como média 67,6 anos (D.P.=

6,7 anos), cursou até o ensino primário e não apresentava deficiência significativa.

O valor de qualidade de vida calculado a partir do WHOQOL old médio de 20,9 pontos tendo como os maiores valores associados aos domínios das “atividades passadas, presentes e futuro” e “intimidade”, como mostra a tabela 1.

Tabela 1. Valores referentes à correlação de Pearson entre os domínios do WHOQOL-old e do instrumento do MEEM.

Domínios WHOQOL-Old	MEEM	
	r	p
Funcionamento sensório motor	0,20	0,15
Autonomia	0,26	0,05
Atividades passadas, presentes e futuras	0,37	0,00
Participação social	0,02	0,88
Morte e morrer	0,07	0,60
Intimidade	0,44	0,00
Total	0,35	0,00

O valor de qualidade de vida calculado a partir da correlação com WHOQOL bref e o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) mostrou que há correlação entre eles nos domínios do “Psicológico” e “Físico”, como mostra a tabela 2.

Tabela 2. Valores referentes à correlação entre os domínios do WHOQOL bref e do instrumento do MEEM.

	MEEM
--	------

Domínios do WHOQOL-Bref	r	p
Físico	0,25	0,71
Psicológico	0,38	0,05
Relações sociais	0,33	0,01
Meio ambiente	0,43	0,00
Total	0,41	0,00

O valor médio geral do total das atividades físicas, calculado a partir do IPAQ, classifica com maior frequência Relativamente ativo A $f=12$ (22,6%) e Ativo $f=18$ (34,0%) sendo assim, o nível de atividade física pode ser considerado alto, atingindo o mínimo recomendado para manutenção da saúde (tabela 3).

Tabela 3. Valores de frequência e percentual do IPAQ relativo à suas classificações.

	IPAQ	
	Frequência (F)	Percentual (%)
Sedentário	6	11,3
Relativamente ativo A	12	22,6
Relativamente ativo B	7	13,2
Ativo	18	34,0
Muito ativo	10	18,9
Total	53	100,0

A análise de correlação de Pearson evidenciou correlações do MEEM (Mini Exame do Estado Mental) com WHOQOL old e WHOQOL bref sendo os valores de cada domínio que corresponde a essa correlação; Do funcionamento sensório motor ($r=0.20$, $p>0.05$), domínio da autonomia ($r=0.26$, $p>0.05$), domínio da participação social ($r=0.21$, $p>0,05$), domínio da morte e morrer ($r=0.37$, $p>0,05$) e domínio físico ($r=0.25$, $p>0,05$), com IPAQ que representa a parcela de classificação e frequência da atividade física entre sedentário $f=6(11,3\%)$, relativamente ativo A $f=12(22,6\%)$, relativamente ativo B $f=7(13,2\%)$, ativo $f=18(34,0\%)$ e muito ativo $f=10(18,9\%)$ entre os participantes, e a maioria apresentou relação significativa entre as análises demonstrando que a qualidade de vida, atividade física e o desempenho cognitivo estão equiparados entre a maioria dos participantes de forma significativa com ($r=0.35$ $p<0.05$) e $f=18(34,0\%)$.

DISCUSSÃO

Os principais achados do presente estudo mostram que a capacidade cognitiva interfere na função sensório motor, autonomia, domínio da participação social, físico e na atividade física desde a básica até a avançada.

Com base no manual do WHOQOL old a função sensório motor é a que avalia o funcionamento sensorial e o impacto da perda das habilidades sensoriais na qualidade vida; autonomia refere-se à independência na velhice; intimidade avalia a capacidade de se ter relações pessoais e íntimas.

Segundo Isaak, Stewart, Artero, Ancelin e Ritchie (2009), após avaliarem 1.849 idosos, verificaram que quanto maior a frequência de realização de atividades sociais, menor a prevalência de sintomas depressivos. Em comparação ao nosso estudo que também foi associado à atividade física diretamente com as atividades sociais; Relações sociais ($r=0.33$, $p<0.05$) e Meio ambiente ($r=0.43$, $p<0.05$) comparando com 88,7% de desempenho e prática ativa de atividade física praticada entre todos os participantes demonstrou que a qualidade de vida e o desempenho cognitivo percorreram em evolução com a relação positiva de todos os instrumentos analisados.

Por Irigaray, Schneider, Gomes (2010) O bom funcionamento cognitivo é importante para a autonomia e para a capacidade de autocuidado de idosos,

influenciando também nas decisões a respeito da possibilidade de o idoso continuar a viver independentemente, com segurança, dirigir seu automóvel, cuidar de suas finanças e administrar suas medicações. Presente em nosso estudo foi constatado que a autonomia está ligada a capacidade cognitiva preservada, reforçando o resultado já inferido de outros artigos.

Metade dos idosos apresenta bom nível de atividade física devido aos resultados obtidos com 88,7% mantendo atividade física a partir de moderada e assim sendo considerada uma classificação importante para a avaliação do desempenho físico para este grupo.

Vale ressaltar que a pesquisa deve ser analisada com cautela pois a nossa amostra é pequena quando comparada ao crescimento da população idosa e também nos restringimos apenas ao estado de São Paulo.

Levando-se em consideração o ano de publicação dos artigos que serviram de base para a construção desta pesquisa, foi possível perceber que há uma falta de produção científica sobre a relação da atividade física, qualidade de vida e desempenho cognitivo na pessoa idosa, sendo assim é necessário ampliar os estudos, para que se possam desenvolver estratégias de prevenção e conscientização desta população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do nosso estudo podemos verificar que há correlação entre a interferência da capacidade cognitiva e as funções sensoriais motores, autonomia, participação social e a prática de atividade física em todos os níveis. Além disso, os participantes que obtiveram altos níveis de atividades sociais e relações sociais estão associados diretamente à prática de atividade física, assim, aumentando a qualidade de vida.

Podemos concluir que há correlação entre a prática de atividade física e o aumento da qualidade de vida e do desempenho cognitivo nas pessoas idosas. Entretanto, é necessário mais estudos sobre a temática para que possamos ampliar a conscientização e trabalhar na prevenção deste público.

REFERÊNCIAS

Alves, L. C., Leimann, B, C, Q., Vasconcelos, M. E. L., Carvalho, M. S.,

- Vasconcelos, Campos, A. C. V., Cordeiro, E. C., Rezende, G. P., Vargas, A. M. D., Ferreira, E.F. (2014). *Qualidade De Vida De Idosos Praticantes De Atividade Física No Contexto Da Estratégia Saúde Da Família. Texto Contexto Enferm*, 23 (4), 889 – 897. doi: 10.1590
- Bazelo, B., Portella, F.C., Antunes, G.P.P., Gatti, A.L. (2016). *Prática esportiva do idoso: Autoimagem, Autoestima e Qualidade de vida. Boletim de Psicologia*, 17 (145), 187-197.
- Dias,G.R., Streit,A.I., Sandrechi, F.P., Beneditti,B.R.T., Mazo,Z.G.(2014).*Diferenças nos aspectos cognitivos entre idosos praticantes e não praticantes de exercício físico, Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63 (4), 326-331. doi: 10.1590/0047-2085000000041
- Fernandes, H.M., Raposo-Vasconcelos, J., Pereira, E., Ramalho, J., Oliveira, S. (2009). *A influência da actividade física na saúde mental positiva de idosos. Fundação Técnica e Científica do Desporto*. 5 (1), 33-50.
- Fleck, M. P., Chachamovic, E. & Trentini, C. (2006). *Desenvolvimento e validação da versão em Português do módulo WHOQOL-OLD. Rev. Saúde Pública*. 40 (5) , 785-791. doi: 10.1590/S0034-89102006000600007.
- Fleck, M. P., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., Pinzon, V. (2000). *Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". Revista de Saúde Pública*, 34 (2), 178-183. doi: 10.1590/S0034-89102000000200012
- Folstein, M.F., Folstein, S.E., McHugh, P.R., (1975). *"Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician.J Psychiatr Res*.12 (3):189-98.
- Fonseca, C.C., Chaves, E.C.L., Pereira, S.S., Barp, M., Moreira, A.M., Nogueira, D.A. (2014). *Autoestima e Satisfação corporal em idosas praticantes e não praticantes de atividades corporais. Rev. Educ. Fís/UEM*, 25 (3), 429-439. doi: 10.4025/reveducfis.v25i3.22050.
- Irigaray, T. Q., Schneidera, R. H., Gomesa, I. (2010). *Efeitos de um Treino Cognitivo na Qualidade de Vida e no Bem-Estar Psicológico de Idosos.Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24 (4), 810-818.
- Maués, C. R., Paschoal, S. M. P., Jaluul, O., França, C. C., Filho, W. J. (2010). *Avaliação da qualidade de vida: comparação entre idosos jovens e muito idosos. Revista Brasileira Clínica Médica*, 8 (5), 405-410.

JUVENTUDE E PROFISSÃO: GRUPOS DE REFLEXÃO EM UM CURSINHO POPULAR PRÉ-VESTIBULAR.

Sarah Fernandes Campos^{1,2}

Antonio Carlos Barbosa da Silva^{1,3}

Resumo:

A passagem pelo vestibular para o jovem brasileiro simboliza uma concentração de cobranças muito peculiar de uma sociedade pautada ideologicamente na igualdade, porém estrutura-se em divisões sociais de classes, e na sociabilidade, porém pautase numa construção individualista. Dessa forma, o jovem aprende deste cedo que é responsável por seus percalços, independentemente de sua vida social e histórica. Os estudos atuais apontam que o vestibular causa um intenso sofrimento psíquico junto ao jovem e seus familiares. Diante disso, a Psicologia, enquanto área que se preocupa com a saúde mental e social do sujeito tem interesse em compreender esse momento. A experiência no projeto do núcleo de ensino apresentado, a partir da teoria de Orientação Vocacional/Profissional e da técnica de Grupo Operativo desenvolvida por Pichon-Riviere, promoveu no Cursinho Popular Pré-Universitário da UNESP-Assis-SP. um espaço de debate e reflexão psicossocial junto aos jovens estudantes a fim de capacitá-los a rever de forma crítica e dialética os conflitos, dúvidas, culpas, sofrimentos que envolvem uma escolha profissional. Viabilizar este espaço de reflexão e questionamento tornou possível a construção de um novo discurso, antes silenciado, propiciando então um processo de construção de escolha profissional a partir de elementos históricos, culturais, econômicos, políticos e subjetivos.

Palavras-Chave: Orientação Vocacional e Profissional, Grupo Operativo, psicologia.

¹ Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP / ASSIS),

² Graduanda do quarto ano de Psicologia e Bolsista do Núcleo de Ensino/PROGRAD.

³ Professor Doutor do Departamento de Psicologia Social e Educacional

Tema-Introdução

O ato de decidir a respeito de uma ocupação profissional constitui momento de crise em qualquer época da vida, pois se trata de apropriar-se de uma identidade profissional que poderá o acompanhar pelo resto da vida. É também na adolescência que costuma acontecer um distanciamento identitário dos moldes familiares e a construção dos valores que serão mantidos ou modificados para a sua vida adulta. A identidade profissional se entrelaça com o seu projeto de vida pessoal. Tal identidade que é construída a partir das diversas representações que este adolescente entrou em contato ao longo de sua vida, muitas vezes não corresponde com a realidade vivida nos cursos universitários e no mercado de trabalho, tornando então a escolha profissional um processo alienado da realidade que tende a frustração.

Esta escolha profissional na maioria dos casos acarreta na necessidade de realizar um ensino superior, e no modelo atual do país para se cursar este ensino superior é preciso passar no vestibular. Para muitos as provas vestibulares representam uma separação decisiva entre o sucesso e o fracasso profissional, outro agravante são os números restritos de vagas nas universidades públicas, que findam nas mãos de um grupo seleto da elite brasileira, o qual pode comprar uma educação de mais qualidade.

Diante dessa realidade, o estudante de uma escola pública e/ou de uma classe social menos privilegiada que deseja participar do processo de vestibular enfrentará, além de estresses emocionais, cobranças pessoais e familiares, uma concorrência desleal quando compete com um aluno que teve acesso a uma educação particular e vem de uma classe social dominante, com acesso ilimitado a um capital cultural. Essa situação desanima em demasia o estudante que aprendeu em uma sociedade que oferece poucas oportunidades a entrada em uma faculdade pode definir seu sucesso profissional.

Essa realidade sobrecarrega emocionalmente estes jovens que, de acordo com as pesquisas, apresentam alto índice de estresse que acarreta diversos problemas

físicos e psicológicos como uma manifestação deste sofrimento (Peruzzo et al. 2008).

Nesta perspectiva, a escolha é compreendida como algo que será construído, ao longo da vida do sujeito, e mediante as suas relações com os outros, com o mundo e consigo tornam-se mais consistentes e conscientes. Logo, a escolha do sujeito poderá ser revista. Não é fixa, tampouco pré-determinada. E a escolha profissional tem um papel determinante sobre o tipo de conteúdo e de possibilidades de interação que este sujeito terá ao longo de sua formação profissional, criando um espaço para que ele desenvolva melhor algumas habilidades em relação a outras, acontece uma especificação do conhecimento e da atuação.

A psicologia pode contribuir para auxiliar o jovem a enfrentar o processo de escolha de modo crítico, coletivo e consciente.

Dessa forma, numa perspectiva dialética, a Orientação Vocacional e Profissional passa a ser concebida como processo de aprendizagem de uma escolha profissional que em suma, deve-se levar em conta a articulação entre história pessoal construída e o contexto social e político de uma época. Neste sentido, a escola e os meios educacionais, dentre outros agentes sociais, desempenham importante papel no processo de aprendizagem de uma escolha.

A OVP pode ser realizada em um trabalho grupal, o que amplia a troca de experiências com outras pessoas e ameniza o percurso dessa fase ao diluir entre os pares as frustrações, medos, angústias e preconceitos em relação a escolha profissional. O grupo operativo não foca apenas na individualidade dos sujeitos, mas sim na interação desse sujeito com o grupo, isto é, verticalidade (história pessoal do indivíduo) e horizontalidade (história construída no grupo) interferindo mutuamente no processo grupal. A técnica de trabalho grupal fomenta o desenvolvimento das habilidades individuais e grupais, favorece o aumento do cuidado com a saúde, aproveitando os recursos que são disponibilizados (Reberte & Hoga, 2005).

No presente trabalho, o referencial da psicologia educacional, Orientação Vocacional/profissional (OVP) e a teoria de Grupo Operativo (GO) de Pichón-Riviere serão subsídios que servirão para entender melhor essa problemática e trabalha-la de forma crítica. É perceptível que uma preocupação desproporcional com esta questão pode gerar futuras frustrações e um sofrimento excessivo. Dessa forma,

auxiliar os jovens a compreenderem os motivos lógicos e subjetivos que podem estar subjacentes à escolha de um curso superior é fundamental e salutar.

De um modo geral, esse projeto se justifica pelas seguintes questões: por possibilitar a aprendizagem da escolha de uma profissão, que pode servir genericamente para a aprendizagem diante de outras situações de crise; oferecer uma intervenção de cunho preventivo em um período crítico da passagem da adolescência para a vida adulta; proporcionar momentos de reflexão através do exercício do autoconhecimento; contribuir para a realização de uma escolha profissional autônoma, consciente e, sobretudo, consoante ao desejo do sujeito; possibilitar a reflexão e a discussão sobre os interesses, os receios e as expectativas bem como a aprendizagem e a troca de experiências em grupo; propiciar conhecimento e encorajar a busca de informações, a respeito da realidade do mundo do trabalho, das profissões e do Ensino Superior.

Objetivos

- proporcionar momentos de reflexão e de discussão em grupo sobre a problemática da escolha profissional;
- criar condições, mediante o autoconhecimento e a informação, para a superação das dificuldades sociais, históricas e subjetivas que estão presentes na escolha de um curso superior;
- Promover reflexão acerca da concepção de educação superior, mercado de trabalho e o momento histórico atual;
- Apresentar técnicas de relaxamento e controle da ansiedade a partir das teorias da psicologia, e assim, prepará-los emocionalmente para lidar com as provas-vestibulares.

Relato de Experiência/Discussão

A partir deste panorama, o desafio da prática que se impôs era construção de um espaço para que os sujeitos pudessem refletir sobre a questão da escolha profissional.

Após análises e tentativas de realizar este projeto junto a instituições educativas públicas e com a não aderência do público alvo, decidimos efetuar o projeto junto a uma instituição que trabalhava diretamente com um público

proveniente de escolas públicas e que desejavam participar dos processos de vestibulares. Assim a instituição escolhida foi o cursinho pré-vestibular da Unesp.

A ideia de desenvolver o projeto junto ao cursinho pré-vestibular da Unesp pareceu se encaixar bem com a nossa proposta por diversos fatores.

Primeiramente por ser uma iniciativa estudantil da Universidade que promove um espaço de educação de qualidade para pessoas que não podem pagar por cursinhos particulares.

Outra questão que reforçou nossa vinculação ao cursinho foi o fato de nossa experiência anterior como docente de inglês do cursinho em um dos polos da Unesp (A Unesp oferece o cursinho em quatros na região de Assis), o que nos permitia resolver e trabalhar uma questão que sempre observávamos em sala de aula – um grande desconforto a respeito da questão de escolha profissional, uma carência de informação e discussões críticas por parte dos alunos a respeito dos cursos superiores e de sua inserção no mercado de trabalho.

Convém esclarecer que O cursinho pré-universitário da Unesp-Assis tem seus quatro polos situados em espaços bem diferentes. O primeiro fica nas dependências da Unesp, atendendo o público da cidade de Assis que são provenientes de escolas públicas e que moram nas proximidades. O segundo fica em uma escola estadual de Assis que atende aos alunos e ex-alunos do ensino médio. O terceiro fica na cidade de Tarumã-SP, uma cidade pequena localizada a aproximadamente vinte quilômetros de Assis, que atende toda a população da região. E o quarto cidade de Florínea-SP, uma cidade de pequeno porte, que fica a aproximadamente trinta quilômetros de Assis e atende o público jovem do município.

O processo seletivo para selecionar os alunos do cursinho conta com uma prova nos moldes vestibulares, conta também com entrevistas individuais e análises socioeconômicas que priorizam os candidatos que efetivamente não podem pagar por um cursinho particular.

Diante dessa realidade procuramos desenvolver o projeto em quatro eixos temáticos nos quatro polos.

Eixo de discussão vocacional

Como um primeiro contato decidimos promover um grande encontro na Unesp-Assis que englobou todos os polos para primordialmente discutir sobre a questão da vocação e orientação profissional.

Na abertura do evento contamos com uma apresentação da Seresta da UNATI (Universidade Aberta a Terceira Idade) enriquecendo aquele espaço com um encontro de gerações para além da experiência de ocupar o espaço da universidade que, apesar de aberta à comunidade, é ainda distante para muitas realidades, especialmente para as pessoas que vieram dos polos que não ficam na cidade de Assis. Conseguimos transporte gratuito com as Prefeituras dessas cidades viabilizando então o acesso da maioria dos participantes do cursinho.

O conteúdo trabalhado nesse encontro foi inicialmente expositivo e levantou questões sobre a escolha profissional. A escolha foi pontuada como algo construído historicamente que serve para responder as demandas econômicas e políticas do sistema vigente adotado pela sociedade que segue uma lógica liberal e determinista. Ao final do encontro foi apresentada uma proposta crítica de orientação vocacional e profissional baseada na psicologia sócio-histórica, que pontua sobre o processo de escolha como o de autoconhecimento, de avaliação crítica das opções de profissões disponíveis e de análise crítica sobre a realidade social em que vivemos.

Após essa palestra, o microfone ficou disponível para outras falas a partir do que foi discutido e um número de *whatsapp* também, com perguntas que teriam a identidade preservada e serviria de direcionadores para a discussão, rompendo as barreiras da timidez que poderiam atrapalhar a troca naquele momento. Houve várias contribuições, tanto via mensagem quanto de pessoas que decidiram dividir um pouco de suas vivências, e num geral o feedback foi extremamente positivo.

Eixo de discussão educacional

A partir deste eixo o contato aconteceu de maneira mais próxima, considerando que os encontros aconteciam separadamente em cada um dos polos dos cursinhos. Em cada polo foi feito em forma de rodas de conversa um *brainstorm* com a palavra inicial “Universidade”. Com essa técnica surgiram vários questionamentos acerca do sistema de ensino atual, principalmente aquelas relacionadas às diferenças que existem entre escola e universidade, instituições públicas e privadas e suas peculiaridades, as provas vestibulares como analisadoras

de capital cultural, a política de cotas como ação necessária, e também surgiram questionamentos mais subjetivos que, de certa forma, mostra o abalo emocional que o vestibular traz consigo.

Temas como “depressão”, “sofrimento” e “lágrimas” surgiram nessas rodas de conversa e serviram como disparadores para se pensar a saúde mental neste momento do vestibular.

Em algumas rodas de conversa, colocamos enquanto provocação a pergunta “quem aqui não tem nenhum trauma relacionado a escola?” E a partir desse questionamento construímos reflexões relacionadas a forma que o sistema educacional atual está organizado e o quanto ele contribuí para o adoecimento dos alunos, professores e funcionários.

Eixo de discussão mercadológica

O modelo de rodas de conversa se manteve até o final do projeto, neste eixo a temática central era o mercado de trabalho e as problematizações acerca disso. Houve muitas divergências entre as turmas, existem pessoas que já estão inseridas no mercado como trabalhadores rurais, outras em outros empregos informais ou bicos, mas a discussão sempre foi balizada pelas relações de trabalho, e das pessoas com o trabalho como algo que também estava adoecendo e exaurindo a população.

Abordamos questões relacionados à exploração de mão de obra assalariada, à luta de classes, e outros marcadores sociais da diferença (gênero, raça, etnia, deficiências etc) que influenciam na entrada e a remuneração em algumas funções do mercado de trabalho.

B a discussão nesse eixo possibilitou também o aparecimento de tramas familiares, relacionadas a profissão dos pais, e outros questionamentos relacionados a pessoas que efetuam a sua escolha profissional somente pautados na recompensa financeira, ou uma suposta receita certa de sucesso que pode acabar falhando com o passar dos anos nas variações mercadológicas.

Eixo de ferramentas de relaxamento.

Nestes encontros debatemos sobre os estresses que envolvem o processo de vestibular. Procuramos nos aprofundar e sobre o quanto a ansiedade, medo e

pressão são sentimentos que podem surgir durante o processo de vestibular e prejudicar a execução das provas. Convidamos um profissional da Psicologia, especialista em psicologia corporal, para ensinar algumas técnicas de relaxamento que poderiam os alunos em momentos estressantes. Ensinamos técnicas de massagens auriculares e respiratórias. Foi um momento tanto quanto diferente em relação aos outros encontros, houve menos questionamentos, porém todos pareciam extremamente empenhados em aprender estas ferramentas como auxílio e assim serem capazes de lidar com suas angústias e medos.

Com o desenvolvimento deste projeto vivemos em grupo momentos de intensidades, aprendizados, troca e transformações. Nossa presença enquanto lugar de escuta e diálogo possibilitou aos jovens e adolescentes reelaborarem os conflitos que estão presentes durante o vestibular e a construir novos modelos de atuação para lidar com tais conflitos. A crise foi trabalhada como um momento oportuno para reconhecer as oportunidades que a vida nos dá de elaborar novas rotas.

“O problema da condição contemporânea de nossa civilização moderna é que ela parou de questionarse. Não formular certas questões é extremamente perigoso, mais do que deixar de responder às questões que já figuram na agenda oficial; ao passo que responder o tipo errado de questões com frequência ajuda a desviar os olhos das questões realmente importantes. O preço do silêncio é pago na dura moeda corrente do sofrimento humano. Fazer as perguntas certas constitui, afinal, toda diferença entre sina e destino, entre andar à deriva e viajar. Questionar as premissas supostamente inquestionáveis do nosso modo de vida é provavelmente o serviço mais urgente que devemos prestar a nossos companheiros humanos e a nós mesmos.”

(Bauman, 1999, p.11)

Após esses meses de trabalho, é visível que precisamos urgentemente repensar as práticas educativas dentro das instituições, é necessário repensar a compreensão em torno desse o jovem e suas questões que entram em conflito na escolha profissional.

Dessa forma, há a necessidade de analisar os processos de silenciamento e desvalidação que estes jovens trazem consigo. Vê-los enquanto seres de direitos,

conscientes e capazes de questionar a lógica vigente. Pontuar que os jovens não são apenas o futuro da nação, eles são o presente. Mostrar que a ressignificação da escolha profissional está profundamente relacionada ao lugar que o adolescente, historicamente, tem sido colocado, como alguém que pouco sabe sobre si ou sobre o mundo. Muitas vezes, o jovem nem é ouvido em sua escolha. Outros (pais, professores, orientadores, patrões, familiares mais velhos etc.) interferem diretamente nesse processo e indicam o caminho que o jovem deve percorrer. Muitas vezes esses outros estão preocupados apenas as questões financeiras ou de prestígio que envolvem uma profissão. Questões existenciais como “quem sou eu”, “quem quero ser”, “que lugar desejo ocupar na sociedade”, que entendemos como o cerne da escolha profissional, pouco é levada em conta no processo de escolha.

Referências bibliográficas

- Bauman, Z. (1999). *Globalização: as consequências humanas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed 1999.
- Bock, S. D. (2002). *Orientação Profissional: A Abordagem Sócio-Histórica*. São Paulo: Cortez.
- Castilho, A. (2002). *A dinâmica do trabalho de grupo*. Rio de Janeiro: Qualitymark.
- Coimbra, C. C., Bocco, F. & Nascimento, M. L. (2005). Subvertendo o conceito de adolescência. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 57, n. 1, p. 2-11.
- Melo-Silva, L. L., Duarte, C. V. & Bertocco dos Reis, V. A. (2005). Orientação profissional: um aprendizado de mão dupla. *PSICO*. v. 36, n. 3, pp. 315-323.
- Pereira, T. T. S. O. (2013). Pichon-Rivière, a dialética e os grupos operativos: implicações para pesquisa e intervenção. *Revista SPAGESP* [online], vol.14, n.1, pp. 21-29.
- Peruzzo, A. S., Cattani, B. C., Guimarães, E. R., Boechat, L. de C., Argimon, I. I. de L. & Scarparo, H. B. K. (2008). Estresse e vestibular como desencadeadores de somatizações em adolescentes e adultos jovens. *Psicologia e Argumento*, 26(55), 319-327.
- Pichón-Rivière, E. (2005). *O Processo Grupal*. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes.
- Pichón-Rivière, E. (2000). *Teoria do vínculo*. São Paulo: Martins Fontes.

- Reberte, L. M. & Hoga, L. A. K. (2005). O desenvolvimento de um grupo de gestantes com a utilização da abordagem corporal. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. vol.14, n.2, pp.186-192.
- Schoen-Ferreira, T. H., Aznar-Farias, M. & Silvarés, E. F. de M. (2010). Adolescência através dos séculos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(2), 227-234.
- Valore, L. A. (2008). A problemática da escolha profissional: as possibilidades e compromissos da ação psicológica in SILVEIRA, A.F. et al., org. *Cidadania e participação social [online]*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, pp. 66-76.

O SUPORTE FAMILIAR EM JOVENS UNIVERSITÁRIOS

Samuel Fernando Brasil

Bianca Farias Gonçalves

Carla Monteiro Fernandes de Souza

Jéssica Regina Teodoro de Oliveira

Marília Braga De Souza

Cláudia Borim da Silva

Rodrigo Jorge Salles

Universidade São Judas Tadeu, São Paulo - SP

Resumo

A vida acadêmica traz ao universitário a necessidade de adaptação às exigências sociais. A família, ao oferecer recursos básicos para seus integrantes, favorece a administração dessas exigências sociais. O suporte fornecido é uma das qualidades das relações familiares e mostra-se como um fator importante na vida dos integrantes e suas relações sociais. Portanto, o objetivo deste trabalho foi verificar a percepção do suporte familiar de 91 estudantes universitários de uma instituição particular de ensino superior da cidade de São Paulo. Os participantes responderam o Inventário de Percepção de Suporte Familiar- IPSF e um questionário de identificação. Como resultados, verificou-se que houve tendência dos universitários para percepção adequada de suporte familiar em todos os fatores, sendo significativamente menor no fator afetivo-consistente. Não foram encontradas diferenças significativas entre a média da percepção de suporte de alunos com diferentes estruturas familiares e que têm vivenciado (ou não) dificuldades no ambiente acadêmico, mas quando verificado a percepção de suporte familiar de universitários com dificuldades acadêmicas que tem recebido ajuda de suas famílias, a pontuação é significativamente maior do que a pontuação dos que não a recebem. Conclui-se que os recursos ofertados pela família facilitam o enfrentamento de situações-problemas inerentes à vida acadêmica.

Palavras-chave: Família, Suporte familiar, universitários.

Introdução

A vivência universitária é marcada por práticas que propõem a reorganização das relações sociais. Para Rios (2006), a vida acadêmica interfere no desenvolvimento do indivíduo à medida em que “ aproxima o estudante das exigências da sociedade no que concerne à atuação profissional e cidadã, exigindo a eficácia, adaptação às novas situações e o lidar com a pressão e aceitação externas” (p.19).

Para o manejo das exigências sociais presentes na vida acadêmica, é importante que o universitário possa contar com apoio social, principalmente da família, que desempenha importante função nesta etapa da vida do jovem adulto. Bolfer (2008) sustenta que nas relações familiares são apresentadas ao indivíduo as primeiras necessidades de adaptação, sendo a família responsável por fornecer parâmetros para os papéis sociais e comportamentos que o indivíduo assumirá ao longo de sua vida.

Para Rigotto (2006), o homem é um sujeito socialmente construído e os traços que o caracterizam, como a personalidade, forma de pensar e de se comportar, não nascem do vazio. Essas características, são, em grande medida, resultantes das relações sociais e fundamentalmente estruturadas na absorção e reprodução do que é visto na família.

Dentre os recursos fornecidos pela família, o suporte familiar desempenha influência significativa nas relações sociais. O suporte familiar é composto pelo tipo de relação entre os componentes da família, tais como proteção, adaptação, afetividade, interesse, aceitação, empatia, entre outros. Ao oferecer suporte, a família auxilia nos processos de adaptação que os indivíduos precisam passar, possibilitando a organização dos recursos para a satisfação das necessidades e o balanceamento dos impactos sociais (Rigotto, 2006).

Batista, Mantovani e Nascimento (2015), ao discutirem o suporte familiar observaram que esse construto pode ser entendido como a relação qualitativa, marcada pelas características referentes às necessidades de apoio de seus integrantes, como demonstrações de afeto, atenção, proximidade afetiva, autonomia, diálogo e independência, e que essas características, quando percebidas como adequadas, favorecem o aumento da competência social e colaboram para o ajustamento psicossocial do indivíduo.

Outro fator que pode influenciar as relações dos integrantes da família, é a estrutura familiar. A estrutura familiar engloba o número de integrantes, seus papéis

sociais e algumas características dos progenitores, entre elas, se estão vivos, divorciados, recasados, vivendo com outros parceiros, e outros (Baptista, 2005).

No século XX, transformações histórico-sociais como o aumento das pessoas que vivem sozinhas, uniões sem registro civil, número de divórcios e a redução do número de filhos, contribuíram para a reorganização das estruturas familiares. Hoje as famílias não se restringem às estruturas nucleares, constituídas por dois adultos de sexo diferente e seus filhos biológicos ou adotados. Existem também outras estruturas familiares, como as recompostas, que são constituídas por novos laços conjugais após separação e as famílias monoparentais, resultantes da opção dos progenitores pela separação ou pela morte de um dos progenitores (Dias, 2011).

Diante das exigências apresentadas pela vida acadêmica aos universitários e frente a reconhecida importância da família de fornecer recursos para o equilíbrio dos impactos sociais, esta pesquisa teve como objetivo verificar como os universitários percebem o suporte familiar recebido.

Objetivos

O objetivo principal da pesquisa foi verificar a percepção de suporte familiar de jovens universitários. Como objetivos específicos, buscou-se comparar a percepção de suporte familiar de estudantes com diferentes estruturas familiares, que tem (ou não) apresentado dificuldades acadêmicas e dos que diante destas dificuldades tem obtido (ou não) a ajuda da família.

Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de campo com corte transversal, pois descreve características de determinada população e procura identificar a existência de relações entre variáveis (Gil, 2012).

Participaram dessa pesquisa 91 estudantes voluntários, de uma universidade particular da cidade São Paulo, que tinham entre 19 e 30 anos de idade, que responderam dois instrumentos: questionário, elaborado pelos pesquisadores, e o Inventário de Percepção de suporte Familiar – IPSF.

O questionário possuía 18 questões, tinha como objetivo levantar informações de caracterização da amostra bem como sobre suas percepções e constituições familiares.

O Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) foi desenvolvido por Baptista (2005) e validado pelo mesmo autor em 2007. O IPSF é composto por 42 itens, do tipo Likert com pontuação de 0 (nunca); 1 (quase nunca) e 2 (quase sempre), divididos em três fatores: Afetivo-Consistente; Adaptação e Autonomia.

O fator Afetivo-Consistente expressa a relação afetiva familiar e indica a variação de proximidade, empatia, interação, comunicação e regras, e conta 21 itens. O fator Adaptação, com 13 itens, engloba sentimentos e comportamentos negativos em relação à família, verifica a raiva, vergonha e agressividade. O fator Autonomia, com 8 itens, se refere às relações de privacidade, liberdade e confiança entre os membros. Para efeitos de correção e análise o fator Adaptação tem pontuação invertida, e portanto, para todos os fatores, quanto maior a pontuação, mais adequada é a percepção de suporte familiar.

A coleta de dados iniciou-se após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE número 92016218.6.0000.0089) e da autorização da instituição. Os estudantes foram abordados em uma área de livre circulação em um dos campi da instituição, convidados a participar e os que aceitaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e responderam ao questionário e o instrumento, de forma individual com duração de aproximadamente 20 minutos.

Os dados foram analisados estatisticamente com o software IBM-SPSS (*Statistical Package for Social Science*), versão 21.0. A descrição foi feita com frequência e porcentagem, média e desvio padrão. Para atender aos objetivos específicos, foram utilizados Anova com Medidas Repetidas, seguida do teste de Bonferroni, Anova Fator único, seguida do teste de Tukey, teste t de Student para amostras independentes. O nível de significância adotado foi de 5%.

Resultados e discussões

Participaram da pesquisa 69 estudantes do sexo feminino (75,8%) e 22 estudantes do sexo masculino (24,2%), matriculados em cursos das áreas Ciências Exatas (n=12), Ciências Humanas (n=39) e Ciências Biológicas e da Saúde (n=40). A média de idade foi de 22,2 anos (DP=2,6 anos) e a maioria estudava no período noturno (n=84), era solteira (n=87; 95,6%), e 83 (91,2%) residem com a família, sendo que a

estrutura familiar nuclear é predominante na amostra, como pode ser observada na Tabela 1.

Tabela 1

Estrutura familiar dos participantes da pesquisa

Estrutura familiar	n (%)	Estrutura familiar reclassificada	n (%)
Mãe e pai	55 (60,4%)	Família nuclear	55 (60,4%)
Mãe	6 (17,6%)	Monoparental	18 (19,8%)
Pai	2 (2,2%)		
Mãe e novo marido	8 (8,8%)	Recomposta	13 (14,3%)
Pai e nova esposa	5 (5,5%)		
Outros	5 (5,5%)	Outros	5 (5,5%)

Pode-se observar na Tabela 2 que a média da pontuação de percepção de suporte familiar em todos os fatores e também no suporte total está acima do valor um, ponto neutro da escala, indicando tendência a um suporte familiar adequado. Quando comparadas as médias dos três fatores, observa-se que o Fator 1, afetivo, é significativamente mais baixo que os outros dois fatores. No estudo de Baptista, Alves, Souza e Lemos (2008), citado por Baptista (2009), sobre percepção de suporte familiar em grupos critérios, os resultados da pesquisa apontam que o grupo de universitários indicou pela maior pontuação, percepção de mais suporte familiar, quando comparado com grupo de presidiários e de dependentes químicos, com diferenças significativas em todos os fatores.

Tabela 2.

Descrição da pontuação nos fatores de percepção de suporte familiar (n=91)

Fatores	Mínimo	Máximo	Média ^a	DP	F	p
F1-Afetivo-Consistente	0,19	2,0	1,21 ^a	0,41	49,416	<0,001

F2 -Adaptação	0,46	2,0	1,56 ^b	0,38
F3 - Autonomia	0,38	2,0	1,57 ^b	0,42
Suporte Total	0,48	2,0	1,38	0,34

Nota. As médias de pontuação dos três fatores da Escala de Suporte Familiar foram comparadas com Anova de Medidas repetidas. ^a médias seguidas de mesma Letra não diferem entre si pelo teste de Bonferroni.

Quando comparada a percepção de suporte familiar de alunos com diferentes estruturas familiares (Tabela 3), não houve diferença significativa, e observa-se que todas as médias estão acima da pontuação neutra, indicando que em média o suporte familiar é percebido como adequado por estudantes com diferentes estruturas familiares. Esse resultado vai ao encontro do obtido por Wagner, Ribeiro, Arteche e Bornholdt (1999), que em seu estudo sobre configuração familiar e bem-estar psicológico, afirmam que mesmo nas diferentes estruturas familiares mantém-se inalterada a função da família de apoio, responsabilidade, seu importante papel socializador e suas influências.

Tabela 3

Média, desvio padrão e Anova da Percepção de Suporte Familiar por estrutura familiar.

Fatores	Estrutura Familiar	Média	Desvio Padrão		
F1-Afetivo-Consistente	Nuclear	1,23	0,39		
	Monoparental	1,05	0,42	1,28	.81
	Recomposta	1,20	0,44		
F2-Adaptação	Nuclear	1,58	0,37		
	Monoparental	1,38	0,48	2,10	0,128
	Recomposta	1,59	0,27		
F3-Autonomia	Nuclear	1,59	0,46		
	Monoparental	1,40	0,33	1,67	0,194
	Recomposta	1,65	0,39		
Suporte Total	Nuclear	1,41	0,33		
	Monoparental	1,22	0,36	2,23	0,114

Recomposta 1,41 0,34

Foi perguntado aos estudantes se eles enfrentam dificuldades no ambiente acadêmico e observa-se na Tabela 4 que um pouco mais da metade tem enfrentado. Quando comparada a percepção de suporte familiar de alunos que estão enfrentando dificuldades e dos que não estão, não houve diferença significativa (Tabela 4).

Tabela 4

Média, desvio padrão e teste t da pontuação de percepção de suporte familiar de alunos que estão (ou não) enfrentando dificuldades acadêmicas.

Fatores	Dificuldades	n	M	DP	t	p
F1-Afetivo-Consistente	Sim	49	1,17	0,39	-1,014	0,313
	Não	42	1,25	0,43		
F2-Adaptação	Sim	49	1,50	0,39	-1,301	0,197
	Não	42	1,61	0,37		
F3-Autonomia	Sim	49	1,57	0,41	-0,128	0,899
	Não	42	1,58	0,44		
Suporte total	Sim	49	1,35	0,31	-0,189	0,279
	Não	42	1,43	0,37		

As respostas mais frequentes referiram-se às dificuldades nas tarefas acadêmicas, prazos, conciliação da vida acadêmica com a vida profissional e relacionamento interpessoal. Alguns exemplos dos relatos encontrados são: “Dificuldade com a matéria, muitas vezes problemas com colegas de sala”; “Me sinto muito sufocada por ter muitas coisas para fazer e me preocupar”; “Principalmente na conciliação do trabalho com a faculdade, percebo que meu rendimento não é o mesmo comparado à época que tirei férias”. Os relatos encontrados, se aproximam das considerações feitas por Cerchiari, (2004), que explica que as preocupações com os estudos e as dificuldades de relacionamentos são comumente encontrados em estudantes universitários.

Dos 49 alunos relataram vivenciar dificuldades no ambiente acadêmico, a maioria (n=39) disse que a família tem ajudado a lidar com estas dificuldades e este

grupo apresentou percepção mais adequada de suporte familiar em todos os fatores (exceto Autonomia) e no total, quando comparado ao grupo que tem vivenciado problemas, mas que não estão recebendo apoio da família (Tabela 5). Esse resultado está de acordo com a literatura encontrada, que indica uma relação positiva entre a capacidade de lidar com adversidades, realizar determinadas tarefas e o fornecimento de um suporte familiar adequado (Baptista, Alves e Santos 2008).

Tabela 5

Média, desvio padrão e teste t da pontuação de percepção de suporte familiar de alunos que tem enfrentado problemas e que tem apoio (ou não) da família

Fatores	Família oferece ajuda	n	M	DP	t	p
F1-Afetivo-Consistente	Sim	39	1,28	0,33	4,715	<0,001
	Não	10	0,74	0,29		
F2-Adaptação	Sim	39	1,61	0,31	4,102	<0,001
	Não	10	1,12	0,45		
F3-Autonomia	Sim	39	1,60	0,38	1,131	0,264
	Não	10	1,44	0,54		
Suporte total	Sim	39	1,44	0,25	4,914	<0,001
	Não	10	1,00	0,28		

Considerações finais

Com este estudo foi possível verificar que houve tendência dos universitários para percepção adequada de suporte familiar em todos os seus fatores, sendo significativamente menor no fator afetivo-consistente. Quando comparado a média da percepção de suporte de alunos com diferentes estruturas familiares e que têm vivenciado (ou não) dificuldades no ambiente acadêmico, não houve diferença significativa, mas quando verificado a percepção de suporte familiar dos alunos com dificuldades acadêmicas e que tem recebido ajuda de suas famílias, a pontuação é

significativamente maior do que os alunos cujas famílias não estão ajudando nessas questões.

Os resultados encontrados indicam que os universitários que contam com ajuda da família para enfrentar as dificuldades acadêmicas percebem o suporte familiar recebido como maior. Os recursos ofertados pela família e o bom relacionamento familiar, facilitam o enfrentamento de situações-problemas e das adversidades do ambiente, reduzindo o impacto dos estressores da vida e trazendo consequências positivas que contribuem para o bem-estar psicológico (Campos, 2004; Peixoto, 2004).

Os resultados desta pesquisa devem ser observados, considerando às limitações dos dados, uma vez que a amostra representa um pequeno recorte da população de universitários, além disso, existe uma carência de investigações acerca do construto suporte familiar na vida acadêmica. Sendo assim se faz necessário a realização de novas pesquisas com amostras maiores e com referências mais recentes, visando novos dados, informações e conhecimentos para esta tão importante área de pesquisa, que considera o suporte familiar como uma das funções protagonistas da família na vida humana.

Referências

Baptista, M. N. (2005). Desenvolvimento do Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF): estudos psicométricos preliminares. *PsicoUSF*, 10(1), 11-19. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712005000100003&lng=pt&tlng=pt

Baptista, M. N. (2007). Inventário de percepção de suporte familiar (IPSF): estudo componencial em duas configurações. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 27(3), 496-509. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007000300010

Batista, M. N. (2009). *Inventário de percepção de suporte Familiar IPSF*. São Paulo: Vetor.

Baptista, M. N., Alves, G. A. S., & Santos, T. M. M. (2008). Suporte familiar, auto-eficácia e locus de controle evidências de validade entre os construtos. *Psicologia: ciência e profissão*, 28(2), 260-271. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000200004&lng=pt&tlng=pt

Batista, E., Mantovani, L., & Nascimento, A. (2015). Percepção de suporte familiar de alunos com histórico de reprovação escolar. *Debates em Educação*, 7(13), 50. doi: <http://dx.doi.org/10.28998/2175-6600.2015v7n13p50>

Bolfer, M. M. M. O. (2008). *Reflexões sobre prática docente: estudo de caso sobre formação continuada de professores universitários*. (Tese de Doutorado, Universidade Metodista de Piracicaba, Piracicaba). Recuperado de <https://www.unimep.br/phpg/bibdig/pdfs/2006/LWFMJKHNBBS.pdf>

Campos, E. P. (2004). Suporte social e família. In: Mello Filho, J., & Burd, M. (Orgs). *Doença e família*. São Paulo: Casa do Psicólogo 2. ed, 141-161.

Cerchiari, E. A. N. (2004). *Saúde mental e qualidade de vida em estudantes universitários*. (Tese de Doutorado, Universidade Estadual de Campinas, Campinas). Recuperado de http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/313371/1/Cerchiari_EdneiaAlbinoNunes_D.pdf

Dias, M. O. (2011). Um olhar sobre a família na perspectiva sistêmica o processo de comunicação no sistema familiar. *Gestão e Desenvolvimento*, 19, 139-156. Recuperado de http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/9176/1/gestaodesenvolvimento19_139.pdf

Gil, A. C. (2012). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Editora Atlas 6.ed.

Peixoto, F. (2004). Qualidade das relações familiares, auto-estima, autoconceito e rendimento académico. *Análise Psicológica*, 1(22), 235-244. Recuperado de <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/viewFile/144/pdf>

Rigotto, D. M. (2006). Evidências de validade entre suporte familiar, *suporte social e autoconceito*. (Dissertação de Mestrado, Universidade São Francisco, Itatiba). Recuperado de <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp033352.pdf>

Rios, O. F. L. (2006). *Níveis de stress e depressão em estudantes universitários*. (Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo). Recuperado de <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15516>

Wagner, A., Ribeiro, L. S., Arteche, A. X., & Bornholdt, E. A. (1999). Configuração familiar e o bem-estar psicológico dos adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12(1), 147-156. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-79721999000100010>

Agradecimentos

Agradecemos à Vetor Editora, por gentilmente ter cedido aos autores do estudo o Inventário de Percepção de Suporte Familiar - IPSF, instrumento de grande valia, que permitiu a realização da coleta de dados para os objetivos desta pesquisa.

SEMINÁRIO - SOBRE AS BASES PARA O SELF NO CORPO³⁹ (WINNICOTT, 1970)

Elaine Aparecida Almeida de Matos,
Jonas José Gomes Ananias,
Leonardo Ferreira Galvão Tavares
Veridiana da Silva Prado Vega

RESUMO

O trabalho elaborado para o seminário enfoca as considerações teóricas relacionadas ao material clínico apresentado por D. W. Winnicott (1970) em seu texto *Sobre as Bases para o Self no Corpo*. Acrescenta formulações do próprio autor em outros trabalhos e de outros autores, como Freud, Cabas, Dolto e Lacan, que contribuem com suas próprias concepções sobre o desenvolvimento e o funcionamento do psiquismo humano desde o início de sua existência, ampliando as perspectivas de compreensão desse complexo universo.

INTRODUÇÃO

A base para o *self* no corpo decorre do processo de personalização e depende necessariamente de amor e aceitação por parte da mãe/analista. Além da segurança na relação de confiança máxima – necessária para a personalização e saúde psíquica – e também deve ser deixado um caminho de volta à dependência absoluta. Quatro casos clínicos, realizados em entrevistas únicas por Winnicott, são apresentados para ilustrar o tema e compartilham aspectos centrais da teoria, em dois deles há características de “anormalidade” física.

³⁹ Disciplina PSC5940 - Clínica Psicoterápica na Atualidade: Trauma, Angústias Impensáveis e Manejo de Setting segundo D. W. Winnicott. Profª Drª Ivonise Fernandes da Motta

MÉTODO

Foram realizadas leituras individuais para compreensão do material e levantamento de reflexões; discussões em grupo em busca de alinhamento do entendimento acerca das ideias centrais e aprofundamento dos conceitos, e construção conjunta do material analisado e proposto para a síntese e apresentação.

REFERENCIAL TEÓRICO

O psicanalista inglês D. W. Winnicott postula que o ser humano nasce não integrado e percebe de modo desorganizado os diferentes estímulos do exterior. Cabe a mãe oferecer a sustentação adequada às necessidades do bebê para que as condições inatas possam seguir o curso do desenvolvimento maturacional.

Quando a mãe não responde à onipotência do recém-nascido e, ao invés disso coloca o seu próprio gesto – resultado da falha de adaptação materna quanto à compreensão das necessidades do filho – ocorre uma reação à intrusão por parte do bebê em relação às angústias primitivas e precisa deixar de ser si mesmo para ser o que o ambiente (mãe) necessita que ele seja. O falso *self* se forma como uma casca ao redor do *self* verdadeiro sendo alternativa para sua proteção (WINNICOTT, 1994).

Enquanto o não atendimento das necessidades acarreta em um falso *self* para Winnicott, Freud advoga sobre as conseqüências da não satisfação dos desejos pulsionais nas diferentes fases do desenvolvimento psicosssexual humano.

Para Winnicott (1970), o *self* se descobre localizado no corpo naturalmente, porém pode dissociar-se dele devido a certos acontecimentos e circunstâncias. É no olhar e na expressão facial da mãe que o *self* se reconhece, bem como na imagem especular que pode vir a representar a mãe. Vai ocorrendo uma soma de identificações em que a criança vai introjetando e incorporando representações

mentais que se organizam constituindo uma realidade psíquica viva. O relacionamento da criança com suas próprias organizações psíquicas se modificam conforme as expectativas que a mãe, o pai e aqueles que ocupam um lugar de importância relevante na vida da criança possuem e apresentam.

Dolto (2015) corrobora colocando que todo humano é acompanhado da memorização de um contato passado com um outro. A criança introjeta a relação passada com o outro, ficam as impressões e o fantasma desta relação.

Freud (1905) considera que os principais cuidadores do bebê, seja a mãe ou quem realiza os cuidados básicos, são também os primeiros objetos sexuais da criança. A criança é investida e libidinizada pelos cuidados corporais que recebe. Daí a importância de quem exerce a função materna, demonstrar ao bebê a forma como ele é desejado.

Para Lacan (1987), a linguagem preexiste o sujeito, isto quer dizer que a linguagem já existe no momento em que cada sujeito começa seu desenvolvimento psíquico. O lugar do sujeito já está inscrito, ele já é pensado, já recebe um nome. Sobre isso, no seminário 2, o autor ressalta: “O que quer dizer o sentido? O sentido é que o ser humano não é senhor desta linguagem primordial e primitiva. Ele foi jogado aí, metido aí, ele está preso em sua engrenagem” (1987, p.383).

O bebê já é pensado e imaginado mesmo antes de sua concepção, previamente já está representado no psiquismo da mãe e do pai. Ele já é esperado e desejado de alguma forma, já recebe um nome, já investido de determinadas expectativas.

Freud (1905), como parte essencial da teoria psicanalítica das pulsões, concebeu a teoria do desenvolvimento psicosssexual caracterizada por cinco fases sucessivas: anal, oral, fálica, latência e genital. Se a criança experimentou frustração sexual em algum destes estágios pode ocorrer uma fixação no respectivo estágio e daí provir o desencadear neuroses, transtornos psíquicos e sintomas relacionados às zonas de satisfação da respectiva fase.

Segundo Freud (1905), a “*Trieb*” (pulsão) traduz-se em um conceito que se situa na fronteira entre o psíquico e o somático, “como o representante psíquico dos estímulos que se originam dentro do organismo e alcançam a mente, como uma medida da exigência feita à mente no sentido de trabalhar em consequência de sua ligação com o corpo” (p.142).

Há diferentes possibilidades para os destinos das pulsões como a realização/satisfação, ou o retorno da pulsão à fonte, contra a própria pessoa. Através do recalque ou sublimação. Esse retorno determina um lugar muito preciso, cristalizando posições subjetivas (CABAS, 2009, p.68).

Em relação ao desenvolvimento maturacional de Winnicott, quando existe a preocupação materna primária e um ambiente facilitador, o *self* verdadeiro começa a adquirir vida através da força que a mãe – ao decifrar as expressões da onipotência infantil e satisfazê-las – fornece ao ego da criança. Winnicott (1983 *apud* MOTTA, 2006, p.4-5) denomina de “verdadeiro *self*: identidade própria, contornos firmemente estabelecidos, tons e matizes individuais em termos de ser e existir.”

As experiências iniciais com a mãe, inclusive seu estado emocional, determina a base da estabilidade mental da criança. O ambiente deve se adaptar, permitindo que a criança exerça sua autonomia para a formação do verdadeiro *self*. No início, o bebê é um conjunto desorganizado de pulsões, instintos e capacidades perceptivas e motoras, que conforme progride o desenvolvimento vão se integrando até construir uma imagem unificada de si (*self*) e do mundo externo (BLEICHMAR & BLEICHMAR, 1992).

Esse processo pode ser representado pela ideia da montagem de um quebra-cabeça, que se dá aos poucos, peça por peça, blocos por blocos, até que a imagem total se revele. A tentativa de montagem sobre uma base irregular – não estável – resultará em distorções.

É na fase inicial – de dependência absoluta – que a mãe compreende as manifestações corporais do bebê advindas de uma interação baseada no contato corporal mãe/bebê que permite o alojamento da psique no corpo, pois os núcleos do *self* estão dispersos e, para o bebê, estes núcleos fazem parte da unidade que ele forma com o meio ambiente. A meta desta etapa é a integração dos núcleos do *self* e a personalização – adquirir a sensação de que o corpo aloja o verdadeiro *self*. A função especular da mãe permite à criança reunir experiências de um corpo fragmentado em uma totalidade unificada. A criança se reconhece pela presença viva e pela relação com o olhar e expressão da face do rosto materno (WINNICOTT, 1994).

Em outras palavras, para viver a experiência de ter um corpo, de ser e de habitar o corpo, é preciso haver um processo para construção desse corpo, que alojará a psique e o sentimento de si. Esse processo acontece no tempo e espaço adequados através de cuidados da mãe. Winnicott se preocupou em sublinhar a importância da corporeidade para uma existência saudável. Propôs que o corpo seria essencial para a psique na medida em que ela era vista fundamentalmente como uma organização proveniente da elaboração imaginativa do funcionamento corporal.

Winnicott (1994) se refere à conquista do *self* como habitar o corpo e fazer deste sua morada, denominando a habitação da psique no soma como personalização e atribui essa possibilidade à capacidade que a mãe (ou a figura materna) tem “de juntar o seu envolvimento emocional, que originalmente é físico e fisiológico” (WINNICOTT, 1994, p.205).

O corpo vivo se faz pela conquista da integração e da personalização e, portanto, depende da sensorialidade e do outro para vir a ser. Na origem o ser humano se faz pelo encontro. Precisa ser encontrado e reconhecido. Com isso, o manejo do analista será sustentado na confiança e segurança do vínculo em busca de uma possível compreensão daquilo que está emergente na vida emocional do sujeito. O analista deve reconhecer qual é a busca que o paciente realiza, o que implica em diagnosticar como se organiza o *self*. Conforme Winnicott (1975, p.80), “é no

brincar, e somente no brincar, que o indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral: e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu (*self*).”

No texto *Sobre as Bases para o Self no Corpo* (WINNICOTT, 1970), observa-se o inter-relacionamento da criança em crescimento com seu corpo. Winnicott considera a personalização como um tipo positivo de despersonalização. A despersonalização compreende a perda de contato da criança ou do paciente com o corpo, portanto sugere a existência de algum outro aspecto da personalidade.

Com o termo personalização, Winnicott aponta para o fato de que a morada desta outra parte da personalidade no corpo e o vínculo firme entre ela e a psique representam, em termos de desenvolvimento, uma conquista de saúde. Com ela a criança deve poder usar relacionamentos nos quais há uma confiança máxima, e neles às vezes desintegrar-se, despersonalizar-se, e até mesmo, por um momento, abandonar a sensação de sentir que existe.

A integração no ser humano em desenvolvimento assume uma ampla variedade de formas, dentre as quais sobressai o desenvolvimento de um arranjo operacional satisfatório entre a psique e o soma. Tudo isto começa antes da época em que é necessário adicionar os conceitos de intelecto e verbalização. A mãe está constantemente apresentando e reapresentando o *self* e o corpo um ao outro, de forma que a base do *self* se forma sobre o corpo vivo com suas formas e funções.

Inicialmente o bebê percebe-se como normal, um corpo normal (formas e funções), e sendo a mãe-ambiente capaz de facilitar essa percepção, favorece também a integração do *self*, o senso de *self* e uma organização do ego que permaneceram intactos. “Tal como começa, assim tem de ser aceito, e assim tem de ser amado” (WINNICOTT, 1970, p.205). Vale lembrar que o reconhecimento da deformidade ocorre gradualmente no decorrer do tempo.

É importante que a pessoa possa contar tanto com a segurança para usar relacionamentos de confiança máxima, bem como repousar os processos

integrativos, às vezes desintegrar-se (*self*), despersonalizar-se (psique-soma), até mesmo deixar de sentir-se existente, ou seja, de ser deixado aberto caminho de volta à dependência total. Isso favorece, paradoxalmente, o processo de personalização, de integração, e de retomada do desenvolvimento maturacional, portanto a saúde.

A confiabilidade está relacionada ao reconhecimento e respeito às necessidades do bebê, e se reflete nos cuidados do dependente. Isso é válido para qualquer idade, sempre que exista uma condição de dependência, por exemplo, na doença ou na velhice (DIAS, 2006).

As tendências inatas herdadas impulsionam o processo de crescimento em direção à integração da personalidade, à totalidade da personalidade em corpo e mente, ao relacionamento objetal – eu e não-eu, que gradualmente se torna uma questão de relação interpessoal, à medida que a criança começa a crescer e a notar a existência de outras pessoas (WINNICOTT, 1983). O progresso evolutivo da psique é impulsionado pelo biológico, e sua continuidade constitui em saúde. Winnicott (1954) ainda aponta que, para além da técnica, o analista coopera com o paciente no seguimento de seu processo, seguindo seu próprio ritmo e rumo.

Winnicott (1970) aponta que na experiência clínica é possível observar dois momentos em que há um retorno à dependência, geralmente dos 2 aos 5 anos e na fase de pré-puberdade dos 12 aos 14 anos de idade. Ao explorar o conceito de trauma para Winnicott, Dias (2006) também aponta a habilidade da mãe de reconhecer o movimento de volta para estágios anteriores ao desenvolvimento, ainda que já se tenha avançado no processo de maturação:

Por outro lado, também haverá trauma – e este aspecto continuará a valer para todos os estágios subsequentes – se o bebê, tendo avançado em seu processo, precisar retornar por algum tempo a um estágio anterior e a mãe não puder reconhecer e aceitar o fato (DIAS, 2006, p.03).

Dessa forma, além da importância de um início satisfatório, tanto para a integração do *self* como da integração psique-soma – personalização –, há momentos na vida nos quais que se revive situações de dependência, como já exemplificado anteriormente no adoecimento e velhice.

Ao falar sobre a importância quanto à previsibilidade da mãe, Dias (2006) aponta que esta é necessária tanto nos estágios iniciais quanto mais tarde. A criança necessita permanentemente que se confirme o mundo e seu funcionamento da forma como os conhece. Isso é realizado, por exemplo, quando se conta e repete histórias, que devem ser repetidas com precisão. Winnicott (1993 *apud* DIAS, 2006, p.5) diz que as crianças “continuarão precisando desses limitados territórios que conhecem em detalhes, e nos quais não há surpresas para eles”.

Considerando o desenvolvimento satisfatório e tudo que dele decorre, vale citar que o sentimento de raiva é um indicador de maturação. A raiva envolve uma sofisticação, enquanto é necessário ter alcançado um *status* de unidade, e portanto de diferenciação eu e não-eu. Isso implica na relação objetal com um objeto real, e é somente em um relacionamento permeado pelo amor é que se é possível experimentar a raiva, de forma que se espera que a mãe sobreviva e não retalie.

Jan Abram (2012) aborda as formulações finais de Winnicott a respeito do instinto de morte e se refere à importância da sobrevivência da mãe em relação à necessidade cruel do bebê. O bebê vê valor na mãe-objeto diante do fato dela sobreviver à sua destruição, que é contínua e possível em face do amor: “Enquanto eu te amo estou todo o tempo a te destruir em fantasia inconsciente acrescenta” (p.21). Ao situar a regressão com relação a sua tese – diferente do retorno aos pontos de fixação no desenvolvimento psicosexual – Winnicott (1954) indica que o psicanalista deve poder fazer uso do ódio e da raiva referentes à situação de falha original. No mesmo texto, apresenta um “princípio fundamental da existência: tudo aquilo que provém do verdadeiro eu é sentido como real (e posteriormente como bom), seja qual for a sua natureza, não importa o quão agressiva” (p.389).

DISCUSSÃO

Para elucidar a constituição do *self* e os aspectos subjacentes envolvidos, Winnicott (1970) apresenta quatro casos clínicos em seu artigo, os quais são a base deste estudo.

O primeiro caso é do garoto liro, de 9 anos de idade. Este paciente comunicou ao Winnicott que havia uma necessidade especial quanto ao próprio desenvolvimento e a complicação na atitude da mãe com respeito à sua incapacidade física. Tratava-se da sindactilia (os dedos e arelhos se acham soldados entre si), sendo que o garoto havia feito, no Departamento de Ortopedia, inúmeras cirurgias em suas mãos e pés. O cirurgião solicitou a consulta diante da facilidade com a qual ele se submetia às intervenções. Ele foi o único que herdara esta condição. Ainda assim, no primeiro encontro com Winnicott era perceptível sua felicidade, simpatia e inteligência.

Conforme relatado por Winnicott, a mãe gostava mais de liro do que de qualquer outro de seus filhos e se sentia responsável pela doença. liro comunicou algo mais que sua necessidade de ser deixado normal para poder tocar flauta: ter certeza que foi amado e aceito de início. Ser aceito como deformado implicava que seria normal nascer com pés e mãos como as suas, então ele prestaria todo tipo de cooperação à mãe e ao cirurgião. Isto indica que houve inicialmente uma perda de contato com o corpo, revelando este outro aspecto da personalidade caracterizado pela esperança do estabelecimento da morada do corpo. Winnicott aponta que ele comunicou isto sem motivação consciente, mas em termos do seu grande amor pelos patos e em seu desenho de uma enguia – representação simbólica de seu estado inicial, antes que membros e tudo que os envolve houvesse importância.

Embora liro não soubesse do senso de culpa da mãe, que quem herdara a condição, este sentimento interferiu na capacidade dela de juntar o seu envolvimento emocional, que originalmente é físico e fisiológico – base da personalização (habitação da psique no soma) e que se origina antes mesmo do nascimento. Ainda que de início o bebê se perceba como normal,

independentemente de suas condições, devido a estes ruídos na adaptação ocorreu de liro se ajustar ao olhar da mãe e outros – reconhecendo-se precocemente como anormal. É possível que ele nunca houvesse reconhecido este fato até a primeira entrevista com Winnicott.

Para que o sujeito nasça psiquicamente e possa “se ver”, ele precisa inicialmente “ser visto” pelo objeto. Se o primeiro olhar do objeto estiver mediado por identificações projetivas massivas deste, ou se esse olhar faltar, a primeira noção de si mesmo pelo sujeito estará prejudicada desde o início (WINNICOTT, 1971). liro gostaria de ser amado sem sanções pela mãe, assim como ele amava os patos. Tornando-se consciente de sua anormalidade, (re)descobriria que desde o início o olhar materno dirigia-se em parte para a sua deformidade.

Mesmo um bebê deformado pode crescer e transformar-se em um bebê sadio, com um *self* que não é deformado e um senso do *self* que se baseia na experiência de viver como uma pessoa aceita. Distorções do ego podem provir de distorções na atitude daqueles que cuidam da criança. Uma mãe com um bebê está constantemente apresentando e reapresentando o corpo e a psique do bebê um à outra, e pode-se facilmente ver que essa tarefa fácil, mas importante, torna-se difícil, se o bebê tem uma anormalidade que faz a mãe sentir-se envergonhada, culpada, assustada, excitada ou desesperançada. Em tais circunstâncias, ela pode dar o melhor de si, e não mais que isso. O corolário disso é que o psicoterapeuta não precisa dizer: “esta criança não pode ser ajudada por causa da anormalidade física”. O *self*, o senso do *self* e a organização do ego da criança podem todos eles, estar intactos, por se basearem num corpo que era normal para a criança no período formativo (WINNICOTT, 1970, p. 210).

A mãe de liro, que o amava mais que os outros filhos, fez o melhor que pôde. O fato de seu filho apresentar uma “anormalidade” acrescentou dificuldade à tarefa de facilitar a personalização, consideravelmente intensificada por ele haver herdado dela esta condição. Ainda que o amasse, inicialmente houve uma interferência

relacionada ao seu sentimento de culpa distorcendo a aceitação “sem sanções”, e que se expressou em tentativas de reparação – física e emocional, e portanto do processo de personalização.

Muitas vezes pode ocorrer um desinvestimento de mães em relação à criança, após um diagnóstico médico de alguma complicação ou anormalidade na gestação, ou que seu filho está abaixo da média de algum padrão, como estatura ou peso. Com as expectativas cerceadas, a mãe não consegue transmitir ao filho muitas inscrições que havia lhe destinado previamente.

Winnicott (1970) coloca que muitas anormalidades ou deformidades são tidas como normais pelo bebê ou pela criança, até que percebam pela atitude dos pais, cuidadores e médicos, que há algo de errado em algum lugar. Dessa forma, as distorções do ego podem derivar de distorções das atitudes daqueles que cuidam da criança.

Jill

O segundo caso é de Jill, uma moça de 17 anos. Winnicott recebeu uma carta da queixa mãe a qual, em resumo, mostrava que Jill não tinha amigos e sentia que lhe faltava um propósito, sendo que parecia existir algum ressentimento profundo contra sua família, ou à falta dela, ou contra a própria mãe, que se perguntava qual seria a motivação deste ressentimento profundo da minha filha?

Na primeira entrevista com Winnicott, Jill disse que havia problemas apenas na escola e no trabalho. Tinha um bloqueio mental ao tentar fazer redação, o que a deixava muito deprimida, pois impediria o ingresso numa universidade. Sentia-se fadada a falhar e não estabelecer amizades.

Conforme relatado por Winnicott, Jill era uma pessoa franzina que aparentava ter 13 anos e constrangia-se por isso. A primeira e única filha e aos 3 anos seu pai faleceu, não havendo em sua vida nenhuma outra figura masculina realmente importante. Tinha um irmão dois anos mais novo adotado quando ela tinha 8 anos.

Na infância demonstrava ser uma criança feliz, frequentemente alegre e imaginativa ao brincar. Quando estava com 12 anos sua mãe ficou internada por 10 meses num hospital psiquiátrico devido à depressão grave, sendo que nunca falou muito a respeito deste tempo. “Eu sabia que você voltaria, é claro”, respondeu quando perguntada a respeito.

Winnicott foi em busca de algo que Jill estava tentando dizer, relacionado ao sentimento de falta de confiança. Após sucessivas conversas, enquanto jogavam o Jogo de Rabiscos, Jill disse para Winnicott que sua perna esquerda era um centímetro mais curta que a direita – fato que não era aparente, mas tinha um significado para ela. Enquanto jogavam mencionou seus sonhos nos quais caía, suas pernas cediam ou sentia que um membro lhe faltava. Winnicott lhe disse que ela tinha a sensação de que se reunisse vários fragmentos e desse uma olhada para ver se conseguiria juntá-los, haveria algo faltando, tal como era para fazer uma redação.

Jill dizia que seus sonhos não eram bons, suas pernas cediam e era sensações cair na rua ou escada abaixo. Ela contou a Winnicott que sua perna esquerda era mais curta que a direita. Dolto (2015) diz que no sonho o sujeito não se comunica diretamente com o objeto em sua realidade, mas sim com o objeto fantasiado ou com o objeto introjetado. Já para Freud, o conteúdo do sonho é manifesto e latente. Ele concebe mecanismos envolvidos no sonho: como a condensação (temas, imagens, ideias, um resumo do conteúdo latente, que pode significar várias coisas) o deslocamento (desloca a energia de uma imagem para outra, ou seja, uma carga afetiva), ou uma ideia (representação) que se desloca do objeto originário para um segundo objeto acessório.

Uma parte do *self* de Jill não pôde ser integrada e estabelecer sua morada no corpo no processo de personalização, impedindo o progresso de seu crescimento emocional e intelectual. Isso se relaciona à experiência com relação ao pai, ou à falta que lhe fizera. Aparentemente não havia sentimento sobre a sua morte, mas se irritava quando era mencionado por pessoas que o conheceram: sentia-se deixada de fora, eles sabiam de algo que ela não teve a oportunidade de saber.

Neste ponto recordou-se de um acidente no qual quebrou os dentes ao brigar com o cachorro. Ela disse que era irônico porque estava zangada com o cão e foi ela quem saiu ferida. A alteração da sua aparência perturbou a mãe.

Winnicott aponta para o fato da existência dos fatores externos neste caso: o acidente que mudou sua aparência, a perturbação da mãe com o fato, assim como a morte do pai. Representam a experiência com seu corpo e a falha na adaptação do ambiente às suas necessidades.

O acidente do qual perdeu os dentes foi interpretado por Winnicott como a reação da morte do pai mais próxima que ela podia chegar. A morte do pai marcava que havia algo faltando, assim como em seus sonhos – e em um desenho – lhe faltavam os membros, a confiança, e o pensamento para elaborar a redação. Winnicott intuiu que Jill provavelmente brincava com o pai, quando era uma criança pequena, de morder os dedos ou os acessórios dele, como um relógio, resultando na fantasia de ter arrancado algo do pai.

Winnicott (1983) propõe *self* como um potencial herdado que, para emergir, necessita da experiência vivida na relação com o outro. Winnicott chama a atenção para a tristeza que existe no fato de uma menina perder seu pai aos três anos de idade. Conclui que Jill poderia reconhecer isto – a tristeza – se fosse capaz de se livrar da ansiedade mobilizada pelo sentimento de falta.

Jill estava deprimida e era incapaz de experienciar a falta do pai, e dava grande significado à diferença de tamanho entre as pernas. Também sonhava que parte do corpo lhe faltava. Distúrbios do psicossoma são alterações do corpo ou do funcionamento corporal associadas a estados da psique. Ela desintegrou-se e despersonalizou-se.

Hannah

O terceiro caso apresentado é o de Hannah, uma moça de 18 anos, nascida com ligeira espinha bífida - inchaço na base do tamanho de uma noz - que afetou seus pés e pernas. A consulta-entrevista se dá aos 18 anos de idade, quando ainda se

debatia com questões referentes à percepção de sua deformidade congênita. A análise do caso de Hannah à luz das considerações teóricas apresentadas pelo autor no texto revelou que ela pôde contar com um ambiente suficientemente bom no início de sua vida, favorecendo processos integrativos. Foi percebida por Winnicott como “surpreendentemente bem integrada”. Hannah encontrou uma mãe amorosa e que a aceitou expressando isso nos cuidados corporais, o que pode ser difícil diante de uma anormalidade. Dessa forma, a mãe-ambiente também foi bem sucedida na tarefa de apresentar (constantemente) o *self* ao corpo, facilitando o processo de personalização e estabelecendo a morada do *self* no corpo, portanto a saúde da psique. Fatores que se mostraram em sintonia com a percepção inicial do bebê sobre seu corpo: é normal, da forma como é e funciona. Ilustram também a constatação de Winnicott de que uma condição de anormalidade física não é impedimento para a contribuição da psicoterapia, pois podem estar intactos o *self*, senso de *self* e a organização do ego.

Apesar deste início suficiente, inesperadamente aos 4 anos de idade iniciaram uma série de intervenções médicas e hospitalares a respeito de sua espinha bífida congênita, afetando intensamente toda a família, enquanto a mãe não se sentia suficientemente preparada e por ela foi potencialmente considerado como o início dos problemas de Hannah. Aos dez anos, Hannah sofreu novas intervenções relacionadas à ileostomia – parte do intestino se projeta para fora do corpo pelo abdome. Nesta ocasião o médico disse que agora ela parecia um menino com aquilo no lugar errado. As duas circunstâncias e falhas no manejo por parte da mãe e do ambiente de apoio (família e profissionais) repercutiram naqueles momentos em que se vive um retorno à dependência absoluta – para Hannah aos 4 e 10 anos – e interferiram na relação do *self* com o corpo.

É somente com o tempo e gradualmente que a criança reconhece sua deformidade, tida no início como normal. A questão de Hannah era poder sentir-se amada e aceita como era antes de ser bastante bruscamente forçada a reconhecer que sofria de uma incapacidade física congênita. Paradoxalmente, se expressava por querer ser perfeita e pelo sentimento de injustiça por isso lhe ser negado. Escondia sua deformidade com calças compridas e evitava se envolver socialmente, uma

adaptação ao olhar exterior: os outros esperam que seja perfeita. Chegou a pedir ao médico para amputar as pernas para poder usar próteses com aparência normal, ao invés dos suportes de ferro aparentes. Ressentia-se com as limitações sobre a espontaneidade: na escola de desenho ensinam como desenhar e nas tentativas da mãe de dissuadi-la sobre como ser e o que fazer – ir para o trabalho, para a entrevista com Winnicott e como se vestir. Sobre o desenho, não se sente capaz de definir a beleza. Verifica-se ainda a presença da capacidade para a ambiguidade – caráter de integração – por reconhecer o aspecto bom da escola de desenho: onde pode desenhar.

Ao longo da entrevista, Winnicott se preocupa com a pessoa, e não com a anormalidade, apresentando-se como ambiente suficientemente bom, capaz de ver e espelhar para Hannah a pessoa boa e real que ela é. Winnicott interpreta que ela gostaria de achar que seus problemas provêm de sua própria natureza, originados das coisas agressivas, destrutivas e odiosas nela. Difícil é perceber que não tinha nada a ver com ela, sendo o que alguns chamariam de “ato de Deus” ou acaso. O ressentimento era com a injustiça de ter nascido assim, e a quem poderia direcionar sua raiva.

O sonho – e o desenho – de Hannah sobre a morte da mãe a colocou em contato com a ideia de morte e de vingança, bem como da existência de amor. Conforme Winnicott, somente em um relacionamento de amor é possível expressar raiva, ódio, agressividade, sem ser retaliado.

A perda da espontaneidade de Hannah refere-se ao impedimento do agir – gesto – espontâneo de sua mãe diante do reconhecimento de sua anormalidade, para ela espelhado e por ela introjetado. Uma organização defensiva do ego contra a despersonalização e desintegração. Ela evita ser espontânea como se não pudesse mostrar quem realmente é – verdadeiro *self* –, a fim de esconder a parte do seu eu-corpo, que não é normal. Winnicott demonstra no seu manejo o cuidado necessário de uma mãe: confiança, segurança, amor aceitação, sem negar sua condição física. A repercussão da entrevista pôde ser acompanhada por cartas posteriores e ressalta o fato de Hannah ter mudado sua atitude, ainda que sua

condição permanecesse a mesma. Destaca-se o estabelecimento de uma vida social muito ativa, o uso de saias e não se ocupar mais da questão sobre sua condição física.

Mollie

O quarto caso é de Mollie, uma menina de 8 anos adotada com um ano de idade por uma família que biologicamente não era a sua. Infere-se que não fora sustentada de maneira suficientemente boa no início de sua integração, carregando cicatrizes que implicaram em conseqüências na sua maturação, evidenciadas em seu comportamento irrequieto no contexto familiar, refletida na dificuldade ao lidar com o nascimento do irmão.

Para Winnicott (1970) ninguém poderá fornecer uma relação tão melhor que a mãe, a não ser uma mãe adotiva aceitável, que se responsabiliza pelo cuidado do bebê desde o início. No caso de Mollie, a mãe e a família a amaram e a aceitaram mesmo sendo adotiva, mas as conseqüências referentes ao seu primeiro ano de vida só foram percebidas com o passar do primeiro ou segundo ano após sua chegada. A falha na adaptação do ambiente-mãe biológica de Mollie às suas necessidades não favoreceu a experiência de onipotência para viver o não-eu. A desilusão gradual só é possível se o bebê teve suficiente oportunidade para a ilusão proporcionada pela experiência da onipotência. Como reação à falha nesse processo de maturação na primeira infância, ele terá a percepção que não existe.

O bebê nasce com tendências herdadas que o impulsionam impetuosamente para um processo de crescimento. Isso inclui a tendência em direção à integração da personalidade, à totalidade da personalidade em corpo e mente, e ao relacionamento objetal – eu e não-eu–, que gradualmente se torna uma questão de relação interpessoal, à medida que a criança começa a crescer e a notar a existência de outras pessoas (WINNICOTT, 1970). A percepção de Mollie sobre diferença de cor de sua pele contribuiu para o conhecimento da privação da relação de amor com sua mãe adotiva nos estágios iniciais do desenvolvimento

maturacional – a qual seu irmão teve o privilégio de experienciar e diante de sua idealização dirigiu a ele sua agressividade e não à mãe, a quem temia perder. Através do desenho apresentou o denegrição do corpo e a idealização da brancura como defesa: destruição do seio/corpo da mãe e de suas próprias nádegas tornando-os indesejáveis. Verbalmente expressou: “queria ser branca” e “sou escura, mas gosto mais de branco”.

Conforme relatado por Winnicott, o comportamento de Mollie foi uma tentativa de demonstrar para a família que percebia que fora privada de um aspecto essencial do desenvolvimento da personalidade e da auto-realização muito iniciais.

A parte psíquica da pessoa ocupa-se com os relacionamentos, tanto dentro do corpo quando com ele, e com os relacionamentos mantidos com o mundo externo. Emergindo do que se poderia chamar de elaboração imaginativa de funções corporais de todos os tipos e do acúmulo de memórias, a psique (especificamente dependente do funcionamento cerebral) liga o passado já vivenciado, o presente e a expectativa de futuro uns aos outros, dá sentido ao sentimento do eu, e justifica nossa percepção de que dentro daquele corpo existe um indivíduo (WINNICOTT, 1970).

Mollie buscava se sentir existente, na relação consigo mesma e seu corpo, bem como na relação com sua família, especialmente sua mãe. Ao final da entrevista foi capaz de direcionar sua agressividade para a mãe – ao invés do irmão: desenhou um pontapé na mãe. Mobilizada pela ansiedade buscou reparação correndo afetuosamente ao encontro dela. Lembrando que é somente na experiência de uma relação de segurança máxima que se pode experienciar o ódio, a agressividade, com a confiança de não ser retaliado. Essa relação foi gradualmente proporcionada por Winnicott na entrevista e tende favorecer a retomada do desenvolvimento da menina.

Os casos apresentados e as análises constituídas com base na percepção da continuidade e descontinuidade do ser apontam para a importância do olhar materno e do ambiente facilitador na vida do indivíduo. É na fase primitiva do

processo maturacional que as memórias de sensações e impulsos que constituem o *self* se organizam na dependência de um ambiente capaz de responder às necessidades do bebê, sendo esta a condição para a constituição da personalização – a residência da psique no corpo, na vida do indivíduo. Ainda assim, se esse ambiente não puder se adaptar, existe a possibilidade de retomar esse processo. De fato, ocorre nos primórdios, mas é retomado continuamente ao longo da vida, especialmente em situações que proporcionam um estado de dependência.

CONCLUSÃO

Na clínica contemporânea lidamos com pacientes que vivem de modo falso, com uma vida sem sentido, mas que, entregues à confiabilidade ambiental, buscam reencontrar o ponto em que a esperança se perdeu. Como terapeutas, cabe-nos acompanhar a história do paciente, demonstrando-lhe nosso interesse genuíno e disponibilidade emocional para recebê-lo e, principalmente, para se identificar com ele.

O propósito de refletir sobre os casos apresentados por Winnicott na tentativa de clarificar os aspectos fundamentais das bases do *self* no corpo propiciou que escutássemos nós mesmos enquanto terapeutas dispostos a compartilhar as inquietações que emergem no nosso fazer clínico. Acolher pacientes que apresentam adoecimento da ordem de psique-soma, situados em falhas iniciais do desenvolvimento, requer dos analistas e terapeutas uma escuta acurada e disposição para receber pessoas que precisam de espaço e tempo no encontro com uma pessoa real para se expressar e voltar ao caminho da continuidade do ser, retomando a tendência inata ao amadurecimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAM, J. (2012). D.W.W.'s notes for the Viena Congress 1971: a consideration of Winnicott's theory of aggression and an interpretation of clinical implications. *In* Abram, J. (Org.), Donald Winnicott Today (pp.302-330). Great Britain: Routledge.

BLEICHMAR, N. M. & BLEICHMAR, C. L. A Psicanálise depois de Freud: teoria e clínica. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

CABAS, A. G. O sujeito na psicanálise de Freud a Lacan: da questão do sujeito ao sujeito em questão. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

DIAS, E. O. (2006) O caráter temporal e os sentidos de trauma em Winnicott. Winnicott e-prints, 1(2), 1-8. Disponível em: <
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-432X2006000200001&script=sci_ar_text>. Acessado em set. 2017.

DOLTO, F. A imagem inconsciente do corpo. São Paulo: Perspectiva, 2015.

FREUD, S. (1915). As pulsões e suas vicissitudes. *In* : Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1974. v. XIV.

FREUD, S. (1905) Três Ensaio sobre a teoria da sexualidade. *In*: Obras psicológicas completas: Edição Standard Brasileira. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1972.

LACAN, J. Os complexos familiares na formação do indivíduo. Rio de Janeiro: Zahar, 1987.

MOTTA, I. F. da (2006, 13 de Nov.) O INCONSCIENTE EM DEBATE – Winnicott: algumas implicações para a prática psicanalítica. Conferência proferida na Universidade Metodista, São Bernardo do Campo, parte do ciclo de palestras O inconsciente em debate.

WINNICOTT, D. W. (1954) Aspectos Clínicos e Metapsicológicos da Regressão no Contexto Analítico. *In: Da pediatria à psicanálise*. 4ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993.

WINNICOTT, D. W. (1970) Sobre as bases para o *self* no corpo. *In: Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

WINNICOTT, D. W. (1971) O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. *In: O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WINNICOTT, D. W. (1975) *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.

WINNICOTT, D. W. (1983) *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas.

WINNICOTT, D. W. (1989). *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1986).

WINNICOTT, D. W. (1990) *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago.

WINNICOTT, D. W. (1994) *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.

PSICODIAGNÓSTICO COMPREENSIVO: O QUE ESTÁ OMITIDO NO DIAGNÓSTICO DE BORDERLINE?

Fernanda Yannia Guiter
Ana Beatriz Gomes Fontenele
Stephanie Barreto Silva Aguiar
Tatiana Tostes Vieira da Costa
UNIFOR

Relato de Experiência

Resumo: Este estudo tem por finalidade apresentar a discussão do caso clínico suscitada a partir de um psicodiagnóstico realizado na disciplina de Estágio Clínico II da graduação em psicologia da Universidade de Fortaleza. Trata-se, portanto, da avaliação de um adolescente de 16 anos que se encontra institucionalizado, solicitada pelo coordenador do acolhimento no intuito de confirmar o diagnóstico de Transtorno de Personalidade Borderline (F. 60.3), previamente estabelecido por outro profissional. Então, sentiu-se a necessidade de realização de um psicodiagnóstico compreensivo com a finalidade de obter uma compreensão do cliente em sua totalidade. Para tanto, ocorrem 9 sessões de 50 minutos, dentro delas realizadas entrevistas clínicas iniciais, aplicação dos testes e, para finalizar, a entrevista de devolutiva. Com a união dos dados coletados, há presença de traços do referido transtorno, mas que por se tratar de adolescente, que demonstra dificuldades de lidar com mudanças, não foi fechado o diagnóstico em si, indicando necessidade de suporte, insegurança, impulsividade e agressividade. Conclui-se que o paciente, ao final da avaliação, já iniciava o seu processo e organização psíquica, fazendo novos projetos para o seu futuro.

Palavras-chave: Psicodiagnóstico compreensivo; Adolescência; Institucionalização; Transtorno de Personalidade Borderline (F.60.3).

Introdução

O presente trabalho visa apresentar um relato de experiência a partir da realização de um psicodiagnóstico do tipo compreensivo. Essa modalidade de psicodiagnóstico propõe-se a obter uma compreensão total do paciente, especialmente considerando levantamento de forças e fraquezas. Os atendimentos aconteceram no Serviço de Práticas Psicológicas – SPP da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, como pré-requisito para a conclusão da cadeira de Estágio Clínico II.

O atendimento foi realizado em um adolescente de 16 anos, aqui nomeado de CV, que se encontra institucionalizado. O paciente veio através de uma solicitação do coordenador do acolhimento com o objetivo de confirmar o diagnóstico de um Transtorno de Personalidade Borderline (F.60.3), que foi previamente estabelecido pelo psiquiatra do estado.

CV, natural de Fortaleza, é o filho mais velho de uma prole de três irmãos e sua mãe é usuária de drogas lícitas e ilícitas. Uma de suas irmãs está recolhida no presídio por tráfico de drogas e a filha do meio foi assassinada também por envolvimento em tráfico. CV, atualmente, está matriculado no Centro de Educação de Jovens e Adultos – CEJA em sistema educacional semipresencial, fazendo aproveitamento de estudos referentes ao oitavo e nono ano juntos. Ele também faz curso de inglês, pois sonha em ir morar nos Estados Unidos.

Sua relação com a mãe é conflituosa, a prova disso é que ele procurou as autoridades competentes para denunciá-la por negligência e maus-tratos. Com o pai também apresenta conflitos, já que o adolescente é homossexual e o progenitor não aceita a escolha sexual do filho, fazendo com que ele aja de forma diferente na presença dele, como por exemplo, engrosse a voz, use roupas mais masculinas, ande com um porte diferenciado e etc. Os conflitos familiares resultam em ausência dos pais durante os momentos destinados às visitas familiares, apesar da liberação das vistas, os pais não comparecem.

Foram realizados 9 atendimentos com duração de 50 minutos cada entre os meses de fevereiro a junho de 2018. Para tanto, iniciou as sessões com as entrevistas de anamnese iniciais, dando procedimento a aplicação dos testes HTP, EAC-IJ, PFister, ESA, IHS e IFP-II, culminando em uma entrevista de devolutiva.

Relato de experiência

As primeiras sessões de anamnese ocorreram com a pedagoga da instituição com a finalidade de conhecer mais sobre a história do paciente, levando em consideração o tempo em que viveu com a família e o tempo em que está institucionalizado. Preconiza o conhecimento sobre a rotina do paciente, se toma remédios, seu desenvolvimento psíquico e cognitivo, conflitos estabelecidos tanto com os familiares como com colegas também abrigados e etc. A universidade disponibiliza um questionário padrão chamado de roteiro de anamnese para infância e adolescência que busca as repostas de questões primordiais sobre as vivências do paciente. É corriqueiro que, como colaboradora desta organização e não familiar do adolescente, principalmente no que tange inquietações sobre a primeira infância do mesmo, muitas dúvidas fiquem sem esclarecimento.

Com a continuidade das sessões, estabelece as entrevistas iniciais com o paciente propriamente dito e, com isso, preconiza-se as mesmas inquietações levantadas para a pedagoga a fim de conhecer a versão do sujeito sobre a sua própria história de vida. O avaliando mostrou-se participativo e colaborativo, atestando boa autonomia e coerência no seu discurso.

Presse-se pelo estabelecimento de um rapport, um bom vínculo terapêutico. Sendo acordado que a primeira sessão com o paciente, se direciona a brinquedoteca (local com uma vasta diversidade de brinquedo), para, ao passo que se estabelece esta aliança terapêutica, também consiga conhecer mais sobre o contexto em que o paciente se encontra e sobre os seus sentimentos.

Após este primeiro momento, dá-se continuidade para a aplicação dos testes. Como o psicodiagnóstico é de cunho compreensivo, só foi utilizado testes projetivos e escalas com a finalidade de conhecer a personalidade do sujeito avaliado, percebendo-o a partir de sua totalidade.

Ademais, os testes aplicados formam o HTP, PFister, ESA, IHS, IFP-II e EAC-IJ. No entanto, dar-se-á início as aplicações com o teste HTP com a finalidade de exploração da personalidade do avaliando, seus elementos inconscientes, seu

modo de percepção do real e da vida afetiva. Após as instruções, ao começar o desenho da casa, o adolescente desenhou cercas elétricas, grades, paredes sem janelas, portas e fechadura, se diferenciado dos desenhos convencionais para o referido teste. O paciente desistiu da aplicação porque foi muito forte a exposição das suas questões inconscientes, mesmo que de uma forma velada. Necessitou a interrupção e, ainda assim, o mesmo ficou duas semanas sem voltar para os atendimentos afirmando não querer mais fazê-los. Percebe-se que está é a percepção que o adolescente tem de casa, já que o mesmo não tem apoio do pai e foi negligenciado pela mãe, ao ponto de ele mesmo denunciar a mãe por maus-tratos.

É válido ressaltar que deu como resultados, no tocantes dos aspectos voltados para a personalidade, uma necessidade de suporte, mostra uma imaturidade, insegurança, impulsividade e por vezes agressividade com falta de elementos estabilizadores. Além disso, ele apresenta uma dificuldade em elaborar conflitos e anseios, como também uma baixa tolerância à frustração. E ainda de forma muito discreta, apresenta medo que seus impulsos o conduzam a perda de equilíbrio.

Logo, os dados obtidos através das escalas de Autoconceito mostraram que o adolescente se avalia como preocupado e com medo, não se vê com muitas possibilidades de ajudar os que são próximos a ele, mas se percebe como um líder.

No entanto, em relação as Habilidades Sociais e o Estresse, o paciente apresentou dificuldades de afeto positivo e de autoestima, também dificuldade de traquejo social nas relações cotidianas, porém demonstra uma facilidade em dialogar com pessoas desconhecidas. Em situações aversivas, o mesmo manifesta um baixo autocontrole, podendo ser agressivo e apresentando ainda sintomas de estresse com predominância de sintomas psicológicos e em fase de quase-exaustão. Quando a tensão excede o limite gerenciável, conseguindo ainda em alguns momentos pensar com lucidez, porém com muito esforço.

É mister, portanto que de acordo com os dados avaliados no psicodiagnóstico compreensivo realizado, a síntese diagnóstica é de que há traços do Transtorno de Personalidade Borderline (F.60.3), mas que por se tratar de um

adolescente, a resistência a mudanças é algo intrínseco a esta idade, dificultando o diagnóstico do mesmo. Porém, percebe-se ansiedade, impulsividade, agressividade, dificuldade de lidar com as emoções, stress e depressão leve.

Por conseguinte, sente-se a necessidade de realizar encaminhamentos com a finalidade de melhora do quadro clínico do adolescente, sendo orientado a procura por uma equipe interdisciplinar, inicialmente composta por um psicólogo clínico que lide com o processo psicoterápico individual e grupal, além de tratamento farmacológico com o acompanhamento de um psiquiatra.

Por fim, é válido salientar que, mesmo durante o processo avaliativo do psicodiagnóstico, percebeu-se que o avaliando iniciava seu processo de organização psíquica, fazendo novos projetos para o futuro e com o desejo de receber ajuda e buscava ser mais colaborativo no acolhimento em que reside. Já que o mesmo se automutilava, distorcia sua aparência física constantemente, não presava pela sua higiene pessoal e pela sua imagem, chegando por vezes nas sessões com o cabelo pintado de várias cores diferentes e etc. Com o decorrer dos atendimentos, essas questões foram se mostrando cada vez menos presente e o adolescente já apresentava um discurso diferente do que outrora fazia, denotando uma melhora do seu quadro clínico, lendo provavelmente potencializado com os atendimentos derivados do encaminhamento.

Discussão

A partir da explanação do relato dos atendimentos, percebe-se a necessidade de compreender melhor sobre as instituições totais, que no caso referido é o abrigo em que o paciente se encontra e o contexto de vulnerabilidade social do mesmo. Ademais, é necessário explanar sobre o que é um psicodiagnóstico compreensivo, conseqüentemente, o porquê do uso das técnicas projetivas e das escalas. Por fim, é válido ressaltar o que é o Transtorno de Personalidade Boderline (F. 60.3) para os manuais psiquiátricos e a importância dos encaminhamentos para o bom prognóstico do caso.

As instituição totais, referenciadas por Goffman (1974), apresenta algumas características como a tendência ao fechamento, não há separação entre trabalho,

lazer e etc, apresentam atividades realizadas em grupo, no mesmo local e com auxílio da mesma autoridade, rotinas prescritas e rigorosamente idealizadas, vigilância e controle, distância do real (poucas atividade de lazer, pouco trabalho a ser realizado), divisão clara entre internos e dirigentes, controle de informação pela equipe dirigente, incentivo ao bom comportamento e a incompatibilidade entre instituição e a vida familiar.

A chegada do integrante na instituição faz com que ele traga consigo visões próprias dele, das suas experiências e vivências que normalmente se diferem da cultura das instituições totais, sendo levado em consideração tudo que foi vivido até regressar lá. Entretanto, essas visões, via de regra, não são levadas em consideração pela equipe dirigente deste local e isso passa a ser inútil para este interno. Goffman (1974) designou esse conceito como mortificação do eu.

A primeira mortificação do eu é a barreira que esse tipo de instituição antepõe a vida do interno e o mundo externo. Isso faz com que ocorra uma divisão entre esses dois mundos, gerando uma tensão no meio de ambos, concebendo a partir disso uma forma de manipular o controle humano. O indivíduo é humilhado, rebaixado, degradado contra o eu, facilitando com que haja essa mortificação dele. Há um corte com a vida anterior e com os papéis que fora exercidos pelo sujeito, ou seja, o tempo vivo lá nem sempre é positivo e futuramente recompensado e recuperado. É bem possível que ocorra uma perda no âmbito educacional e/ou profissional e familiar.

Ademais, há a necessidade de cumprir as regras internas que foram impostas aos integrantes, como a de pedir permissão a equipe dirigente para tudo que quiser cumprir e qualquer tentativa de desobediência é seguida de punições e sanções para esse interno. Pelo fato desse tipo de instituição ser completamente fechada, o indivíduo não tem o direito de deixar a instituição quando bem entender, privando-o de partir. Há também uma censura contra relacionamentos afetivos dentro da instituição total.

Ao adentrar na instituição, ocorrem outros tipos de mortificação do eu, como por exemplo, o abandono do próprio nome (que é a grande mutilação do eu), passar a ser chamado por apelidos que muitas vezes não são amistosos, perda de bens e

etc. Muitas vezes, os internos são obrigados a ter funções dentro da instituição. Essas funções são cumpridas em grupo, no mesmo local (dentro da instituição total), e em horários estabelecidos pela equipe dirigente, fazendo com que os internos não saibam efetivamente a quantidade de tempo dedicado a essa função. Essas atividades são propostas por esta equipe e procuram ajudar a manter a instituição. Não há remuneração monetária, existe uma remuneração secundária, como por exemplo, mais tempo de internet, visita da família, não punição, presentes e etc. Mas, por outro lado, o cumprimento dessas tarefas faz com que o interno ocupe a cabeça com algo.

No tocante do psicodiagnóstico compreensivo, faz-se necessário entender primeiramente o que é um psicodiagnóstico. De acordo com Cunha (2000), ele se caracteriza por ser uma avaliação psicológica feita com propósitos clínicos, sendo um processo que objetiva identificar as forças e fraquezas no funcionamento psicológico de um indivíduo, observando se existe ou não uma psicopatologia. Ainda segundo a autora, têm-se que o psicodiagnóstico é um processo científico, limitado no tempo e que utiliza técnicas e testes psicológicos, havendo o levantamento de hipóteses que serão confirmadas ou não durante a avaliação. Ademais, na avaliação psicológica, deve-se determinar os motivos do encaminhamento, levantar informações acerca do paciente, estabelecer um plano de avaliação, administrar testes e outros instrumentos psicológicos, avaliar os resultados obtidos e comunicá-los ao avaliando.

Em meio aos tipos de processo diagnóstico está o compreensivo. Conforme Trinca (1984), esse processo tem características próprias que o diferencia dos outros tipos. Dentre essas características estão: 1) objetivo de esclarecer o significado dos desajustamentos que ocasionaram a procura do atendimento psicológico, tentando apreender os conteúdos da vida mental do paciente, 2) ênfase na dinâmica emocional inconsciente, 3) assumir o caso como um todo, considerando cada elemento como parte de um conjunto no qual ele adquire sentido, 4) busca de compreensão psicológica globalizada do paciente, levando em consideração a existência de diversos fatores que interagem na personalidade, 5) seleção de quais dados são significativos para compor o estudo de caso, o que pressupõe uma escolha seletiva, 6) predomínio do julgamento clínico para avaliar

os dados do caso, 7) subordinação do processo diagnóstico ao pensamento clínico, havendo flexibilidade para focar e tratar das situações mentais emergentes, 8) prevalência do uso de métodos e técnicas fundamentados na associação livre.

Considerando esse aspecto da associação livre, adentra-se nos testes projetivos, que permitem a exploração da personalidade do avaliando, mantendo como objetivo direto a investigação e a análise dos processos que ocorrem no psiquismo e subjetividade dos sujeitos. Os produtos obtidos pela aplicação desses testes, conforme Laplanche e Pontalis (2004), são oriundos do inconsciente e do pré-consciente, sendo uma forma factível de conhecimento sobre a subjetividade do indivíduo avaliado. Por tanto, é característico desse tipo de material a ambiguidade e a desestruturação, já que não se compartilha uma resposta certa ou errada, emergindo inconstâncias inconscientes, como por exemplo, fantasias, desejos, conflitos, medos, defesas, ansiedades e etc.

Os testes de cunho projetivo entrelaçam seu arcabouço teórico relacionando-se com a metapsicologia de Freud, sendo, então, derivado de um viés psicanalista. É um mecanismo, descrito por Freud (1919), que consiste em procurar em objetos exteriores a origem de prazeres e desprazeres inconscientes.

O termo “estranho” se encaixa na definição de algo que não é familiar, que nos é diferente, desconhecido e inexplorado. Na visão de Freud (1919), em alguns casos, o que deriva ‘estranheza’ para o sujeito normalmente é suspeito porque, na verdade, esse conteúdo já é da ordem do inconsciente, ou seja, é algo que foi recalcado. Freud salienta seu livro “O Estranho” que: “Esses estranhos não são novos ou alheios, porém é algo que é familiar e há muito estabelecido na mente, e que somente se alienou desta através do processo de recalçamento.” (Freud, 1919, p. 297).

Segundo Laplanche e Pontalis (2004), o termo projeção, na psicologia e na psicanálise, designa compreender vários significados para o indivíduo. A projeção aparece sempre como um mecanismo de defesa, como uma atribuição a algo externo, seja a uma pessoa ou coisa, a algo que é estranho e ao mesmo tempo familiar para o indivíduo. O termo “projeção” trata-se de rejeitar o que se recusa conhecer em si ou o que se recusa ser.

Conforme Anastasi e Urbina (2000), as técnicas do tipo projetivas servem como uma tela em branco, na qual os indivíduos que se utilizarão dela projetem seus pensamentos, suas necessidades, suas ansiedades e seus conflitos. As técnicas projetivas dão ênfase e valorizam o que é simbólico, isto é, tudo que o sujeito desenvolve na realização de uma dessas técnicas apresenta um significado para ele, o que pode parecer insignificante, está coberto de significância.

Entende-se que com relação ao diagnóstico do Transtorno de Personalidade Borderline, os sintomas apresentados pelo DSM V são: esforços frenéticos para evitar um abandono real ou imaginário, um padrão de relacionamentos interpessoais instáveis e intensos, caracterizados pela alternância entre extremos de idealização e desvalorização, dificuldade quanto à identidade: instabilidade acentuada e persistente da autoimagem ou do senso de si mesmo; impulsividade em pelo menos duas áreas potencialmente prejudiciais à própria pessoa (por exemplo, gastos financeiros, sexo, abuso de substâncias, direção imprudente, compulsão alimentar, recorrência de comportamento, gestos ou ameaças suicidas ou comportamento automutilador, instabilidade afetiva decorrente de acentuada reatividade de humor (por exemplo, episódios de intensa disforia, irritabilidade ou ansiedade, geralmente durando algumas horas e raramente mais de alguns dias), sentimentos crônicos de vazio, raiva descabida e intensa ou dificuldade para controlar a raiva (por exemplo, exibições frequentes de irritação, raiva constante, lutas corporais recorrentes), ideação paranoide transitória, relacionada ao estresse ou a sintomas dissociativos severos.

No tocante de CID-10, o referido transtorno tem-se que ele é caracterizado como: há a presença de várias características da instabilidade emocional, mas acresça-se a autoimagem, os focos e escolhas internas (dando ênfase nas de cunho sexual) destes pacientes entram-se desordenados, presença de sentimento crônicos vinculadas a um vazio, também existe uma inclinação a se envolver com relacionamentos com pouca estabilidade, podendo levar a crises emocionais. Investimento demasiado em escapar de abandonos, podendo levar a ameaças de atos suicidas ou de automutilação.

Considerações Finais

Conclui-se que o diagnóstico deste transtorno se mostra difícil, mesmo com os resultados dos testes que apontam traços de instabilidade emocional e social,

pelo fato do paciente ser um adolescente de 16 anos, fase esta que já é permeada por dificuldade de aceitação a mudanças tanto físicas quanto de ordem psicológica, ressaltando também o contexto de vulnerabilidade social em que o mesmo se encontrava, tanto quando vivia com a família e sofria de maus-tratos, quando inserido em uma instituição total que promove rituais de mortificação deste eu. Portanto, é necessário perceber a importância dos encaminhamentos para o bom prognóstico do caso, já que dentro da psicoterapia processual, o paciente conseguirá lidar melhor com estas questões internas e o acompanhamento psicofarmacológico com um médico psiquiatra, o ajudará nos momentos de crises e dificuldades.

Referências

American Psychiatric Association. (2015). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Porto Alegre: Artmed.

Anastasi, A., & Urbina, S. (2000). *Testagem Psicológica*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.

Cunha, J. A. (2000). *Psicodiagnóstico V*. São Paulo: Artmed.

Freud, S. (1919). *O Estranho*. Rio de Janeiro: Imago.

Goffman, E. (1974). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Editora Perspectiva.

Laplanche, J., & Pontalis, J. (2004). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.

Organização Mundial de Saúde. (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artmed.

Walter, T. (1984). *Diagnóstico psicológico: A prática clínica*. São Paulo: EPU.

ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RISCO INDICADORES CLÍNICOS NA NO ÂMBITO DO PSICODIAGNÓSTICO

Linda Kasther Apolônio Teles

Leônia Cavalcante Teixeira

Tatiana Tostes Vieira da Costa

Resumo

Este artigo apresenta uma discussão sobre o uso de indicadores clínicos na prática do psicodiagnóstico com adolescentes. Os indicadores clínicos, nesta pesquisa, são entendidos como ferramentas estruturadas a partir de estudos sobre o risco psíquico na adolescência, entendendo este momento da vida sob uma perspectiva contemporânea, que revela um sujeito em desenvolvimento físico, psíquico e social. Para isso, o termo indicador é tratado como um conceito de possibilidades, não se relacionando com práticas que visam aprisionar os sujeitos em diagnósticos e prognósticos embasados puramente nas classificações de caráter nosológico. A metodologia aplicada consiste em uma pesquisa de revisão da literatura, onde foram executadas buscas nos bancos de dados digitais das plataformas, EBSCO, Periódicos CAPES, BVS-Psi e SciELO, através dos seguintes descritores e suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa: psicodiagnóstico; risco psíquico; indicadores clínicos; adolescência and psicanálise, e, adolescência. Os resultados evidenciados são que, diante de um panorama exposto sobre a adolescência, bem como os aspectos psicopatológicos, que esta fase pode estar suscetível, se coloca como importante e necessário investigar os recursos psicológicos, o suporte familiar, social e a relação com a sexualidade do adolescente. Para isso, constata-se que o psicodiagnóstico com orientação em psicanálise, campo teórico-clínico de referência à prática da avaliação psicológica abordada no estudo, pode se utilizar dos indicadores clínicos de risco psíquico na adolescência, promovendo contribuições para o trabalho de outros profissionais e instituições que lidam com adolescentes, além, de servir como guia para o estabelecimento de novas políticas públicas.

Palavras-chave: Psicodiagnóstico. Risco psíquico. Indicadores clínicos. Adolescência. Psicanálise.

Introdução

A prática clínica com adolescentes no âmbito do psicodiagnóstico tem suscitado a pensar em problemáticas relacionadas a psicopatologias vivenciadas por estes indivíduos na contemporaneidade. O psicodiagnóstico com adolescentes é visto como um desafio, descrito como uma atuação clínica muito difícil por Castro e Sturmer (2009). Para Levisky (2009) a insuficiente produção científica contribui para esta dificuldade.

Conforme a definição de Cunha (2000) o psicodiagnóstico é um processo de caráter científico que visa entender problemas, identificar e avaliar aspectos específicos para classificar o caso ou até mesmo prever o seu prognóstico, baseando-se em pressupostos teóricos, testes e técnicas psicológicas. O psicodiagnóstico é descrito como uma prática clínica delimitada pelo seu objetivo, tempo e papéis, o que a distingue do processo analítico (Arzeno, 2003; Ocampo, Arzeno & Piccolo, 2005)

Araújo (2007) aponta que o psicodiagnóstico introduziu uma nova perspectiva de avaliação psicológica, distanciando-se de modelos psicométricos, passando a ser conduzido por uma postura clínica, que enfatiza os aspectos subjetivos do sujeito e considera a relevância da relação terapêutica. Com isso, na utilização dos testes foi incorporado outros procedimentos clínicos, visando uma compreensão global da personalidade ao unir os elementos levantados nos testes com a história clínica do sujeito.

Se apresenta nesta pesquisa, modelos de psicodiagnóstico desenvolvidos no Brasil, que orientam muitos profissionais dentro do referencial psicanalítico, como o concebido por Trinca (1984a) a partir de uma visão compreensiva. Arzeno (2003) e Ocampo et al. (2005) também se orientam pela abordagem psicanalítica, e formulam um fecundo trabalho no campo do psicodiagnóstico, no qual se prioriza a entrevista clínica em detrimento da anamnese tradicional descritiva, há uma maior atenção para a relação transferencial e contratransferencial, dando-se importância para a devolução ao final do processo avaliativo.

Tardivo (2007) explora em seus estudos, o adolescente e o sofrimento emocional na atualidade, e ressalta que o papel do psicólogo clínico investigador nunca deve partir de uma postura de julgamento, mas, sim, da aproximação e compreensão da realidade vivida pelo adolescente.

Diante disto, surge a ideia de risco psíquico que são vistos como pistas dadas pelo e no sujeito, que podem sugerir um acontecimento. Atrelada a ideia de risco psíquico, pode-se pensar em indicadores clínicos que surgem quando as tais pistas são catalogadas, e contribuem para que outros clínicos criem e apliquem procedimentos, colaborando para o desenvolvimento mais adequado de cada indivíduo, como afirma Palladino (2007).

A adolescência, historicamente, é definida a partir de diversos campos epistemológicos. De acordo com a literatura revisada, o termo adolescência tem a sua origem do latim *adolescencia*, *adolescere*, sendo normalmente associado a puberdade, que também advém do latim *pubertas-atis*, referindo-se as transformações fisiológicas produzidas pela maturação sexual ocorrida na passagem da infância para a adolescência, conforme Frota (2007). Numa perspectiva histórico-cultural, Philippe Áries (1986) considera a adolescência como um fenômeno recente, que se constituiu historicamente a menos de 200 anos. Abramo (1994) complementa que o seu surgimento foi marcado por um contexto de crises e contestação social, tal fenômeno impulsionou uma representação da adolescência como uma fase de “tempestades e tormentas”, contribuindo para formar um discurso sobre o que é ser adolescente.

Fundamentando-se em uma visão psicanalítica sobre a adolescência, Rassial (1999) reitera que esta não se trata de um processo linear do desenvolvimento, expressando-a como um momento de ruptura em que “o futuro muda de sentido, o passado de valor e o presente de qualidade” (Rassial, 1999, p.211)

A concepção psicanalítica percebe o adolescente por meio de outra ordem, abordando os seus processos de luto, seja pela perda do corpo infantil, ou diante do movimento de separação dos pais, ou mesmo a partir do encontro com o sexo; referindo-se a uma passagem que reafirma ou coloca a constituição subjetiva à prova, e direciona para um momento de conclusão (Rosa, 2002).

Os discursos sociais que recobrem a adolescência podem ser compreendidos e interpretados a partir da leitura de Freud (1930) em sua obra *O mal-estar da civilização*, onde nos apresenta a ideia de mal-estar do sujeito na cultura. Para a psicanálise, baseando-se na teoria freudiana, as idealizações podem ser apreendidas como ideais culturais, nos quais exercem uma função protetora contra o desamparo, que, por sua vez, é considerado uma condição estruturante do ser humano. Birman (2005) reitera que o conceito de desamparo é introduzido no cerne da discussão freudiana acerca dos dilemas subjetivos na modernidade. Para isso, Freud (1930) fomenta que a função protetora dos ideais culturais se exerce no laço social, proporcionando conforto para o conflito indissolúvel entre sujeito e civilização e, oferecendo recursos para que este possa lidar com a castração e o destino das suas pulsões, o que envolve sempre um nível de renúncia e insatisfação da sua parte. É importante destacar que as proteções desempenhadas pelos ideais culturais são necessárias, por se constituírem enquanto fundamentos que organizam uma cultura e concedem as referências essenciais para os seus membros, intervindo na relação e facilitando a coesão entre os sujeitos que se encontram sob a égide de uma mesma unidade cultural. (Freud, 1921/1989, 1927/1989).

O que intriga na contemporaneidade é: se tais ideais culturais, enquanto mecanismos protetores do desamparo inerente ao sujeito estão representando a sua função de modo suficiente e satisfatório com relação a adolescência. Como a adolescência poderia se situar neste contexto de infelicidade e mal-estar na contemporaneidade?

Retomando Freud (1913/1989) citando o mito de “Totem e Tabu” que serve como alicerce para pensar sobre o surgimento da cultura, no qual o pai tirânico morto pelos filhos da horda primeva dá lugar ao pai simbólico e idealizado, e desperta nos filhos o sentimento de amor, proteção e identificação por ele, deste modo, o mito trata da reflexão que o ideal de proteção sustenta o laço social e possibilita a identificação dos sujeitos entre si. Fato que corrobora para um novo e importante questionamento: como os adolescentes podem sentir-se protegidos e amparados dentro de uma cultura que os seus próprios pais na condição de adultos legitimam e compactuam de um modelo que idealiza a adolescência?

Embora, saiba-se que os ideais de proteção se tratam de uma fantasia, estes servem como fundamentos essenciais para sustentar a cultura, e o estilo de vida da adolescência valorizado na condição de ideal cultural, promove no adolescente o sentimento de desamparo, já que os próprios adultos não ofertam referências identificatórias nem consistência imaginária (Rocha & Garcia, 2008). O que compromete a consolidação da identidade do adolescente, visto que, a diferença entre gerações é necessária para este processo (Palmade, 2001).

O estudo tem o propósito de apresentar ao leitor a possibilidade do uso de indicadores clínicos na prática do psicodiagnóstico com orientação psicanalítica destinado ao público de adolescentes, com o objetivo de tratar os indicadores clínicos sob a perspectiva do risco psíquico, propondo a abertura ao campo de estudos acerca do psicodiagnóstico com adolescentes, no que se refere a inovações nas práticas metodológicas. Para tanto, serão expostos e debatidos o tema do psicodiagnóstico com orientação em psicanálise, os conceitos de risco psíquico e indicadores clínicos e, em seguida, uma contextualização da psicopatologia na adolescência. Ao final, será exposto a importância de se avaliar indicadores clínicos na adolescência.

A prática do psicodiagnóstico com orientação em psicanálise

O psicodiagnóstico se reproduz enquanto uma prática regulamentada desde que foi estabelecida como uma atribuição específica do psicólogo pela Lei nº 4.119, de 27-8-1962 (Lazzari & Schmidt, 2008).

O psicodiagnóstico do tipo compreensivo determina o nível de funcionamento da personalidade, no qual as funções do ego e condições do sistema de defesa são avaliadas com a finalidade de indicar recursos terapêuticos (Cunha apud Prado - Lima & Busnello, 1996, P. 51). O modelo compreensivo foi idealizado por Trinca (1984a), sendo usual entre os psicólogos que trabalham com avaliação psicológica na abordagem psicanalítica. As principais características de um psicodiagnóstico do tipo compreensivo são a flexibilidade e o reconhecimento do pensamento clínico no desenvolvimento do processo diagnóstico. Ademais, é relevante destacar, que impõe uma maior diferença entre os dois modelos, tradicional e compreensivo, é que como confirma Trinca (1983), o segundo tipo se estrutura de acordo com o contexto, o que implica no uso de testes psicológicos ou

não, além do que, outros mecanismos clínicos de averiguação da personalidade ficam submetido ao pensamento clínico aplicado.

Roncolato (2011) elabora que um diagnóstico de cunho compreensivo avalia o desajustamento com ênfase na dinâmica emocional do inconsciente, levantando informações que deem conta de diversos aspectos da personalidade do paciente, do seu ambiente familiar e social, e a forma como esses dois elementos interagem. A autora intitula este tipo de psicodiagnóstico como um modo de compreensão psicológica globalizada do paciente, no qual o psicólogo analisa e seleciona dados para discriminar o que é considerado mais significativo para o curso do caso.

O diagnóstico é o ato de avistar através dos elementos as partes que compõem a unidade subjacente. A função do diagnóstico nesta visão é identificar um transtorno (Louzã-Neto, Motta, Wang, & Elkis, 1995). Já no campo da psicanálise, Quinet (1991) em seu texto “As 4+1 condições da análise” se refere a função diagnóstica como algo que servirá de direção a análise. Para o autor “O diagnóstico só tem sentido se servir de orientação para a condução da análise” (Quinet, 1991, p. 23).

Quinet (1991) articula a questão do sintoma ao retratá-lo como algo que fornece o acesso a organização simbólica representativa do sujeito. Deste modo, é interessante perceber que a forma como o diagnóstico é abordado através do sentido do sintoma torna-se fundamental para compreensão do sofrimento expresso pelo sujeito sob a perspectiva teórica da psicanálise, servindo como fonte de inspiração para novas formas de se trabalhar com o psicodiagnóstico.

Definições de risco psíquico e possíveis indicadores clínicos

Inicialmente, para falar sobre indicadores clínicos de risco, se faz necessário definir o que é risco. O conceito de risco tem sido referência para o discurso em diversas práticas de diferentes saberes, servindo de alicerce, como, por exemplo, para as políticas públicas realizadas em programas do governo (Lemos, Nascimento & Scheinvar, 2010). Almeida e Coutinho (2007) conceituam o termo risco a partir do lugar de onde se é enunciado. No âmbito do discurso clínico, o risco é visto como algo individual partindo do pressuposto que, um indivíduo manifesta as características de uma população específica, o que servirá de objeto

para a formulação de um diagnóstico. No campo dos estudos epidemiológicos, risco situa-se enquanto um conceito operacional, definido de forma técnica, contribuindo para a dimensão da probabilidade, portanto, o risco é discutido para além do sujeito, indo ao encontro dos coletivos humanos.

O que vem sendo corroborado por Deslandes, Mendonça, Caiaffa e Doneda (2002) ao apresentar um paradigma conceitual do risco, sinalizando que a problemática existe quando o seu significado está atrelado ao caráter de uma escolha individual.

Para Schenker e Minayo (2005, p. 708) o risco também é interpretado como uma decisão livre e consciente em se expor a uma situação que há a possibilidade da perda ou ferimento físico, material ou psicológico, em prol da necessidade de realização de um bem ou desejo.

Tais perspectivas vão de encontro a uma visão social, na qual considera o risco como um fator proveniente de interações sociais, lugar onde este é vivenciado e percebido. Portanto, constata-se, que o campo de utilização do risco é variado e pode sofrer influência de diversas interpretações, como nos afirma Areosa (2010) e confirma que a percepção sobre o que define o risco vai depender dos sujeitos, o que implica em uma visão sempre parcial ou incompleta.

Diante do panorama conceitual exposto sobre o risco, se utiliza da visão no âmbito do discurso clínico colocada por Almeida e Coutinho (2007) para tratar da contribuição do uso de indicadores clínicos no psicodiagnóstico com adolescentes, tendo em vista, que o conceito de risco é constituído na subjetividade dos sujeitos e pode se manifestar em uma população, o que servirá para construir as bases diagnósticas de um processo avaliativo.

E quanto aos indicadores clínicos? É possível trabalhar na clínica com indicadores construídos a partir da teoria psicanalítica? Como esses indicadores podem contribuir para a avaliação psicológica com adolescentes?

Kupfer e Voltolini (2005) aborda o tema de forma simples, apontando que os indicadores no campo da clínica revelam alguma coisa a respeito do sujeito. Em outro estudo, a autora citada, articula que os sintomas clínicos equivalentes aos

indicadores de risco psíquico, servem como referências, sinalizando a ausência de processos que deveriam estar em desenvolvimento (Kupfer et al., 2009). A autora também busca esclarecer, o modo de como se deve interpretar os indicadores clínicos, apontando para uma prática ética de diagnóstico com o uso destes instrumentos, mencionando que:

O indicador é como um signo que se relaciona com os demais numa rede discursiva ou em uma lógica simbólica, cuja leitura baseia-se nos eixos teóricos em torno dos quais eles foram construídos. Assim, deve-se lembrar que os indicadores, separadamente, não indicam nada. Precisam estar relacionados entre si para que possam apontar a lógica do eixo em torno do qual estão articulados (Kupfer & Voltolini, 2005, p. 360).

Considerações Finais

A importância em se avaliar indicadores clínicos na adolescência se dá por constatar-se que este é um período atravessado por crises o que incide na probabilidade de maior risco psíquico, e uma avaliação concebida em consonância com a constituição do sujeito adolescente e as possibilidades de seu desenvolvimento, pode contribuir para perceber como o adolescente está entrando nessa crise, e quais são os seus recursos para enfrentá-la.

Os recursos envolvem as suas defesas psíquicas, sendo favorável uma estrutura de constituição psíquica organizada; o suporte familiar, que pode funcionar como um fator de proteção ou desproteção, que é quando favorece que o sujeito fique mais suscetível as experiências que causam mal-estar, que de acordo com Freud (1930), podem advir do sentimento de desamparo, evidenciado por outros autores, como uma vivência do adolescente proveniente de uma cultura que idealiza seu estilo de vida. Ressalta-se que, o adolescente não se sente desamparado apenas no contexto do seio familiar, atentando-se para uma fragilidade atual existente no desempenho dos papéis sociais também das instituições (Oliveira, Sá, Fischer, 2001). E na prática não observamos dessa forma, sendo, por algumas vezes, contextos sociais que não fornecem essa via de escape

para o adolescente; outros recursos de defesa seriam, o investimento na sociabilidade e a sua relação saudável com a sexualidade.

Constata-se que o campo teórico é complexo por desenvolver um estilo de avaliação psicológica orientada pela psicanálise, mediante o emprego de uma visão de homem fundamentada nos preceitos psicanalíticos, posto que, os dois campos partem de pressupostos distintos, muitas vezes, contraditórios, pois tomando este sentido, na psicanálise não se trabalha com o discurso clínico de prevenção. No psicodiagnóstico a prevenção é uma especificidade considerada, baseando-se até mesmo no uso do conceito de prognóstico, que busca prever o curso possível de um caso (Cunha, 2000). O conceito de indicador, como foi apresentado, também pode ser tratado dentro de uma lógica prevencionista. Logo, a discussão proposta, implica em expor uma tensão existente entre os dois ramos, Psicanálise e Psicodiagnóstico, que pode ser evidenciada tanto no campo da pesquisa, como, por vezes, na prática clínica.

Para isso, Kupfer e Voltolini (2005) ao citarem Hans (2000) traz uma visão vanguardista sobre o uso de indicadores clínicos em pesquisas de orientação psicanalítica, no qual argumenta que a psicanálise não é um objeto de investigação do campo da medicina, e tem mais proximidade, por seu teor metodológico, com o campo da economia e outras ciências que fazem parte de um conhecimento definido por “dinâmico tendencial”, conseqüentemente, a psicanálise passeia por muitas variáveis de saber, sendo o seu terreno dinâmico, o que permite esta articulação

A aposta desse estudo é a de que apoiados pela clínica e por uma prática de avaliação psicológica que não compactua no seu fazer, da utilização de parâmetros meramente nosológicos, possa-se pensar nos efeitos e contribuições clínicas que a construção de indicadores, estruturados a partir do estudo de riscos psíquicos na adolescência, podem trazer aos profissionais, instituições que lidam com o adolescente e servir como guia para o estabelecimento de novas políticas públicas, visando o melhor desenvolvimento de práticas direcionadas a este momento tão particular da vida humana e, muitas vezes, pouco acolhido. Diante destes propósitos, não se permite ficar preso em torno das (im) possibilidades teóricas tratadas por parte dos psicanalistas sobre o uso de indicadores clínicos em pesquisas e atuações de orientação psicanalítica.

O desafio que se coloca em questão é: pensar em indicadores clínicos de risco na adolescência no âmbito do psicodiagnóstico, sem reduzir a complexidade subjetiva desses sujeitos. Para isso, é imprescindível tratar do termo “indicador”, enunciado nesta pesquisa, como um conceito que se refere a possibilidades, e não a diagnósticos que visam normatizar o sujeito, partindo da premissa de que não há possibilidade de se prevenir a subjetividade. Podendo ser tratado como uma ferramenta de orientação que, indiscutivelmente, vislumbra a ampliação do saber clínico, propiciando o exercício das práticas diagnósticas de forma mais ética e humana, por considerar, primariamente, o sujeito na sua singularidade e especificidades da sua fase de desenvolvimento, bem como da sua história de vida e cultura.

Referências

- Abramo, H. (1994). *Cenas juvenis – punks e darks no espetáculo urbano*. São Paulo: Página Aberta.
- Aguiar, W, Bock, A., & Ozella, S. A. (2002). Orientação profissional com adolescentes: um exemplo de prática na abordagem sócio-histórica. In: Bock, A.; Gonçalves, M. G.; Furtado, O. (Orgs.). *Adolescências construídas: A visão da psicologia sócio-histórica*, (pp. 163-178). São Paulo: Cortez.
- Almeida-Filho, N., & Coutinho, D. (2007). *Causalidade, contingência e complexidade: O futuro do conceito de risco*. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*, 17(1), 95-137.
- Araújo, M. D. F. (2007). *Estratégias de diagnóstico e avaliação psicológica*. *Psicologia: Teoria e Prática*, 9(2), 126-141.
- Areosa, J. (2010). *O risco nas ciências sociais: uma visão crítica ao paradigma dominante*. *Revista Angolana de Sociologia*, (5 e 6), 11-33.
- Ariès, P. (1986). *História Social da Criança e da Família*. (D. Flaksman, trad.) Rio de Janeiro: Guanabara. (Trabalho original publicado em 1973).
- Arzeno, M. E. G. (2003). *Psicodiagnóstico clínico* (2a ed., p. 151). Porto Alegre: Artes Médicas.

- Barbieri V. (2010) *Psicodiagnóstico tradicional e interventivo: Confronto de paradigmas? Psicologia Teoria Pesquisa*, 26(3), 505-513.
- Birman, J. (2005). *Mal-estar na atualidade: A psicanálise e as novas formas de subjetivação* (5a ed.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Bocato, V. R. C. (2006). *Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. Rev. Odontol. Univ.*, 18(3), 265-274.
- Calligaris, C. (2000). A adolescência como ideal cultural. C. Calligaris, *A Adolescência*. São Paulo: Publifolha.
- Castro, M. D. G. K., & Sturmer, A. (2009). *Crianças e adolescentes em psicoterapia: A abordagem psicanalítica*. Artmed Editora.
- Chimeli, I. V., Nogueira, J. M., Pimenta, D. N., & Schall, V. T. (2016). *A abstração do risco e a concretude dos sujeitos: Uma reflexão sobre os comportamentos de risco no contexto da adolescência. Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 26(2).
- Crossetti, M. D. G. O. (2012, junho). *Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem: O rigor científico que lhe é exigido. Revista gaúcha de enfermagem*, 3(2), 8-13.
- Cunha, J. A. (1996). Avaliação psicológica. In E. D. Busnello, P. Prado-Lima & J. G. V. Tabora, *Rotinas em psiquiatria* (pp. 50-57). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cunha, J. A. (2000). *Psicodiagnóstico* (5a ed.). Revista ampliada – Porto Alegre: Artmed.
- Dantas, N. M. (2002). *Adolescência e psicanálise: Uma possibilidade teórica*. Dissertação de Mestrado do Programa de Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco. Recife, Pernambuco.
- Deslandes, S.F., Mendonça, E.A., Caiaffa, W.T. & Doneda, D. (2002). *As concepções de risco e de prevenção segundo a ótica dos usuários de drogas injetáveis. Cad. Saúde Pública*, 18, 141-151.

- Ferreira, T. H., Aznar, F. M., & Silveiras, E. F. D. M. (2003). *A construção da identidade em adolescentes: Um estudo exploratório. Estudos de Psicologia, 8(1)*, 107-115.
- Freud, S. (1989). *Totem e tabu* (Obras Completas, Vol. 13) Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1913)
- Freud, S. (1989). *Psicologia de grupo e a análise do ego* (Obras Completas, Vol. 18). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1921).
- Freud, S. (1989). *O futuro de uma ilusão* (Obras Completas, Vol. 21). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1927).
- Freud, S. (1989). *O mal-estar na civilização* (Obras Completas, Vol. 21). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1930).
- Frota A. M. M. C. (2007). *Diferentes concepções da infância e adolescência: A importância da historicidade para sua construção. Estudos Pesquisas Psicologia, 7(1)*, 147-60.
- Goodman, R., & Scott, S. (2012). *Child and adolescent psychiatry*. John Wiley & Sons.
- Jerusalinsky, A. (2002, 10 agosto). *Até quando dura a juventude?* Jornal Zero Hora, Caderno Cultura, pp. 2-10.
- Kupfer, M. C. M., & Voltolini, R. (2005). *Uso de indicadores em pesquisa de orientação psicanalítica: Um debate conceitual. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 21 (3)*, 1 – 11.
- Kupfer, M. C. M., Jerusalinsky, A. N., Bernardino, L. M. F., Wanderley, D., Rocha, P. S. B., Molina, S. E., Sales, L. M., Stellin, R., Pesaro, M. E. & Lerner, R. (2009). *Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. Latin American Journal of Fundamental Psychopathology Online, 6(1)*, 48-68.
- Lazzari, J. M. W., & Schmidt, E. B. (2008). *Percepção dos pais em relação a mudanças após o processo psicodiagnóstico. Avaliação Psicológica, 7(2)*, 211-221.

- Levisky DL. (2009). *Adolescência: Reflexões psicanalíticas* (3a ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lima, T. C., & Mioto, R. C. T. (2007). *Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: A pesquisa bibliográfica*. *Revista Katálysis*, 10(1), 37-45.
- Lemos, F. C., Nascimento, M. L., & Scheinvar, E. (2010). *Inquietações a respeito do acontecimento risco: Crianças e jovens em foco*. *Revista do Ministério Público do Estado do Pará*, 5(1), 91-102.
- Louzã-Neto, M. R., Motta, T. D., Wang, Y. P., & Elkis, H. (1995). *Psiquiatria básica*. In *Psiquiatria básica*. Artes Médicas.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. D. C. P., & Galvão, C. M. (2008). *Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem*. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 17(4), 758-764.
- Ocampo, M. de L. S., Arzeno, M. E.G. & Piccolo. E. de G. (2005). *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas* (11a. ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Oliveira, D. D., Sá, C. P. D., Fischer, F. M., Martins, I. S., & Teixeira, L. R. (2001). *Futuro e liberdade: O trabalho e a instituição escolar nas representações sociais de adolescentes*. *Estudos de psicologia*, 6(2), 245-258.
- Oliveira, S. de F., Morais, I. de C., Greinert, B. R. M., & Milani, R. G. (2015). *Psicodiagnóstico do Adolescente: Considerações Teóricas*. *Saúde e Pesquisa*, 8, 173-182.
- Ozella, S. (2003). *Adolescências construídas: A visão da psicologia sócio-histórica*. In *Adolescências construídas: A visão da psicologia sócio-histórica*. Cortez.
- Palladino, R. R. R. (2007). *A propósito dos indicadores de risco*. *Distúrbios da Comunicação*. ISSN 2176-2724, 19(2).
- Palmade, J. (2001). *Pós-modernidade e fragilidade identitária*. *Cenários sociais e abordagem clínica*, 93-121.
- Quinet, A. (1991). *As 4+1 condições da análise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Rassial, J. J. (1997a). *A passagem adolescente: Da família ao laço social*. Porto Alegre: Artes e Ofícios.

- Rassial, J. J. (1999). *O adolescente e o psicanalista*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Rocha, A. P. R., & Garcia, C. A. (2008). *A adolescência como ideal cultural contemporâneo*. *Psicologia: ciência e profissão*, 28(3), 622-631.
- Roncolato, A. A. (2011). *Psicodiagnóstico compreensivo de crianças com distúrbios de conduta: aspectos psicodinâmicos* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).
- Rosa, M. D. (2002). *Adolescência: da cena familiar à cena social*. *Psicologia USP*, 13(2), 227-241.
- Rutter, M. (2011). *Research Review: Child psychiatric diagnosis and classification: concepts, findings, challenges and potential*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(6), 647–660. DOI:10.1111/J.1469-7610.2011.02367.X.
- Schenker, M., & Minayo, M. D. S. (2005). *Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência*. *Ciência Saúde Coletiva*, 10(3), 707-17.
- Souza, M. T., Silva, M. D., & de Carvalho, R. (2010). *Revisão integrativa: O que é e como fazer*. *Einstein*, 8(1), 102-6.
- Tardivo, L. S. P. C. (2007). *O adolescente e o sofrimento emocional nos dias de hoje* (1a ed.). São Paulo: Vetor Editora.
- Tenório, F. (2000). *Desmedicalizar e subjetivar: a especificidade da clínica da recepção*. *Cadernos IPUB*, 6(17), 79-91.
- Trinca, W. (1983). *O pensamento clínico em diagnóstico da personalidade*. Petrópolis: Vozes.
- Trinca, W. (1984a). Processo diagnóstico de tipo compreensivo. In: Trinca, W. et al. *Diagnóstico psicológico. A prática clínica*. São Paulo: EPU, p. 14-24.
- Trinca, W. (1984b). Referenciais teóricos do processo diagnóstico de tipo compreensivo. In: Trinca, W. et al. *Diagnóstico psicológico. A prática clínica*. São Paulo: EPU, p. 25-33.

O CUTTING EM ADOLESCENTES: UMA INTERLOCUÇÃO ENTRE LACAN E WINNICOTT

Antonio Augusto Pinto Junior

Cláudia Henschel de Lima

Amanda Carneiro Emmerich

Thalles Cavalcanti dos Santos Mendonça Sampaio

Resumo

Dentre os problemas de saúde mental do adolescente, o *cutting*, que é caracterizado pelo ato de fazer cortes na própria pele com objetos afiados, aumentou consideravelmente nos últimos trinta anos, sendo um dos motivos de encaminhamento para a clínica psicológica. Apesar da preocupação e da produção científica sobre esse fenômeno terem aumentado significativamente nos últimos anos, identifica-se, ainda, uma carência de estudos que abordem os fatores etiológicos a partir de uma leitura de base psicanalítica. Assim, por meio de uma interlocução entre os referenciais de Lacan e Winnicott objetivou-se nesse trabalho, compreender os fatores psíquicos que concorrem para o desencadeamento da conduta autolesiva na adolescência. A partir da pesquisa e da análise da bibliografia nesse campo, conclui-se que o *cutting* é uma defesa contra a angústia, que estaria na base de seu desencadeamento. Se para a perspectiva lacaniana, o cortar-se estaria ligado à paixão aditiva e parasitária pelo nada, funcionando como procedimento sobre o corpo para estabilizar a angústia e a dissimetria corporal que a acompanha, para a leitura winnicottiana, a prática do *cutting* é considerada uma defesa frente à angústia de despersonalização, numa tentativa de manter, ou de operar o vínculo entre a psique e o soma.

Palavras-chaves: *Cutting*; Autolesão; Adolescência; Psicanálise.

Introdução

O tema central deste trabalho é a irrupção das *Non-Suicidal Self-Injury* (NSSI) e, mais especificamente, da prática do *cutting*, uma das manifestações clínicas das NSSI, em adolescentes. Em 2017, foi firmada a parceria entre dois

laboratórios de pesquisa, situados na Universidade Federal Fluminense, instalada no município de Volta Redonda (Região Sul Fluminense do Estado do Rio de Janeiro). A parceria objetivou a constituição do Núcleo de Pesquisa das Psicopatologias da Infância e Adolescência para o desenvolvimento de estudos sobre as diferentes formas de sofrimento psíquico nessa parcela da população. Ambos os laboratórios já conduziam pesquisas em psicopatologia psicanalítica, com ênfase em Freud, Lacan e Winnicott, contando com apoio de agências de fomento nacionais (FAPERJ, CNPq).

A parceria se deu no momento em que o trabalho dos integrantes dos laboratórios se defrontou com o fenômeno clínico do *cutting*, cujos traços são: declínio do sentimento de vida, experiência de vazio, redução do sentido inconsciente em relação às manifestações corporais com ascensão da modalidade do ato e uma constituição de Eu com falhas na integração psicossomática.

Enquanto o Laboratório de Estudos e Pesquisas sobre Infância e Adolescência (LEPIA) desenvolvia a hipótese etiológica por meio da teoria winnicottiana do desenvolvimento emocional primitivo, o Laboratório de Investigação das Psicopatologias Contemporâneas (LAPSICON) concebia a hipótese etiológica por meio da teoria lacaniana da angústia e sua relação com a neurose. E ambas as hipóteses remetiam a uma etiologia em comum: a eclosão da experiência de angústia e o declínio do funcionamento psíquico em operar sua estabilização. Sendo assim, a articulação da pesquisa entre os dois laboratórios na formação do Núcleo de Pesquisa das Psicopatologias da Infância e Adolescência amplia o escopo da investigação científica do tema avançando na possibilidade de conduzir uma leitura dialética das teorias winnicottiana e lacaniana para o esclarecimento da etiologia psíquica do *cutting*.

O presente trabalho procura, por meio de uma pesquisa de revisão da literatura, focada nos textos clássicos de Winnicott, Lacan e de outros autores contemporâneos que lançam luz ao tema do *cutting*, compreender os fatores psíquicos que concorrem para o desencadeamento da conduta autolesiva na adolescência.

A Abordagem médica da categoria de *Non-Suicidal Self-Injury* (NSSI)

Em “Nonsuicidal self-injury: how categorization guides treatment”, Favazza (2012) apresenta um quadro formal da categoria de Non-Suicidal Self-Injury (NSSI), tomando como eixo principal o fato de definir um quadro comportamental destituído da intenção de se matar. Ele a ordena em NSSI psicopatológica e NSSI não psicopatológica. A NSSI não psicopatológica inclui as formas de intervenção sobre a pele culturalmente aceitas (tatuagens, piercings, escarificações). Já nas NSSI psicopatológicas, Favazza (2012) ordena os seguintes comportamentos psicopatológicos: *cutting* (cortar-se), *scratching* (arranhar-se), *bruising* ou *hitting* (bater-se) e *burning* (queimar-se). No entanto, Venosa (2015) assinala o consenso na literatura médica para não considerar intervenções por meio de tatuagens, piercings e escarificações como psicopatológicas.

O levantamento sobre o tema nos últimos quinze anos, conduzido por Fortes (2013) indica que o *cutting*, caracterizado pelo ato de fazer cortes na própria pele com objetos afiados, aumentou consideravelmente nos últimos trinta anos prevalecendo na adolescência, mas podendo se estender até a idade adulta, e sendo também apontado como o tipo mais frequente de NSSI.

No campo da literatura médica especializada, a quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (APA, 2000) definira o fenômeno clínico do *cutting* como um dos critérios para o diagnóstico dos Transtornos do Controle dos Impulsos não classificados em outro local ou do Transtorno de Personalidade Borderline. Já o DSM-5 (APA, 2014), considera que não há evidências suficientes que permitam a inclusão do *cutting* em classe diagnóstica de sua Seção II, que contempla conjuntos de critérios e transtornos. Mas apesar desse posicionamento, o DSM-5 indica a necessidade de se investigar mais pormenorizadamente a classe das NSSI interrogando se elas poderiam vir a constituir uma classe diagnóstica em separado. Alguns critérios diagnósticos são elencados no DSM-5 para a condução dessa investigação em torno da NSSI e foram expostos na Tabela 1.

Tabela 1. Critérios Diagnósticos para NSSI – DSM-5

A. No último ano, o sujeito se engajou, em cinco ou mais dias, em dano intencional autoinfligido à superfície do seu corpo, provavelmente induzindo sangramento, contusão ou dor (por

<p>exemplo: cortar, queimar, fincar, bater, esfregar excessivamente), com a expectativa de que a lesão levasse somente a um dano físico menor ou moderado (por exemplo, não há intensão suicida).</p>
<p>B. O sujeito se engaja em comportamentos de autolesão com uma ou mais das seguintes expectativas:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Obter alívio de um estado de sentimento ou de cognição negativos.2. Resolver uma dificuldade interpessoal.3. Induzir um estado de sentimento positivo.
<p>C. A autolesão intencional está associada a, pelo menos, um dos seguintes casos:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Dificuldades interpessoais ou sentimentos ou pensamentos negativos, tais como depressão, ansiedade, tensão, raiva, angústia generalizada ou autocrítica, ocorrendo o período imediatamente anterior ao ato de autolesão.2. Antes do engajamento no ato, m período de preocupação com o comportamento pretendido que é difícil de controlar.3. Pensar na autolesão que ocorre frequentemente, mesmo quando não é praticada.
<p>D. O comportamento não é socialmente aprovado (por exemplo: piercing corporal, tatuagem, parte de um ritual religioso ou cultural) e não está restrito a arrancar casca de feridas ou roer as unhas.</p>
<p>E. O comportamento ou suas conseqüências causam sofrimento clinicamente significativo ou interferência no funcionamento interpessoal, acadêmico ou em outras áreas importantes do funcionamento.</p>
<p>F. O comportamento não ocorre exclusivamente durante episódios psicóticos, delirium, intoxicação por substâncias ou abstinência de substância. Em indivíduos com um transtorno do neurodesenvolvimento, o comportamento não faz parte de um padrão de estereotípias repetitivas. O comportamento não é mais bem explicado por outro transtorno mental ou condição médica, por exemplo, transtorno psicótico, transtorno do espectro autista, deficiência mental, síndrome de Lesch-Nyhan, transtorno do movimento estereotipado com autolesão, tricotilomania (transtorno de arrancar cabelo, <i>Hair-pulling</i>), transtorno de escoriação (<i>skin-picking</i>).</p>

A leitura desses critérios diagnósticos, elencados no DSM-5, evidencia a gravidade e urgência clínica deste quadro clínico. De fato, obter alívio de um estado

de sentimento ou de cognição negativos, a mobilização para resolver uma dificuldade interpessoal, as dificuldades interpessoais, os sentimentos ou pensamentos negativos (depressão, ansiedade, tensão, raiva, angústia generalizada ou autocrítica) demonstram a necessidade de avançar na investigação de seus fatores etiológicos. No entanto, fica claro que o DSM não avança a descrição da fenomenologia clínica apresentada na direção de sua etiologia psíquica, deslocando-se rapidamente para a identificação comportamental de subtipos e especificações. De fato, as características elencadas para as NSSI, como é o caso da obtenção de alívio de um estado de sentimento ou de cognição negativos, a mobilização para resolver uma dificuldade interpessoal, as dificuldades interpessoais, os sentimentos ou pensamentos negativos (depressão, ansiedade, tensão, raiva, angústia generalizada ou autocrítica), indicam, para o psiquiatra, a irrupção de uma perturbação na relação entre o indivíduo e a experiência de seu corpo, mas não o conduzem a uma interrogação referente à etiologia psíquica dessa perturbação para além da descrição de sua fenomenologia observável.

Na direção de conduzir um levantamento epidemiológico acerca da NSSI nos Estados Unidos, o estudo de Klonsky (2011) introduz um diferencial que merece destaque. Seu levantamento se dá por meio de uma amostra de 439 sujeitos norte-americanos, para delimitar as características clínicas, de contexto, e a função da NSSI. A Tabela 2 reproduz os achados de Klonsky (2011).

Tabela 2. **Características clínicas e contextuais e funções da NSSI**

	%
Características clínicas e contextuais	
Intervalo de 15 minutos ou menos entre o pensamento de NSSI e o ato	77
Início antes dos 18 anos	65
Ter recebido tratamento para um problema emocional	39
Ter-se sentido suicida durante NSSI	36
Estiveram sob a influência de álcool ou drogas durante o NSSI	20

Ter recebido tratamento para problemas com uso de álcool ou drogas	15
Ter exigido tratamento médico para um INSS	04
Funções	
Para liberar a pressão emocional que se acumulou dentro de você	64
Para se livrar de sentimentos ruins	60
Para sentir algo no momento em que estava se sentindo entorpecido ou vazio	36
Para punir a si próprio	32
Para se comunicar com outra pessoa ou para chamar a atenção	28
Para evitar fazer algo ou para fugir dos outros	08
Mais de um dos itens acima	67

Nota. Fonte: Recuperado de “Non-suicidal self-injury in United States adults: prevalence, sociodemographics, topography and functions” de E. D. Klonsky, 2011, Psychological Medicine, p.4.

A pesquisa de Klonsky (2011) localizou, ainda, as formas mais comuns de NSSI endossadas pela amostra: *cutting* e escarificação, seguido por queimar, bater, morder. Conforme é possível observar na tabela 2, ela traz informações fundamentais acerca da função da NSSI (na qual se inclui o *cutting*) e delimita, na tentativa de liberar a pressão emocional acumulada e de se livrar de sentimentos ruins, as funções mais prevalentes – além do cruzamento de mais de um dos itens endossados. Esse achado específico referente à função da NSSI é apenas descrito por Klonsky (2011) sem, necessariamente, remetê-lo a uma interrogação etiológica que incluía a variável psíquica.

Mas, a delimitação das funções da NSSI se mostra, por sua vez, importante e levanta a interrogação conduzida pelo Núcleo de Pesquisa das Psicopatologias da Infância e Adolescência se elas não responderiam à etiologia psíquica do declínio do sentimento de vida, da experiência de vazio, da redução do sentido inconsciente em relação às manifestações corporais com ascensão da modalidade do ato e da constituição de Eu carente de integração psicossomática. E situa o recurso à teoria psicanalítica como uma referência importante na elucidação dos

fatores etiológicos em jogo no desencadeamento do *cutting*. A escolha de Donald Winnicott e Jacques Lacan que, a princípio, se apresentam com referenciais bastante distintos, apesar de suas ancestralidades repousarem no texto de Freud, se deu por conta da hipótese de que a etiologia do *cutting* responde à irrupção de angústia e ao declínio do funcionamento psíquico em operar sua estabilização.

Determinantes psíquicos do desencadeamento do *cutting*: considerações a partir da Psicanálise Lacaniana

Conforme já mencionado, o fenômeno do *cutting*, um dos comportamentos ordenados na categoria de NSSI, coloca para a clínica a interrogação sobre as formas mais contemporâneas de sofrimento psíquico em que se verificam a experiência de vazio, o declínio do sentimento de vida, a redução do sentido inconsciente em relação às manifestações corporais com ascensão das modalidades de ato. Isso significa que, no lugar do recurso à linguagem, o *cutting* evidencia como o sujeito recorre a uma intervenção no corpo para tentar solucionar a invasão de angústia que assola seu funcionamento psíquico. Sua etiologia remonta, então, à invasão de angústia e cabe à psicopatologia psicanalítica contribuir para o desvendamento de sua etiologia.

A pesquisa conduzida por Sampaio e Henschel de Lima (2018) a respeito da etiologia psíquica do *cutting*, teve como ponto de partida as evidências obtidas em uma pesquisa anterior em psicopatologia psicanalítica a respeito da etiologia melancólica de alguns casos de anorexia (Henschel de Lima & Assis, 2018). Henschel de Lima & Assis (2018) elaboraram a hipótese de uma possível correlação entre anorexia e psicose melancólica a partir de duas referências teóricas em Freud (1892-1899/1976; 1917/1976), em que o autor sustenta que a perda do apetite poderia ser indicativa da mesma perda pulsional que caracterizava a melancolia. Essas referências apontam para o fator etiológico que deve ser levado em consideração na pesquisa desse fenômeno clínico, a saber: a distribuição do investimento pulsional entre o eu e o objeto.

Jacques Lacan em *O Seminário. Livro 10. Angústia* (1962-1963/2005) destaca a presença do caráter aditivo da paixão pelo nada. O autor apresenta as coordenadas teóricas para a investigação do que Freud (1930[1929]/1976) definira como a dimensão tóxica, aditiva, dos processos psíquicos. A consideração sobre a

paixão pelo nada na anorexia a partir da referência freudiana à retração do investimento pulsional no objeto se radicaliza: a paixão pelo nada evidencia o desencadeamento, no sujeito de uma retração do investimento pulsional até o eu, similar ao que se verifica na esquizofrenia, sem qualquer tomada pelo Outro.

O recolhimento de uma amostra extraída de quatro blogs sobre anorexia e bulimia chamou particularmente atenção por trazer outra modalidade específica de comprometimento de corpo junto à anorexia: o *cutting*. A riqueza clínica dos testemunhos identificados reside no fato de evidenciar que o desencadeamento da angústia esclarece tanto a paixão pelo nada como o empuxo ao *cutting*. Seguindo a direção dada por Lacan (1962-1963/2005), a psicopatologia psicanalítica permite sustentar a hipótese de que o desencadeamento da angústia, nesses casos, é imediato, permanente, aditivo, parasitário, e decorre da experiência de destituição subjetiva operada pelo Outro, em que se perde a condição de sujeito com emergência de uma dissimetria especular. Sobre a dissimetria especular, Lacan (1962-1963/2005) esclarece que o corpo aparece em sua intimidade mais obscura destituído do véu da imagem. Para isso, o autor utiliza os matemas: a : para se referir à intimidade mais obscura; e $i(a)$: para se referir à imagem corporal. Ter-se-ia, então, a fórmula explicativa para o desencadeamento da angústia na situação específica da anorexia e do *cutting*:

$$\underline{A}i(a)$$

Nesses casos, a angústia aditiva indica uma desordem constitutiva do sujeito e da ideia de si mesmo, e cuja especificidade é a paixão pelo nada e o empuxo ao *cutting*. O problema formulado pelo estudo de Sampaio e Henschel de Lima (2017) se traduz, então, nos seguintes termos: Qual é a função do *cutting* com relação à paixão aditiva e parasitária pelo nada na anorexia? A hipótese é que o *cutting* funciona, para alguns casos, como procedimento sobre o corpo para estabilizar a angústia e a dissimetria corporal que a acompanha. Nessa perspectiva vislumbra-se o recuo do significante “(...) tão essencial a todo advento da vida humana quanto tudo que possamos conceber do *unwelt* natural” (Lacan, 1962-1963/2005, p. 179) e percebe-se que o *cutting*, ao produzir hemorragias, materializa a angústia que invade a existência funcionando, assim, como recurso para sua estabilização.

Este domínio de investigação teórica permite, ainda, estabelecer a articulação com as ideias de Winnicott acerca da despersonalização e/ou de

desintegração (devido à vivência de falhas ambientais traumáticas) que podem figurar como chaves de leitura para a autolesão, a partir de uma hipótese similar de que se trata de uma defesa frente à *angústia do impensável* (de desintegração ou de despersonalização) e uma tentativa de operar (de realizar ou reforçar) a integração psique-soma que, por algum motivo, foi abalada ou nunca alcançada efetivamente.

A teoria winnicottiana do Desenvolvimento Emocional Primitivo e a hipótese etiológica do cutting

No pensamento winicottiano destaca-se a tese de que o ser humano possui uma tendência inata à integração. Para Dias (2008), tal tendência de desenvolvimento inicia-se no período gestacional até chegar a um estado de unidade, quando se desenvolve a capacidade de distinção entre o Eu e o Não Eu, sempre condicionado a um ambiente que possa favorecer essa aquisição. Inicialmente esse ambiente é representado pela figura da mãe, cujos cuidados darão base para o processo de constituição do sujeito.

Para atingir o referido estado de unidade, Winnicott (1988/1993) afirma que é necessário cumprir de forma satisfatória três tarefas iniciais de desenvolvimento, ou seja, a integração, a personalização e a realização. A integração se refere ao estabelecimento dos contornos, ou seja, dos moldes do bebê. É a partir da integração que a criança aprende a diferenciar os limites entre o que é seu e o que é do outro, isto é, os limites entre o interno e o externo.

A segunda tarefa do processo de amadurecimento, segundo Winnicott (1958/2000) é a personalização. Esse conceito se refere à inserção da psique no corpo, um fenômeno necessário para a elaboração psicossomática. A noção da inserção da psique no corpo está relacionada à sensação de estar dentro dele, de forma que o corpo e a psique sejam representados mentalmente e, com isso, o indivíduo possa usufruir do corpo de forma total.

Por fim, a realização é a terceira tarefa do desenvolvimento emocional que segundo Winnicott (1958/2000) refere-se à capacidade de reconhecimento do tempo e do espaço e de outros aspectos da realidade. Ocorre quando a capacidade

de relacionamentos torna-se possível, sendo o indivíduo capaz, a partir disso, de entender a extensão de seus atos.

Estas três tarefas do desenvolvimento (integração, personalização e realização) dependem, como já apontado, de um ambiente satisfatório que oportunize ao sujeito o sentimento de continuidade do ser e a emergência do Verdadeiro Self, que implica a representação da pessoa inteira, ou seja, com a inserção do corpo à psique.

Tais tarefas características do processo de maturação são realizadas ao longo de todo o processo de amadurecimento emocional. Contudo, cabe destacar que, conforme sinaliza Frota (2006), com o início da puberdade e da adolescência, em função das mudanças ocorridas nessa fase, como por exemplo, as transformações físicas e hormonais, pode-se desencadear um rompimento da continuidade da vida e trazer consigo um sentimento de desalojamento do Eu, de desintegração ou de despersonalização, caso o adolescente vivencie falhas ou intrusões ambientais traumatizantes. Assim, o adolescente pode, dependendo de como sentiu e representou seu ambiente, (re)viver angústias impensáveis. Nessas situações, o jovem lutará justamente para reinstalar a integração psicossomática e poderá lançar mão de diferentes mecanismos defensivos.

Assim, para compreender a automutilação numa perspectiva winnicottiana, é preciso que tal conduta seja concebida como uma defesa contra a angústia decorrente de conflitos não manejados. Segundo Winnicott (1962/2008), alguns indivíduos experimentam “agonias inimagináveis” em razão das falhas de um ambiente que não foi capaz de se adaptar às suas necessidades, ao longo de seu processo maturacional. E, é exatamente em razão deste ser um momento tão crucial no que diz respeito à maturação do Eu, incluindo sua integração e personalização, que falhas muito graves nesta fase podem provocar grande sofrimento e suas expressões tão profundas, tais como a sensação de ‘cair para sempre’, ‘desintegrar’ ou ‘despedaçar’, ‘carecer de orientação’ e ‘não ter conexão alguma com o corpo’ (Winnicott, 1962/2008, p. 57).

Um indivíduo nesta situação poderia, portanto, segundo Winnicott, lançar mão de um mecanismo de defesa para lidar com as falhas que impediram a tarefa

de personalização. Isso porque uma falha ambiental traumatizante neste momento específico do desenvolvimento pode impedir o indivíduo de realizar a integração, de modo que sua pele encarne o limite entre o Eu e o não-Eu, o que segundo Winnicott (1962/2008) é exatamente aquilo que o indivíduo precisa para realizar a entrada na vida psicossomática. Um indivíduo que experimentou tais 'agonias impensáveis' possivelmente não foi capaz de adentrar a vida psicossomática e experimentar as demais sensações de se estar vivo dentro de um corpo.

Mas, como Winnicott diz, nesses casos, "há (...) uma insistência na interação da psique com o soma, sendo isso mantido como defesa contra a ameaça de perda da união psicossomática, ou contra alguma forma de despersonalização" (Winnicott 1962/2008, p. 60). Assim, ainda que o indivíduo não alcance uma integração psicossomática, ele se esforçará para que ambos, corpo e psique, interajam para não sofrer sua perda total ou aniquilamento.

Neste sentido, a automutilação pode ser compreendida, justamente, como uma forma de evitar esse aniquilamento, ou seja, uma resposta defensiva do indivíduo frente à falha ambiental que incide no momento em que o indivíduo deveria realizar, ou manter, a tarefa de personalização e integração. Segundo Perez, Azevedo e Anjos (2014) a automutilação pode ser entendida como uma formação de compromisso para evitar a aniquilação do sujeito. Em outras palavras, a automutilação envolve o sacrifício de uma parte no corpo para o bem de todo o corpo.

Assim, nestas condições, para evitar as agonias impensáveis surgidas a partir do sentimento de não integração, desintegração, ou despersonalização, o indivíduo pode tentar, a partir da dor e dos cortes, fazer a ligação (ou religação) entre sua psique e seu corpo. Da mesma forma, a automutilação pode figurar também como forma de chamar a atenção do ambiente para a estabilidade necessária para alcançar as tarefas básicas do processo de amadurecimento emocional. Ou seja, trata-se de uma defesa que vai em direção contrária do aniquilamento, "[...] contra a fuga para o puramente intelectual, que levaria o indivíduo perder uma parte do vínculo entre a psique e o soma" (Winnicott, 1993/1988, p. 185).

Em outras palavras, para se sentir vivo no corpo e no mundo, o jovem que não alcançou a integração entre soma e psique, ou a que a perdeu ao longo da vida, pode lançar mão das autolesões para não viver o aniquilamento de si mesmo. Trata-se de uma cisão para o bem-estar como um todo. É nesse sentido, que tal conduta pode ser considerada, na perspectiva winnicottiana, como o positivo de um negativo, já que ao mesmo tempo em que caminha em uma direção contrária à integração psicossomática, em razão da presença de dissociações, por outro lado, ainda que a integração não se realize de fato, há uma defesa que atua no sentido de tentar manter, ainda que minimamente, algum vínculo entre psique e soma.

Considerações Finais

Verifica-se uma escassez surpreendente de investigação psicanalítica sobre o fenômeno autolesivo ou do *cutting* na adolescência. Em função disso é que se procurou nesse trabalho uma leitura pautada na interlocução entre os estudos de Winnicott e Lacan, localizando os pontos de convergência que contribuam para a compreensão da etiologia da automutilação. Partindo da ideia de que ambos os autores compartilham do interesse pelos processos de constituição do psiquismo e pelos problemas clínicos relacionados à sua constituição, procurou-se um a articulação entre a elaboração teórica acerca do desenvolvimento emocional primitivo em Winnicott e a elaboração da teoria lacaniana da angústia.

A interlocução entre as duas abordagens sinaliza que o *cutting* é uma defesa contra a angústia, que estaria na base de seu desencadeamento. Se para a perspectiva lacaniana, o cortar-se estaria ligado à paixão aditiva e parasitária pelo nada, funcionando como procedimento sobre o corpo para estabilizar a angústia e a dissimetria corporal que a acompanha, para a leitura de base winnicottiana, a prática do *cutting* pode ser entendida como uma defesa frente à angústia de despersonalização ou de desintegração, numa tentativa de manter (ou de realizar) o vínculo entre a psique e o soma.

Referências

American Psychiatric Association (APA) (2000). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 4th ed. – Revista (DSM-IV-TR)*. Porto Alegre, RS: Artmed.

- American Psychiatric Association (APA) (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5th ed.* Porto Alegre, RS: Artmed.
- Dias, E. (2003). *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott.* Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Favazza, A.R. Nonsuicidal self-injury: How categorization guides treatment. *Current psychiatry*, 2012, 11(3), 21-25.
- Fortes, I. (2013). Corpo em pedaços: a potência do fragmento. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 1(65), 152-162. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/2290/229028925011/>
- Freud, S. (1976). Extratos de documentos dirigidos à Fliess. Rascunho G. Melancolia. In **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro, RJ: Imago, v. I. (Obra original publicada em 1950[1892-1899]).
- Freud, S. (1976). Luto e Melancolia. In **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro, RJ: Imago, v. I. (Obra original publicada em 1917).
- Freud, S. (1976). O Mal-estar na Civilização In **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro, RJ: Imago, v. XXI. (Obra original publicada em 1930[1929]).
- Frota, A. M. (2006). A reinstalação do si-mesmo: uma compreensão fenomenológica da adolescência à luz da teoria do amadurecimento de Winnicott. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 58(2), 51-66. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v58n2/v58n2a06.pdf>
- Henschel de Lima, C. & Assis, D. (2017). *A Construção do caso clínico como metodologia de pesquisa e de tratamento da anorexia: um estudo em psicanálise.* (Projeto de Pesquisa). Edital PIBIC / CNPq/ UFF 2018-2019. Universidade Federal Fluminense- UFF, Volta Redonda, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Recuperado de <https://app.uff.br/pibic/pibic/professor/projetosEmAndamento.uff?conversationId=186353>
- Klonsky, E.D. Non-suicidal self-injury in United States adults: prevalence, sociodemographics, topography and functions. *Psychological Medicine*, 2011, 1-6. doi:10.1017/S0033291710002497
- Lacan, J. (2005) *O seminário, livro 10: a angústia.* Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar, 2005. (Obra original publicada em 1962-1963).
- Perez, Z. R. E., Azevedo, J. X., Anjos, M. M. (2014). *Self cutting: uma visão psicanalítica sobre os transbordamentos pulsionais do corpo.* Anais do 95 realizada no VI Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental e XII Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental. A.U.P.P.F: Belo Horizonte.
- Sampaio, T., Henschel de Lima, C. (2018). *A Psicanálise e a Clínica Diferencial do Cutting na Anorexia.* (Relatório de Pesquisa). Edital PIBIC / CNPq/ UFF

- 2017/2018. Universidade Federal Fluminense- UFF, Volta Redonda, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- Venosa, V.S. (2015). *O “Ato de cortar-se”: uma investigação psicanalítica a partir do Caso Amanda e do Caso Catarina*. (Dissertação de mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Winnicott, D.W. (1993). *Natureza humana*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas. (Obra original publicada em 1988).
- Winnicott, D. W. (2000). *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro, RS: Imago. (Obra original publicada em 1958).
- Winnicott, D. W. (2008) *A integração do ego no desenvolvimento da criança*. In *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 55-61). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicado em 1962).

A INFLUÊNCIA DOS PROFESSORES NA INFÂNCIA COMO MEDIADORES DA CONSTRUÇÃO DA PERSONALIDADE

Caroline Lopes Oliveira;

Diogo Santos Silva;

Renato Tardivo

RESUMO

Constatando a importância de alguns fatores na constituição psíquica, como um reflexo das interações entre a mãe e o bebê, e posteriormente com a inclusão da figura paterna, a formação do complexo de Édipo no desenvolvimento infantil, buscamos analisar uma tríade relacionada a esta etapa da vida da criança, que abrange sua saída do ambiente intrafamiliar, sua chegada ao sistema de ensino e como este processo contribui para a formação de sua personalidade. Diante dos resultados deste estudo, é possível perceber em todas as famílias integrantes dessa pesquisa que a figura paterna ausenta-se ou delega à figura materna atividades destinadas à função paterna. O ambiente escolar passa a ser responsável, em uma dinâmica compensatória, por exercer um papel interditor, castrador, dedicando-se menos à educação pedagógica e exercendo a função simbólica de separação mãe-bebê.

PALAVRAS CHAVE: Infância; Família; Professor; Complexo de Édipo.

INTRODUÇÃO

Refletindo acerca dos pressupostos psicanalíticos compreendemos a formação da personalidade como um reflexo das interações entre a mãe e o bebê, e posteriormente com a inclusão da figura paterna, a formação do complexo edípico que possibilita, quando bem desenvolvido, a maturação do indivíduo para a realidade externa. Ainda assim, até mesmo diante das transformações sociais um século após a formulação do Complexo de Édipo por Freud, podemos

compreender, com a contribuição do que foi proposto por Nasio (2007), que as diferenças na composição familiar não impossibilitam a manifestação da posição edípica conforme disposto por Freud, pois:

Nenhuma criança escapa à torrente das pulsões nela desencadeadas entre os três ou quatro anos de idade, e porque nenhum adulto de seu círculo imediato consegue evitar desempenhar o papel-alvo das pulsões e de canal para drená-las. (Nasio, 2007, p. 131).

Concomitantemente à posição edípica vivenciada no leito familiar, uma série de estímulos se faz presente na vida do pueril que, em função das configurações e modelos produtivos do mundo contemporâneo, percebem-se, muitas vezes, deixando de ser prioridade na dedicação integral da família, recebendo a maior atenção em suas rotinas por parte dos cuidadores e educadores em creches e escolas. Nesse sentido, recorreremos a uma citação de Vigotski, em concepção sócio-histórica, que denota a cultura como grande fator influenciador no desenvolvimento psíquico:

Ambos os planos de desenvolvimento – o natural e o cultural – coincidem e se amalgamam um ao outro. As mudanças que têm lugar nos dois planos se intercomunicam e constituem, na realidade, um processo único de formação biológico-social da personalidade da criança. Na medida em que o desenvolvimento orgânico se produz em um meio cultural, passa a ser um processo biológico historicamente condicionado. Ao mesmo tempo, o desenvolvimento cultural adquire um caráter muito peculiar que não pode comparar-se com nenhum outro tipo de desenvolvimento, já que se produz simultânea e conjuntamente com o processo de maturação orgânica e que seu portador é o mutante organismo infantil em vias de crescimento e maturação. (Vigotski apud Bissoli, 2014 p.3)

Acerca da complementaridade da relação desenvolvida no leito familiar, Winnicott (1982) destaca a possibilidade de que haja correções mediadas pela presença de um cuidador fora do contexto familiar, todavia, tal presença atuará como uma extensão do papel materno:

Na prática, todas as crianças de uma escola maternal, em certos momentos e de um ou outro modo, são bebês que necessitam de assistência materna (e paterna). Também em maior ou menor grau, poderá ter havido um

fracasso materno e, então, a escola maternal tem oportunidade de suplementar e corrigir esse fracasso, sempre que não seja muito grave. Por essas razões, a jovem professora precisa de aprender a respeito de cuidados maternos e tem oportunidade de obter esses ensinamentos através de suas conversações com as mães e de sua observação da conduta das mães das crianças a seu cargo. (Winnicott, 1982, p. 116)

Frente a tais levantamentos, o presente estudo propõe a reflexão sobre o impacto vivenciado pela criança que, recém-saída de um ambiente interno de conforto, tem de lidar com as invasões e alterações em sua rotina sob um sistema regido e formulado pela lógica biológica espaço-temporal de um adulto. Desta forma, buscamos destacar, através de referências que tratem da relação desenvolvida, a importância e aspectos da construção da relação entre o aluno e o professor. Os professores, delegados a cumprir o papel pedagógico da construção da personalidade da criança, fazem parte da formação dela em alguns momentos também como formadores de opinião, como acolhedores no processo de saída de um ambiente interno e, na maioria das vezes, tomam um posto referencial no constituir do pensar, sendo ele crítico, filosófico, lógico ou potencial da criança. Ante a conceituação exposta buscamos ampliar a discussão acerca da construção da personalidade através de dois enfoques principais, sendo estes o período de finalização do complexo de Édipo na vida da criança e o início de sua vida escolar, analisando a importância do acolhimento por parte de figuras externas ao entorno familiar como complemento ao desenvolvimento e amadurecimento infantil, por sua vez, ao abordarmos esta tríade que compõe o entorno social da criança na fase de escolarização inicial, Pais x Criança x Educador, propomos uma discussão qualitativa, através do levantamento de aspectos que podem ser preponderantes para a formação da criança, com alguns construtos principais para análise, sendo estes a Afetividade entre professor e aluno, a relação desenvolvida entre a família do indivíduo e a escola ou o próprio educador, a perspectiva do aluno de seu entorno social e tríade mencionada acima e o impacto destes aspectos em sua formação para além do âmbito pedagógico.

OBJETIVO

Refletir os impactos, para a personalidade da criança, da percepção que ela tem de seu professor e do entorno familiar.

MÉTODO

Este é um estudo transversal, de abordagem qualitativa, que segundo Turato (2005) possui uma proposta a compreensão sobre o que as “coisas” (fenômenos, manifestações, ocorrências, fatos, eventos, vivências, ideias, sentimentos, assuntos) representam. Foram participantes 4 crianças de 5 a 8 anos, inscritas em algum sistema educacional. Os pais das crianças participantes também fizeram parte de nossa amostra, sendo aplicado a estes um questionário sobre o entorno e dinâmica familiar da criança, redigido pelos pesquisadores, composto por 6 perguntas abertas, pautado por questões que envolvem a caracterização da rotina dos responsáveis para com a criança, o histórico gestacional e a relação dos responsáveis com os professores, com o objetivo de compreensão do contexto familiar ao qual a criança está inserida. Após a assinatura do TCLE pelo responsável, a criança foi convidada para o ambiente de aplicação, onde lhe foi apresentado o termo de assentimento do menor participante, que se constituiu da descrição em linguagem adaptada à atividade a ser desenvolvida, os riscos e benefícios inerentes a sua participação, os materiais utilizados, bem como o tempo estimado para realização da atividade. A atividade proposta foi instrumentalizada pelo Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema, conforme proposto pelo autor Walter Trinca, nos livros: *Formas de Investigação Clínica em Psicologia* (1997) e *O Desenho Livre como estímulo de Apercepção Temática* (1987), voltados à investigação da personalidade. Na aplicação deste procedimento, foi solicitado que o examinando realizasse uma série constituída por 5 desenhos sob a temática “as pessoas que cuidam de mim”, sendo cada desenho composto pelos seguintes subtemas: 1- “desenhe seu pai” (ou responsável), 2º “desenhe sua mãe” (ou responsável), 3º “desenhe sua família”, 4º “desenhe seu professor” e 5º “desenhe sua escola”. Após a realização de cada desenho, foi solicitado ao examinando uma história associada à produção gráfica, bem como foi solicitada a inserção de um título para o desenho-estória. Depois disso, seguiu-se um inquérito, que visou

esclarecer questões detectadas na produção gráfico-verbal e obter mais material a respeito de pontos que os pesquisadores avaliassem relevantes para compor a análise dos resultados. O referencial para análise dos dados obtidos pelos desenhos-estórias foi psicanaliticamente fundamentado e estruturado mediante a observação das dez categorias propostas por Trinca (1987, pp.36-41): Atitude básica, Figuras Significativas, Sentimentos expressos, Tendências e desejos, Impulsos, Ansiedades, Mecanismos de defesa, Sintomas expressos, Simbolismos apresentados e outras áreas de experiência. Objetivando uma compreensão adequada do contexto familiar ao qual a criança está inserida, a análise das respostas obtidas através das entrevistas com os responsáveis atuou como elemento complementar aos conteúdos levantados pela análise dos desenhos-estórias.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os dados colhidos foram analisados contemplando a perspectiva presente na literatura em Trinca (1987, pp. 236-41) e Cunha (2003, pp.432-33), complementados por uma leitura psicodinâmica do meio familiar e social ao qual a criança está inserida, mediante a observação dos dados obtidos com a entrevista realizada com as responsáveis participantes. Objetivando a proteção da intimidade dos participantes desta pesquisa, seus nomes foram alterados, preservando a confidencialidade dos dados aqui discutidos.

Em todas as crianças participantes, bem como no discurso das mães, há a convergência nos discursos que narram a ausência da figura paterna ou participação reduzida. A exemplo disso, temos o pai de Cássio, que optou por aguardar a esposa e filho do lado de fora da sala, ao invés de participar conjuntamente da entrevista. Todas as crianças expressaram, com diminutas divergências no traço e/ou detalhes, a escola surgindo como elemento punitivo com aspectos semelhantes a um sistema prisional detentora de uma estrutura grande, fechada, com janelas e portas lacradas. Em complemento a isso, é exposta a figura da professora e diretora como elementos principais da escola, com funções

semelhantes às inerentes aos carcereiros, que as vigia, as repreende e pune. Em geral a professora não surge como uma figura criativa ou mediadora do diálogo ou portadora do conhecimento, mas como uma figura apática relacionada às broncas e frente ao comportamento dos alunos e diretora, todavia, em alguns relatos da realidade, a maioria das crianças narra para a mãe a rotina junto à professora para as mães, destacando as conquistas e elogios recebidos por elas, o que é percebido pela criança como uma grande conquista e reconhecimento do valor do que é dito pela mesma.

O maior canal de comunicação entre a escola é a reunião dos pais obrigatória, entretanto, excetuando-se a família de Cássio todas as demais expressaram a existência de contatos com os professores além destas reuniões obrigatórias, objetivando as tratativas de questões particulares aos alunos (racismo, agressividade manifesta, e questões disciplinares). Para 50% da amostra (ambos participantes do sexo masculino), há a exteriorização de grande apreço para com a disciplina de Educação Física, o que é demonstrativo positivo dos aspectos gregários e compreensão da escola como ambiente facilitador de sociabilização. Em Cássio, foi possível a inferência de uma postura mais simbiótica para com a mãe, contudo, ao manifestar uma tentativa de colorir a figura da professora (o que não ocorreu em nenhuma de suas outras composições), é possível que seja levantada a hipótese interpretativa de que há a visualização na professora como figura capaz de exercer a função de separação entre a figura materna, o que, em função da omissão da figura paterna não ocorreu em outro momento, senão na própria escola. Em Tamires, torna-se perceptível uma postura que se volta ao perfeccionismo, com destaque ao fato de que foi a única participante que optou por colorir quase todas as suas composições (excetuando-se a escola), bem como foi responsável pela criação das narrativas mais longas; é possível ainda, ressaltar a preocupação de Tamires para com a própria escrita além de intensa exposição de competitividade em suas composições, o que abriria a possibilidade de refletirmos acerca da hipótese da relação direta de tal comportamento está conectada ao fato desta estudar em uma instituição de ensino privada, contudo, em função de não termos de outras crianças com mesma condição, tal correlação não poderia ser confirmada. É possível a realização de um

recorte nos dados apresentados por Paulo, que exibiu uma integração familiar mais positiva, o que é refletido nas suas relações com o ambiente escolar (inclusive realiza um desenho ao verso da escola representando a quadra que fica aos fundos da própria escola), tal percepção de Paulo para com a escola como sendo um ambiente acolhedor possibilita a inferência de que a relação familiar influencia na percepção do professor/escola, em que a interdição eficaz em casa diminui a necessidade de interdição por parte do professor, o que facilita a construção de um vínculo positivo com o núcleo escolar, permitindo que novos recursos de construção de personalidade sejam acessados.

Ainda que não tenha sido possível mensurar com precisão aspectos que clarifiquem construtos da personalidade dos participantes, diante dos resultados deste estudo, é possível perceber em todas as famílias integrantes que a figura paterna ausenta-se ou delega à figura materna atividades destinadas à função paterna, desta forma sobrecarregando-a. O ambiente escolar passa a ser responsável, em uma dinâmica compensatória, por exercer um papel interditor, castrador, dedicando-se menos à educação pedagógica e exercendo a função simbólica de separação mãe-bebê. Quando se fala do pai, não se trata do pai como simples agente de paternidade biológica, mas como o operador simbólico. É na dinâmica da dialética edipiana que ocorre a construção desse pai simbólico a partir do pai real e que a função paterna vai exercer influência na estruturação psíquica da criança. O pai, como função simbólica, é estruturante, de forma que o exercício de sua função impacta na estruturação psíquica da criança e no seu processo de desenvolvimento. Esse não está preso necessariamente à história cronológica, mas à história mítica. Assim, nos casos de pais separados ou ausentes, alguém precisa exercer a função simbólica de separação mãe-bebê, bem como assumir a função de retaguarda e acolhimento da mãe, para que ela possa exercer a função materna no período inicial de fusão com a criança. (Saraiva, 2012, p.55).

Por sua vez, Winnicott (apud Phillips, 2007) não concebe a figura paterna como uma figura de interposição entre a mãe e a criança que tem como objetivo separá-los, mas concebe um espaço transicional do qual este não faz parte, um terceiro elemento capaz de unir ou separar o bebê de sua mãe, tal conceito, é refletido em nossa amostra, quando observada a união das crianças para com as

mães em distintas situações, conseqüentes das ausências da figura paterna, seja mediante a participação dessa mãe em ouvir as queixas escolares em função de trabalhar mais próximo da escola da filha do que o pai (mãe de Tamires), ou da mãe cujo filho não aceita se separar dela durante a execução do Desenho-estória (Cássio), mas que não recebe desta uma negativa que indique a facilidade de pontuar esta separação. Face às demandas tradicionais do ambiente escolar, que envolveriam esferas de conhecimento distintas, para que os novos saberes sejam mais facilmente absorvidos pela criança, espera-se que ao adentrar no novo ambiente tenha recebido de seus pais/responsáveis as noções mínimas de convivência, as regras e noções do espaço próprio e do outro, o que se relaciona diretamente a noções de interdição, o que segundo os autores Saraiva et.al (2012, p.56) seria um papel da função paterna.

Ao pensarmos na forma disciplinar, forma pela qual o ambiente escolar é percebido pelas crianças participantes, diversas questões podem ser suscitadas. A propósito, em *Vigiar e Punir*, Foucault (1987) expõe o sistema penitenciário como mantenedor da sociedade "castrada" a interesses dos detentores do poder. Através da leitura do ambiente escolar pelas crianças participantes como de aspecto prisional e punitivo, é possível a construção de um paralelo, em que a precarização do ensino, com conseqüente diminuição do vínculo aluno-professor também atende a interesses semelhantes aos expostos na obra, pois o professor, preocupado em ofertar a educação básica esperada pelo ambiente familiar, finda por ser percebido como uma figura carcerária e que não consegue atingir o objetivo principal de uma escola, que é a educação pedagógica, passando a sobrecarregar-se ao ter que atender também às demandas e conseqüentes transferências inerentes às relações familiares. Considerando a precarização da educação, sem um fortalecimento dos profissionais, a punição aparece como instrumento de controle, todavia, tal controle não pune diretamente a estrutura física dos estudantes, mas exerce um controle restritivo no próprio pensar da criança, o que possibilita a articulação com Foucault (1987), quando o autor expõe o castigo no sistema penitenciário como ferindo mais a alma que o corpo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desta pesquisa, foi possível refletir que a percepção que a criança tem de seu professor é um fator relevante na construção de sua personalidade, pois a participação deste na infância compreende as etapas de desenvolvimento em que ainda não ocorreram firmamentos de aspectos psíquicos constitutivos. No entanto, a influência do professor relaciona-se diretamente aos aspectos transferenciais e/ou compensatórios oriundos das relações familiares, exigindo dele um modelo de atuação disciplinar e menos conectado a uma abordagem mais afetiva e totalizada.

REFERÊNCIAS

- Bissoli, M. F. (2014). *Development Of Children's personality: The role of early childhood education. Psicologia em Estudo*, 19(4).Disponível em: 587-597. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-73722163602>
- Cunha, J. (2003) *Psicodiagnóstico-V.5ª ed.* Porto Alegre: Artmed.
- Foucault, M. (1987). *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. Trad. Lúcia M. Ponde Vassalo. Petrópolis: Vozes.
- Nasio, J. D. (1995). *Introdução às obras de Freud* (1 ed., Vol. 1, pág. 131). Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
- Saraiva L.M., Reinhard M.C., Souza R.C., (2012). *A função paterna e seu papel na dinâmica familiar e no desenvolvimento mental infantil*. Florianópolis-SC Rev. bras. psicoter. 2012;14(3):52-67
- Trinca, W. (1987). *Investigação clínica da personalidade: o desenho livre como estímulo de apercepção temática*. (3 ed., Vol. 18, pág.). São Paulo, SP: Editora Pedagógica Universitária.
- Trinca, W. (1997). *Formas de investigação clínica em psicologia: procedimentos de desenhos-estórias: procedimentos de desenhos de famílias com estórias*. (1 ed., Vol. 1,). São Paulo, SP: Vetor Editora.
- Turato, E. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa . *Revista de Saúde Pública*, 39(3), 507-514 . doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000300025>

Winnicott, D. (1982). *A criança e seu mundo* (1 ed., Vol. 1, pág. 116). Rio de Janeiro, RJ: LTC.

IMAGINÁRIOS COLETIVOS SOBRE A SEXUALIDADE DO IDOSO: UMA REVISÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Beatriz de Melo Rios¹;

Tamires Folco Lopes¹;

Sueli dos Santos Vitorino²;

Resumo: A presente pesquisa buscou realizar um levantamento das produções científicas sobre as representações sociais acerca da sexualidade do idoso, visando contribuir para divulgar “como” encontra-se a produção no campo da ciência em que versam temática do estudo. Trata-se de um estudo de análise e levantamento de produções científicas de caráter bibliográfico e delineamento descritivo. Em que foram levantadas por meio dos objetivos específicos, 8 categorias a serem analisadas nos artigos (n=22), considerando-se as informações captadas que permitem compreender, em que há nos últimos 5 anos uma predominância do gênero feminino nas autorias dos artigos publicados. O campo de estudo que mais contribuiu com publicações é a enfermagem, o que conseqüentemente gera um maior número de publicações nas revistas de enfermagem. Foi possível constatar que o ano em que houve maior concentração de publicações foi em 2015, e que desde então o número de publicações vem tendo um declínio. Nos últimos tempos as pesquisas mais encontradas referem-se como sendo do tipo descritiva, com análise estatística quantitativa, a população amostra das pesquisas é composta majoritariamente por idosos. Sendo que os instrumentos mais utilizados nas pesquisas é a entrevista nas suas mais diversas derivações.

Palavras-chave: imaginário coletivo, psicologia, idoso, sexualidade

Introdução: A presente pesquisa buscou realizar um levantamento das produções científicas sobre as representações sociais acerca da sexualidade do idoso, visando contribuir para divulgar “como” encontra-se a produção no campo da ciência em que versam temática do estudo. Atualmente, no Brasil,

1. Graduandos de Psicologia. Universidade de Mogi das Cruzes - UMC

2. Doutoranda PSC IPUSP. Docente UMC e Faculdades Educatie

conforme o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2016), é considerada idosa a pessoa que tiver idade igual ou superior a 60 anos. O aumento da população da terceira idade nas últimas décadas foi considerado significativo tanto nos países desenvolvidos como nos subdesenvolvidos, havendo uma estimativa de que em 2050 cerca de dois bilhões da população do mundo será idosa e o Brasil em 2025 estará classificado como o sexto país com maior quantidade de pessoas acima de 60 anos. Com este considerável aumento populacional, uma preocupação maior com a qualidade de vida e promoção de uma velhice saudável surgiu no cenário internacional (WORLD HEALTH ORGANIZATION, WHO, 2005). O envelhecimento está relacionado à idade avançada e é visto como a fase final do ciclo da vida, apresentando fatores de natureza diversificada, onde estão inclusos perdas psicomotoras, afastamento social e especialização cognitiva (NERI, 2008 apud VIEIRA et al., 2016). Desde 1980 muitas providências internacionais iniciaram-se com a proposta de uma valorização da possibilidade de o envelhecimento ser visto como algo positivo, proporcionando bem-estar e prazer (DAWALIBI et al., 2013). A sexualidade é uma variável que também está relacionada com a qualidade de vida, envolvendo a percepção individual de cada ser sobre sua própria vida sexual. O ato sexual ocorre através da interação de um indivíduo com o outro, sendo manifestado por meio da corporeidade nas relações sociais e é uma das formas de expressão do amor humano (UCHÔA, 2016). A atividade sexual na terceira idade era rodeada de mitos, tais como que o prazer se encerra na menopausa, entretanto, com um avanço na área da saúde e diferentes atitudes relacionadas ao sexo mostra as pessoas como o prazer pode ser essencial na vida durante o período de envelhecimento (PAPALIA, 2013). Embora venha mudando, ainda é comum a sociedade ter uma visão do idoso de forma negativa, como assexuado e deteriorado, sem desejos e vida sexual, estudos mostram que de acordo com a fisiologia eles não são impedidos de terem uma vida sexual ativa; muitas vezes, o que falta é uma assistência dos profissionais de saúde quanto a sexualidade, bem como a família que procura dificultar que eles permaneçam tendo relações sexuais (VIEIRA et al., 2016). A sexualidade na velhice é um assunto exíguo, visto como um tabu até mesmo por profissionais da saúde, sendo os idosos encarados no

imaginário coletivo como assexuados. A terceira idade muitas vezes é vista como uma idade de limitações, entretanto assim como outras fases da vida, pode ser muito positiva quanto as experiências de amor e sexualidade. Numa visão psicanalítica, o ato sexual está voltado para o prazer e seus variados aspectos qualitativos e quantitativos, envolvendo tanto relações como afetividade e erotismo (QUEIROZ, 2015). Este estudo optou por ancorar-se na busca pelo imaginário coletivo, termo este que é utilizado “para designar conjuntos de manifestações imaginativas, vale dizer, de condutas que ocorrem na área mental de expressão, em âmbitos grupais” (RUSSO, COUTO & AIELLO-VAISBERG, 2009, p. 250). Montezi, Zia, Tachibana & Aiello-Vaisberg (2011, p. 300) trabalha com o conceito de imaginário coletivo definindo-o “como o conjunto de crenças, emoções e imagens que um determinado grupo produz acerca de um fenômeno”. Fialho et al. (2014, p. 628) elucida que “o imaginário coletivo é sempre o emergente manifesto de um campo de sentidos afetivo-emocionais subjacente”. **Objetivo geral:** o estudo objetivou analisar as produções científicas sobre o imaginário coletivo acerca da sexualidade do idoso, entre o período de 2014 a 2018. **Objetivos específicos:** Foram estabelecidos como objetivos específicos do estudo: 1) verificar o gênero dos autores; 2) identificar área de concentração de pesquisa; 3) identificar qual área de revista tem a maior concentração de publicações; 4) verificar qual o ano que teve mais publicações; 5) verificar o tipo de pesquisa; 6) identificar o tipo de análise estatística mais utilizada; 7) levantar qual população amostra dos artigos; 8) identificar qual o instrumento mais usado na coleta de dados. **Método:** trata-se de um estudo de análise e levantamento de produções científicas de caráter bibliográfica, em que a pesquisa é “elaborada a partir de materiais já publicados...com objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre o assunto da pesquisa”. Cujo os objetivos deste estudo são enquadrados como sendo descritivos, segundo Prodanov e Freitas (2013, p. 52) a pesquisa é considerada descritiva quando “o pesquisador registra e descreve os fatos observados sem interferir neles”. O tratamento estatístico optado foi o quantitativo, que de acordo com Prodanov e Freitas (2013, p. 69) “pesquisa quantitativa considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las”. **Critério de inclusão e exclusão:** Os critérios de inclusão estabelecidos para este estudo

foram: 1) artigos escritos em português; 2) ter sido publicado entre o ano de 2014 a 2018. Já os critérios de exclusão foram: 1) artigos duplicados; 2) publicações fora do período estabelecido para o estudo; 3) artigos estrangeiros (inglês e espanhol); 4) não versam a temática do estudo (falam de DST, patologias); 5) aqueles que não estejam disponíveis na íntegra. **Procedimento:** Após o levantamento dos artigos nas bases de dados Scielo, Redalyc, BVS, Pepsic e periódicos Capes, por meio da utilização dos descritores idoso, técnica projetiva e imaginário coletivo cruzados com sexualidade, foi realizado um filtro dos artigos por meio dos critérios de inclusão e exclusão. Os artigos selecionados (n=22) para análise deste estudo foram analisados por dois juízes independentes com o intuito de que não haja enviesamento, e em de não conformidade dos resultados obtidos pelos juízes, sendo submetidos a análise de um terceiro juiz. **Resultados e discussões:** de acordo com os critérios de inclusão, foram encontrados na primeira busca 22 artigos na base de dados da Scielo, 28773 artigos na Redalyc e 1714 na BVS. Sendo excluídos os artigos duplicados (n=35), em outro idioma (n= 5820), artigos publicados fora do período determinado de 5 anos (n= 15756), artigos que não estavam relacionados com a temática da pesquisa (n= 8069) e artigos indisponíveis na íntegra (n= 808), resultando em um total de 22 publicações para serem analisadas. Com base nos resultados obtidos pode-se constatar a predominância (n=80) do gênero feminino nas autorias, sendo uma média de 4 autoras por artigo analisado. Um exemplo de autorias exclusivamente do gênero feminino é a pesquisa intitulada como “Sexualidade e envelhecimento: percepções sobre habilidades e possibilidades”, cujo objetivo foi de analisar as percepções da sexualidade no envelhecimento e identificar os fatores que influenciam no âmbito das habilidades de desempenho, sendo de autoria da Souza e Oliveira (2015). Almeida et al. (2007) em seu estudo demonstrou que nos artigos analisados de 1996 a 2003 houve um preminência de publicações do gênero feminino (52,12%). Em um estudo mais recente realizado pela autora Dawalbi et. Al (2013) cujo objetivo geral foi analisar artigos sobre qualidade de vida em idoso na base de dados da Scielo, em que evidenciou também uma predominância de autorias do gênero em 62,86% dos artigos analisados. A enfermagem é a área que nos últimos 5 anos teve mais publicações sobre a sexualidade do idoso, aparecendo em 11 (50%) dos artigos analisados, sendo que em 9 das publicações não foi possível verificar a área

em que se enquadrava a pesquisa, 1 (5%) artigo foi identificado como sendo uma publicação da fisioterapia e também 1 artigo (5%), era da fisioterapia com a psicologia. Conseqüentemente a área da revista que tem maior concentração de publicações é da enfermagem (36%) e a menor concentração foi encontrada na revista da área da Psicologia (9%). Em que não foi possível encontrar artigos que analisassem a temática em questão desta pesquisa, para que fosse possível comparação. Provando assim, que se faz necessário aumentar significativamente o número de publicações científicas. O ano que apresentou maior concentração de publicações foi em 2015 (41%), 2016 (23%), 2017 (18%), 2018 e 2014 (9%). O tipo de pesquisa que mais foi observado nas publicações foi a pesquisa descritiva (41%), seguido da pesquisa bibliográfica (18%), pesquisa exploratória (9%) e em 2 artigos (9%) não constava o tipo da pesquisa. O exemplo desta tipologia de pesquisa foi encontrado no trabalho realizado por Queiroz et al. (2015), em que evidenciam as representações sociais da sexualidade entre idosos. Whitter et al. (2013) revelou em seu estudo que 57,36% dos artigos analisados tratavam-se de pesquisas tipo descritiva. Chena et al. (2015) em seu trabalho cujo objetivo foi de verificar por meio de uma revisão da produção científica de 2010 a 2013 na revista estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento, constatou que no ano de 2010 houveram 70,6%, no ano de 2011 64,7%, em 2012 75% e no anos de 2013 60% das pesquisa eram do tipo descritiva. Ao que se refere ao tipo de análise estatística utilizado nos artigos, há predominância é da análise qualitativa (73%), mista ou quantitativa apareceram respectivamente em 14% das publicações analisadas. Com a predominância da análise qualitativa, como exemplo temos a pesquisa realizadas por cunha et al. (2015) com titulação de “vovó e vovô também amam: sexualidade na terceira idade” cuja dados foram analisados de forma qualitativa. Witter e Maria (2005) encontraram em seu trabalho intitulado “Velhice no banco de teses da Capes (2000 e 2001)” 48,75% das teses haviam análises do tipo qualitativa. Quanto a amostra das pesquisas, observou-se a preponderância da população idosa (55%), o uso de artigos apareceu em 18% dos casos, 14% foi realizado com profissionais da área da saúde (médicos e enfermeiros), enquanto que 9% dos artigos analisados tinha como população amostra os cônjuges-cuidadores demonstrando ser a população que menos chama a atenção dos pesquisadores, nenhum trabalho foi encontrado cuja finalidade fosse averiguar o

imaginário coletivo de estudantes de psicologia acerca da sexualidade do idoso. Em seu estudo Almeida et al. em 2007 revelou que os sujeitos mais utilizados nas pesquisas foram os idosos. No que se refere aos instrumentos utilizados nos artigos, constatou-se a maior utilização da entrevista em 59% dos casos, artigos 23%, questionário em 9%, técnica de evocação livre de palavra e técnica de grupo focal, ambas as técnicas juntas somaram 9%. Prodanov e Freitas (2013) aludem que a entrevista é realizada de face a face, sendo esta uma das principais características que difere a entrevista do questionário, a entrevista tem como finalidade de obter informações sobre determinado assunto ou problema.

Considerações finais: De acordo com os objetivos propostos a se discutir nesta pesquisa, considerando-se as informações captadas que permitem compreender, em que há nos últimos 5 anos uma predominância do gênero feminino nas autorias dos artigos publicados. O campo de estudo que mais contribui com publicações é a enfermagem, o que conseqüentemente gera um maior número de publicações nas revistas de enfermagem. Foi possível constatar que o ano em que houve maior concentração de publicações foi em 2015, e que desde então o número de publicações vem tendo um declínio. Nos últimos tempos as pesquisas mais encontradas referem-se como sendo do tipo descritiva, com análise estatística quantitativa, a população amostra das pesquisas é composta majoritariamente por idosos. Sendo que os instrumentos mais utilizados nas pesquisas é a entrevista nas suas mais diversas derivações. É importante ressaltar que esta pesquisa apresenta limitações, pois a sua análise contou com 22 artigos das três bases de dados pesquisadas, entretanto, a pesquisa se torna relevante a medida que chama a atenção para as lacunas encontradas no que se refere a sexualidade do idoso. Evidencia-se a importância de novas pesquisas sobre a sexualidade do idoso com estudantes da área da saúde, em razão da precariedade de estudos voltados para os imaginários coletivos nesta temática, pensando nesse público como possíveis clientes/pacientes.

Referências:

Almeida, L. A., Rodrigues, L. O., Buriti, M. A., Witter, G. P. (2007). Meta-análise da produção científica sobre psicologia do idoso no Lilacs (1991-2003). In M. A. Buriti, C. Witter & G. P. Witter (Orgs.), *Produção científica e psicologia educacional* (p. 57 - 78). Guararema: Anadarco.

- BRASIL. (2016) Estatuto do idoso: Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, e legislação correlata. 5. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara.
- Cunha, L. M. et al. (2015) Vovó e vovô também amam: sexualidade na terceira idade. **Reme**: Revista Mineira de Enfermagem, [s.l.], v. 19, n. 4, p.894-900.
- Chena, D. N. C. Et Al. (2015) Envelhecimento e interdisciplinaridade: análise da produção científica da revista estudos interdisciplinares sobre envelhecimento. **Revista Estudos Interdisciplinares Sobre Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p.883-901.
- Dawalibi, N. W.; et al. (2013) Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 30, n. 3, p. 393-403.
- Fialho, A; (2014) O imaginário coletivo de estudantes de educação física sobre vida saudável. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 626 - 631.
- Montezi, A. V; Zia, K. P; Tachibana, M; Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2011) Imaginário coletivo de professores sobre o adolescente contemporâneo. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n. 2, p. 299 - 305.
- Papalia, D. E; Feldman, R. D. (2013) **Desenvolvimento humano**. 12. ed., AMGH, Porto Alegre.
- Queiroz, M. A. C. (2015) Representações sociais da sexualidade entre idosos. **Rev. Bras. Enfermagem**, v. 68, n. 4, p. 662-667.
- Russo, R. C. T.; et al. (2009) O imaginário coletivo de estudantes de educação física sobre pessoas com deficiência. **Psicologia & Sociedade**, Campinas, v. 21, n. 2, p. 250 - 255.
- Souza, T. C. S; Oliveira, M. L. Sexualidade e envelhecimento: percepções sobre habilidades e possibilidades. **Refacs (online)**, v. 3, n. 00, p.142-150.
- Uchôa, Y. S; et al. (2016) A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 939-949.
- Vieira, K. F. L; Coutinho, M. P. L; Saraiva, E. R. A. (2016) A sexualidade na velhice: representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 36, n. 1, 196-209.
- Witter, C. et al. Envelhecimento e dança: análise de produção científica na biblioteca virtual de saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p.191-199.
- World Health Organization. (2005) Envelhecimento ativo: uma política de saúde. **Organização Pan-Americana da Saúde**, Brasília.

LISTA DE AUTORES

Adélia Augusta Souto de Oliveira. Psicóloga. Pós-doutora em Psicologia Social. Professora Associada do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas (IP-UFAL). Fundadora do Grupo de Pesquisa Epistemologia e Ciência Psicológica (IP-UFAL). (E-mail: adeliasouto@ip.ufal.br)

Adeny Laurent Costa Silva. Graduando de Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu (Email: adenylaurent@outlook.com.br)

Adonis Tiago dos Santos, graduando em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense, campus de Volta Redonda, pesquisador do Laboratório de Estudos e Pesquisas sobre Infância e Adolescência da Universidade Federal Fluminense. E-mail: adonisthi@gmail.com

Adriana Martins Saur. Psicóloga. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP-USP). Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS (FFCLRP-USP-CNPq). Pós-doutoranda do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Bolsa de Pós-Doutoramento Junior do CNPq (Processo 168553/2017-1), período: 01/11/2017 a 31/10/2018 (E-mail: adrianasaur@yahoo.com.br).

Aicil Franco. Psicóloga, Doutorado pela USP (2008) ; especialista em Psicologia Junguiana. Colaboradora do APOIAR, Docente do Instituto Junguiano da Bahia e da Faculdade de Psicologia da Escola Bahinana de Medicina e Saúde Pública. Email; aicil@uol.com.br

Alain Giami. Psicólogo. Diretor de Pesquisa Emérito do Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale - INSERM-France. Membro do Comitê Científico da World Association of Sexual Health. Consultor científico sênior do Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero (VIDEVERSO-FFCLRP-USP) E-mail: alain.giami@inserm.fr

Alexya Soares Dantas; Gabriela Castilho de Araújo; Gabriela Souza Chaves da Silva; Pedro Inácio S. Siqueira de Oliveira; Polianna Castro de Brito; Patricia Eliza Romera Garcia; Sanchaine Perandin Gonçalves.

Alice Lopes Fernandes. Graduanda no 4º ano de Psicologia na Universidade São Judas Tadeu (E-mail: alicelf24@gmail.com).

Aline Caroline Camilo. Psicóloga. Membro e . Pesquisadora do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social (APOIAR) do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – IPUSP . Email: alinecarolinecamilo@gmail.com

Aline Closesel Carvalho Psicóloga. Mestre em Psicologia Clínica pela USP. Pesquisadora do APOIAR, programa inserido no Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica e Social do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Aline Cordeiro dos Santos. Graduanda em Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu, USJT-SP, Brasil. (E-mail: psicologia.usjt.aline@gmail.com)

Amanda Carneiro Emmerich, psicóloga, pesquisadora do Laboratório de Estudos e Pesquisas sobre Infância e Adolescência da Universidade Federal Fluminense. E-mail: amandaemmerich@yahoo.com.br

Amanda Carneiro Emmerich, psicóloga, pesquisadora do Núcleo de Pesquisa das Psicopatologias da Infância e Adolescência da Universidade Federal Fluminense. E-mail: amandaemmerich@yahoo.com.br

Ana Carolina Biaggi. Enfermeira, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP).

Ana Carolina Vieira Gonçalves. Graduanda de Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu (Email: ana-carolinav@live.com)

Ana Caroline dos Santos Silva. Aluna do curso de Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas (IP-UFAL). Bolsista CNPQ do Programa Institucional de Bolsas e Iniciação Científica. Membro do Grupo de Pesquisa Epistemologia e Ciência Psicológica (IP-UFAL). (E-mail: anacarolss@outlook.com)

Ana Cláudia Alves de Araujo. Graduanda do 4º ano de Psicologia na Universidade São Judas Tadeu. (E-mail: claudinha_273@hotmail.com).

Ana Karolina Félix da Silva. Psicóloga com graduação pelo Departamento de Psicologia da Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL/SP).

Andrea Carolina Benites. Psicóloga. Mestre pela UNESP campus de Bauru e doutoranda junto ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Bolsista de Doutorado da FAPESP, processo número 2017/26542-5. Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS (FFCLRP-USP-CNPq). E-mail: benites.acb@gmail.com

Andrés Eduardo Aguirre Antúnez-Psicólogo. Professor Livre-Docente do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Vice-diretor do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Coordenador do Escritório de Saúde Mental da Universidade de São Paulo. Colider do Núcleo de Pesquisa e Laboratório Prosoyon e Coordenador do Círculo Fenomenológico da Vida e da Clínica – Universidade de São Paulo (e-mail antunez@usp.br)

Andressa Pereira da Cruz. Estudante. Estudante de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu. (E-mail: andressapdacruz@gmail.com)

Angélica Castilho Alonso. Professora. Pós – Doutorada em Ciências da Saúde. Docente do Programa de Mestrado em Ciências do Envelhecimento da Universidade São Judas Tadeu e Pesquisadora do Laboratório do Estudo do Movimento (LEM- IOT-FMUSP). E-mail: angelicacastilho@msn.com

Anne Carolina Coimbra. Psicóloga contratada do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de SÃO Paulo (HCFMRP-USP). Email: anne-coi@yahoo.com.br

Antonio Augusto Pinto Junior- Psicólogo, pós-doutor em Psicologia Clínica, Professor Associado do de Psicologia da Universidade Federal Fluminense, campus de Volta Redonda. E-mail: antonioaugusto@vm.uff.br

Ariadine Benetom de Campos. Psicóloga Especialista Clínica em Psicoterapia Psicodinâmica/Sanitarista pela Fac. de Saúde Pública da USP. Pesquisadora do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social (APOIAR) do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IP-USP). Delegada da XV Conferência Nacional de Saúde. Membro fundadora do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade. Email: ariadinebc@hotmail.com

Bárbara Martins. Psicóloga. Pós-Graduada do Curso de Especialização Educação em Direitos Humanos do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de São Paulo (IFSP), Campus Piracicaba. Coordenadora da Equipe de Abordagem Social de Crianças e Adolescentes do Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente “David Arantes” (CEDECA/Limeira). (E-mail: barmartins7@gmail.com)

Beatriz de Melo Rios. Graduada do curso de Psicologia pela Universidade de Mogi das Cruzes (UMC). Email: beatriz-mrios@hotmail.com

Bianca de Oliveira Moledo. Estudante. Graduada em Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu (USJT). (E-mail: biancamoledo@uol.com.br)

Bianca Farias Gonçalves. Estudante. Graduada em Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu (USJT). (E-mail: biancafariasgs@gmail.com)

Brasília Maria Chiari. Fonoaudióloga. Profa. Titular e Livre Docente em Distúrbios da Comunicação humana do Departamento de Fonoaudiologia da UNIFESP.. Orientadora do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Fonoaudiologia da UNIFESP. Fonoaudióloga, Profa. titular livre-docente do Programa de Pós-Graduação

em Distúrbios da Comunicação Humana, Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo (SP), Brasil.

Breno César de Almeida da Silva. Psicólogo graduado pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Mestrando em Psicologia pelo Programa de Psicologia da Saúde. Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (LEPPS). Bolsista CAPES. Email: brenocesarasilva@gmail.com

Breno César de Almeida da Silva. Psicólogo graduado pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Mestrando em Psicologia pelo Programa de Psicologia da Saúde. Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (LEPPS). Bolsista CAPES. Email: brenocesarasilva@gmail.com

Bruna Andrade Oliveira Brito. Psicóloga, Pós graduanda em NeuroPsicologia pela Universidade Cândid Mendes de Minas Gerais (PUC Minas) Email: brunasanbianchi@hotmail.com

Bruna de Lima Coutinho. Graduanda de Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu (Email: brunalc.2705@gmail.com)

Bruna Luiza Cyrillo Di Lascio. Graduanda do 4º ano de Psicologia na Universidade São Judas Tadeu. (E-mail: dilasciobruna@gmail.com)

Bruno Mambrini. Estudante de Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu. (E-mail: bruno.93.m@hotmail.com)

Caique Rodrigues Lopes da Silva. Graduando em Psicologia na Universidade São Judas Tadeu. (E-mail: caique_nc@hotmail.com).

Camila de Carvalho Sá. Aluna do curso de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu. (E-mail: camila.carvalho12@gmail.com)

Camila Mamede Cabral. Graduanda no 4º ano de Psicologia na Universidade São Judas Tadeu (E-mail: camila_mamede@hotmail.com).

Camila Rosa Cazemiro. Aluna do curso de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu. (E-mail: camila.cazemiro@gmail.com)

Carla Monteiro Fernandes de Souza. Estudante. Graduanda em Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu (USJT). (E-mail: carla-8souza@hotmail.com.br)

Carolina de Fátima Tse. Psicóloga. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo. Formação em Psicanálise da Criança pelo Instituto Sedes Sapientiae. Bolsista CAPES. Email: carolina.tse@hotmail.com

Carolina Franco Brito, psicóloga, pesquisadora do Laboratório de Estudos e Pesquisas sobre Infância e Adolescência da Universidade Federal Fluminense. E-mail: carolinafrancobrito@gmail.com

Carolina de Souza e Silva. Psicóloga, Especialista em Psicopatologia (Faculdade de Saúde Pública da USP) ; membro filiado ao Instituto Brasileiro de Psicanálise Winnicottiana e da Associação Winnicott Internacional (IWA). Pesquisadora do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social (APOIAR) do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – IPUSP. Email: carolina.ssilva22@gmail.com

Carolina Moutinho. Psicóloga Jurídica , Sistema Penitenciário – Salvador (Bahia)

Catherine Dutheil; Psicóloga, Sistema Penitenciário – Salvador (Bahia) . Email: cat_dutheil@hotmail.br

Catiane Kariny Dantas Souza. Orientadora da pesquisa e professora mestra do curso de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu.. E-mail: catianekdantas@gmail.com

Ceci Maria Gonçalves. Estudante. Graduanda em Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu (USJT). E-mail: cecigoncalves678@gmail.com

Celso Takashi Yokomiso. Psicólogo. Doutor em Psicologia Social pelo Instituto de Psicologia de Universidade de São Paulo. Professor Adjunto da Escola Paulista de

Políticas, Economia e Negócios da Universidade Federal de São Paulo (EPPEN-Unifesp). Coordenador do Laboratório de Estudos de Risco Social (LERS). (email: celso@yahoo.com.br)

Claudia Aranha Gil. Psicóloga e Doutora em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – IPUSP. Professora no programa de Mestrado em Ciências do Envelhecimento da Universidade São Judas Tadeu e Pesquisadora do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social (APOIAR) do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – IPUSP. claudiaagil@uol.com.br

Cláudia Borim da Silva. Matemática. Doutora em Educação Matemática e pós-doutoranda em Avaliação Psicológica. Professora de Estatística e Metodologia Científica do curso de Psicologia e professora de Bioestatística dos Programas de Pós-Graduação Stricto Sensu em Educação Física e Ciências do Envelhecimento da Universidade São Judas (USJT). Coordenadora de Iniciação Científica da mesma universidade. (E-mail: prof.cborim@usjt.br)

Cláudia Henschel de Lima, psicóloga, doutora em Psicologia Social e da Personalidade, Professora Adjunta IV do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense, campus de Volta Redonda. Docente colaboradora do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFRJ. E-mail: claudiahlima@yahoo.com.br

Claudia Regina Vaz Torres; Claudia Regina Vaz Torres- Graduada em Educação e Psicologia, Doutorado em Educação pela Universidade Federal da Bahia fduHospital de Custódia e Tratamento do Estado da Bahia. Professora Adjunta da Universidade de Salvador(Mestrado em Direito); Professorado Programa de Mestrado Profissional em Intervenção Educativa e Social (M-PIES); Lider do Grupo de Pesquisa FORMAGEL ;Professora do curso de Psicologia da Universidade do Estado da Bahia, Psicóloga do Hospital de Custódia e Tratamento (Salvador – Bahia)Email: vaztorres@gmail.com

Claudia Sanchez . Psicóloga. Psicóloga. Pesquisadora do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social (APOIAR) do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – IPUSP. Email: crspsico@gmail.com

Daiane Assis de Oliveira Pechim. Aluna do curso de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu. (E-mail: daianepechim@gmail.com)

Daiane Fuga da Silva. Psicóloga. Mestranda em Ciências do Envelhecimento pela Universidade São Judas Tadeu. Pesquisadora do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social (APOIAR) do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – IPUSP. Email: daienefuga@hotmail.com

Daniele Batista de Sousa. Estudante de Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu. Bolsista ProUni e fies .E-mail: sousa.btt@gmail.com

Danielle Rodrigues de Jesus Assumpção. Psicóloga. Pós-Graduada do Curso de Especialização Educação em Direitos Humanos do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de São Paulo (IFSP), Campus Piracicaba. Abordadora Social da Equipe de Abordagem Social de Crianças e Adolescentes do Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente “David Arantes” (CEDECA/Limeira). (E-mail: drjassumpcao@gmail.com)

Danuta Medeiros. Psicóloga, Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Psicologia da Universidade de São Paulo, líder do Diretório de Pesquisa do CNPq (Núcleo de Estudos e Pesquisas em Avaliação Psicológica e Ciclos da Vida) Professora do Curso de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu . E-mail: danutamedeiros@gmail.com

Diana Graziela Ferreira Pinto. Estudante. Estudante de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu. (E-mail: diana.graziela@gmail.com)

Dione Pereira Lopes. Graduada em Psicologia na Universidade São Judas Tadeu. (E-mail: theplopes@gmail.com).

Edna Pereira Torrecilha. Psicóloga, Especialização em Psicologia Jurídica, Pesquisadora do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social (APOIAR)

do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – IPUSP. Email: ednaptorrecilha@yahoo.com.br

Eduardo de Souza Constantin. Psicólogo pelo Centro Universitário UNIFAFIBE, Bebedouro-SP. Membro do Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero - (FFCLRP-USP). (E-mail: eduardosconstantin@gmail.com).

Eduardo Name Risk. Psicólogo. Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Pós-Doutorando do Departamento de Psicologia da FFCLRP-USP. Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS (FFCLRP-USP-CNPq) e supervisor do Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero – VIDEVERSO (FFCLRP-USP). Bolsista de Pós-Doutorado Junior (PDJ) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (processo número 150699/2018-2). (E-mail: eduardonrisk@gmail.com).

Elaine Campos Guijarro Rodrigues. Psicóloga. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP-USP). Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS (FFCLRP-USP-CNPq). Psicóloga voluntária do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Assistência na Reabilitação de Mastectomizadas - REMA da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP-USP) E-mail: elainerodrigues@usp.br

Ellen Borges Tenorio Galdino. Aluna do curso de Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas (IP-UFAL). Bolsista CNPQ do Programa Institucional de Bolsas e Iniciação Científica. Membro do Grupo de Pesquisa Epistemologia e Ciência Psicológica (IP-UFAL). (E-mail: ellen.ufal@gmail.com)

Erica Hokama. Doutoranda e Mestre em Psicologia da Saúde e especialista em Psicopatologia e Saúde Pública. Docente e supervisora de estágios nos Núcleos de Psicodinâmica e Psicologia Organizacional de do Trabalho no curso de Psicologia da Universidade São Judas. Coordenadora do Laboratório de Psicologia Organizacional e do Trabalho. (E-mail: erica.hokama@gmail.com)

Érika Arantes de Oliveira-Cardoso. Psicóloga vinculada ao Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP) e docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FFCLRP-USP. Mestre e Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (FFCLRP-USP). Especialista em Psicologia Hospitalar pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP). Vice-coordenadora do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (FFCLRP-USP-CNPq) e do Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero – VIDEVERSO (FFCLRP-USP). E-mail: erikaao@ffclrp.usp.br

Erika Kelly Dias. Psicóloga. Graduada em Psicologia pela Universidade de Mogi das Cruzes. Psicóloga na clínica Plus Medicina e Segurança do Trabalho. (E-mail: erikakellydias@gmail.com)

Fabiana Amato Cipola. Psicóloga. Pesquisadora do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social (APOIAR) do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – IPUSP. Email: fabiana.cipola@gmail.com

Fabio Scorsolini-Comin. Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP), Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, e vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica (EERP-USP). Psicólogo, Mestre e Doutor pela FFCLRP-USP, com dois pós-doutoramentos pela FFCLRP-USP com bolsa PDJ-CNPq. Líder do Laboratório de Pesquisa em Psicologia, Saúde e Sociedade (ORÍ-EERP-USP-CNPq). Pesquisador sênior do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS (FFCLRP-USP-CNPq). Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq nível 2. E-mail: fabioscorsolini@gmail.com

Felipe Carvalho Damacena. Graduando no 4º ano de Psicologia na Universidade São Judas Tadeu. Estagiário de Psicologia no Centro de Detenção Provisória Belém I.

Estudante pesquisador no Programa de Iniciação Científica ProCiência/São Judas E-mail: felipealmj@gmail.com

Fernanda Aline de Souza, psicóloga, pesquisadora do Laboratório de Estudos e Pesquisas sobre Infância e Adolescência da Universidade Federal Fluminense. E-mail: psicologafernandasouza@gmail.com

Fernanda Kimie Tavares Mishima-Gomes. Psicóloga do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FFCLRP-USP. Responsável pelo Serviço de Triagem e Atendimento Infantil e Familiar (STAIF) do Centro de Pesquisa e Psicologia Aplicada (CPA) da FFCLRP-USP (E-mail: fktmishima@ffclrp.usp.br).

Fernando João de Andrade. Graduando em Psicologia na Universidade São Judas Tadeu. (E-mail: fernandoandrade1997@yahoo.com.br).

Gabriel Bueno dos Santos. Graduando de Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu (Email: gabriel7723@gmail.com)

Gabriel Casseano Gimenes. Estudante. Estudante de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu. (E-mail: ga.gimenes@outlook.com)

Gabriela Claudino de Almeida Silva. Estudante. Graduanda em Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu (USJT). (E-mail: gabi.c.almeida.s@gmail.com)

Gabriela Mayara da Silva. Estudante de Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu. Bolsista ProUni (E-mail: gabriela-m_s@hotmail.com)

Gabriela Mayara da Silva. Estudante de Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu. Bolsista ProUni (E-mail: gabriela-m_s@hotmail.com)

Gabriela Rizete Antunes. Estudante. Estudante de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu. (E-mail: gabrielarizete@gmail.com)

Gabrielli Macedo Silva. Estudante do quarto ano de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu.

Geisa Copello Thomaz; Especialista em Psicologia Jurídica pelo Conselho Federal de Psicologia, Psicóloga do Conjunto Penal Feminino, Salvador (BA) email: geisacop@hotmail.com

George Mendonça da Costa, graduando em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense, campus de Volta Redonda, pesquisador do Laboratório de Estudos e Pesquisas sobre Infância e Adolescência da Universidade Federal Fluminense. E-mail: georgemendonca@id.uff.br

Gislaine Chaves. Psicóloga, Especialista em Psicologia Hospitalar, Mestre e Doutoranda no Programa de Pós Graduação do Instituto Psicologia da Univerisdade de São Paulo, membro do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social (APOIAR) do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – IPUSP. Email: gislaine.ch@usp.br

Giovana Ramires Carmignani. Estudante do quarto ano de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu.

Giovanna Antunes Botazzo Delbem. Aluna do curso de graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP-USP). Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS (FFCLRP-USP-CNPq)

Gislene Ferreira Calado. Estudante de Psicologia. E-mail: gislene.calado@hotmail.com

Gustavo Almeida Freire. Estudante de Psicologia. E-mail: gustavofreire@hotmail.com.br

Gustavo Soares dos Santos. Graduando em Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu, USJT-SP, Brasil. (E-mail: gustavo.soares@saojudas.br)

Helen Meschine Costa. Psicóloga. Mestranda em Ciências do Envelhecimento pela Universidade São Judas Tadeu. Pesquisadora do Laboratório de saúde Mental e

Psicologia Clínica Social (APOIAR) do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo-IPUSP.email: helenterapeuta@gmail.com

Helena Rinaldi Rosa . Psicóloga Doutora . Professora do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Supervisora do APOIAR - Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica e Social do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
[email:hrinaldi@usp.br](mailto:hrinaldi@usp.br)

Henrique Santos Silva. Estudante do quarto ano de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu.

Higor Santos Antunes da Silva. Graduando do 4º ano de Psicologia na Universidade São Judas Tadeu. Aluno de Iniciação Científica na Faculdade de Medicina do ABC – Instituto Ideia Fértil. (E-mail: higor.psicologia1@gmail.com).

Hilda Rosa Capelão Avoglia. Psicóloga. Doutora em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP). Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo. Docente da Universidade Católica de Santos. Pesquisadora na área de avaliação psicológica e desenvolvimento na infância e adolescência em contextos de vulnerabilidade. Email: hilda.avoglia@metodista.br

Humberto Ramos de Oliveira Junior. Cientista social. Doutorando em Sociologia pela Universidade Federal de São Carlos. Professor do Curso de Direito no Centro Universitário Salesiano de Americana/SP. Pesquisador do Núcleo de Estudos de Religião, Economia e Política (NEREP/UFSCar), pesquisador vinculado ao Grupo de Estudos Multidisciplinares sobre Religião e Incidência Pública (GEMRIP). (E-mail: humbertoliveirajr@gmail.com)

Iara da Silva Freitas. Psicóloga. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IP-USP). Membro do Grupo de Pesquisa em Prevenção na Escola. Bolsista CAPES (E-mail: iarafreitas@usp.br).

Iara Falleiros Braga. Terapeuta Ocupacional. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) (E-mail: iarafalleiros@gmail.com).

Ingrid Aparecida dos Santos. Estudante de Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu. Bolsista ProUni e fies (E-mail: ingridsantoos@hotmail.com)

Ingrid Bento de Almeida. Psicóloga. Graduada e Licenciada em Psicologia pela Universidade de Mogi das Cruzes. Técnica Psicóloga no serviço de acolhimento institucional para crianças e adolescentes Luz Divina em Mogi das Cruzes. (E-mail: ingridalmeida.psico@gmail.com).

Iris Braga Aguiar de Freitas, graduanda em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense, campus de Volta Redonda, pesquisadora do Laboratório de Estudos e Pesquisas sobre Infância e Adolescência da Universidade Federal Fluminense. E-mail: iriis.braga@hotmail.com

Isabella Dalacqua Martins. Aluna do curso de graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP-USP). Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS (FFCLRP-USP-CNPq) (E-mail: isabelladallacqua@gmail.com).

Isabelle Marques Souza, graduanda em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense, campus de Volta Redonda, pesquisadora do Laboratório de Estudos e Pesquisas sobre Infância e Adolescência da Universidade Federal Fluminense. E-mail: isabellemarqs@gmail.com

Isadora de Almeida Dutra, graduanda em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense, campus de Volta Redonda, pesquisadora do Laboratório de Estudos e Pesquisas sobre Infância e Adolescência da Universidade Federal Fluminense. E-mail: isadutra1120@gmail.com

Isolda Maria de Oliveira. Psicóloga Clínica. Pesquisadora do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social (APOIAR) do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo-IPUSP. Email: isoldamaria.oliveira@gmail.com

Jacqueline de Souza. Enfermeira. Pós-Doutorado pelo Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, Canadá. Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em Enfermagem. Vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica (EERP-USP) (E-mail: jacsouza2003@gmail.com).

Jacy Perissinoto. Fonoaudióloga. Profa Dra. Associada do Departamento de Fonoaudiologia da UNIFESP. Coordenadora do Núcleo de Investigação Fonoaudiológica em Linguagem da Criança e do Adolescente em TEA do Departamento de Fonoaudiologia da UNIFESP.

Janaina Custodio da Silva. Estudante de Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu. Bolsista FIES (E-mail: janaina.custodio94@hotmail.com)

Jessica Harka dos Santos Vieira. Estudante do quarto ano de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu.

Jéssica Regina Teodoro de Oliveira. Estudante. Graduanda em Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu (USJT). (E-mail: jessteodoro@icloud.com)

Joao Fontanari. Psicólogo graduado pela Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). (joao.fontanari@outlook.com)

João Pereira da Silva. Graduando do 4º ano de Psicologia na Universidade São Judas Tadeu. Aluno de Iniciação Científica no Projeto sobre Padrões de Envelhecimento Físico, Cognitivo e Psicossocial em Idosos Longevos da Universidade São Judas Tadeu. (E-mail: jpsjuniorxd@gmail.com).

Jorge Luiz da Silva. Psicólogo. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo. Doutor pelo Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP). Professor Doutor do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade de Franca (UNIFRAN).

Josiane Cadedo da Silva. Psicóloga. Mestranda em Ciências do Envelhecimento pela Universidade São Judas Tadeu. Pesquisadora do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social (APOIAR) do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – IPUSP. Email: josianecadedo@hotmail.com

Juliana Eschiavoni Barboza. Estudante. Graduanda em Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu (USJT). E-mail: julianaeschiavoni@hotmail.com

Juliana Tomé Garcia Mareze. Psicóloga graduada pela Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Mestranda em Psicologia pelo Programa de Psicologia da Saúde. Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (LEPPS). Email: julianatgm@usp.br

Karina Nogueira Britschka, graduanda em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense, campus de Volta Redonda, pesquisadora do Laboratório de Estudos e Pesquisas sobre Infância e Adolescência da Universidade Federal Fluminense. E-mail: kbritschka@gmail.com

Karolline Neves Campos Silva. Graduanda do 4º ano do curso de Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu, USJT/SP, Brasil. (E-mail: karolncs@hotmail.com)

Karyne Santiago Lima. Graduanda do 4º ano do curso de Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu, USJT/SP, Brasil. (E-mail: karyne.santiago@hotmail.com)

Kelly Graziani Giacchero Vedana. Enfermeira. Professor Doutor do Departamento de

Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP), Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em Enfermagem. Vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica (EERP-USP) (E-mail: kelly.giacchero@gmail.com)

Larissa dos Santos Jacob. Graduanda do 4º ano de Psicologia na Universidade São Judas Tadeu. (E-mail: larijacob1997@gmail.com).

Laura Aparecida Martins Albino. Psicóloga. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do IP-USP. Membro do Grupo de Pesquisa em Prevenção na Escola. E-mail: lauramartins@usp.br

Laura Aparecida Martins Albino. Psicóloga. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do IP-USP. Membro do Grupo de Pesquisa em Prevenção na Escola. E-mail: lauramartins@usp.br

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo. Psicóloga. Livre Docente em Psicopatologia. Professora Associada do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IP-USP). Orientadora do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Psicologia Clínica. (Mestrado, Doutorado e Pós Doutorado) Coordenadora do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social.APOIAR. Bolsista Produtividade CNPq (E-mail: tardivo@usp.br).

Leonardo Callipo da Silva. Graduando no 4º ano de Psicologia na Universidade São Judas Tadeu. Estagiário de Psicologia com foco em Atração de Talentos na Spread Tecnologia. (E-mail: leo_callipo@live.com).

Leonardo Henrique Nogueira. Estudante de Psicologia. E-mail: leo_henrique-16@hotmail.com

Letícia Maria Vilela Spínola, graduanda em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense, campus de Volta Redonda, pesquisadora do Laboratório de Estudos e Pesquisas sobre Infância e Adolescência da Universidade Federal Fluminense. E-mail: leticiaspinolaa@gmail.com

Letícia Paranhos Rios, graduanda em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense, campus de Volta Redonda, pesquisadora do Laboratório de Estudos e Pesquisas sobre Infância e Adolescência da Universidade Federal Fluminense. E-mail: leticiamissoes@gmail.com

Liv Costa Lobo; Psicóloga (Universidade Federal da Bahia) , Especialização em Psicooogia Junguiana ; atutou como psicóloga do Núcleo de Apoio á Saúde da Família e Núcleo de Apoio á Saúde do Conjunto Penal de Feira de Santana. Email: livwolf@hotmail.com

Liz Flores Fernandes da Silva, graduanda em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense, campus de Volta Redonda, pesquisadora do Laboratório de Estudos e Pesquisas sobre Infância e Adolescência da Universidade Federal Fluminense. E-mail: lisflores@id.uff.br

Loraine Seixas Ferreira. Psicóloga. Mestre em Psicologia Clínica – IP/USP. Pesquisadora/Colaboradora no Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social - Serviço APOIAR. Professora no curso de Psicologia na Universidade São Judas Tadeu. (E-mail: loraine.seixas@gmail.com).

Lucas dos Santos Lotério. Psicólogo. Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS (FFCLRP-USP-CNPq). Bolsista de Mestrado da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. (E-mail: loteriolucas@gmail.com).

Lucas Matheus Almeida Nunes. Graduando em Psicologia pela Escola de Ciências Médicas e da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo. Bolsista de Iniciação Científica pela Conselho Nacional de Pesquisa – CNPq. Email: lucmatheus@gmail.com

Lúcia Alves Silva Lara. Médica ginecologista e obstetra. Doutora pela Faculdade de

Medicina de Ribeirão Preto (FMRP-USP). Médica Assistente do Setor de Reprodução Humana da FMRP-USP, coordenadora do Serviço de Medicina Sexual (Ambulatório de Estudos em Sexualidade Humana - AESH) do Setor de Reprodução Humana do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da FMRP-USP (E-mail: luciaalvess@yahoo.com.br)

Lucila Castanheira Nascimento. Enfermeira. Livre-Docente pela EERP-USP, com pós-doutoramento pela University of Alberta, Edmonton, Canada. Professora Associada 2 do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP), Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, e vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública (EERP-USP). Líder do Grupo de Pesquisa em Enfermagem no Cuidado à Criança e ao Adolescente - GPECCA (EERP-USP-CNPq). Desenvolve projetos colaborativos com o Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS (FFCLRP-USP-CNPq). Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq nível 1D (E-mail: lucila@eerp.usp.br).

Lucilena Vagostello. Psicóloga. Doutorado em Psicologia (IPUSP). Psicóloga do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo desde 1998. Professora convidada do Curso de Extensão Universitária em Psicologia Judiciária da COGEAE-PUCSP. Professora convidada do curso de pós graduação em Psicologia Jurídica do Centro Universitário São Camilo (2019) . Email: vagostello@gmail.com

Manoel Antônio dos Santos. Professor Titular do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP) e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (FFCLRP-USP). Psicólogo, Mestre e Doutor pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IP-USP). Livre-Docente em Psicoterapia Psicanalítica pela FFCLRP-USP. Especialista em Psicologia Clínica e Psicologia Hospitalar pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP). Especialista em Psicoterapia de Casal e Família pelo Instituto FAMILAE, Ribeirão Preto. Líder do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (FFCLRP-USP-CNPq) e do Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero – VIDEVERSO (FFCLRP-USP). Bolsista de Produtividade em

Pesquisa do CNPq nível 1B. Coordenador da equipe de Psicologia do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Assistência na Reabilitação de Mastectomizadas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (REMA-EERP-USP). Av. Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, Ribeirão Preto, SP. E-mail: masantos@ffclrp.usp.br

Márcia Helena da Silva Melo. Psicóloga. Pós-Doutora. Professora Doutora do Departamento de Psicologia Clínica do IP-USP. Orientadora dos Programas de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano. Coordenadora do Grupo de Pesquisa em Prevenção na Escola. E-mail: mmelo@usp.br

Márcia Regina Fumagalli Marteleto. Psicóloga. Doutora em Ciências e Pesquisadora do Núcleo de Investigação Fonoaudiológica em TEA do Departamento de Fonoaudiologia da UNIFESP.

Márcia Regina Fumagalli Marteleto. Psicóloga. Doutora em Ciências e Pesquisadora do Núcleo de Investigação Fonoaudiológica em TEA do Departamento de Fonoaudiologia da UNIFESP.

Marcos Vinícius da Silva Vieira. Estudante de Psicologia. (E-mail: marcoscontatopessoal@gmail.com)

Maria Aparecida Duarte Cardozo de Souza. Aluna do curso de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu. (E-mail: mariaaparecida2@hotmail.com)

Maria Eduarda Silveira Souza Ferro. Aluna do curso de Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas (IP-UFAL). Colaboradora do Programa Institucional de Bolsas e Iniciação Científica. Membro do Grupo de Pesquisa Epistemologia e Ciência Psicológica (IP-UFAL). (E-mail: dudasferro@gmail.com)

Maria Marques Marinho Peronico Pedrosa. Aluna do curso de Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas (IP-UFAL). Colaboradora do Programa Institucional de Bolsas e Iniciação Científica. Membro do Grupo de

Pesquisa Epistemologia e Ciência Psicológica (IP-UFAL). (E-mail: maria.mpedrosa@hotmail.com)

Mariana Campeti Cuoghi. Psicóloga. Mestranda do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Bolsista Capes. (E-mail: marianacuoghi@gmail.com)

Mariana do Nascimento Arruda Fantini -Psicóloga. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica Instituto de Psicologia USP. Professora\supervisora de estágio do curso de Psicologia da Universidade Paulista (e-mail mariana.fantini@docente.unip.br).

Mariana França de Araujo. Graduanda nde Psicologia na Universidade São Judas Tadeu. Estagiária de Responsabilidade Corporativa na Cummins Brasil. (E-mail: mariana.araujo215@gmail.com).

Marianna Ribeiro Guimarães. Psicóloga. Mestranda do Pós-Graduação do Instituto de Psicologia da Universidade de Federal de Alagoas (IP-UFAL). Bolsista FAPEAL. Membro do Grupo de Pesquisa Epistemologia e Ciência Psicológica (IP-UFAL). (E-mail: mariannarguimaraes@gmail.com)

Marília Braga de Souza. Estudante. Graduanda em Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu (USJT). (E-mail: marilia.bragas@gmail.com)

Marília Gabriela M. Mota. Psicóloga graduada pela Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Mestranda em Psicologia pelo Programa de Psicologia da Saúde. Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (LEPPS). (psi.mariliagabriela@gmail.com)

Marília Gabriela M. Mota. Psicóloga graduada pela Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP). Mestranda em Psicologia pelo Programa de Psicologia da Saúde, da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade

de São Paulo (FFCLRP-USP) Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (LEPPS). (gabi.psico@usp.br)

Marta Angélica Iossi Silva. Enfermeira. Livre-docente pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da EERP-USP. Pós-Doutorado pela Universidade do Minho, Instituto de Estudos da Criança, Portugal. Vinculada ao Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública (EERP-USP) (E-mail: maioffi@eerp.usp.br).

Marta Angélica Iossi Silva. Enfermeira. Livre-docente pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da EERP-USP, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em Enfermagem. Pós-Doutorado pela Universidade do Minho, Instituto de Estudos da Criança, Portugal. Vinculada ao Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública (EERP-USP) (E-mail: maioffi@eerp.usp.br).

Marta Ferreira Bastos. Biomédica. Doutora em Ciências. Professora de Biologia Molecular. Professora do Programa de Pós graduação em Ciências do Envelhecimento. (E-mail martafbastos@gmail.com)

Matheus Vitor Rodrigues. Estudante do quarto ano de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu.

Mellina Harue Shima Jecks. Graduanda de Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu..Email: sjharuem@gmail.com

Milena Cristina de Freitas. Psicóloga e Mestre em Ciências do Envelhecimento pela Universidade São Judas Tadeu. Pesquisadora do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social (APOIAR) do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – IPUSP. milena.querubim@hotmail.com

Monalisa Robles Carmona. Graduanda no 4º ano de Psicologia na Universidade São Judas Tadeu (E-mail: monalisacarmona@gmail.com).

Natália Alves Leite. Graduanda do 4º ano do curso de Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu, USJT/SP, Brasil. (E-mail: natalia.alvesleite97@gmail.com)

Nathalia Faria de Santana. Graduanda do 4º ano de Psicologia na Universidade São Judas Tadeu. (E-mail: fr.nacs@gmail.com).

Paula Orchiucci Miura. Psicóloga. Pós-doutora em Psicologia Clínica. Professora Adjunta do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas (IP-UFAL). Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Epistemologia e Ciência Psicológica (IP-UFAL). E-mail: paula.miura@ip.ufal.br

Rafael Gonçalves Flores. Estudante. Graduanda em Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu (USJT)..E-mail: rafaelgoncalvesf@gmail.com

Raíssa Rodrigues Vieira dos Santos, graduanda em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense, campus de Volta Redonda, pesquisadora do Laboratório de Estudos e Pesquisas sobre Infância e Adolescência da Universidade Federal Fluminense. E-mail: raissarodrigues@id.uff.br

Raquel Wong- Estudante de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu.

Regiana Pereira Rodrigues. Pedagoga. Pedagoga na Associação de Amigos do Autista (AMA). Graduanda em Psicologia na Universidade São Judas Tadeu..E-mail: regianapereira@yahoo.com.br).

Renata Ercília Mendes Nifoci. Coorientadora da pesquisa e professora mestra do curso de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu. (E-mail: renatanifoci@gmail.com

Renata Ercília Mendes Nifoci. Coorientadora da pesquisa e professora mestra do curso de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu. (E-mail: renatanifoci@gmail.com)

Renato Tardivo –Psicólogo, Mestrado e Doutorado em Psicologia Social pelo Instituto de Psicologia da USP; Pós Doutorado em Psicologia da Saúde (Metodista /CAPES, 2018) Professor da Universidade São Judas Tadeu. Email: rctardivo@usp.br

Rhyquelle Rhibna Neris. Enfermeira, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP).

Rilza Xavier Marigliano. Psicóloga. Doutoranda no Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de São Paulo. Membro e Pesquisadora do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social (APOIAR) do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – IPUSP. Email: rilzamarigliano@hotmail.com

Rita de Cassia de Souza Sá. Psicóloga (Universidade Católica de Santos) ; Especialização em Neuropsicologia aplicada e Neurologia Infantil (UNICAMP) Membro e Pesquisadora do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social (APOIAR) do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – IPUSP. Email: psicologa_rita@yahoo.com.br

Rodrigo Jorge Salles. Psicólogo. Doutorando em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Pesquisador do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social (APOIAR). Professor na Universidade São Judas Tadeu (USJT). Email: rodrigojsalles@hotmail.com

Rodrigo Sanches Peres. Professor Associado do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia (UFU). Psicólogo pela Universidade Estadual Paulista Júlio

de Mesquita Filho (UNESP), campus de Assis, Mestre e Doutor pela FFCLRP-USP, com pós-doutoramento na Universidade de Lisboa, Portugal. Pesquisador sênior do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS (FFCLRP-USP-CNPq). Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq nível 2. E-mail: rodrigosanthesperes@yahoo.com.br

Rosana de Moura-Psicóloga. Mestre em Educação pela Universidade Paulista. Professora /supervisora de estágio do curso de Psicologia da Universidade. Coordenadora do Centro de Psicologia Aplicada da Universidade Paulista – Campus Chácara Santo Antônio .E-mail rosana.moura@docente.unip.br

Rosane Pilot Pessa. Livre-Docente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP. Vice-Coordenadora do Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares (GRATA) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP. E-mail: rosane@eerp.usp.br

Rosemeire dos Santos de Jesus. Graduanda em Psicologia na Universidade São Judas Tadeu. (E-mail: rosesdj490@gmail.com).

Rosimar Alves Querino. Cientista Social. Mestre e Doutora em Sociologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP). Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Membro do Núcleo de Pesquisa em Saúde e Sociedade (NUPESS/UFTM) e docente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental do Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

Samara Aparecida Resende de Aniz. Graduanda de Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu (Email: samararesende38.sr@gmail.com)

Samara Cristina Alves Lima. Graduanda em Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu, USJT-SP, Brasil. (E-mail: samara_cris@outlook.com)

Samuel Fernando Brasil. Estudante. Graduando em Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu (USJT). (E-mail: sfbrasil3@gmail.com)

Sarah Raquel Moreira da Silva Biagolini. Aluna do curso de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu. (E-mail: sarah_biagolini@yahoo.com.br)

Sídia Araújo. Administradora e estudante de Psicologia. (E-mail: sidia.araujo@gmail.com)

Simona Carla Silva Caravita. Psicóloga. Ph.D em Psicologia e Professora Associada da Facoltà di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Brescia e Milão - Itália. Membro do Centro di Ricerca delle Dinamiche Evolutive ed Educative (C.R.i.d.e.e.) e e da Unità di Ricerca sulla Psicologia del Trauma. Membro da Associaone Italiana di Psicologia.

Sueli dos Santos Vitorino. Psicóloga formada pela Universidade São Judas Tadeu. Doutoranda em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP). Mestre em Ciências do Envelhecimento pela Universidade São Judas Tadeu. Professora de Psicologia em nível de Graduação e Mestrado nas universidades Educatie UMC. Email: suelidosantos@hotmail.com

Suellen Cristina Cardias de Senna Lucas. Estudante de Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu. Bolsista ProUni e fies (E-mail: suellen.estatistica@hotmail.com)

Suellen Cristina Cardias de Senna Lucas. Estudante de Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu. Bolsista ProUni e fies (E-mail: suellen.estatistica@hotmail.com)

Suzy Kamylla de Oliveira Menezes. Aluna do curso de Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas (IP-UFAL). Colaboradora do Programa Institucional de Bolsas e Iniciação Científica. Membro do Grupo de Pesquisa Epistemologia e Ciência Psicológica (IP-UFAL). (E-mail: suzy.kamylla@gmail.com)

Taís Rodrigues Fernandes. Estudante. Graduanda em Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu (USJT). (E-mail: taah_ef@live.jp)

Tamires Folco Lopes. Graduanda do curso de Psicologia pela Universidade de Mogi das Cruzes (UMC). Email: tamires_folco@hotmail.com

Thais Gonçalves Gomes. Graduanda no 4º ano de Psicologia na Universidade São Judas Tadeu (E-mail: thaisgongomes@gmail.com).

Thalles Cavalcanti dos Santos Mendonça Sampaio, Graduando em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense, campus de Volta Redonda, Pesquisador do Núcleo de Pesquisa das Psicopatologias da Infância e Adolescência da Universidade Federal Fluminense. E-mail: thallesampaio@msn.com

Thiago Augusto Vasconcelos. Estudante de Psicologia Universidade São Judas Tadeu. São Paulo - SP. (E-mail: 54.vasconcelos@gmail.com)

Valeria Barbieri. Psicóloga. Professora Associada do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Orientadora do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Psicologia. (E-mail: valeriab@ffclrp.usp.br)

Vinicius Alexandre. Psicólogo. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP-USP). Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS (FFCLRP-USP-CNPq). Psicólogo voluntário do Ambulatório de Estudos da Sexualidade Humana (AESH) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP-USP). Bolsista de Mestrado da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES (processo número 134357/2018-3) (E-mail: valexandre83@gmail.com)

Vitor Hugo de Oliveira. Psicólogo. Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Docente do Centro Universitário UNIFAFIBE, Bebedouro-SP. Membro do Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero - VIDEVERSO (FFCLRP-USP). (E-mail: vitorho@gmail.com).

Wanderlei Abadio de Oliveira. Psicólogo. Doutor pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP). Pós-Doutorando do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão

Preto, Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS (FFCLRP-USP-CNPq) e do Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero - VIDEVERSO (FFCLRP-USP). Bolsista do Programa Nacional de Pós-Doutorado da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES (E-mail: wanderleio@hotmail.com).

Yara Luana Pereira de Souza. Graduanda do curso de Psicologia pela Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Bolsista Pibic-CNPq. Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (LEPPS). (yaraluanap@gmail.com)

Yasmin Luna Menezes. Estudante. Graduanda em Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu (USJT). (E-mail: lunalovenogood@gmail.com)

Yurín Garcêz de Souza Santos. Psicólogo. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP-USP). Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS (FFCLRP-USP-CNPq). Membro do Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero - VIDEVERSO (FFCLRP-USP). Bolsista de Doutorado da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES (processo número 1661651). (E-mail: yuringarcez@gmail.com).

Zeyne Pires Scherer. Enfermeira. Livre-docente pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP). Professora Associada do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da EERP-USP. E-mail: scherer@eerp.usp.br

Zeyne Pires Scherer. Enfermeira. Livre-docente pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP). Professora Associada do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da EERP-USP. E-mail: scherer@eerp.usp.br