

# PSICOLOGIA

UM OLHAR DO MUNDO REAL

VOLUME 1



Edilson Coelho **Sampaio**

Elson Ferreira **Costa**

Organizadores



editora científica

Edilson Coelho **Sampaio**  
Elson Ferreira **Costa**  
Organizadores

# **PSICOLOGIA**

## UM OLHAR DO MUNDO REAL

### VOLUME 1

1ª Edição

**2020**



editora científica



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

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
P974	<p>Psicologia [recurso eletrônico] : um olhar do mundo real: volume 1 / Organizadores Edilson Coelho Sampaio, Elson Ferreira Costa. – Guarujá, SP: Editora Científica Digital, 2020.</p> <p>188 p.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia <b>ISBN:</b> 978-65-87196-14-5 <b>DOI:</b> 10.37885/978-65-87196-14-5</p> <p>1. Psicologia. I. Sampaio, Edilson Coelho. II. Costa, Elson Ferreira. III. Série.</p> <p style="text-align: right;">CDD 150</p>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

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



editora científica

# CORPO EDITORIAL

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

## Conselho Editorial

- Prof<sup>o</sup>. Dr. Robson José de Oliveira - Universidade Federal do Piauí
- Prof. Dr. Carlos Alberto Martins Cordeiro - Universidade Federal do Pará
- Prof. Dr. Rogério de Melo Grillo - Universidade Estadual de Campinas
- Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Eloisa Rosotti Navarro - Universidade Federal de São Carlos
- Prof. Me. Ernane Rosa Martins - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
- Prof. Dr. Rossano Sartori Dal Molin - Universidade Federal do Rio Grande do Sul
- Prof. Dr. Carlos Alexandre Oelke - Universidade Federal do Pampa
- Prof. Me. Domingos Bombo Damião - Universidade Agostinho Neto, Angola
- Prof. Dr. Edilson Coelho Sampaio - Universidade da Amazônia
- Prof. Dr. Elson Ferreira Costa - Universidade do Estado Do Pará
- Prof. Me. Reinaldo Eduardo da Silva Sale - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
- Prof. Me. Patrício Francisco da Silva - Faculdade Pitágoras de Imperatriz
- Prof<sup>a</sup>. Me. Auristela Correa Castro - Universidade Federal do Oeste do Pará

**EDITORA CIENTÍFICA DIGITAL**

Guarujá - São Paulo - Brasil

[www.editoracientifica.org](http://www.editoracientifica.org) - [contato@editoracientifica.org](mailto:contato@editoracientifica.org)

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1 ..... 9**

### **A GESTÃO DO PÚBLICO EM SITUAÇÃO DE PÂNICO EM EVENTOS, COMO INSTRUMENTO NA SEGURANÇA PÚBLICA**

Luís Henrique Alves

## **CAPÍTULO 2 ..... 18**

### **A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO AMBIENTAL NO PERÍODO OPERATÓRIO CONCRETO PARA A SUSTENTABILIDADE EXISTENCIAL**

Ana Carolina Piragino Mazzei; Trícia Maria Feitosa Floripes

## **CAPÍTULO 3 ..... 26**

### **A PRÁTICA PROFISSIONAL DE PSICÓLOGOS EM AMBIENTE HOSPITALAR E SEUS DESAFIOS**

Larissa Angelocci; Isabella Janini Misson; Lara Sorita Contarin; Bruna Letícia Seles Souza; Bianca Silva Augusto; Lana Padovini Severino; Josiane Cristina Bocchi

## **CAPÍTULO 4 ..... 36**

### **A PSICOLOGIA PODE SER QUEER? VISIBILIDADE DAS SEXUALIDADES E GÊNEROS NA FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA**

Danielle Jardim Barreto ; Wiliam Siqueira Peres

## **CAPÍTULO 5 ..... 46**

### **A QUALIDADE DE VIDA E O PERFIL EMOCIONAL DAS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Walkíria Costa Ramos; Ana Flávia Lima Teles Da Hora

## **CAPÍTULO 6 ..... 57**

### **A SINDROME DE BURNOUT E OS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO: ALGUMAS REFLEXÕES**

Jéssica Etapechusk; Zaira Bárbara da Silva

## **CAPÍTULO 7 ..... 63**

### **UM RELEITURA DO FILME “MENINA DE OURO” SOB A PERSPECTIVA DA PSICOLOGIA DO ESPORTE**

Adilson Farias; Daniele Pinheiro; Jéssica Lira

## **CAPÍTULO 8 ..... 68**

### **CONDUTA DELINQUENTE: UM ESTUDO SOBRE AS CONSEQUENCIAS DA DELINQUENCIA**

# SUMÁRIO

Domingos Bombo Damião

## **CAPÍTULO 9 ..... 74**

### **DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR E DESEMPENHO FUNCIONAL NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE CRIANÇAS**

Danielle Vieira dos Santos; Kátia Cristiana Fernandes do Patrocínio; Elson Ferreira Costa; Dalízia Amaral Cruz; Edilson Coelho Sampaio

## **CAPÍTULO 10 ..... 84**

### **ENTRE VOZES E IMAGENS: PERCEPÇÕES DE CRIANÇAS ACOLHIDAS SOBRE SEUS EDUCADORES**

Dalízia Amaral Cruz; Celina Maria Colino Magalhães

## **CAPÍTULO 11 ..... 93**

### **HUMANIZAÇÃO: CONTRIBUIÇÕES PARA O PROCESSO DE REINTEGRAÇÃO SOCIAL DE PRESOS**

Jhonatania Jandira Uchoa Moutinho; Poliana de Oliveira Carvalho Puckar

## **CAPÍTULO 12 ..... 99**

### **JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE: PROCESSO COLETIVO E LITIGÂNCIA ESTRATÉGICA**

Andréa Costa de Andrade; Izabel Ribeiro de Souza; Regina Suely Bezerra Abraham; Kamylla Gomes da Silva; Mônica Marques Pereira

## **CAPÍTULO 13 ..... 105**

### **MEU PRESENTE E MEU FUTURO – UMA ANÁLISE SOBRE A AUTOIMAGEM DE ESTUDANTES DE ENSINO MÉDIO**

Emilia Suitberta de Oliveira Trigueiro; Leão Sampaio; Maria Lucileide Costa Duarte; Edson Ribeiro Luna

## **CAPÍTULO 14 ..... 116**

### **MÍDIA E EDUCAÇÃO: PROCESSOS DESENCADEADORES SOBRE O DESENVOLVIMENTO DO CORPO**

José Antônio Delecrode

## **CAPÍTULO 15 ..... 125**

### **MINDFULNESS COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E REDUÇÃO DE ESTRESSE NOS CONTEXTOS ORGANIZACIONAIS**

Giuliana Silveira Bueno dos Santos; Edward Goulart Junior

# SUMÁRIO

**CAPÍTULO 16 ..... 132**

**O USO DE TÉCNICAS ANALÍTICO-COMPORTAMENTAIS NA TERAPIA FAMILIAR SISTÊMICA**

Luiz Eduardo de Castro Nascimento ; Luiz Carlos Rodrigues de Matos Souza Sobrinho; Anchielle C. Henrique Silva

**CAPÍTULO 17 ..... 136**

**OLHARES SOBRE O ENTORNO ESCOLAR EM BUSCA DA CONSTRUÇÃO DE PLANEJAMENTOS SIGNIFICATIVOS**

Jéssica Maís Antunes

**CAPÍTULO 18 ..... 141**

**ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL - UM ENCONTRO ENTRE O COACHING E A AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA**

Maria Elisa Lacerda Faria; Thamyres Ribeiro Pereira; Sylvio Tutya; Lidia Carolina Balabuch

**CAPÍTULO 19 ..... 147**

**PROCESSOS DE ESCRITA NA ADOLESCÊNCIA: UM ENFOQUE NARRATIVO**

Luana Moletta de Carvalho; Thalia Vielmo Bianchini

**CAPÍTULO 20 ..... 153**

**SÍNDROME DE *BURNOUT*, PSICOLOGIA E DIREITO À SAÚDE**

Karina Pregnotato Reis; Márcia Villar Franco; Marcelito Lopes Fialho

**CAPÍTULO 21 ..... 160**

**SÍNDROME DE *BURNOUT*: UM ESTUDO ASSOCIADO AO TRABALHO DOCENTE E A VIVÊNCIA DE TRABALHADORES QUE SOFREM DESSE TRANSTORNO**

Simone Campos Prefeito; Dalva Alves Vicente; Ruth Vieira Nunes

**CAPÍTULO 22 ..... 165**

**TRAUMAS DA INFÂNCIA E O TRANSTORNO DO PÂNICO**

Andréia Camargo

**CAPÍTULO 23 ..... 175**

**UM PANORAMA DA GESTÃO DE PESSOAS NO CORPO DE BOMBEIROS DA POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ**

Luís Henrique Alves

# SUMÁRIO

**CAPÍTULO 24 ..... 180**

**USO ABUSIVO DE ANFETAMINAS: MECANISMOS NEURAIS, POTENCIAL DE ABUSO E INTERVENÇÕES PSICOTERAPÊUTICAS**

Leonardo da Cunha Guimarães; Gabriela Nunes; Vitória Emanuelle da Silva Viana; Angela Kunzler Moreira

**CAPÍTULO 25 ..... 187**

**A ESCUTA PSICANALÍTICA NA CENA HOSPITALAR**

Arina Marques Legrego; Dorivaldo Pantoja Borges Junior

**SOBRE OS ORGANIZADORES..... 192**

## A GESTÃO DO PÚBLICO EM SITUAÇÃO DE PÂNICO EM EVENTOS, COMO INSTRUMENTO NA SEGURANÇA PÚBLICA

Luís Henrique Alves

### RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo, mostrar algumas situações envolvendo pessoas, que podem estar reunidas em diversos lugares, participando de um evento artístico, esportivo, religioso entre outros. Quando o evento encerra, a multidão se dissipa sem maiores problemas. Porém alguns incidentes podem necessitar de uma retirada rápida do local. As pessoas em pânico geralmente tendem a ter comportamentos alterados adversos, pois estas situações envolvem aspectos psicológicos que não são controlados pelo ser humano. A possibilidade da ocorrência de um evento desastroso, está presente e a forma de lidar com essa eventualidade é um problema a ser resolvido. Um bom controle do público e o que fazer em caso de pânico são fatores preponderantes para a efetividades da boa evacuação. A metodologia do estudo foi explicativa e descritiva, bibliográfica e qualitativa. Pode a pesquisa observar alguns dos comportamentos das pessoas e compreender as causas que a determinam sua dinâmica será sempre um passo importante no controle em situações emergenciais. Também se pretende propor medidas para o controle e orientação das pessoas para evitar acidentes causados pelo pânico ou, pelo menos, minimizar suas consequências.

**Palavras-chave:** Controle; Gerenciamento; Pânico.

# 1. INTRODUÇÃO

Este trabalho tem por objetivo discutir as condições de realização de eventos no estado do Paraná, levando em consideração as medidas utilizadas na aplicação do gerenciamento de tumultos, sendo estas de forma efetiva dentro do cenário das estruturas utilizadas para a realização destes eventos, ainda relatar as situações de pânico que podem ocorrer nos momentos de sinistros decorrentes de eventualidades decorrentes do pânico e anormalidades ocorridas dentro destes eventos, propondo uma nova visão e entendimento destas ocorrências, tendo como princípio.

Estas multidões ocorrem normalmente sem grandes incidentes, numa espécie de auto-organização de movimentos e ocupação no local, porém um simples erro pode desencadear uma reação em cadeia e ocasionar ferimentos e mortes. O trabalho tem por objetivo justamente verificar métodos e procedimentos para evitar estes incidentes, buscando formas de reconhecimento, avaliação e tratamento aos problemas decorrentes de uma multidão.

A pesquisa tende a seguir uma linha de pesquisa explicativa, procurando um viés diferenciado a uma ideia ampla explicando e levando ao conhecimento dos interlocutores a explicação particular do pesquisador (BERTUCCI, 2008). Segundo o autor e de acordo com a ideia de levar o conhecimento da realidade de forma ampla e bem discutida, a pesquisa tem, também uma linha descritiva que é de apresentar características que falem de uma proximidade referente a linha de pesquisa, não são pesquisas menores, a intenção é transmitir a relevância das análises levantando hipóteses que as comprovem (MARCONI; LAKATOS, 2001).

Quanto à técnica a pesquisa é bibliográfica, ou seja, a pesquisa científica tem como preocupação fazer levantamentos que tomem por base estudos científicos já publicados, conhecimentos ou domínio de estudantes. Como, por exemplo, pode ser citado os livros, os artigos científicos, sites entre outros, (MARCONI; LAKATOS, 2001).

A análise do estudo é qualitativa, que significa falar que a análise ao trabalhar ela preocupa-se em apresentar questões analíticas descritivas, ou seja, uma análise qualitativa leva o pesquisando a apresentar reflexões de maneira a permitir novas inferências a respeito da pesquisa. Isto significa que o assunto não se encerra e sim permite a partir daquela linha buscar outras linhas de pesquisa, (MARCONI; LAKATOS, 2001).

A pesquisa encontrou ao final de seus estudos a necessidade de entender o movimento das multidões

em situações de pânico e de posse destas informações procurar implementar as melhores medidas de controle destes movimentos e ainda as medidas preventivas para serem acionadas em caso de uma emergência.

# 2. DEFINIÇÃO DE PÚBLICO

Público pode ser definido como a presença de muitas pessoas no mesmo local com objetivos semelhantes e com densidades nas quais o espaço pessoal, o conforto, a disposição e a liberdade dos indivíduos são influenciados pelos que os rodeiam. As multidões não são a mesma coisa que pedestres em uma rua, praça ou centro comercial. Os pedestres têm interesses e objetivos individuais, sem relação com as das outras pessoas que os rodeiam, (SOUZA, 2014).

Esse tipo de público é momentâneo, com uma organização e unidades fracas. Seus membros entram e saem, prestando uma atenção temporária para o objeto que provocou o interesse dos indivíduos. A interação entre esses membros não é intensa.

Um segundo tipo de público é uma multidão convencional. Um exemplo seriam os espectadores de um evento esportivo. O comportamento desse tipo é um público casual, exceto que seu comportamento é expresso e estabelecido em formas regularizadas, todos têm um interesse em comum. As pessoas são capazes de grandes esforços, e até pagar, para se reunirem em tais situações. Sente-se a empolgação no ar quando um grande número de pessoas divide um espaço e foco em comum. Um grupo de torcedores assistindo a uma partida de futebol exemplifica a multidão convencional. Nesta, também, o comportamento de seus membros se apresenta de forma frouxa e com duração limitada, manifestando-se por atos habituais ou convencionais, (SOUZA, 2014).

A multidão ativa, também chamada de multidão agressiva, é o terceiro tipo de multidão. O ponto de destaque é a presença de um objetivo que direciona as ações das pessoas. Esta tensão amplifica e contagia as sensações dos indivíduos. A tendência natural dos indivíduos é lidar com o comportamento excitado e procurar algum interesse nele. Nesse estado, o indivíduo tende a se guiar mais pelas emoções do que pela razão, leva ao contágio social, que é a disseminação rápida e irracional de humor, impulso ou forma de conduta que ocorre o contágio social se apresenta de forma epidêmica, como o pânico. A característica mais importante do contágio social é que ele atrai e influencia indivíduos.

## 2.1 PÚBLICO EM PÂNICO

Conceituamos como uma forma causadora de danos ao comportamento humano coletivo é o tipo de movimento do público induzido pelo pânico, muitas vezes levando a mortes e graves ferimentos, com pessoas sendo esmagadas ou pisoteadas. A teoria do Pânico lida principalmente com os fatores que podem levar a ocorrência de pânico durante emergências. A consideração básica é que quando as pessoas percebem que estão em perigo, a sua personalidade consciente e habitual muitas vezes substituídas por fatores inconscientes as levam a agir irracionalmente e sem sentido.

Numa condição normal, o pedestre se move com naturalidade, escolhendo o caminho com base em fatores relacionados aos seus interesses e às peculiaridades do ambiente. De modo geral, o comportamento do pedestre pode ser afetada pelas suas características físicas (idade, sexo, estado de saúde, estrutura física etc), outro fator seria dado pelas características do movimento, e pelas características do caminho que está sendo seguido. Pensando em condições normais, o pedestre sente uma forte aversão a tomar desvios, ou se mover em direção diferente à sua “linha de desejo”, (SOUZA, 2014).

Falando numa situação de pânico, no entanto, o comportamento humano é bastante diferenciado. As pessoas ficam mais nervosas, andam consideravelmente mais rápido do que o normal, passam a se empurrar e os contatos entre as pessoas tornam-se mais frequentes. Indivíduos aglomeram-se perto de saídas e o fenômeno de arco, representado por muitas pessoas se apertando para passar numa pequena abertura, constitui uma barreira. A fuga também é retardada por pessoas caídas ou feridas que transformam-se em obstáculos. As pessoas tendem a mostrar comportamento de rebanho, ou seja, fazer o que as outras pessoas fazem e, em situações de fuga, saídas alternativas são muitas vezes esquecidos, ou não utilizados de forma eficiente.

Por vezes, o pânico é acionado em momentos de risco de vida, tais como incêndios em edificações, brigas, acidentes entre outros movimentos. Tumultos podem surgir aparentemente sem motivo, como durante a corrida para obter assentos livres. Em uma situação de pânico sempre há uma sensação de risco iminente e de urgência em agir por parte dos indivíduos. Ao falarmos da individualidade, as pessoas manifestam um alto grau de irracionalidade, preocupando-se com a ideia de fugir e não considerar as consequências da tomada de decisão e de seus atos. Alguns módulos identificam a quantidade de pessoas que passam por determinado local, sendo conhecidos como “unidades de passagem”, sendo o espaço mínimo necessário para se passar uma pessoa por uma determinada abertura, (NBR 9077).

As normas da ABNT consideram que cada unidade de passagem mede 55 cm, ou seja, que uma pessoa consegue passar por essa largura.

## 2.2 ESMAGAMENTO

Tratando do público e no seu no aspecto segurança há que se fazer uma referência a uma causa de mortes e feridos. A probabilidade de sua ocorrência costuma ter consequências devastadoras. Ao contrário do imaginário popular em que as pessoas ao estarem aglomeradas e sem condições de evacuarem, podem estar incorrendo em morrer por estarem sendo pisoteadas, neste momento ocorre mecanismo de trauma da asfixia por esmagamento, em sua maioria de pé sendo por compressão.

Quando ocorre um tumulto em uma multidão há um aumento significativo da concentração das pessoas, sendo elas esmagadas umas pelas outras, elas se deslocam com a multidão, muitas vezes sem estarem com o pé no chão. Neste momento a pressão pode ser muito intensa, não permitindo que o tórax se expanda e o diafragma não se movimente, ocorrendo a asfixia. Elas se sufocam ainda em pé, só vindo a cair quando a aglomeração do público se dispersa.

**Fig. 1** – Esmagamento Universidade de Johannesburgo 2012



Fonte: [www.g1.globo.com](http://www.g1.globo.com).

## 3. DO PÚBLICO E SUAS CARACTERÍSTICAS

### 3.1 DIMENSIONANDO PÚBLICO

O dimensionamento do público é importante para uma boa administração do mesmo, entender como fazer seu cálculo, deveria ser uma questão elaborada por uma equipe técnica com poder de definir regras e elementos que pudessem contribuir para tal gestão. Nunca deve superestimar ou subestimar o público reunido em eventos, o que acontece mui-

tas vezes conforme os interesses de organizadores ou responsáveis, levando a prejudicar a aplicação de práticas de segurança, (SOUZA, 2014).

Um acontecimento comum, principalmente em protestos, é haver uma discrepância nos números em alguns milhares. De um lado a polícia militar muitas vezes ou o estado procura diminuir o sentido e a importância dos movimentos populacionais, atribuindo um número baixo de pessoas presentes e do outro lado os organizadores, que aumentam a quantidade para impressionar e relativizar o prestígio que possuem em convocar grande número de pessoas fazendo ser significativo suas intenções.

Frente as estas distorções a superestimação ou subestimação atendem normalmente a interesses políticos e devem ser evitados para quem vai realizar a segurança do evento, para não cair em erros e subestimar os acontecimentos. Um cálculo correto garante quantidade certa de saídas de emergências adequadas, postos de atendimento médico suficiente, transporte público, banheiros, entre outros. (SOUZA, 2014).

Entendendo um pouco de como podemos realizar este tipo de cálculo, podemos atentar para alguns conceitos que devem estar claro. Densidade nada mais é do que a massa volumétrica de um corpo. No caso de uma boa gestão de público nos interessa saber o volume ocupado por uma pessoa mediana, não só como indivíduo único, mas também o seu comportamento quando em um grupo de pessoas. (SOUZA, 2014).

Regulamentos de prevenção de incêndio costumam referenciar a densidade para cálculo da população como a NBR 9077:2001 – Saídas de Emergência que aplica um valor máximo de 2 pessoas por m<sup>2</sup>, porém em eventos à céu aberto estimam a densidade entre 3 e 4 pessoas por m<sup>2</sup>.

Ao estimar o público de um evento também se devem considerar as manchas de concentração. Observar se um local é mais aberto, fara com que a concentração tenda provocar a ocorrência de espaços desocupados. Porém sempre que existir uma área de interesse como um palco ou telão, é provável que a densidade diminua conforme distanciamos deste ponto, (GONÇALVES, P.H - 2005).

**Fig. 2** – foto da Natal em Jaguaruana 2009.



Fonte: [www.jaguaruana.wordpress.com](http://www.jaguaruana.wordpress.com)

## 3.2 PÚBLICO EM NORMALIDADE

Nas condições de normalidade, as pessoas se movimentam de forma natural, vão sempre escolhendo os seus caminhos, os quais consideram como o melhor caminho a seguir, tendo como base em fatores relacionados com as particularidades do local, do trajeto e também por suas características individuais: idade, sexo, estado de saúde, estrutura física, etc, (GONÇALVES, 2015).

O comportamento individual dos pedestres parecer ser imprevisível podem- se encontrar diversas regularidades que permitem compreender o seu movimento:

Os indivíduos sentem uma forte aversão a tomar desvios ou a movimentar-se em direção e sentido diferentes ao do objetivo desejado. No entanto, também há alguma evidência de que os indivíduos podem escolher a rota mais rápida para o próximo destino, mesmo que não seja mais curta. Em geral, os pedestres levam em conta possíveis desvios se isto minimizar esforço para chegar ao seu destino.

Os pedestres preferem andar na sua velocidade natural, o que corresponde a mais confortável velocidade de marcha, isto é, a que menos consome energia. Caso esteja com pressa, admite ir mais rápido a fim de alcançar o destino no menor tempo. As velocidades individuais são aleatórias e com distribuição normal (Gausiana) com um valor médio de aproximadamente 1,34 m/s e a velocidade natural média depende da situação, do sexo, da idade, da hora do dia, do objetivo da viagem, do ambiente, etc.

Os pedestres tendem manter certa distância de outros indivíduos e de obstáculos. Esta distância é menor quanto mais um pedestre está com pressa, e diminui com o aumento do número de pessoas no ambiente, representado pela densidade de pessoas.

Os pedestres tendem a formar um padrão de movimento ao seguirem o caminho das pessoas que se dirigem no mesmo sentido do objetivo, formando faixas, (GONÇALVES, P.H.-2005).

Fig. 3 – foto O dia em que São Paulo parou 2006



Fonte: [www.noticias.uol.com.br](http://www.noticias.uol.com.br)

### 3.3 DESCONTROLE DO PÚBLICO EM PÂNICO

Ainda é possível observar como as interações sociais podem influenciar no comportamento do público e na sua tomada de decisão sobre escolha de caminhos a seguir, por esta razão, são de suma importância para o desenvolvimento de modelos de fluxos de pessoas. Diversos são os motivos que podem desencadear algum incidente onde há ocorrência de descontrole deste público, tanto em espaços abertos quanto edificações. Pode-se citar como causa de alguns acidentes ocorridos nas últimas décadas, ocorridos pela falta de energia abrupta, ou pela disputa por alimentos em áreas com desastres humanitários, ainda em eventos religiosos, eventos climáticos extremos e acessos interditados para saídas de emergência em locais destinados a lazer desportivo ou entretenimento. Vale ressaltar que escadas e tapetes rolantes, meios de transporte presentes habitualmente em shoppings centers, podem apresentar algum tipo de restrição casual na saída, limitando a sua capacidade de descarga, podendo acarretar em um engavetamento com consequências graves, (GONÇALVES, 2005).

Os incidentes envolvendo um grande público também acontecem devido a diferentes tipos de motivação de um grupo. Há casos, que uma simples interrupção do trânsito por um motivo qualquer, isto pode resultar em um grande foco de pressão pelas pessoas que vem na parte de trás, aumentando o volume e a densidade até chegar em um ponto crítico. Muitas vezes em outras ocasiões, o incidente pode ser desencadeado por fatores diversos, tais como ameaças naturais (chuvas torrenciais repentinas, raios, terremotos, etc.), ameaças provocadas pelo homem (falhas estruturais, carga excessiva, atentados terroristas, vandalismo, etc.). Ainda pode estar ligado a situações de risco de vida, tais como incêndios ou desabamentos, em outros momentos, tumultos podem surgir aparentemente sem motivo, (GONÇALVES, 2014).

Em situação de emergência com público diverso, sempre há uma sensação de risco iminente e de

urgência em agir por parte dos indivíduos e isto pode induzir uma das formas mais desastrosas do comportamento humano coletivo: a dispersão da multidão é induzida por um perigo, real ou imaginário, em idioma inglês, esta situação é conhecida como “*crowd stamped*” ou “*mass panic*”. Nestes casos as pessoas mudam completamente seu comportamento surgindo aí o indesejado “efeito bando”, que pode levar a terríveis consequências e ainda como muitas mortes, ferimentos e prejuízos materiais, em situações de emergência, os comportamentos do ser humano é alterado e ser torna diferente do que em situação em que se mantém a normalidade e assim podem surgir alguns distúrbios.

De um modo geral, as pessoas tendem a demorar para tomar a atitude de deixar o local onde se encontra e depois que tomam ciência de que ocorreu e percebem que é uma alteração, mas elas não reagem prontamente aos alarmes. As pessoas ficam nervosas e tendem a caminhar consideravelmente de forma mais rápida do que a de costume.

Muitas pessoas geralmente movimentam-se em uma mesma direção e sentido. Porém no entanto, alguns ocupantes podem tentar progredir contra a corrente do sentido da evacuação, por exemplo, para ir ao encontro de seus familiares, para tentar salvar algum pertences, ou até mesmo para informar e ajudar outras pessoas. Pessoas agem de forma a empurrar e as interações ao toque interpessoal tornam-se frequentes.

Próximo as saídas, existe a tendência do público se aglomerarem e se empurrarem, obstruindo esta passagem ou rota de fuga. As saídas podem ser retardadas por pessoas caídas ou feridas e a ainda objetos como cadeiras, sestros entres outros obstáculos. Saídas alternativas por muitas são por vezes esquecidas ou não utilizadas da forma mais eficiente possível, surge o instinto de seguir com a público, um comportamento de rebanho, esse fenômeno é caracterizado pelo fato de alguém desistir de seu próprio raciocínio para seguir as ações e intenções da grande maioria dos que estão a sua volta. Esse fenômeno é frequentemente observado em um processo de evacuação real. Durante uma evacuação as pessoas tendem a perder o controle da emoção e a calma se vai, a noção da localização de saídas seguras se perde e se houver um caso de incêndio em que a visibilidade pode ser alterada e tendem a seguir outras na esperança de que elas conheçam a localização das saídas. As pessoas têm uma tendência severa de ir com o público como um todo e podem ser facilmente afetadas por outras pessoas ao seu redor.

Acontece o fenômeno de reunião em que as pessoas apresentam a característica de ajuda, ou seja,

sentem que podem se proteger, psicologicamente, negando as situações desagradáveis e estão dispostas a se tornarem próximas ao público em uma emergência o que pode resultar na retração das pessoas em interiores de edifícios ou locais fechados. Outro fato é que muitos indivíduos comumente se deslocam em grupos e o fato de reunir-se pode aliviar as suas ansiedades. O fato positivo das pessoas se ajudarem mutuamente em casos de emergência é conhecido como efeitos de grupo.

Existe um comportamento que se assemelha a um comportamento de família, comportamento muito comum em emergências, caracterizado pelo fato de que os familiares tendem a se reunir durante uma evacuação emergencial ou até mesmo a retroceder ao local de perigo para salvar um membro.

É comum nas passagens estreitas, tipo portas ou portões formar uma espécie de arco, causado pelo fato de todos os pedestres se moverem em direção à saída, formando um gargalo no sentido da direção do público, pelo fato de que quanto mais rápido as pessoas desejam se mover mais alta se torna a ocorrência de pânico caracterizado como uma reação psicológica na qual as pessoas ficam em um estado fora de normalidade um estado comportamental de aceitação ao estímulo de desastre. Os indivíduos reagem de forma psicológica causada no desastre ambiental pode fazer a capacidade de adaptação e a capacidade de resposta ao ambiente diminuírem em pouco tempo. Em uma situação pior, os indivíduos vão perder os seus sentidos e afetar na sua fuga e também afetar aos demais. (SOUZA, 2014).

**Fig.4** – foto Festa de rua na Alemanha em 2010



Fonte: <http://www.gazetadopovo.com.br>

## 4. PREVENÇÃO PARA A EVACUAÇÃO DO PÚBLICO

Na grande maioria das situações a evacuação de emergência, considerar a velocidade do esvaziamento do local pode ser o fato muito relevante e crítico, principalmente quando se trata de locais superlotados. De modo geral, em qualquer situação,

é importante conhecer as capacidades de saída e entrada do local onde as pessoas estão reunidas. Nos edifícios isso pode refletir na evacuação por uso de corredores, escadas e de elevadores ou, na grande maioria dos casos, só dos corredores e das escadas, pois, os elevadores são desligados durante um incêndio ou incidente, (SOUZA,2014).

Deve-se sempre lembrar que fatores importantes para evacuação são rotas de fuga, representadas pelas portas, os corredores de acesso e as escadas, com as suas respectivas dimensões e devidamente sinalizadas e identificadas. As normas de segurança adotam um módulo, chamado de “unidade de passagem” para calcular a largura das saídas de emergência. A ABNT (NBR 9077/2001) considera que uma “unidade de passagem” mede 55 cm.

A largura de cada corredor, passarela, porta ou escada deve sempre ser um múltiplo da unidade de passagem. As rotas de fuga e saídas de emergência devem ser cuidadosamente planejadas. Sempre que possível, garantir, pelo menos, das rotas alternativas para saída do local. As saídas de emergência devem estar sempre livres sem a possibilidade de serem obstruídas, não devem estar bloqueadas por barreiras ou portões e possuírem a devida sinalização, (SOUZA,2011).

Acompanhado do bom dimensionamento dos acessos, o monitoramento constante do comportamento público é necessário para um bom controle do público é uma gestão proativa sempre pensando nas possíveis eventualidades, procurando antecipar e resolver os problemas com uma antecedência, assim antes que eles ocorram em vez de reagir quando pode ser tarde demais, (SOUZA,2011).

De maneira significativa deve ser levado em conta a formação de pessoal de contato com o público sendo de vital importância. Muitas vezes, se usa o trabalho de pessoas contratadas de forma avulsa para atuarem como segurança ou orientadores em grandes eventos, o que não é o mais correto, pois todos os funcionários devem receber instruções precisas sobre como se controlarem e de como são os comportamentos das pessoas quando em aglomeração e ainda de como agir em caso de emergência.

O treinamento deve incluir instruções sobre os conceitos básicos de atendimento de emergência e de reunião; de movimentação inicial de vítimas de acidentes, de brigas e outros incidentes ocorridos com público, ainda devem estar aptos para usar os procedimentos e os equipamentos de comunicações, (SOUZA,2011). Ou seja, o controle gerencial dos riscos consiste da identificação, avaliação e priorização dos riscos seguidos de uma aplicação coordenada e sistêmica de recursos para mitigar, diminuir, evitar, monitorar e controlar a probabilidade e/ou impacto

de um evento catastrófico.

Para uma boa identificação dos riscos é importante que seja realizada uma listagem de possíveis emergências que possam ocorrer. Isto envolve uma coleta de informações de todas as fontes e recursos possíveis. Após listar todas as emergências, deve-se proceder a uma análise da probabilidade de sua ocorrência versus a consequência do evento danoso. O resultado é a classificação dos riscos para a equipe que realiza o planejamento possa priorizar suas ações, (SOUZA, 2014).

## 5. ANÁLISE DA PESQUISA

É altamente recomendável o treinamento do pessoal e a simulação de incidentes para provar a segurança de um evento. Simular desde pequenos problemas como acúmulo de pessoas no ingresso do evento a uma ameaça de bomba fornecem os elementos vão levar ao aperfeiçoamento do seu plano de emergência. Os treinamentos devem ser conduzidos por especialistas da área de segurança e gestão de tumultos. Simular de forma real alguns incidentes aumenta a consciência situacional da sua equipe, ou seja, a capacidade de reagir frente a uma emergência conforme o protocolo. Para tanto uma sequência de acontecimentos podem surgir com o público em pânico como observamos no que foi comentado. Catástrofes como esmagamentos, pisoteamentos, sufocações, ferimentos, maus súbitos, quedas das pessoas em movimento e quedas de obstáculos podendo causar ferimentos além de contribuir para o aumento das barreiras a serem transpostas pelas pessoas e impedindo as rotas de fuga.

### 5.1 O GERENCIAMENTO APLICADO

Passa-se a entender algumas das medidas que poderiam ser utilizadas de forma eficazes no controle de eventualidade com o público em pânico em eventos. De forma bem gerenciada é aceitável que o emprego de medidas preventivas, cautelares, tornam os eventos mais seguros e bem estruturados no que diz respeito a evacuação do público em caso de sinistros e principalmente ao que leva o pânico.

Segurança no estacionar, começando a ver um grande evento desde as suas proximidades, sendo que algumas medidas podem ser necessárias como o controle do trânsito e do estacionamento. O acesso deve ser controlado e possuir entradas suficientes para dar vazão ao público em horário de pico. Sistemas de segurança como MAG & BAG (magnéticos e bolsas) são demorados e devem possuir estações suficientes, (PARAVISI, 2011).

Acesso e bilheterias, cobrança de ingresso, mesmo em eventos gratuitos, deve ser obrigatória. Eventos abertos ao público sem controle de entrada podem acabar em superlotação e um conseqüente desastre. No acesso também deve ser feito o controle de itens proibidos como armas de fogo e objetos que possam ser usados em agressão como pilhas, mastros de bandeiras ou que possam incitar a violência como faixas preconceituosas, (PARAVISI, 2011).

Seguranças, uma grande concentração de público trará pessoas com diversos objetivos, inclusive de furtar, brigar e algumas vezes até matar. Possuir um pessoal capacitado para lidar com situações de controle de multidão é requisito primordial para uma efetiva gestão de multidão. Uma proporção adequada entre a quantidade de seguranças e a de público preserva o ambiente e demonstra força para aqueles que estejam propensos a cometer desvios. Conhecer a localização das saídas de emergência, equipamento de combate a incêndio, como agir em uma emergência médica e como identificar os avisos de que pode haver um esmagamento é essencial, (PARAVISI, 2011).

Ambulância e ambulatórios, através da manutenção de serviços médicos por um organizador de evento com multidão tem se consolidado. Legislações passaram a exigir um número determinado de postos médicos, ambulâncias e até desfibriladores. Quanto maior o evento maior a quantidade e também a complexidade do serviço médico oferecido com equipa para prestar serviços de ambulatório, (PARAVISI, 2011).

Prevenção de incêndio dever haver dentro de qualquer análise de risco para um evento o incêndio sempre aparecerá como uma emergência prioritária de ser tratada mesmo sendo de probabilidade baixa, suas conseqüências são devastadoras. Os organizadores de eventos ao ar livre e em estádios tendem a negligenciar a segurança contra incêndio com a desculpa de que se não edifícios não há o que queimar e estruturas de concreto não pegam fogo respectivamente. Porém simples equipamentos como geradores podem incendiar e provocar um grande volume de fumaça intoxicando as pessoas próximas e gerando pânico, (PARAVISI, 2011).

Rotas de fuga devem possuir uma quantidade adequada de saídas de emergências pode parecer algo óbvio, mas a história demonstra que nem sempre é respeitado. Manter todas as saídas destrancadas e com sinalização, apontando a saída, (PARAVISI, 2011).

Sinalização de emergência deve estar para complementar a orientação do público para tomar uma saída de emergência visível e facilmente alcançada, (PARAVISI, 2011).

Iluminação de emergência provém de um bom sistema de iluminação de emergência é altamente recomendado pois garante a visibilidade mínima em caso de que de energia, sendo se suma importância sua colocação conforme norma específica, (PARAVISI, 2011).

Brigadistas, uma realidade nos dias de hoje, que já estão presentes em quase toda a maioria dos eventos com público é contar com equipes prontas para ações de combate a incêndio, evacuação e atendimento pré hospitalar,(PARAVISI, 2011).

Serviços de praças de alimentação de sanitários, em um evento com público grande pode ser de poucas horas ou as vezes de dias. Neste meio tempo as pessoas procurarão atender suas necessidades fisiológicas. Não oferecer ou oferecer pouca quantidade de serviços sanitários e de alimentação podem gerar problemas. Deste uma briga na fila do banheiro até desmaios por falta de alimentação e hidratação,(PARAVISI, 2011).

Barreiras de contenção, estão para a gestão de público, assim como os extintores estão para a segurança contra incêndio. Limitam e conduzem o fluxo da multidão, mas mais importante, evitam o esmagamento, (PARAVISI, 2011).

Monitoramento pode ser feito através do videomonitoramento sendo hoje uma realidade nos locais de grande eventos. Manter a capacidade de monitorar a movimentação do público a partir de um ponto fixo traz suas vantagens, mas um acompanhamento *in loco* não deve ser negligenciado pela existência do sistema, (GONÇALVES, 2005).

Comunicação entre todos os integrantes envolvidos deve acontecer sempre de forma correta e os erros não devem ocorrer, ser evitadas as falhas na comunicação são um dos maiores problemas em desastres. Não conseguir transmitir um alerta ou repassar informações sobre um incidente podem agravá-lo ainda mais. Um sistema de rádio garante uma comunicação eficiente e relativamente para operar a segurança do evento. Comunicar e informar o público deve ser uma constante seja na normalidade ou na ocorrência de uma emergência, (GONÇALVES, 2005).

Pode ser feito um sistema de controle integrado (sci) seria o sistema de comando e controle na gestão de público funciona como um cérebro com todas as outras ferramentas auxiliando na tomada de decisão e na sua execução. Para que o sistema de comando e controle funcione realmente é preciso que tenha este poder de decisão, que estejam presentes nele as pessoas envolvidas no evento (organizadores, polícia, bombeiro e serviço médico, brigadistas, equipe de segurança etc) que possam decidir e que

estejam integrados,(GONÇALVES, 2005).

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O pânico envolvendo grandes públicos ou em locais de reunião de grandes multidões podem ser evitados por meio de técnicas de planejamento e gestão. Os estudos nos fornecem ferramentas valiosas para ajudar os organizadores e gestores de locais de reunião para analisar e avaliar as precauções de segurança para estes locais.

Embora não seja possível garantir a segurança ideal, pode-se perceber que para aumentar os níveis de segurança é necessário a existência e a quantidade suficiente de mecanismos que garantam a estadia, a permanência e a evacuação das pessoas de modo seguro, em locais de reunião de grande público para evitar que tragédias possam acontecer, pensando no que aconteceu no passado e tirando como exemplo para melhorar os procedimentos. Um grande problema encontrado é o comportamento das pessoas em situação de emergência. Modificar esta cultura leva tempo, mas seguir no rumo certo já um grande passo.

## REFERÊNCIAS

ABNT (2001) NBR 9077. Saídas de emergência em edifícios. Rio de Janeiro, ABNT.

ABNT (2015) NBR 9050, Acessibilidade a Edificações, Mobiliário, Espaços e Equipamentos Urbanos.

AGUIAR, Eduardo José Slomp. GESTÃO DE MULTIDÃO: MÉTODOS E PROCEDIMENTOS, Curitiba, 2016.

BERTUCCI, Janete Lara de Oliveira. Metodologia básica para elaboração de trabalhos de conclusão de cursos (TCC): ênfase na elaboração de TCC de pós- graduação Lato Sensu. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, Andreia Raquel de Sousa, A tomada de decisão policial nos grandes eventos desportivos, Dissertação de Mestrado Integrado em Ciências Policiais / XXVI Curso de Formação de Oficiais, ISCPSP - Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna, Portugal, 2014.

GONÇALVES, P. H. (2005) Estimação do fluxo multidirecional de pedestres em ambientes abertos e não restritos, pela análise de sequências de imagens digitais, Dissertação

de Mestrado, Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo, São Carlos, 2005.

LEI No 10.671. (2003) Estatuto de Defesa do Torcedor. Maio de 2003.

LEI nº 14.427, de 07 de julho de 2004, obriga que sejam mantidos aparelhos desfibriladores em eventos de grande concentração de pessoas.

LEI nº 17.598 de 12 de junho de 2013, dispõe sobre a permanência de paramédicos e ambulância nos locais de realização de provas para vestibulares, seleções, concursos públicos e privados, show e demais eventos similares no âmbito do estado do Paraná.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Metodologia Científica. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MISTÉRIO DAS MULTIDÕES PAULISTANAS. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/saopaulo/944645-datafolha-desvenda-o-misterio-das-multidoes-paulistanas.shtml>>. Acesso em: 15/04/17.

O CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO E O PLANEJAMENTO DE GRANDES EVENTOS: Analisando o Desfile do Galo da Madrugada como um estudo de caso, Edição de Julho a Dezembro de 2014.

O PERIGO DAS MULTIDÕES. Disponível em: <<http://revistaepoca.globo.com/tempo/noticia/2013/02/o-perigo-das-multidoes.html/>> Acesso em: 15/04/2017.

PARAVISI, Marcelo. Comportamentos Auto-Organizados de Multidões, Dissertação de Mestrado em Ciência da Computação na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2011.

SOUZA, Daniele Cássia de. Plano de evacuação em estádios de futebol. 2014. 50 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2014.

SOUZA, João Carlos. Prevenção de acidentes em multidões através do controle do movimento dos pedestres, Curso de Pós Graduação em Engenharia de Transportes e Gestão Territorial

Universidade Federal de Santa Catarina 2011.

## A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO AMBIENTAL NO PERÍODO OPERATÓRIO CONCRETO PARA A SUSTENTABILIDADE EXISTENCIAL

Ana Carolina Piragino  
Mazzei  
FAEF

Tricia Maria Feitosa  
Floripes  
FSP

### RESUMO

Este trabalho objetiva demonstrar a importância do aprendizado da educação ambiental no período operatório concreto segundo Piaget, para a construção existencial da sustentabilidade, conectando-os à Gestalt-terapia de Fritz Perls. Buscou-se demonstrar que, por meio de implementação efetiva da educação ambiental nas escolas e a formação do sujeito ecológico, é possível desacelerar o desequilíbrio e a degradação do meio ambiente. Constatou-se que ao estabelecer relações com a natureza em sua totalidade, de forma concreta, as crianças compreenderão que são parte de um sistema e se ajustam à novas dinâmicas, assimilando o conhecimento que pode levar à modificação da qualidade e estilo de vida delas e de gerações futuras. O metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica de natureza qualitativa.

**Palavras-chave:** Sustentabilidade; Operatório concreto; Gestalt-terapia; Educação Ambiental.

# 1. INTRODUÇÃO

Um mundo que está em desentendimento com as leis cósmicas, do universo e da natureza deixa de valorizar a sobrevivência e as experiências gerando indivíduos artificiais e uma sociedade também artificial, perdendo a possibilidade de existir, o sentido da vida, a razão de ser. É indispensável então que haja uma reorganização da sociedade por meios das pessoas ao nosso redor, caso contrário estaremos em grandes apuros. Se é que já não estamos em perigo e não estamos conseguindo perceber os prejuízos (BOFF, 2014).

A expansão da sociedade, para Perls (1977), torna-a incapaz de sobreviver, podendo levá-la ao desaparecimento e a sociedade atual parece estar caminhando nesta direção. Diante de tal avanço científico e tecnológico, os seres humanos transformaram-se em fragmentos, dificultando a sua vivência na totalidade e com a conexão interpessoal interrompida pelo progresso principalmente da internet. Esta situação facilitou o afastamento dos indivíduos com o mundo real, palpável, sentido, visto, saboreado, ouvido e percebido. É necessário que se realizem novas buscas pelo encontro, pelo contato.

É nesse sentido que surge a idéia de valer-se das crianças que estão em processo de aprendizagem, desenvolvimento cognitivo, assimilando a sua participação na sociedade. Torna-se necessário ensiná-las sobre novas maneiras de ver o mundo e a pensar balizadas em uma concepção sistêmica em cima de três conceitos: as relações, as conexões e o contexto em que estão inseridos. Igualmente, é vital mudar alguns pontos de vista, especialmente sobre a interdependência do ecossistema e sobre a compreensão de que “nenhum organismo individual pode existir isoladamente” (CAPRA, 2006, p. 52).

Existe um conflito bastante claro entre a economia e a ecologia, pois a natureza é cíclica, ao contrário do sistema industrial que é linear. Não é possível, estabelecer, por enquanto, uma relação sem arruinar os movimentos da teia da vida, que se reciclam permanentemente. Ao contrário das indústrias e todo seu sistema, que geram detritos infinitos poluindo o espaço em que vivemos em detrimento de um consumismo que empobrece (CAPRA, 2006).

É através da teoria da equilíbrio inserida na teoria de sistemas que Piaget (1998) explica a inteligência e o desenvolvimento, que deve ser entendida enquanto sistema aberto. Esse sistema funciona através da percepção e da ação recebendo dados dos meios social e físico. O sistema fechado funciona na possibilidade de ser capaz de se organizar ou funcionar em ciclos, ao mesmo tempo. Esse processo está o tempo todo passando por re-estruturações

ou re-equilibrações, chamados de estágios do desenvolvimento que só ocorrem através de contato e demanda do meio. A partir dessa solicitação é que o sistema cognitivo reagirá para construção de estruturas mentais novas e superiores.

A interação permanente dos sujeitos com o meio ambiente é a essência do desenvolvimento humano especialmente na teoria Piagetiana. A vida humana faz parte da natureza e, assim como tudo na natureza, está sempre em movimento e transformação.

A escolha do tema deste trabalho se justifica pelo fato de chamar a atenção da sociedade para o problema levantado que está relacionado à questão ambiental do planeta Terra. É de posse da visão de Jean Piaget do estágio do desenvolvimento operatório concreto, que serão elencados possíveis modos de transformar essas crianças em sujeitos ecológicos através de vivências providenciadas pela educação ambiental, assumindo os riscos dos papéis sociais que desejam desempenhar dentro de uma sociedade em que o contínuo crescimento econômico tem como consequência o esgotamento de recursos naturais do planeta. O que se visa é torná-los capazes de estabelecer relações de mudanças com o estado atual das condições ambientais, modos de consumo e alteração de estilo de vida levando ao aumento da capacidade do ecossistema se autorregular e ser regulado para a sustentação da vida na Terra.

Este trabalho tem como objetivo geral colocar a importância da educação ambiental na construção de sujeitos existencialmente sustentáveis à partir do estágio operatório concreto segundo Jean Piaget, que ocorre aproximadamente entre os sete e os doze anos de idade e sob a ótica da Gestalt-terapia. O objetivo geral será desdobrado nos seguintes objetivos específicos:

- \* Conceituar os termos que dão sustentação ao título da pesquisa;
- \* Analisar como a educação ambiental, enquanto parte da educação de forma geral, pode se comunicar com a fase do desenvolvimento infantil estudada;
- \* Demonstrar a importância da educação ambiental para a manutenção de um desenvolvimento sadio e um futuro consciente de que os seres humanos são parte integrante de um sistema.

A fim de atingir os objetivos propostos deste trabalho, foi realizada pesquisa bibliográfica. Este método abarca a análise e interpretação de referência especializada, bem como de manuscritos, documentos, imagens e afins, e tem caráter explicativo e descritivo (SEVERINO, 2002).

Definiu-se que a pesquisa tem natureza qualitativa por considerar que a pesquisa do conhecimento verdadeiro não termina e que o conhecimento está sempre em processo de construção. O intuito é, por meio dos dados acessados, analisados, interpretados e transcritos provocar nos leitores, considerações significativas e reflexões acerca de seu comportamento a respeito do tema proposto, a importância da educação ambiental para a sustentabilidade existencial no período operatório concreto segundo Piaget.

## 2. CONSTRUÇÃO TEÓRICA

### 2.1 O PERÍODO OPERATÓRIO CONCRETO

Crianças por volta dos sete anos atingem o estágio denominado operatório concreto por Jean Piaget, podendo ser considerado, segundo Souza e Wechsler (2014, p. 141) “uma fase de transição entre a ação e as estruturas lógicas mais gerais”.

A partir de agora, elas serão capazes de realizar operações mentais e resolverão problemas reais. Para Papalia e Feldman (2013), isso só é possível pela nova capacidade dessas crianças em considerar vários aspectos de uma situação. Apesar de conseguirem pensar logicamente, ainda estão limitadas a situações concretas no aqui e agora. A criança fará uso dessa nova capacidade em cima de objetos que ela possa manipular ou em situações que são passíveis de vivência ou da lembrança da vivência.

A questão operatória é central, levando-se em conta que a operação é uma ação interiorizada reversível. A ação existe desde o nascimento e tem como significado o agir sobre o mundo e, a partir dos dois até os sete anos de idade, a ação é considerada interiorizada, ocorrendo através da representação como já dito anteriormente (PIAGET, 1998). O fato de agora as ações serem interiorizadas reversíveis, quer dizer que é possível pensar a ação e a anulação da mesma ação, de forma interiorizada, voltar exatamente ao ponto de partida sem perpetrar controvérsias. A reversibilidade é compreendida como a organização lógica dessas representações, organizações essas que são exatamente as conquistas do estágio operatório concreto, lógicas que permitem chegar à verdade sem contradições (MACEDO, 1994).

Cória-Sabini (2006) explica que as modificações nesse período são consideráveis em diversos âmbitos, como a linguagem, nas interações com as pessoas, em seu comportamento e especialmente na qualidade do pensamento.

Para Piaget (1998, p. 47), esses avanços conseguidos a partir dos sete anos, noções de tempo,

velocidade e espaço, causalidade e “noções de conservação como esquemas gerais do pensamento, e não mais, simplesmente, como esquemas de ação e intuição”, são possíveis quando a criança libera-se do egocentrismo social e intelectual dando início à construção lógica no campo da inteligência, permitindo a coordenação dos pontos de vista entre si, dentro do sistema de relações a que ela pertence.

É razoável perceber que a diminuição do egocentrismo e das fantasias, tornam o indivíduo capaz de se relacionar de forma mais objetiva com a realidade. O pensamento, paulatinamente, fica descentralizado o que o faz lidar de forma mais objetiva com o ambiente e também compreenda o ponto de vista da outra pessoa, tornando a comunicação mais real (PIAGET, 1998).

Há um avanço cognitivo importante em relação ao estágio pré-operatório no que tange aos “conceitos espaciais, causalidade, categorização, raciocínio indutivo e dedutivo, conservação e números” (PAPALIA; FELDMAN, 2013, p. 324).

Esta é uma fase que a criança passa grande parte da sua vida na escola e neste ambiente muitas coisas novas se apresentarão, tanto no campo da aprendizagem como no campo social (CÓRIA-SABINI, 2006).

A criança passa e entender melhor as questões grupais e tem a tendência a fazer amizades de forma mais receptiva. A escola representa aqui um momento de grande relevância e, neste ambiente terá a oportunidade de aprender aquilo que os mais velhos já sabem, aguçando a curiosidade natural desse período e permitindo descobrir novas realidades, ambientes e pessoas. Ir à escola, torna-se um marco em sua vida (CÓRIA-SABINI, 2006).

A idade escolar se apresenta com novas exigências, como a interação do sujeito com o seu grupo, seus professores, novas regras e horários, exigências, competições e críticas. Essas mudanças no comportamento coletivo se apresentam como progressos, como a participação em jogos com regras (SOUZA; WECHSLER, 2014). A criança além disso é considerada heterônoma, recebendo regras impostas e acreditando que elas vem de alguém superior, sem autonomia ainda para mudá-las de acordo com suas vontades (LA TAILLE; OLIVEIRA; DANTAS, 1992).

Há um início de reflexão, ou uma conduta de discussão interiorizada, uma deliberação interior que evolui para uma discussão socializada, levando à reflexão interiorizada e as condutas tornam-se menos impulsivas (PIAGET, 1998).

Além disso, apresentam-se pressões, o trabalho dá lugar às brincadeiras durante a maior parte do tempo, embora continuem a existir em momentos e

locais mais adequados. Valoriza-se a aprendizagem, o desempenho acadêmico e, algumas vezes, a competição entre as crianças (CÓRIA-SABINI, 2006).

As crianças passam a buscar a aprovação dos adultos e o respeito dos amigos gerando um possível medo de não demonstrar sua capacidade. Corresponder às expectativas internas pode levar ao sentimento de inferioridade (CÓRIA-SABINI, 2006).

Diante de tantos processos e a ênfase no período escolar, não podemos considerar menos importante a presença da família na vida da criança do período operatório concreto, apresentando-se como eixo de suas relações e preponderante na formação da sua orientação moral (CÓRIA-SABINI, 2006).

Antigamente pensava-se que a moral nada mais era do que as regras e valores internalizados pela criança, acostumava-se a fazer o que era mandado pelo hábito. Piaget (1994) em extenso estudo afirma que assim como a inteligência e o conhecimento evoluem, a moral também evolui, levando à compreensão de que existe também um desenvolvimento moral na criança e demonstrou em suas pesquisas que, na verdade, há o desenvolvimento moral em estágios, havendo uma participação ativa da criança na construção de sua moral. O julgamento moral em crianças operatórias concretas se concentram agora em intenção. Antes, mais imaturos, eram valorizados o tamanho do delito (LA TAILLE; OLIVEIRA; DANTAS, 1992).

Nasce a necessidade de amizades duradouras, a convivência se intensifica conforme o seu desenvolvimento. Grupos geralmente são homogêneos quanto ao sexo, idade ou classe social e interesses comuns. Desenvolve-se a cooperação e a competição surge como impulso significativo. A competição é uma forma bastante produtiva para estabelecer limites de várias formas, entre elas para sua rebeldia e iniciativas. É prejudicial quando é aprendida no sentido de diminuir ou humilhar seu competidor ou quando exercida muita pressão, originar sentimentos de inferioridade e incapacidade (CÓRIA-SABINI, 2006).

São portanto, resultado das experiências cotidianas, a adequação de conflitos, o surgimento de valores éticos e a capacidade de sentir culpa dentro de padrões que a própria criança estabelece para si, mas que mudarão durante seu processo de desenvolvimento (LA TAILLE; OLIVEIRA; DANTAS, 1992).

## 2.2 EDUCAÇÃO AMBIENTAL

A concepção de uma educação ambiental consciente requer um posicionamento teórico-metodológico que concebe a “educação como um processo de hu-

manização socialmente humanizado” (CARVALHO, 2011, p.155). Isso significa que seu intento é “tornar os indivíduos em participantes do processo civilizatório e responsáveis por levá-lo adiante” (PIMENTA; ANASTASIOU, 2002, p.80 apud CARVALHO, 2011, P.155).

Dias (2004, p. 201) deixa claro que “o Brasil é o único país da América Latina que tem uma política nacional específica para a Educação Ambiental”. A Lei da Política Nacional de Educação Ambiental<sup>3</sup>, em seu artigo 1º dispõe:

Entendem-se por educação ambiental os processos por meio dos quais o indivíduo e a coletividade constroem valores sociais, conhecimentos, habilidades, atitudes e competências voltadas para a conservação do meio ambiente, bem de uso comum do povo, essencial à sadia qualidade de vida e sua sustentabilidade (DIAS, 2004, p. 202).

Carvalho (2011) ainda coloca que praticar a educação forma os indivíduos enquanto seres sociais situados historicamente, fazendo sentido apenas se pensada de acordo com um mundo pelo qual é responsável e de que é parte ativa, e não como uma unidade solta no mundo.

A educação ambiental é um movimento originado da vida tanto biológica quanto da vida refletida, do mundo social. Há, portanto, um encontro entre o ambiental e o educativo e que demonstra que a preocupação da sociedade com o ambiente ecoa no campo educativo (CARVALHO, 2011).

A aprendizagem nos leva à formação de várias consciências e o aprendizado da consciência ecológica determina um novo modo de ser, transformando o sujeito em sujeito ecológico que define um novo estilo de vida, pensando o mundo agora de forma bastante peculiar e também transformando a si próprio restabelecendo suas relações com as pessoas e o ambiente em que vive (CARVALHO, 2011).

Na esteira da aprendizagem, Santos (2012) sugere que a promoção da consciência ecológica tem como finalidade desenvolver a capacidade de discernimento nos 3 Lei nº 9.795, de 27 de abril de 1999 indivíduos para atingir seus objetivos, saber como escolher e a razão de suas escolhas, ficando assim apto a atuar no ambiente de forma consciente. Considera ainda, que a infraestrutura dos espaços físicos onde as crianças aprendem pode colaborar

<sup>3</sup> Lei nº 9.795, de 27 de abril de 1999

para maior interação entre o grupo e os educadores. Um espaço bem planejado pode favorecer trabalhos compartilhados com vários tipos de materiais, inclusive reutilizando materiais recicláveis e reutilizáveis trazidos de casa, elementos captados na natureza através de atividades externas promovidas pela escola, como por exemplo exploração dos arredores da escola, parques, praças e até de intervenções conjuntas para recolher lixo das margens de rios, etc. Dessa forma, a compreensão da criança, estando envolvido com o ambiente que a cerca pode aproximá-la de posturas mais respeitadas e de cuidado com esse ambiente, idéia abarcada pela sustentabilidade.

É no convívio familiar que a educação ambiental deve ter início, ficando a cargo da escola sistematizar esse conhecimento dando continuidade a ele, inserindo-o dentro do contexto de vida e vivenciando-o como um processo dentro das matérias do currículo escolar. Uma sala de aula altamente apropriada é uma horta que pode ser construída em espaços livres dentro do espaço escolar. É possível utilizar os conhecimentos prévios das crianças dentro da sala de aula sobre os ciclos da natureza como o da água, do oxigênio, dos animais e suas metamorfoses, cadeia alimentar e a interação desses ciclos com a terra e sua produtividade ou ciclos alimentares como o “plantio, cultivo, colheita, compostagem e reciclagem” (CAPRA, 2006, p. 15) para demonstrar que o cuidado com a natureza é algo gradativo, que acontece através de processos e em seu próprio tempo, bem como o desenvolvimento infantil.

Capra (2006) entende que a cooperação é uma necessidade de sobrevivência originada do trabalho em conjunto envolvendo toda a comunidade e um sistema. Essa noção é consequência de anos de sobrevivência grupal, especialmente de comunidades indígenas e sua sabedoria que servem como base sem precedentes para nos ensinar sobre as conexões perdidas entre pessoas, lugares e natureza.

Através da educação ambiental é que se pode ensinar as crianças que somos parte integral ou separada da natureza, é uma questão atemporal e ocupa-se de como viver, viver de forma uma e indivisível. Leonardo Boff (2014, s/p) explica que no universo existe “um dinamismo auto criativo e auto organizativo que estrutura as galáxias, as estrelas e os planetas”.

Essa compreensão sistêmica, segundo Capra (2006), é fundamentada através de três fenômenos básicos que são vivenciados pelas crianças, podendo ser explorados e compreendidos pelo contato direto com o mundo natural:

a) Organização da vida em rede ou teia, ou teia da vida;

b) Os ciclos da natureza, que transitam pela teia da vida de forma cíclica e

c) O fluxo de energia, que significa que todos os ciclos são alimentados pela energia solar.

Através dessas experiências é que pode o sujeito tomar consciência da sua participação na teia da vida, possibilitando a percepção de senso de lugar, de pertencimento para ampliação do cuidado. Participar ativamente dos processos faz com que as crianças percebam que estão inseridas em um sistema maior, ampliando sua consciência de que são parte viva da teia da vida e de seus ciclos.

Essa conscientização os forma aos poucos em sujeitos ecológicos tornando-os corresponsáveis na vigilância daqueles que contribuem para a degradação da natureza (CAPRA, 2006).

### 2.3 SUSTENTABILIDADE EXISTENCIAL

É sabido que a sustentabilidade está diretamente ligada aos aspectos econômicos, sociais, culturais e ambientais da sociedade em que vivemos e tem como escopo possibilitar a restauração das agressões causadas pela sociedade à ela mesma e ao ambiente que a cerca. Entende-se que para um ambiente ser sustentável, ele necessita apresentar requisitos como ser ecologicamente correto, economicamente viável, socialmente justo e culturalmente aceito (MAZZEI, 2014).

Nunes (2008 apud CAMARGO et al., 2014) explica que a sustentabilidade pode ser compreendida como a capacidade do indivíduo em manter-se em um ambiente específico, sem entrar em conflito com esse meio, empregando os recursos naturais e, de algum jeito, restituí-los ao planeta por meio de técnicas desenvolvidas para esse fim.

Ocorre que a sociedade em que vivemos encontra-se em profunda crise, crise esta que vem sendo impulsionada por numerosas manifestações como comportamentos de consumo desenfreado, modelos de desenvolvimento insensatos, crescimento populacional sem limites, gerando uma sociedade insustentável, com desigualdades em proporções abissais, injusta e insensível (DIAS, 2004).

Essa crise existe não apenas no campo material, mas sua incidência se dá também nos valores humanos, na ética e seu visível colapso, visto que diariamente assistimos notícias sobre corrupção, o desgaste que se encontra a democracia e, novamente, o distanciamento entre ricos e pobres (CAPRA, 2006).

Para Santos (2012) devido à crise ambiental instalada, é imperioso que o comportamento humano

seja compreendido no sentido de favorecer melhor entendimento “dos processos de conscientização ambiental, a percepção das pessoas frente ao meio ambiente e as atitudes relacionadas à preservação ou degradação diante do cenário atual” (SANTOS, 2012, s/p) e recuperar a ligação homem-ambiente, ambiente este natural ou construído.

Diante disso, constata-se que homem e ambiente não existem um sem outro, tornando importante observar como homem concebe este lugar onde está inserido, a influência dele em seu comportamento e como tudo isso colabora para o seu desenvolvimento.

A Gestalt-terapia é uma abordagem ecológica e está diretamente ligada ao holismo, a ecologia e a espiritualidade e a desagregação dessas vivências, influenciada pela ciência reducionista, traduz o estilo de vida tanto da população quanto de instituições e a sociedade em geral em lixos materiais e emocionais, vidas cheias de vazios existenciais, doenças de todas as espécies (RIBEIRO, 2009).

Fritz Perls, conhecido como o precursor da Gestalt-terapia, adotou a concepção de Kurt Goldstein sobre a Teoria Organísmica, entendendo que “o homem deve ser entendido como um organismo integrado e não como uma seriação mecânica de unidades distintas” (GOLDSTEIN, 1978, p.65 apud BURROW; SCHERPP, 1985, p.20).

Dessa forma, Stevens (1977, p. 21) nos mostra que devemos “considerar o segmento do mundo em que vivemos como parte de nós mesmos. Aonde quer que vamos, levamos sempre uma espécie de mundo conosco”.

Estamos neste momento, no mundo, envolvidos em uma disputa acirrada entre catástrofe e educação, que será determinada em vários lugares que possam estimular o pensamento crítico e independente, a imaginação, a consciência e os bons sentimentos (CAPRA, 2006).

As crianças se adaptam ao mundo através de ajustamentos criativos, não estando soltas no mundo, possuindo potencial para crescer e mudar. As crianças são capazes de enfrentar e a compensar quando aprendem e podem se sair muito bem dessa experiência (OAKLANDER, 1980).

Nesse sentido, percebe-se nas crianças do período operatório concreto um início de progresso no campo social que transforma a ação individual, confundindo causa e efeito e tornando a criança suscetível a um começo de reflexão, fazendo-as pensar antes de agir, diminuindo sua impulsividade. É o começo da conquista desse novo processo: a reflexão, considerada por Piaget (1998) uma discussão interiorizada. Nessa fase do desenvolvimento a aprendi-

zagem gera processos de formação do indivíduo, estabelecendo novos modos de ser, compreender, de se colocar frente as pessoas e a si próprio e aprendendo a enfrentar novos desafios.

Nesse momento em que a criança está no estágio de desenvolvimento operatório concreto, pode ser bastante eficiente a resolução de problemas através das operações mentais. Contudo, como essa nova capacidade não está completamente resolvida ainda e as crianças estão limitadas à situações concretas. Participar da elaboração de hortas, por exemplo, da preparação da terra, seu cultivo, plantio, cuidados em geral, conhecimento das sementes e processos incluídos em sua rotina, faz com que a vivência seja apreendida e compreendida. A manipulação no campo concreto e a vivência no momento presente tornam a criança mais responsável e ativa em seus deveres para com o ambiente e a humanidade.

A integração desses conhecimentos pode facilitar a assimilação do conhecimento e propiciar uma análise crítica a respeito de como o uso indevido dos recursos naturais. Esse conhecimento pode influenciar na qualidade de vida das crianças, das pessoas que também vivem naquele dado ambiente, do ambiente em si e até do mundo, convencendo-os de que a responsabilidade pelo cuidado do meio ambiente é de todos e não apenas de órgãos governamentais. Essas atividades são realizadas com mais facilidade, pois já há entendimento sobre as vivências grupais e as crianças apresentam progressos no processo de socialização, distinguindo de forma bastante orgânica as organizações de atividades individuais e colaborativas (PIAGET, 1998).

Desde o nascimento os seres humanos recebem apoio ambiental, pensando que ainda são completamente dependentes, não apenas dos que o cercam, mas das situações que o envolvem e colaboram para que aprenda a viver e sobreviver no mundo. Perls (1977, p. 47) declara que toda “aprendizagem é descoberta” e que é ela que leva os indivíduos ao auto conhecimento que repercute no desenvolvimento do auto-apoio ou self-support, que tem como aliado nessa missão a frustração, método fundamental da prática da gestalt-terapia, que serve também como base do processo de maturação de todos os indivíduos desde criança.

Para Perls (1977) é através da frustração que se chega à maturidade, que a criança que aprende a manipular o ambiente, tem dificuldade em agir dessa forma impedindo-se de usar todo seu potencial em direção ao crescimento, não mobilizando os seus recursos e tornando-se dependente dos que estão a sua volta. É dessa forma que podemos olhar para a questão ecológica e o desequilíbrio dos ecossistemas de forma existencial, ou seja, esse desequi-

lívrio retrata “um desequilíbrio anterior da mente” (CAPRA, 2006, p. 11).

Quando o homem perde seu senso de identidade, perde também seu senso de contato com a natureza, trazendo para si um vazio existencial e passando a experienciar a sensação de que, assim como ele, a natureza está sem graça, vazia, seca e morta apropriando-se de maneiras destrutivas de superstição, passando a natureza a aparentar desencantamento e desarmonia (STEVENS, 1977).

É importante que se entenda que a visão holística é uma interligação complexa que nos confere grande responsabilidade por tudo aquilo pelo qual somos parte. A pessoa saudável e que vive em sua forma total, usa não apenas o corpo e a cabeça, mas seus sentidos, confiando em seu modo de ser do jeito mais natural, dessa forma, não creditará seu funcionamento a crenças externas. As pessoas devem entender que são cheias de possibilidades e tem um rol de escolhas que façam delas sujeitos livres, tornando-as responsáveis por tudo o que lhes acontece. (STEVENS, 1977).

Colocar as crianças já com o pensamento lógico desenvolvido a par das responsabilidades despertadas pela consciência ecológica é defender os reais sentidos de cidadania, desenvolvimento e democracia. Dessa forma são colocadas frente a frente a uma realidade que pode ser mudada diante de seu poder de pensamento mais crítico, embasado pela relação existente com o meio ambiente, tornando possível a sua interação, principalmente através da educação ambiental.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em nome do poder e do controle almejado de forma doentia, o homem atravessou gerações interferindo em um sistema com organização própria desequilibrando-o, causando degradação e destruição ambiental afetando o desenvolvimento sustentável.

É claro que qualquer sistema, em algum momento, enfrenta algum tipo de desequilíbrio e instabilidade, porém dessas situações podem surgir novas estruturas. Ocorre que quando esse desequilíbrio foge de determinando limite de tolerância, gerando estresse, o organismo ou sistema perde a capacidade de compensá-lo.

A Gestalt-terapia está diretamente ligada ao holismo, à ecologia e à espiritualidade, consideradas condições humanas de existência e a não vivência dessas três demandas podem surgir na forma das mais diversas doenças.

A possibilidade de um desenvolvimento sustentável está relacionada com a educação ambiental e a sua

prática integrada à outras disciplinas escolares na faixa etária dos 7 aos 12 anos. Nesse período em que as crianças passam a frequentar a escola de forma efetiva, são capazes de compreender, e dão um salto no desenvolvimento cognitivo, afetivo e social. Elas passam a receber conhecimentos variados, elevando seu nível de habilidades e técnicas, estando em transição entre a ação e as estruturas lógicas de forma geral. É um saber construído, iniciado a partir do nascimento e que ocorre devido à interação com o meio.

Sendo assim, entende-se que é preciso haver incentivo para que a formação de um sujeito ecológico ocorra, especialmente através das escolas. Entretanto, esse é um método pouco incentivado, não colocado em prática de forma efetiva, mas que merece maior atenção do poder público na combinação das áreas de educação, meio ambiente, assistência social, saúde, cultura, turismo, entre outras.

É necessário que as escolas abram suas portas para incorporar em suas pautas a importância da formação das crianças na educação ambiental utilizando técnicas para conscientização ambiental por meio de ações ao ar livre, palestras, oficinas, atividades externas para reconhecimento da flora e fauna local e plantio de mudas de árvores especialmente em lugares onde já não existem mais, colaborando para uma cidade mais verde, limpa e fresca.

A sustentabilidade vai além da manutenção da natureza, deve envolver a comunidade de forma integral, tendo em vista as trocas propiciadas e o ensinamento através de seu ecossistema, devendo ser mantida pela cooperação. Se os indivíduos se envolvem e adotam um posicionamento de maneira genuína, presente e consciente em relação às suas ações, estarão mais vivos e inteiros. Um indivíduo saudável mantém seu senso de identidade e conserva o ambiente em sua forma mais primária, mantendo equilíbrio da mente e do ambiente a sua volta em sua totalidade.

Mesmo com desvantagem em relação ao que já foi perdido, há ainda a esperança para colaborar com o planeta, deixando-o melhor para quem viverá nele em um futuro ainda incerto. Toda atitude consciente nesse sentido é responsável e válida.

Assim, torna-se de fundamental importância aplicar a educação ambiental no período operatório concreto, quando as crianças passam a apresentar maior capacidade de abstração, ainda que apresentem a necessidade de usar métodos concretos para isso com a qualidade de um novo aprendizado, tornando-se multiplicador, fiscalizador e atuante na contribuição para uma sociedade mais sustentável.

## REFERÊNCIAS

BOFF, L.. Nossos pressupostos equivocados nos podem liquidar in: Leonardo Boff.com. 30.05.2014, s/p. <http://leonardoboff.wordpress.com/2014/05/30/nossos-pressupostos-equivocados-nos-podem-liquidar/>. Acesso em 19 jun 2014.

BURROW, O. A.; SCHERPP, K. Gestaltpedagogia: um caminho para a escola e a educação. Tradução: Luiz Alfredo Lilienthal. São Paulo: Summus, 1985. 184p.

CAMARGO et al. Experimento piloto: arte Gestalt e sustentabilidade in: Revista Eletrônica Científica de Psicologia. FASU - Garça, 2014, s/p. [http://faef.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/kQpflfXZEz-fCZPC\\_2014-4-16-1-20-6.pdf](http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/kQpflfXZEz-fCZPC_2014-4-16-1-20-6.pdf). Acesso em 19 jun. 2014.

CAPRA, F. Alfabetização ecológica: a educação das crianças para um mundo sustentável. Tradução: Carmen Fischer. São Paulo: Cultrix, 2006. 312p. O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. Tradução: Álvaro Cabral. Cultrix, 1982. 432 p.

CARVALHO, I. C. de M. Educação ambiental: a formação do sujeito ecológico. 5ª ed. São Paulo: Cortez, 2011. 255p.

CÓRIA-SABINI, M. A. Psicologia do desenvolvimento. 2ª ed. São Paulo. Ática, 2006. 168p.

DIAS, G. F.. Educação ambiental: princípios e práticas. 9ª ed. São Paulo: Gaia, 2004. 551p.

LA TAILLE, Y. de.; OLIVEIRA, M. K.; DANTAS, H.. Piaget, Vigotsky, Wallon:

teorias psicogenéticas em discussão. São Paulo: Summus, 1992. 115p.

MACEDO, L. A perspectiva de Jean Piaget. Série Idéias. n.º 2. São Paulo: FDE, 1994. p. 47-51.

MAZZEI, A.C.P. Consciência ecológica e educação ambiental. 19p. Monografia. Formação em Gestalt-terapia. Instituto "Eu-Tu" de Psicologia Alternativa; Centro "Fritz Perls" de Estudos de Gestalt Terapia: Bauru. 2014.

OAKLANDER, V. Descobrendo crianças: a

abordagem gestáltica com crianças e adolescentes. Tradução: George Schlesinger. São Paulo: Summus, 1980. 362p.

PAPALIA, D.E; FELDMAN, R.D. Desenvolvimento humano. Tradução: Carla Filomena Marques Pinto Vercesi et al. 12ª edição. Porto Alegre: ARTMED, 2013. 800p.

PERLS, F. S.. Gestalt-terapia explicada. Tradução: George Schlesinger. São Paulo: Summus, 1977. 371p.

PIAGET, J. O juízo moral na criança. Tradução: Elzon Lenardon. 2ª ed. São Paulo: Summus, 1994. 302p.

Seis estudos de psicologia. Tradução: Maria Alice Magalhães D'Amorim e Paulo Sérgio Lima Silva. 23ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998. 136p.

RIBEIRO, J. P. Holismo, ecologia e espiritualidade: caminhos de uma Gestalt plena. São Paulo: Summus, 2009. 222p.

SANTOS, E. L. dos. Psicologia ambiental: concepções e métodos de trabalho. Psicologado Artigos. s/p, 2012. Disponível em: <https://psicologado.com/atuacao/psicologia-ambiental/psicologia-ambiental-concepcoes-e-metodos-de-trabalho> © Psicologado.com. Acesso em 18 set. 2016.

SEVERINO, A. J.. Metodologia do trabalho científico. 22ª Ed.. São Paulo: Cortez, 2002. 279p.

SOUZA, N. M. de; WECHSLER, A. M. Reflexões sobre a teoria piagetiana: o estágio operatório concreto. Cadernos de Educação: Ensino e Sociedade, Bebedouro, v.1 nº1: p.134-150, 2014. Disponível em: [http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/cadernodeeducacao/sumario/31/04\\_042014074217.pdf](http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/cadernodeeducacao/sumario/31/04_042014074217.pdf). Acesso em 22 abril 2016.

STEVENS, J. O. (org). Isto é Gestalt. Tradução: George Schlesinger e Maria Júlia Kovács. São Paulo: Summus, 1977. 359p.

## A PRÁTICA PROFISSIONAL DE PSICÓLOGOS EM AMBIENTE HOSPITALAR E SEUS DESAFIOS

Larissa Angelocci  
UNESP-BAURU/SP

Isabella Janini Misson  
UNESP-BAURU/SP

Lara Sorita Contarin  
UNESP-BAURU/SP

Bruna Letícia Seles  
Souza  
UNESP-BAURU/SP

Bianca Silva Augusto  
UNESP-BAURU/SP

Lana Padovini  
Severino  
UNESP-BAURU/SP

Josiane Cristina  
Bocchi  
UNESP-BAURU/SP

### RESUMO

Este trabalho teve por objetivo compreender os desafios da atuação do psicólogo no âmbito hospitalar em dois grandes hospitais de Bauru-SP, o Hospital Estadual e o Hospital de Base. Desta forma, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com quatro psicólogas, duas de cada unidade. Os resultados da pesquisa indicaram que há barreiras na inserção profissional no ambiente hospitalar, onde o principal entrave é a dificuldade de comunicação com o restante da equipe embasadas na cultura médico-hierárquica das relações de poder. Com efeito, as entrevistadas consideraram de suma importância a atuação deste profissional no processo saúde/doença com vistas a mediar e proporcionar o apoio psicológico ao paciente e à família. O psicólogo tem uma percepção diferente da de outros profissionais da saúde sobre seu trabalho, o cuidado e escuta que oferece, divergente do modelo biomédico predominantemente praticado pela equipe multiprofissional. No ambiente hospitalar, enfrentam-se adversidades sociais e institucionais da alta demanda relativas à necessidade de lidar com processo saúde-doença e também com a relação entre vida e morte. Tal aspecto apontou para a clara presença de relações hierárquicas quanto às atividades profissionais bem como em uma visão do psicólogo como um ator da normatização que viria a efetuar uma espécie de “correção” nos internos. De acordo com os relatos, aponta-se para as necessidades de mudanças da cultura hospitalar que permitam uma relação mais horizontalizada e uma equipe efetivamente multidisciplinar, permitindo assim uma melhor intervenção do psicólogo no cuidado com os pacientes e na mediação instituição-equipe-paciente-família contribuindo, na medida em que estejam clarificadas suas funções em tal ambiente, para um tratamento mais humanizado.

**Palavras-chave:** Relações de Poder; Psicologia Hospitalar; Atuação do Psicólogo.

# 1. INTRODUÇÃO

A inserção do profissional da saúde mental no que tange à Psicologia no contexto da instituição hospitalar foi se impondo na medida em que se estabeleceu um novo paradigma para a assistência à saúde, fruto da ampliação do modelo de saúde pública através da criação do SUS (Sistema Único de Saúde) e da mobilização conjunta de profissionais e comunidade diante da limitação do modelo biomédico. Esta incorporação permitiu ampliar a visão do objeto, de um corpo tratado estritamente do ponto de vista organicista para um sujeito inserido em um determinado cenário sociocultural e com uma história individual. A ampliação dessa visão implica necessariamente a articulação de novos recursos para a atenção em saúde, dentre eles a participação do psicólogo e de outros profissionais de saúde mental nas práticas assistenciais junto à equipe de saúde e os desafios consequentes desta inserção.

A partir do século XVIII, ocorreram avanços no campo da medicina e mudanças no espaço hospitalar que culminaram na evolução do saber médico e no estabelecimento da lógica disciplinar, de forma que a medicina se estabeleceu como uma ciência centrada no mecanicismo, no biologicismo, na especialização e na atividade curativa, heranças que ainda permeiam a atividade médica do presente (FOUCAULT, 1979). Após a Segunda Guerra, com a complexificação da sociedade e o surgimento de novas questões às quais o modelo médico isoladamente não era capaz de resolver, a medicina recebeu críticas relativas ao caráter puramente resolutivo e mecanicista da sua visão de doença, de modo a permitir uma abertura desta para a incorporação de outros discursos e saberes. Dessa forma, o espaço hospitalar ganhou complexidade com sua transformação em um campo de atuação também para outros profissionais, entre eles o psicólogo (MAIA, 2006). Contudo, para Oliveira e Collet (2000), atualmente o médico continua detentor de um poder nuclear na produção e reprodução dos serviços hospitalares, pois é ele quem institui o processo de diagnóstico e a terapêutica.

A incorporação de novos saberes à Medicina não se deu pelo simples reconhecimento da importância de considerar as dimensões socioeconômicas e psíquicas do processo de adoecimento (BIRMAN, 1980). Na verdade, ela se deu por exigências de uma nova realidade social e da insuficiência do saber médico em lidar com elas, mantendo ao mesmo tempo sua posição hegemônica no campo da saúde. Conforme Spink (2003), no Brasil, a inserção dos psicólogos no campo da saúde se deve a três importantes transformações que ocorreram entre os anos 70 e 90: a resignificação da causalidade na explicação da

doença, que passou a ser compreendida como um processo complexo e transdisciplinar numa acepção biopsicossocial; a ênfase aos cuidados primários por influência da Declaração de Alma-Ata em 1978, que evocou a determinação social da doença; e as transformações que culminaram no movimento da luta antimanicomial e na reforma psiquiátrica, pois possibilitaram uma reestruturação dos serviços de saúde incorporando a participação dos profissionais de saúde mental como membros das equipes multiprofissionais. Esse crescente movimento de inserção profissional de psicólogos nos mais diversos estabelecimentos de saúde inaugurou um novo campo teórico-prático: a Psicologia da Saúde.

Segundo Castro e Bornholdt (2004), a Psicologia da Saúde é um campo de especialização da Psicologia consolidado internacionalmente e que aplica seus princípios, técnicas e conhecimentos científicos para avaliar, diagnosticar, tratar, modificar e prevenir os problemas físicos, mentais ou qualquer outro relevante para os processos de saúde e doença. Trata-se de um trabalho que pode ser realizado em variados contextos, como hospitais, centros de saúde comunitários, organizações não governamentais e nas próprias casas dos indivíduos, sendo uma ação multiplicadora que capacita a população com sua prevenção primária. A Psicologia da Saúde, com base no modelo biopsicossocial, utiliza os conhecimentos das ciências biomédicas, da Psicologia Clínica e da Psicologia Social-comunitária (REMOR, 1999). Desse modo, a mesma colabora para a constituição de uma visão integral do sujeito enquanto um ser biopsicossocioespiritual (FONGARO; SEBASTIANI, 1996).

Distintivamente, a Psicologia Hospitalar é uma especialidade brasileira reconhecida pelo Conselho Federal de Psicologia por meio da Resolução CFP nº 13/07 (CFP, 2007), e inexistente em outros países, ainda que lá também o psicólogo atue em hospitais. O psicólogo especialista em Psicologia Hospitalar tem sua função centrada nos âmbitos secundário e terciário de atenção à saúde, atuando em instituições de saúde e realizando atividades como: atendimento psicoterapêutico, grupos psicoterapêuticos, grupos de psicoprofilaxia, atendimentos em ambulatório e unidade de terapia intensiva, pronto atendimento, enfermarias em geral, psicomotricidade no contexto hospitalar, avaliação diagnóstica, psicodiagnóstico, consultoria e interconsultoria (CASTRO; BORNHOLDT, 2004). Vários autores (ALMEIDA; MALAGRIS, 2015; CASTRO; BORNHOLDT, 2004; MAIA, 2006; YAMAMOTO; TRINDADE; OLIVEIRA, 2002) incluem a Psicologia hospitalar na área ampla da Psicologia da Saúde, de modo que aquela represente o exercício da Psicologia no contexto hospitalar.

Atuando de acordo com uma especialidade refe-

rendada pelo CFP, o psicólogo hospitalar pode intervir no hospital a partir de diferentes referenciais teórico-metodológicos visando, de modo geral, à promoção e/ou recuperação da saúde física e mental do paciente hospitalizado e minimizando, assim, o sofrimento psicoemocional decorrente da hospitalização (SILVA; NOVAIS; ROSA, 2019). A intervenção psicológica pode ser de apoio, orientação ou psicoterapia. Os objetivos são os mais diversos: avaliar o estado emocional do paciente; esclarecer sobre dúvidas quanto ao diagnóstico e hospitalização; amenizar angústias e ansiedades em situações desconhecidas; trabalhar vínculo mãe-bebê; trabalhar aspectos da sexualidade envolvidos na doença e no tratamento; preparar para cirurgia; garantir adesão ao tratamento; auxiliar na adaptação à nova condição de vida imposta pela doença; orientar os pais sobre maneiras mais adequadas de informar às crianças sobre a hospitalização ou morte de um familiar; e facilitar o enfrentamento de situações de morte e de luto (TONETTO, GOMES, 2007).

Muitas vezes, o próprio psicólogo não tem consciência de quais são suas tarefas e papel dentro da instituição, ao mesmo tempo em que o hospital também tem dúvidas quanto ao que esperar desse profissional. Logo, é comum que haja a transposição de uma prática clínica tradicionalmente exercida em consultórios privados e estabelecimentos unicamente voltados para a saúde mental para a intervenção desse profissional no campo da saúde pública. De acordo com Dimenstein (2000), essa transposição é inadequada para o trabalho em ambiente hospitalar e pode acarretar baixa eficácia das terapêuticas, alto índice de abandono dos tratamentos, “psicologização” dos problemas sociais e seleção e hierarquização da clientela, além da submissão ao enfoque médico do processo saúde-doença e uma atuação alienada e vulnerável à captação da lógica institucional. Tal incerteza acerca do papel do psicólogo no hospital é, para Yamamoto, Trindade e Oliveira (2002), decorrente de uma formação acadêmica deficitária que não prepara adequadamente os futuros psicólogos para o exercício de suas atividades no ambiente hospitalar. Desse modo, caberia à cada profissional instrumentalizar-se adequadamente para a construção desse saber-fazer e para conquistar, pelo seu conhecimento, pelo valor de seu trabalho e pela sua dedicação, seu espaço dentro das equipes de saúde.

O psicólogo hospitalar deve trabalhar com os processos de doença-internação-tratamento permeados por uma delicada e complexa relação determinada pela tríade enfermo-família-equipe de saúde (VIEIRA; WAISCHUUNG, 2018). É preciso que as atividades deste profissional se estendam à família ou acompanhantes e à equipe de saúde que atende o paciente, atuando como um facilitador nas relações

entre os profissionais, o paciente e seus acompanhantes. O psicólogo teria o objetivo de servir como um mediador entre o paciente, a equipe, a instituição e os acompanhantes, dado que em qualquer caso de hospitalização a dimensão dialógica da relação profissional de saúde-paciente é extremamente importante para a realização e o sucesso do tratamento (CARVALHO, SANTANA, SANTANA, 2009).

Não se trata de simplesmente transpor o modelo clássico de trabalho psicológico e psicoterápico desenvolvido no consultório para o hospital, uma vez que a atuação em Psicologia Hospitalar vai além da clínica, abrangendo saberes de outros campos psicológicos como as áreas organizacional, social e educacional (FOSSI; GUARESCHI, 2004). Assim, busca-se o desenvolvimento de teorias e técnicas específicas para a atenção às pessoas hospitalizadas, que em sua grande maioria apresentam demandas psicológicas associadas ao processo doença-internação-tratamento, tanto como processos determinantes quanto como reações que podem agravar o quadro de base destes pacientes, e/ou impor sequelas dificultando ou mesmo inviabilizando seu processo de recuperação.

Vale ressaltar que, por vezes, o psicólogo hospitalar atua de acordo com as demandas dos médicos e da instituição e não dos próprios pacientes (MAIA, 2006). A falta de comunicação entre os membros da equipe de saúde – particularmente entre os médicos e os psicólogos –, a inserção conflituosa do psicólogo nos hospitais e o entendimento ambíguo ou pouco claro que a equipe de saúde pode ter do mesmo faz com que o psicólogo seja visto como um aliado para o enquadramento do usuário às normas do estabelecimento, mais um agente normatizador que contribui para transformar o paciente num sistema fechado que precisa de correção (GOFFMAN, 1987). Dessa forma, a interconsulta médico-psicológica, sendo quase que um instrumento exclusivo de uso do médico, evidencia as relações institucionais de poder presentes no hospital e a visão desorganizada que a equipe de saúde tem sobre a atuação do psicólogo hospitalar.

Existe, ainda, uma desigualdade de condições entre o profissional de saúde mental e os demais profissionais do estabelecimento hospitalar no que se refere à definição de seu papel: enquanto os da equipe médica têm papéis relativamente bem estabelecidos e compartilham um mesmo referencial (o modelo biomédico), o interconsultor experimenta profundas dúvidas sobre suas funções (MARTINS, 1992). Da mesma forma, ao psicólogo hospitalar pode ser atribuído o encargo embutido na demanda de assistência psicológica de “asepsia” do doente e/ou acompanhante, seguindo a lógica institucional. O psicólogo é chamado, então, para acalmar,

distrair, conversar com o doente, uma vez que o médico não tem disponibilidade para fazê-lo, sendo complementar em relação ao trabalho médico, algo que não descreve e não abarca a complexidade de sua profissão (MAIA, 2006).

Mesmo com a constituição das equipes multiprofissionais e do intercâmbio de informações entre os diferentes profissionais da saúde que compõem a dinâmica hospitalar, a figura do médico aparece como protagonista, de modo que cabe aos demais profissionais se adequarem à demanda orgânica advinda do saber biomédico para apenas depois integrarem definitivamente sua prática no atendimento ao paciente. Tal modelo de funcionamento, ainda escorado por uma antiga estrutura mecanicista com características rígidas, formais e relações hierárquicas e verticalizadas, contribui para a permanência da dicotomização entre o orgânico e o subjetivo, sendo aquele tido como uma questão exclusiva do médico e este, uma responsabilidade estrita do psicólogo (FOSSI; GUARESCHI, 2004).

Conforme Fossi e Guareschi (2004), as relações de poder que permeiam o ambiente hospitalar, muitas vezes ocultadas sob a forma de uma razão natural, sustentam a separação entre os diferentes saberes e prejudicam um atendimento adequado e integral ao paciente conforme proposto pela Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (Ministério da Saúde, 2001), posto que este não é apenas um ser psíquico ou somático, de modo que a saúde não se limita à ausência de doenças. É preciso uma mudança nessa tendência de divisão, fragmentação e subordinação de saberes na atuação dentro do hospital com vistas a fornecer um atendimento adequado diante da complexidade do processo saúde-doença-cuidado (REBOUÇAS; GONDIM; PINHEIRO, 2018).

Caberia, então, ao psicólogo hospitalar, enquanto um fomentador da interdisciplinaridade no interior da equipe multiprofissional, auxiliar na concepção do sujeito enquanto um ser biopsicossocioespíritual, contribuindo com a promoção da saúde do paciente hospitalizado a partir de diferentes abordagens teórico-conceituais, ao mesmo tempo em que abrange as demandas familiares e da equipe de saúde, clarificando para esta qual é o seu papel no hospital e inserindo-se de modo multidisciplinar. Ao facilitar a relação de comunicação entre o paciente e/ou acompanhantes e a equipe, ao psicólogo também cabe desenvolver a sensibilidade para conhecer a realidade do paciente, ouvir suas queixas e encontrar com ele estratégias facilitadoras para aceitação e compreensão da doença, e contribuir para sua adaptação, agindo de maneira humanizada para a promoção do empoderamento, autodeterminação do usuário e para a legitimação do discurso do paciente,

concebendo-o como sujeito, ações estas que podem afetadas pelas relações de poder e subordinação de saberes presentes na instituição do hospital e que se colocam como um desafio à atuação do psicólogo.

À vista disso, os dois grandes hospitais a serviço da saúde pública em Bauru (SP), o Hospital Estadual de Bauru e o Hospital de Base de Bauru, servem como modelo para um mapeamento e investigação da atuação do psicólogo no contexto hospitalar, da realidade da atuação desse profissional, sobre as considerações de psicólogos da saúde pública acerca do exercício das condições para realização do seu trabalho e também sobre as relações de poder existentes nesse ambiente.

## 2. OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é apresentar uma análise das relações de poder no trabalho do psicólogo hospitalar, abordando a relação deste profissional com o restante da equipe no local de trabalho e discutir como esse fator influi na atuação profissional e na relação psicólogo-paciente. Propomos uma reflexão acerca dos desafios colocados à atuação a partir da perspectiva do modelo biomédico e do trabalho hierarquizado que ainda resiste nos hospitais. A execução de tal tarefa se deu a partir da investigação da atuação na profissão baseada na comparação dos relatos de quatro psicólogas da área, sendo duas do Hospital estadual de Bauru (HEB) e duas do Hospital de Base de Bauru (HBB).

## 3. MÉTODO

### 3.1 CONTEXTO DE ESTUDO

Esta investigação é derivada de um trabalho acadêmico para uma disciplina prática denominada Estágio Básico - Atividade Articuladora: Extensão, do curso de Psicologia de uma universidade pública do interior paulista. A proposta da disciplina era investigar a profissão do psicólogo nos seus aspectos práticos nas diferentes áreas de atuação. Em reunião para decisão do tema, as autoras optaram por realizar um mapeamento de dois grandes hospitais a serviço da saúde pública da cidade de Bauru (SP), abordando a área da Psicologia Hospitalar.

### 3.2 PARTICIPANTES

As participantes deste estudo foram quatro psicólogas que atuam em hospitais da rede pública de saúde, sendo duas psicólogas do Hospital Estadual de Bauru (HEB) e duas do Hospital de Base de

Bauru (HBB). A escolha das participantes foi feita por amostragem por conveniência. A fim de manter o sigilo sobre a identidade das profissionais, as psicólogas do Hospital Estadual serão referidas por P1 e P2, e as do Hospital de Base, por P3 e P4. A fim de obter uma maior diversidade nos relatos coletados, foram escolhidas psicólogas com diferentes funções dentro dos hospitais, sendo que no Hospital de Base de Bauru P1 era do setor de hemodiálise e P2 do setor de internação, e no Hospital Estadual de Bauru, P3 era supervisora da área de psicologia e P4 era da área da pediatria.

### 3.3 LOCAL E MATERIAIS

Os materiais utilizados para a realização deste estudo foram o questionário para a entrevista estruturada, cujo foi elaborado pela orientadora e refinado de acordo com as necessidades do trabalho, além do gravador do celular, meio pelo qual foram registradas as entrevistas com as psicólogas. O local da entrevista foi o próprio hospital no caso das funcionárias do Hospital Estadual de Bauru, enquanto que, para as psicólogas do Hospital de Base de Bauru, a entrevista a P1 foi em uma sala de aula da UNESP/Bauru, ao passo que com a P2 foi próprio hospital. Ademais, foram realizadas visitas nos dois hospitais.

Ambos os hospitais atendem a população de Bauru e dos municípios da região e são controlados pela FAMESP (Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar), uma Organização Social de Saúde (OSS). São hospitais de referência, possuem leitos de internação, cirurgia, diversas especialidades clínicas e UTI. O Hospital Estadual de Bauru, fundado em 2002, é especializado em atendimento pós-traumático, queimaduras, oncologia, contendo alas pediátricas e adultas, enquanto que o Hospital de Base de Bauru, fundado em 1951, é referência em trauma, urgência e emergência, e é conhecido pelos tratamentos de Hemodiálise do Hemonúcleo (REVISTA DIGITAL FAMESP).

### 3.4 PROCEDIMENTO

Inicialmente, houve o contato pessoal com uma psicóloga de cada hospital selecionado para verificar a possibilidade de realização das entrevistas e visitas às instituições, de modo que as envolvidas tivessem a oportunidade de conhecer o espaço de trabalho das profissionais entrevistadas. Como recomendado por elas, foram enviados e-mails direcionados para o núcleo de ensino e pesquisa da Organização Social de Saúde que regula os dois hospitais, a FAMESP (Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar), cujo conteúdo, além de explicitar o interesse e objetivo didático da visita, incluiu também o roteiro

de entrevista proposto além dos nomes e números dos documentos de identidade das autoras.

O roteiro abordava questões sobre as instituições visitadas, a população-alvo atendida por elas, os serviços oferecidos pelos hospitais, as ações que as profissionais da Psicologia realizam no seu espaço de trabalho, e ainda reflexões sobre a atuação das psicólogas, como dificuldades com pacientes, demais profissionais, ou com a instituição em si.

Anteriormente às visitas aos hospitais, houve uma entrevista com a profissional P3 na própria universidade e gravada com autorização da mesma, devido a dificuldades técnicas em relação ao contato com o Hospital de Base, o que foi resolvido em posteriormente. A primeira visita foi realizada com as psicólogas do Hospital Estadual de Bauru (HEB), com o acesso prévio ao roteiro de entrevista pelo contato com a FAMESP, as mesmas preferiram entregar as perguntas respondidas por e-mail, o que possibilitou que a entrevista fosse realizada de forma mais dinâmica e abordando mais profundamente alguns elementos apresentados nas respostas entregues pelas profissionais. As profissionais expressaram preferência por conduzir a visita sem qualquer gravação, propondo uma conversa aberta enquanto guiavam pelos setores do seu ambiente de trabalho, como a pediatria, a hemodiálise, o setor de quimioterapia adulto e infantil, os leitos da UTI, além da sala para a discussão dos casos em que os psicólogos se reúnem entre si e com outros profissionais para avaliar os casos dos pacientes.

Em relação ao Hospital de Base de Bauru (HBB), as entrevistas foram divididas em dois dias, como mencionado anteriormente, mas após o agendamento da visita, ela pode ser realizada no hospital. Guiada por uma das psicólogas do setor da internação, foi possível conhecer alas do hospital, com destaque à neurologia, clínica e pós-operatório, além dos leitos de espera de internação, a assistência social, a farmácia e o restaurante onde os funcionários e acompanhantes dos pacientes hospitalizadas podem se alimentar. Se dirigindo a uma sala multidisciplinar recém-criada, designado para os fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e psicólogos que trabalham na instituição, a entrevista foi realizada naquele local com as psicólogas segundo o roteiro desenvolvido, abordando as mesmas questões oferecidas às profissionais do HEB.

## 4. RESULTADOS

A partir das entrevistas realizadas com as psicólogas P1 e P2 atuantes no Hospital Estadual de Bauru percebeu-se que a dinâmica de trabalho no hospital confirma o que é apresentado no site oficial

da instituição, no que diz respeito à humanização e integração dos profissionais da saúde a fim de que sejam uma equipe multidisciplinar, salientando a integralidade dos serviços prestados e a equidade nas relações. Apesar de os profissionais trabalharem em conjunto trocando experiências em diversos níveis de atuação, há também espaços específicos de cada setor, como por exemplo uma sala exclusiva para a Psicologia para discussão dos casos e demandas de atendimento a fim de proporcionar um maior cuidado aos usuários do serviço, os quais também têm suas manifestações acolhidas.

A consolidação da prática da Psicologia no Hospital Estadual se deu praticamente desde o início do funcionamento da instituição, uma vez que em 2003 começou-se a prestação de atendimento psicológico aos pacientes. Ambas as entrevistadas reconheceram que este fato impactou positivamente no olhar dos demais profissionais da saúde acerca do papel delas na equipe, que apesar de ainda apresentarem certo misticismo sobre a profissão, reconhecem a importância de suas intervenções quanto às demandas emocionais dos internos. Sendo assim, o atendimento prestado por elas se adequa às dificuldades geradas pelo próprio ambiente hospitalar e também às limitações apresentadas pela doença de cada paciente, considerando tanto os fatores objetivos, como subjetivos dos casos para o planejamento das intervenções com vistas ao bem-estar biopsicossocial do usuário.

Certas limitações do trabalho dos psicólogos nesse âmbito são relativas às questões psiquiátricas e psicológicas, uma vez que, para além de doenças físicas, alguns pacientes chegam ao hospital com demandas psicológicas que influenciam em seu quadro orgânico. Também foi relatado que é comum algumas doenças estarem associadas a somatizações, ao uso de substâncias e a transtornos psiquiátricos, e que por falta de recursos para um encaminhamento a outras instituições de saúde mental, em razão da Lei do Ato Médico (Lei nº 12.842/13) que limita ao psiquiatra a emissão do encaminhamento à rede, o tratamento psicológico oferecido ao paciente é, muitas vezes, suspenso após a alta.

Essa hierarquia presente em hospitais é reforçada pela própria conduta dos profissionais da saúde atuantes, o que leva ao psicólogo exercer um papel educativo sobre suas funções e importância na equipe, reafirmando seu saber e prática, além de agir como ponte de comunicação entre o enfermo, a equipe e a família. Ademais, devido a limitada atenção à saúde mental no Brasil existe uma carência na atenção primária, principalmente em relação à prevenção, tratamento e assistência das demandas psicológicas da população, o que recai sobre o tratamento dos internos. Apesar disso, as demandas afe-

tivas dos pacientes, no que se referem ao processo de hospitalização e enfrentamento da doença, são devidamente supridas pelos atendimentos breves e focais, segundo a visão das psicólogas.

Outra dificuldade apresentada é a falta de assistência psicológica exclusiva aos funcionários do hospital que possuem atividades extenuantes, como as próprias entrevistadas, P1 e P4, que descreveram seu trabalho como “complexo, que exige de nós mais cuidado e atenção, além de conversarmos com os familiares e realizarmos as interconsultas no mesmo dia” e “acredito que lidamos com crises emocionais constantes, doenças graves e óbitos, é muito desgastante”, respectivamente. Dessa forma, os funcionários também precisam de assistência psicológica, algo que as entrevistadas consideraram não poder ser feito pelos psicólogos que participam da rotina do hospital, uma vez que estes convivem diariamente com os demais funcionários e criam vínculos afetivos, além das necessidades que eles mesmos possuem em relação a esse serviço.

Neste hospital, há também o atendimento infantil, contendo uma área exclusiva para pediatria, onde uma das psicólogas entrevistadas trabalha. Ela disse que essa área é a mais problemática na questão de demandas afetivas dos funcionários, porque gera um envolvimento dos mesmos com as crianças internas, o que pode vir a causar conflitos destes com os familiares ou ainda desgastes emocionais na equipe em casos de óbitos, sendo tal envolvimento nocivo para todos.

Ao final, as psicólogas ainda apontaram a necessidade de formação para além da graduação àqueles que desejam ingressar na Psicologia Hospitalar, realizando cursos e especializações na área a fim de prepararem-se para as demandas tão específicas do hospital e, também, para lidarem com processo saúde-doença e as dificuldades que a carreira apresenta. Durante a visita ao HEB, ambas disseram que os estagiários oriundos das graduações de Psicologia apresentam dificuldades de lidar com as exigências do trabalho e a dinâmica hospitalar por terem se formado com uma visão muito clínica, demonstrando que o atendimento psicológico clássico, apesar das modernizações e diversificações nos currículos, ainda tem posição dominante na Psicologia

Em contrapartida, as psicólogas P3 e P4, integrantes da equipe do Hospital de Base de Bauru, disseram que não há dados exatos de quando a instituição começou a oferecer o serviço de Psicologia aos pacientes, o que trouxe sequelas até os dias atuais por não ser um serviço bem estruturado ou com objetivos esclarecidos aos demais profissionais da equipe multidisciplinar, além de haver a demanda de contratação de novos psicólogos para cuidar da

saturação do ofício, pois o hospital conta com quatro psicólogos no setor de internação com aproximadamente 165 leitos, um no setor de hemodiálise e um no de Recursos Humanos e Educação Continuada.

A psicóloga P3 atua no setor de hemodiálise, já a psicóloga P4 atua na internação. Ambas afirmaram que diariamente realizam atendimentos de acordo com as interconsultas agendadas pela equipe médica e também em razão das demandas de pacientes e/ou acompanhantes, além disso, realizam entrevistas de investigação psicopatológicas com novos pacientes para saber se estes ou os acompanhantes necessitam de acompanhamento psicológico e passam pela UTI no mesmo momento em que o médico responsável vai para comunicar o estado clínico do paciente para este ou para a família, buscando realizar um acolhimento a fim de minimizar a ansiedade gerada ou ajudar a compreender a situação em que o paciente se encontra.

Quanto à população-alvo, as entrevistadas afirmaram que o hospital atenda a todos os perfis socioeconômicos, entretanto há uma parcela maior de pacientes advindos de uma classe social mais baixa. Os atendimentos prestados pelo hospital foram previamente encaminhados por unidades básicas de saúde ou ambulatórios de especialidades médicas, no que tange aos procedimentos de cirurgias eletivas. Há, também, pacientes que chegam para atendimentos de urgência e emergência vindos diretamente da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ou pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) da região. Nesse sentido, o atendimento psicológico ocorre em larga escala por se tratar de uma atenção terciária prestada muitas vezes para casos de traumatologia, demandando a internação imediata do paciente e acolhimento de seu sofrimento emocional.

De acordo com a psicóloga P3, o contato com o paciente depende muito do perfil deste, que pode variar de extrovertido ou introvertido a depender de seu estado diário, embora os psicólogos estimulam o interno a participar das entrevistas iniciais e a lhes contarem como estão se sentindo durante a internação, buscando saber se ele se encontra deprimido ou se há alguma razão específica pela qual não queira aderir ao tratamento. Segundo as psicólogas, parte de seu trabalho é procurar dar voz aos pacientes e prover um espaço para que eles se comuniquem com os médicos, o que tem obtido resultados positivos por considerarem que os pacientes possuem um papel ativo na busca pelo tratamento.

Quanto à satisfação dos pacientes hospitalizados em relação ao serviço psicológico, as psicólogas afirmaram que em geral os internos reconhecem os benefícios de seu trabalho. Ao constatarem a necessidade

de um tratamento psicológico continuado após a alta hospitalar, as psicólogas encaminham os pacientes para a rede, para um centro de saúde mental, uma clínica-escola ou uma unidade de saúde.

De modo geral, ambas entrevistadas concordaram que as condições do ambiente hospitalar são favoráveis para o desenvolvimento de seus trabalhos, apesar de comentarem como ponto negativo a ausência de uma sala para a Psicologia, já que a falta de um espaço próprio inviabiliza trocas profissionais e maior privacidade para a discussão dos casos. Atualmente, os psicólogos do HBB dividem uma sala com uma equipe multidisciplinar onde não ocorrem atendimentos, porque não há privacidade para o atendimento de um familiar de interno, por exemplo.

Tanto P3 quanto P4 afirmaram que a maior parte dos atendimentos ocorrem à beira dos leitos ou no setor de hemodiálise, a intervenção pode ocorrer ao mesmo tempo em que o paciente realiza o procedimento, sendo bastante diferente o ritmo de funcionamento das enfermarias e da hemodiálise. Ademais, as entrevistadas também afirmaram que a rotina é bastante dinâmica e exige alterações substanciais no modelo de atendimento da clínica, dado que no hospital não há muita privacidade para a conversa entre psicólogo e paciente e exige do profissional psicólogo a adaptação ao ambiente hospitalar. Além disso, P3 afirmou que a remuneração não é um ponto positivo em razão da grande responsabilidade de seu trabalho e que não há muita comunicação – não tanto quanto se necessita – com a equipe de saúde, principalmente com os médicos.

Em relação à visão que a instituição tem do papel do psicólogo hospitalar, as entrevistadas afirmaram que são bem recebidas e tratadas como membros da equipe multidisciplinar, entretanto, algumas vezes outros profissionais fazem pedidos que não são de responsabilidade da Psicologia, como coagir o paciente a mudar de conduta para aceitação do tratamento ou comunicar o óbito do interno à família sem a presença do médico responsável. Assim, estaria presente uma visão ambígua e pouco clara do papel do psicólogo hospitalar, sendo necessário nestes casos seguir a ética profissional e também exercer um papel educativo aos demais profissionais da equipe sobre quais funções e procedimentos competem à Psicologia, buscando a valorização do psicólogo entre os pares.

Apesar da existência dessas dificuldades, as duas psicólogas afirmaram que é vantajoso trabalhar na instituição hospitalar, pois ocorre a satisfação de acompanhar o paciente se adaptando a sua nova condição, enfrentando melhor o processo de internação e, muitas vezes, oferecendo feedback promissor sobre como foi o atendimento psicológico. Além

disso, P3 ressaltou que “a condição da doença e a de hospitalização nos traz sofrimento psíquico, nos torna vulneráveis, fragilizados e impelidos a ressignificar várias questões vitais, inclusive a própria vida” e, por consequência, é gratificante acompanhar o desenvolvimento do paciente durante o tratamento. Para P1, “nosso papel como psicólogos é o de dar voz aos pacientes, dar um espaço para que eles possam se colocar e se comunicar com os médicos e em alguns casos nós somos responsáveis por realizar mediações se for necessário”, de modo que o psicólogo acolha os anseios e sofrimentos do paciente e acompanhantes, valendo-se de uma lógica diferente da biomédica, possibilitando um espaço para a reconstrução da subjetividade no processo de hospitalização.

Outro ponto evidenciado foi a possibilidade de se conviver com abordagens de outros campos científicos, permitindo a elas aprenderem mais sobre as patologias apresentadas pelos pacientes e seus efeitos, o que vai ao encontro de Rebouças, Gondim e Pinheiro (2019) sobre como a comunicação efetiva entre diversos saberes estabelece a ponte para compreensão do saber alheio e próprio, priorizando-se o trabalho em equipe e a integralidade das práticas em saúde que complementam-se em razão de oferecer a totalidade de um cuidado e tratamento ao paciente.

Em relação à formação acadêmica, as duas comentaram que esta foi insuficiente para prepará-las para o trabalho no hospital, de modo que ambas realizaram cursos de pós-graduação e especializações para além da grade oferecida pelos cursos universitários frequentados. Por fim, consideram que aquilo que se oferece no serviço de Psicologia do hospital consegue atender às demandas emocionais e afetivas dos pacientes, por outro lado, pontuaram a necessidade de não serem profissionais prepotentes ao cogitarem serem capazes de resolver todas as questões da vida do paciente no ambiente hospitalar, pois o indivíduo é permeado por diversos contextos que não se enquadram na hospitalização.

## 5. DISCUSSÃO

Com fundamento nas informações obtidas por meio das entrevistas às psicólogas, das visitas aos hospitais e da consulta à revista digital da FAMESP, é possível organizar um perfil para cada um dos hospitais e compará-los quanto à estrutura da instituição, à dinâmica do serviço prestado, às possibilidades de desenvolvimento do trabalho do psicólogo hospitalar e às demandas do público-alvo de cada uma das unidades. Também é iminente a comparação dos dados colhidos com aqueles presentes na literatura em relação ao contexto, ao papel e às disputas de poder no interior do ambiente hospitalar.

Quanto à infraestrutura das instituições, é notável que o Hospital Estadual de Bauru, por ser mais recente, possui maiores recursos tecnológicos e espaciais que o Hospital de Base de Bauru, o que recai também sobre o serviço de Psicologia no que tange ao aprimoramento do atendimento aos pacientes, dado que no HEB há uma sala própria para a Psicologia enquanto que no HBB não existe essa exclusividade. No Hospital Estadual também há uma espécie de controle social no acolhimento das dúvidas e críticas dos usuários do serviço psicológico, como citado por Carvalho, Santana e Santana (2009), função que estava ausente no Hospital de Base durante o processo de investigação do presente trabalho. Ambos os hospitais entram na ordem de Hospital Geral, mesmo que a divisão em enfermarias, clínica médica e cirúrgica, serviço organizacional ou de internação sejam diferentes nos dois, assim, o psicólogo hospitalar, como já mencionado na literatura, via de regra atua da mesma maneira – claro que adaptando sua intervenção à especificidade de cada setor do hospital e às demandas dos pacientes e/ou familiares.

Nas duas instituições o trabalho do psicólogo hospitalar foi caracterizado como bastante dinâmico e com a premente necessidade de se utilizar da maleabilidade nas situações de intervenção. Ademais, também foi possível notar que no Hospital Estadual ocorrem mais reuniões, ao menos formais, com a equipe de saúde, entendendo-se que naquele ambiente há de fato a presença da multidisciplinaridade.

Conforme exposto pela revista digital da FAMESP, o público-alvo é praticamente o mesmo para ambos os hospitais, embora o Hospital Estadual possua uma ala pediátrica como já mencionado. Desse modo, considerando que os dois hospitais atendem praticamente a mesma quantidade de indivíduos, a diferença de psicólogos atuantes em cada um, oito no HEB e seis no HBB, mostra que provavelmente há sobrecarga de trabalho no Hospital de Base, principalmente devido aos atendimentos desgastantes da urgência e emergência.

Ambos os hospitais têm a intervenção psicológica com natureza focal e breve, buscando avaliar o estado emocional do paciente, auxiliar na compreensão e elaboração do diagnóstico e tratamento, acolher e amenizar o sofrimento do indivíduo e, para isso, o psicólogo trabalha em conjunto com uma equipe multidisciplinar, seguindo os expostos pela literatura, tanto a mais antiga, como Spink (2003), Maia (2006) e Tonetto e Gomes (2007) quanto a mais recente como Mesquita, Perucchi e Mattos (2017) e Silva, Novais e Rosa (2019).

Em relação às ações assistenciais do atendimento, este não é limitado ao paciente, de modo que é es-

tendido aos seus acompanhantes, sendo realizado geralmente à beira dos leitos, nos corredores ou em salas “emprestadas”, no caso do Hospital de Base, para possibilitar certa privacidade aos indivíduos; apresentando um atendimento independente do setting, diferentemente da prática clínica. Ademais, pela presença da unidade pediátrica no HEB, em que há brinquedotecas e jogos, os atendimentos às crianças e adolescentes são mais lúdicos.

Em suma, foram encontrados problemas nas duas instituições que dificultam as atividades desenvolvidas pelos psicólogos e impedem a potencialização dos trabalhos da Psicologia, entre eles estão: a comunicação insuficiente entre os psicólogos e a equipe médica; as hierarquias de saberes reproduzidas pelos próprios agentes de saúde; a falta de assistência psicológica exclusiva aos funcionários; a compreensão pouco clara e ambígua ou até mesmo a falta de entendimento sobre qual o papel que cabe ao psicólogo no ambiente hospitalar por parte da equipe de saúde; a ausência de um espaço próprio da Psicologia no Hospital de Base; a insuficiência da formação acadêmica em prover as aprendizagens necessárias à prática da Psicologia Hospitalar; e, por fim, a sobrecarga de trabalho e o desgaste sofrido pelo psicólogo em sua rotina. De modo geral, tais pontos mencionados nas entrevistas e notados nas visitas estão de acordo com o que foi consultado em diversos estudos, antigos e recentes, evidenciando a correspondência com a literatura e que a condição do psicólogo hospitalar continua praticamente a mesma, sobretudo acerca da falta de compreensão dos demais profissionais sobre o serviço da Psicologia e a desvalorização do cargo dentro de uma equipe que reproduz, muitas vezes de modo oculto e despercebido, a hierarquização de saberes médicos pautados na lógica dicotômica que separa o biológico do psicológico.

## 6. CONCLUSÃO

À luz da literatura desenvolvida por Yamamoto, Trindade e Oliveira (2002), enfatizada na fala das psicólogas entrevistadas, considera-se que apenas a formação curricular das graduações é insuficiente para suprir o conhecimento do fazer-saber necessário para os psicólogos hospitalares, o que leva tais profissionais a buscarem especializações a fim de tornarem sua prática mais competente, a fim de reduzir a falta de clareza dos demais funcionários e dos próprios psicólogos acerca do papel exercido pelo psicólogo hospitalar.

Conforme já foi salientado ao longo da literatura exposta no presente artigo, reitera-se que a atuação do psicólogo hospitalar vista como uma “clínica no Hospital” deve ser desmistificada, posto que a prá-

tica hospitalar se difere daquela empregada pelo psicólogo clínico. Isto se deve, em parte, por sua dinamicidade que exige não só das psicólogas entrevistadas, mas de todos aqueles que assumem o desafio de se colocar como “ouvidos” e “voz” de pacientes e acompanhantes, de assumir uma postura de maleabilidade na intervenção e adaptação ao ambiente hospitalar durante atendimentos que desafiam a lógica do setting habitualmente privativo oferecido pela clínica, posto que os atendimentos se dão à beira de leitos, em escadas e corredores, e outros locais inusitados.

Por fim, além da nova estrutura de atendimento, a rotina hospitalar demanda do psicólogo a realização de interconsultas com enfoque na hospitalização e seus efeitos, somada à necessidade de um constante diálogo com os demais profissionais que atuam no tratamento do paciente hospitalizado. No entanto, aponta-se para a comunicação falha com a equipe médica sendo um dos maiores desafios encontrados pelos psicólogos que optam pela atuação hospitalar, o que demonstra a reprodução pelos próprios agentes de saúde de uma hierarquia de saberes que sutilmente deprecia um conhecimento enquanto exalta outro, evidenciando a presença de uma hierarquização de poder nas relações entre a equipe hospitalar.

Apesar do cenário desafiante, é inegável que a prática exercida pela Psicologia Hospitalar expande o campo de atuação dos psicólogos, permite uma interação extremamente rica de conhecimentos com demais áreas de saúde e assistência social, e, sobretudo, enxerga funcionários, acompanhantes e pacientes para além de suas enfermidades, recobrando a esperança de atendimentos multiprofissionais cada vez mais integrados, e acima de tudo, mais humanos. E, por isso, considera-se que a formação acadêmica de futuros psicólogos seria enriquecida se já na graduação tais profissionais tivessem acesso às informações inerentes a essa possível área de atuação.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. A. de; MALAGRIS, E. N. Psicólogo da Saúde no Hospital Geral: um Estudo sobre a Atividade e a Formação do Psicólogo Hospitalar no Brasil. *Psicol. Cienc. Prof.*, Brasília, v. 35, n. 3, p. 754-767, set. 2015.

BIRMAN, J. *Enfermidade e loucura: sobre a Medicina das inter-relações*. Rio de Janeiro: Campus, 1980.

CARVALHO, D. B.; SANTANA, J. M.; SANTANA, V. M. *Humanização e Controle Social: O Psicólogo*

go como Ouvidor Hospitalar. *Psicol. Cienc. Prof.*, Brasília, v. 29, n. 1, p. 172-183, mar. 2009.

CASTRO, E. K.; BORNHOLDT, E. *Psicologia da Saúde x Psicologia Hospitalar: Definições e Possibilidades de Inserção Profissional*. *Psicol. Cienc. Prof.*, Brasília, v. 24, n. 3, p. 48-57, set. 2004.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução n.º 13, de 2007. Institui a Consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. Disponível em: <<https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-administrativa-financeira-n-13-2007-institui-a-consolidacao-das-resolucoes-relativas-ao-titulo-profissional-de-especialista-em-psicologia-e-dispoe-sobre-normas-e-procedimentos-para-seu-registro?origin=instituicao&q=hospitalar>>. Acesso em: 15 de maio de 2020.

DIMENSTEIN, M. *A Cultura Profissional do Psicólogo e o Ideário Individualista: Implicações Para a Prática no Campo da Assistência Pública à Saúde*. *Estud. Psicol. (Natal)*, Natal, v. 5, n. 1, p. 95-121, jun. 2000.

FONGARO, M. L.; SEBASTIANI, R. W. Roteiro de avaliação psicológica aplicada ao hospital geral. In: ANGERAMI-CAMON, V. (Org.). *E a psicologia entrou no hospital*. São Paulo: Pioneira, 1996, p. 5-55.

FOSSI, L. B.; GUARESCHI, N. M. de F. *A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares*. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 29-43, jun. 2004.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. 2ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. 2ed. São Paulo: Perspectiva, 1987.

Lei nº12.842 (2013, 10 de julho). *Dispõe sobre o exercício da Medicina*. Brasília, DF: Presidência da República.

MAIA, S. M. *A interconsulta psicológica no hospital geral: uma demanda institucional*. 2006. 153 p. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Belo Horizonte. Belo Horizonte, 2006.

MARTINS, L. A. N. *Interconsulta Hoje*. In: MELLO FILHO, J. *Psicossomática Hoje*. Porto Alegre: Ar-

tes Médicas, 1992, p. 160-164.

MESQUITA, D. T.; PERUCCHI, J.; MATTOS, J. *Psicologia e trabalho interdisciplinar na Atenção Primária: um relato de experiência*. *Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, vol. 20, nº 2, Rio de Janeiro, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar*. Brasília, DF: Secretaria de Assistência à Saúde, 2001.

OLIVEIRA, B. R. G.; COLLET, N. *Relações de poderes (inter)profissionais e (inter)institucionais no hospital*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 53, n. 2, p. 295-300, Jun. 2000.

REBOUÇAS, R. R. M., GONDIM, A. A.; PINHEIRO, J. A. M. *(Im)Possibilidades de atuação interprofissional dos residentes multiprofissionais em contexto hospitalar*. *Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 51-71, jun. 2019.

REMOR, E. *Psicologia da saúde: apresentação, origens e perspectivas*. *Revista Psico*, Porto Alegre, v. 30, n.1, p. 205-217, 1999.

REVISTA DIGITAL FAMESP. Disponível em: <<https://www.famesp.org.br/revista-digital/revista-digital>>. Acesso em: 05 de nov. de 2018.

SILVA, P. L.; NOVAIS, M. R.; ROSA, I. de O. *A função do psicólogo no pronto-socorro: a visão da equipe*. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 149-169, dez., 2019.

SPINK, M.J.P. *Psicologia Social e saúde: práticas, saberes e sentidos*. Petrópolis: Vozes, 2003.

TONETTO, A. M.; GOMES, W. B. *Competências e habilidades necessárias à prática psicológica hospitalar*. *Arq. Bras. Psicol.* Rio de Janeiro, v.59, n.1, p. 38-50, jun. 2007.

VIEIRA, A. G.; WAISCHUNNG, C. D. *A atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva: a atenção prestada ao paciente, familiares e equipe, uma revisão da literatura*. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 132-153, jun. 2018.

YAMAMOTO, O. H.; TRINDADE, L. C. B.; OLIVEIRA, I. F. *O Psicólogo em Hospitais no Rio Grande do Norte*. *Psicol. USP*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 217-246, 2002.

## A PSICOLOGIA PODE SER QUEER? VISIBILIDADE DAS SEXUALIDADES E GÊNEROS NA FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA

Danielle Jardim  
Barreto  
UNIPAR/PR

Wiliam Siqueira  
Peres  
UNESP/SP

### RESUMO

O objetivo que se enuncia nesta pesquisa é cartografar quais discursos, enquanto produção de saberes-verdades-prazeres estão se produzindo nos cursos de Psicologia acerca da práxis sobre a temática das diferenças relacionadas a variações de sexualidades e gêneros, problematizando a produção de saberes - poderes e prazeres na formação em Psicologia. Como especificidade da pesquisa, buscamos via narrativas dar visibilidade aos processos de produção de gêneros e sexualidades na formação em Psicologia. Acreditamos que ao mapearmos estes processos, se enunciarão as inovações produzidas através de estágios, pesquisa e extensões previstas em Projetos Pedagógicos dos Cursos de Formação. Entendendo as inovações como agenciamentos discursivos de campos de novas articulações de produção de subjetividades e valorização das singularidades, ou seja, novas armas para evitar as patologizações e despotencializações de outras formas de expressão de vida. A apresentação da cartografia agenciada neste artigo se deu pelo meio, buscando não uma história linear da formação em Psicologia, mas sim a visibilidade das Psicologias no cenário da Era Farmacopornográfica e a produção de outros modos de experimentações subjetivas em práticas sexuais e corporeidades. A justificativa que se desenha nesta problematização é devida ao necessário agenciamento de novos contratos éticos - estéticos e políticos para a produção de uma outra Psicologia, que necessariamente precisa queerizar-se, com intenções de desconstrução das estratégias de patologizações feitas pelas psicologias, das experimentações dos corpos nas práticas sexuais, afetivas e éticas de si.

**Palavras-chave:** Era Farmacopornográfica; Gêneros; Sexualidades, Psicologias.

# 1. INTRODUÇÃO

Problematizamos neste trabalho que os saberes produzidos na formação d@ psicólog@ estão no campo das ciências humanas em suas diversificações e localizações de saberes, que podemos resumidamente definir como a ciência que tem o próprio existir dos homens e das mulheres no mundo como foco de produção e intervenção do conhecimento. Estes saberes sobre/para os homens e as mulheres só podem configurar-se enquanto ciência quando estes são “criados” nas práticas discursivas da modernidade enquanto objeto do/para conhecimento.

A produção de saberes não está desconectada da história, a formação em Psicologia enquanto campo de saberes dito autônomo advém da racionalização engendrada na modernidade através do projeto de afastamento da filosofia e aproximação das ciências médicas positivistas, segundo Donna Haraway (1995): “Poder e autoridade fabricam a realidade”, e destacamos ainda, com algumas designações bastante claras:

A unidade de análise era a pessoa, transformada pelo conceito científico da personalidade, que englobava a fisiologia, a medicina, a psicologia, a antropologia e a sociologia dentro do serviço de gestão. Além disso, ‘a pessoa’ e a ‘personalidade’ manteriam uma forte significação anti materialista e, ao mesmo tempo, a ideologia associada permitiria a redução científica por meio de métodos objetivos, como os testes de inteligência, a investigação motivacional e a psicobiologia sexual. O matrimônio entre o idealismo filosófico e a ciência natural produziria crianças modernas de bom comportamento nas fábricas e em casa (HARAWAY, 1995, p. 93).

Esta articulação da ciência natural com facções filosóficas permitiu à construção e uso de saberes sobre os homens e as mulheres fortemente vinculados as dicotomias saúde/doença, indivíduo/sociedade, a identificação psicodiagnóstica e cura das ditas anormalidades nos modos de viver contemporâneos. Esta formação psi pautada na naturalização e na dicotomia dos modos de viver produziu ao longo da história práticas e saberes estigmatizantes, machistas, desconectados do contexto histórico e da realidade social, pois:

As dicotomias entre mente e corpo, animal e humano, organismo e máquina, público e privado, natureza e cultura, homens e

mulheres, primitivo e civilização estão, todas, ideologicamente em questão. A situação real das mulheres é definida por sua integração/exploração em um sistema mundial de produção/reprodução e comunicação que se pode chamar de “informática da dominação” (HARAWAY, 1995, p. 279).

Este trabalho se debruça na problematização da contemporaneidade e a produção de modos de subjetivação que em sua materialidade “bagunçam” as lógicas inteligíveis de agenciamentos identitários autorizados pelas normas instituídas, enunciando assim corpos ditos abjetos, os quais preferiram chamar de corpos falantes, e como bem defende Preciado,

Nos termos do contrato contrassexual, os corpos se reconhecem a si mesmos não como homens ou mulheres, mas como corpos falantes, e reconhecem outros corpos falantes. Se reconhecem na possibilidade de acessar todas as práticas significantes, assim como todas as posições de enunciação, em tantos sujeitos, que a história tem determinado como masculinos, femininos ou perversos (PRECIADO, 2002, p. 13).

Esses outros corpos são invisíveis no ensino das Psicologias e nos levam a problematização do próprio saber autônomo das Psicologias, que em sua história buscou arduamente um lugar ao sol da elite científica moderna. Este mesmo saber na contemporaneidade tende a inanição, pois ao problematizarmos a fonte de energia primeira - o psicodiagnóstico tendemos a nos esbarrar nos atuais embates éticos e políticos pelo direito pleno a singularidade:

O que vai caracterizar um processo de singularização (que durante certa época, eu chamei de “experiência de um grupo sujeito”) é que ele seja automodelador. Isto é, que ele capte os elementos da situação, que construa seus próprios tipos de referências práticas e teóricas, sem ficar nessa posição constante de dependência em relação ao poder global, em nível econômico, em nível do saber, em nível técnico, em nível das segregações, dos tipos de prestígio que são difundidos. A partir do momento em que os grupos adquirem essa liberdade de viver seus processos, eles passam a ter uma capacidade de ler sua própria

situação e aquilo que se passa em torno deles. Essa capacidade é que vai lhes dar um mínimo de possibilidade de criação e permitir preservar exatamente esse caráter de autonomia tão importante (GUATTARI & ROLNIK, 2005, p. 55).

Ao se distanciar dos outros saberes como a Filosofia e a Antropologia, as Psicologias ao longo de sua história acabam se reduzindo as intervenções diagnósticas, curativas e de adequação dos corpos falantes ao status quo aceitável, seguindo o modelo de medicalização da vida e de patologização da existência, inviabilizando a valoração da diferença.

Como outra Psicologia pode se compor neste território atravessado por signos das tecnologias, da exacerbação das individualidades, da medicalização e patologização da vida e da própria desconstrução das identidades sexuais e de gêneros?

Os territórios de subjetivação na atualidade estão hoje inundados tecnologias que não eram reconhecidas como elementos de composição na produção das subjetividades de massa e nos processos de singularização até meados dos anos 90. Em menos de 20 anos, a massificação dos meios de comunicação virtual, a capitalização dos prazeres via medicamentos para (im)potências sexuais ou para intensificação das sensações, a pornografia doméstica e a manutenção e refinamento da produção das estéticas corporais via intervenções cirúrgicas, tem produzido o que a filósofa espanhola Beatriz Preciado nomeia de La era Farmacopornográfica:

A sociedade contemporânea está habitada por subjetividades tóxicas pornográficas: subjetividades que se definem pela substância (ou substâncias) que dominam seus metabolismos, pelas próteses cibernéticas que lhe envolvem, pelos tipos de desejos farmacopornográficos que orientam suas ações. Assim falaremos de sujeitos Prozac, sujeitos cortisona, sujeitos silicone, sujeitos heterovaginais, sujeitos dupla penetração, sujeitos Viagra, etc (PRECIADO, 2008, p. 33).

Os modos de subjetivação capitalísticos são produzidos para consumir compulsivamente tudo o que pode ser significado como identitário, como passível de reconhecimento, de pertencimento. Guattari e Rolnik (2005) defendem a produção de subjetivação num plano globalizado, massificado e desarticulado dos conceitos de cultura, ideologia ou utopia, pois os territórios de subjetivação para eles são produzidos por elementos reais, materiais, e não de represen-

tações ou de virtualidades como ideias.

Os territórios de subjetivação capitalísticos produzem muita massa individualizada-capturada e pouquíssimas singularidades em resistências-dissidências. Os efeitos desse modelo de fabricação nos modos de existir são os que experimentamos na atualidade, qual seja, muita gente pensando que a normalidade é a vida branca, burguesa, cristã, monogâmica e heterossexual em detrimento de poucas pessoas que inventam e respeitam outras vidas em resistências a dita normalidade.

Nota-se evidentemente que devemos nos posicionar em uma encruzilhada política e micropolítica fundamental, pois as práticas discursivas de algumas vozes dogmáticas, políticas e religiosas da atualidade vêm chamando os anúncios dos corpos dissidentes como a “ditadura da homossexualidade” ou dos “sem moral”. Há um crescente movimento para a visibilidade e emancipação das pessoas que até então viviam “protegidas” em guetos e em segredo, ou como voga a linguagem marginal, corpos falantes presos em armários - territórios seguros de manutenção das relações capitalísticas heteronormatizadas.

Nas Psicologias os referenciais teóricos, metodológicos e seus efeitos no processo de discursos de verdades como/sobre/para as sexualidades, gêneros e prazeres precisam ser revistos a partir de uma demanda social que é dinâmica e epistemológica, buscando a enunciação de saberes que tentem pelo menos refletir sobre as questões acima citadas, para quem sabe agenciarmos a produção de pensamentos sobre e para as diferenças, ou ainda, como diria Gilles Deleuze e Claire Parnet (1988), da diferença da diferença.

Para Deleuze e Guattari (1996), somos compostos –atravessados - capturados por três linhas de segmentação: linha molar; linha molecular e linha de fuga. As linhas agem e interagem consecutivamente, não há hierarquia nas linhas, mas agenciamentos de forças que fazem do corpo máquina de resistência ou de submissão às intensidades das afetações. As experimentações de si não são estruturais, pré-determinadas, existimos em territórios onde ora somos paralisados na captura de um desejo produzido maquinicamente pelas linhas do controle - as linhas molares, ora vazamos, escorremos pelas rachaduras criadas pelas linhas de fuga e existimos na(s) diferença(s) através da desterritorialização e retorialização propiciadas pelas linhas moleculares.

As reflexões sobre gêneros, sexualidades e prazeres dentro da formação em Psicologia têm grande pertinência, por seu objeto de estudo ser tão complexo e múltiplo, encontrando-se num território de espacialidade dinâmico de agenciamentos dis-

cursivos de saberes e verdades culturais, políticos e sociais. Dessa forma, devemos articular e estimular problematizações e “novas armas” sobre as questões políticas e de poder que configuram essas produções de verdades no tocante as identidades e diferenças, sendo estas conceituações trabalhadas em SILVA (2009).

Há uma busca pela naturalização científica da vida humana em sociedade, como por exemplo, a produção das expressões da masculinidade nos estudos dos primatologistas - o homem caçador problematizado por Donna Haraway nos dá a ver que na realidade a emergência dos discursos de verdade sobre os gêneros advém de disputas de poder e da instauração e legitimação de saber publicizado. Esse modelo tem sido norteador na produção de saberes que dão manutenção para a permanência de desigualdades sociais que privilegiam homens ao acesso ao poder. Essas estratégias se retroalimentam por que:

[...] fenômenos tais como a agressão, a competição e as estruturas de dominação eram vistos principalmente como mecanismos de cooperação social. Como eixos da vida ordenada em grupo, como requisitos prévios de organização. E, é claro, a hipótese do homem caçador tratava - fundamentalmente de formas de vida masculinas como motores do passado e do futuro humanos. A caça insiste a história, era uma inovação e uma especialidade masculina. E o que não era caça era inovação masculina também. A caça era o princípio da mudança, o resto, uma linha básica ou um sistema de apoio (HARAWAY, 1995, p. 142-143).

Com efeito, as Psicologias herdeiras desses pressupostos, nesse contexto precisam ser vistas como possibilidade de campo de agenciamentos de saberes de resistências aos processos de assujeitamentos e sujeição, no nosso caso especificamente saberes relacionados tocante a gêneros, sexualidades e prazeres.

As principais leituras teóricas adotadas na formação psi, como a psicanálise, a análise do comportamento e as de base humanistas, por exemplo, conversam com o território sócio, econômico e político em que as formações profissionalizantes acontecem - e por incrível que pareça, ao formarmos profissionais da Psicologia, não há neste processo a cartografia dessa articulação, como já nos alertava Guattari e Rolnik:

A noção de responsabilidade individuada

é uma noção tardia, assim como as noções de erro e de culpabilidade interiorizada. Num certo momento, se assistiu a um confinamento generalizado das subjetividades, a uma separação dos espaços sociais e a uma ruptura de todos os antigos modos de dependência. Com a Revolução Francesa, não só todos os indivíduos tornaram-se de direito, e não de fato, livres, iguais e irmãos (...), mas também tiveram que prestar contas a leis transcendentais, leis da subjetividade capitalística. Nessas condições, foi necessário fundar o sujeito e suas relações em outras bases: a relação do sujeito com o pensamento (o cogito cartesiano), a relação do sujeito com a lei moral (o numen kantiano), a relação do sujeito com a natureza (...), a relação com o outro (a concepção do outro como objeto). É nessa deriva geral dos modos territorializados da subjetividade que se desenvolveram não só as teorias psicológicas referentes às faculdades da alma, como também reescrita permanentemente dos procedimentos de subjetivação no campo geral das transformações sociais (GUATTARI & ROLNIK, 2005, p. 44-45).

O resultado dessa suposta falha na formação é a absorção destes saberes como verdades distintas, não relacionadas e fragmentadas. E mais ainda, @futur@ psicólogo@ deve ainda adotar como a única verdade sobre os modos de viver de uma única vertente teórica, que jamais deverá ser problematizada ou sequer questionada e ainda ser percebida como plenamente satisfatória - são as famosas “Igrejas Independentes” da Psicologia, que posicionam politicamente os profissionais psi.

O efeito dessa plenitude e conversão dogmática é uma série de amputações teóricas e metodológicas sobre o viver dos corpos falantes, e ainda a contínua individuação e patologização das diferenças. Esse massacre é assumido e mantido por uma Psicologia de manual, com o crescente afastamento da Filosofia e da própria reavaliação de si - enquanto ciência e profissão:

[...] escolher entre as psicologias hoje disponíveis é um ato de pura arbitrariedade enquanto não entendermos a proveniência de nossos “objetos”, enquanto não compreendermos a história do “psicológico” e, portanto, a pré-história das posições da própria psicologia do século XX [...]

Invariavelmente as teorias psi se pautam no entendimento de corpos individualizados e únicos, com um único aparelho psíquico a ser desvendado, uma inerente potência positiva interior a ser facilitada, uma liberdade de escolha ontológica, ou uma contingência e repertórios a serem modelados, entre outras unificações das abordagens psi. Temos uma Psicologia da homogeneização para um determinado corpo, que obviamente não pode, ou melhor, dizendo até pode, mas não deve ser múltiplo. Isto é retroalimentado pelas crenças essencialistas reduzidas à existência de um corpo único, um sexo único, um gênero único, um aparelho mental único (PRECIADO, 2008; PERES, 2013).

Essas teorias ao serem disseminadas na formação em Psicologia sem as devidas cartografias que as compõem, tendem a agenciar profissionais despreparados e completamente alheios ao compromisso ético e estético com as existências em resistências.

Acreditamos que o que as Psicologias e as formações em Psicologia não deveriam se pautar em “uma” identidade profissional - entendendo que há uma “falta”, uma escassez de expressões, mas sim trabalharmos em busca da abundância, da multiplicidade, da psicologia queerizada, ou seja, e um fazer-saber que não se fixe em identidades, em modelos, em manuais. Donna Haraway (1995) problematiza a escassez que agencia um enrijecimento e uma despolitização da ciência, fazendo-a falocêntrica, a - política, a- temporal, descompromissada com as relações de poder-saber localizados, e por vezes coniventes com as violências produzidas por saberes (des)localizado.

Importa a abundância. De fato, a abundância é essencial para a descoberta total e para a possibilidade histórica da natureza humana. Importa se nós construímos a nós mesmos em plenitude ou com necessidades insatisfeitas que abarquem a necessidade de conhecimentos e significados genuínos. Mas a história natural, e seus apêndices, as ciências biológicas, tem sido uma disciplina baseada na escassez. A natureza, inclusive a natureza humana, tem sido teorizada e construída sobre a base da escassez e da competição. Além disso, nossa natureza tem sido teorizada e desenvolvida através da construção das ciências dentro do capitalismo e do patriarcado e em função destes, o qual faz parte da manutenção da escassez sob o modelo específico da apropriação da abundância para fins

Por isso, é preciso criticamente dar visibilidade a formação em Psicologia, para que visualizemos os agenciamentos de saberes e práticas de intervenção psi que priorizam a abundância e multiplicidade nos modos de viver em detrimento de ênfase nas estratégias de patologização/enquadre/adequação dos gêneros, das sexualidades e dos prazeres.

Pensar então, na formação em Psicologia demanda não mais desassociarmos a produção de subjetividades e seus agenciamentos, dos dispositivos relacionais que emergem das práticas, das implicações políticas, dos saberes e das dimensões expressivas constituintes do sujeito, pois temos que derrubar a árvore e preservar os rizomas, os agenciamentos em rede, como consideram Deleuze e Guattari:

Os sistemas arborescentes são sistemas hierárquicos que comportam centros de significância e de subjetivação, autômatos centrais como memórias organizadas. Acontece que os modelos correspondentes são tais que um elemento só recebe suas informações de uma unidade superior e uma atribuição subjetiva de ligações preestabelecidas (DELEUZE & GUATTARI, 1995, p. 25).

Temos uma escassez de publicações em Psicologia relacionadas às problematizações acerca de categorias de análise como das diferenças de gêneros, sexualidades e etnias nos dando a ver que ainda há uma hegemonia da Psicologia branca, burguesa, heteronormativa e sexista, que não dialoga com saberes já bastante avançados sobre essas mesmas categorias como a Antropologia e a Sociologia.

Não podemos perder de vista que as sexualidades, os gêneros e os prazeres são entre outras linhas de subjetivação na contemporaneidade também modalidades de produção de subjetividades e principalmente para criarmos dispositivos de ampliação e reflexão para a seguinte pergunta: Para que estamos formando psicólog@s?

## 2. OS ESTUDOS QUEER E A DES-CONSTRUÇÃO DE PRÁTICAS PSI MACHISTAS

Ser ativo ou passivo se associa historicamente a uma relação de poder binária: dominador-dominado, amo-escravo, ganhador-perdedor, forte-débil, poderoso-submisso, proprietário-propriedade, sujeito-

objeto, penetrador-penetrado, tudo isso sob outro esquema subjacente de gênero: masculino-feminino, homem-mulher. O macho se constrói assumindo esses valores, o primeiro termo do par (SÁEZ, & CARASCOSSA, 2011, s/p).

O movimento queer advém das ruas, das manifestações e lutas por direitos a vida em diferenças de pessoas que não se encaixam nos crivos de vidas normatizadas pré-estabelecidos. O termo queer pode ser traduzido como estranho, abjeto, indesejável e poderíamos capitalizá-lo como inconsumível. As pessoas se autoneameiam queer, e por serem linhas de fuga, buscam sempre as saídas dos territórios de produção - registro-controle-consumo da sociedade. Todas as entradas são boas desde as saídas sejam múltiplas, já nos avisava Deleuze & Guattari.

Suzana López Penedo (2008) abre a possibilidade de hipótese hierárquica da teoria queer como campo de estudo, identificando três ramos diferentes:

Primeiro os estudos que levantam uma interpretação materialista das desigualdades existentes entre diferentes setores da sociedade, desigualdades que vão desde mais além da classe social, e que afetam também outros aspectos como a raça, a etnia e a sexualidade. Segundo, das análises dos discursos surgidos da produção cultural, fora das condições materiais da opressão que sofrem gays e lésbicas e terceiro, os estudos que buscam legitimar as sexualidades não normativas, mediante a teorização de um desejo e erotismo queer (PENEDO, 2008, p. 18).

Os estudos queer podem ser definidos como a teorização desses modos de viver, e acabam ganhando bastante destaque junto aos movimentos de emancipação feminista e LGBTTTI, mas as contribuições dos estudos e das vidas queer vão para além das minorias sexuais, elas se atentam também para a emancipação das minorias raciais e étnicas e todas as consideradas anomalias pelo sistema heterossexista fundamentalista contemporâneo. O advento da AIDS e os movimentos emancipatórios feministas academicizaram as experiências individuais, torando-as teorizações acerca das sexualidades - prazeres e suas inúmeras variações.

Os estudos queer caracterizam-se por amplificar e produzir novos olhares em gêneros, sexualidades e prazeres, vinculando essas temáticas a própria política - ética e estética de viver. Para os teóricos queer a produção de sexualidades é política, e como

tal, deve desarticular as ideologias que capturam as vidas em diferenças, resistir para ser, estar e existir no mundo. Nesta perspectiva,

Se algo pode ser aprendido com Foucault pelas políticas queer é que o poder não é somente algo negativo, que nega, suprime ou limita, mas que é algo produtivo: produz possibilidades de ação, de escolha e de resistência. E sempre há algo que escapa as relações de poder, sempre há fissuras, lugares inesperados, linhas de fuga, novos territórios, espaços raros. Por isso, o fato é que não há nada “fora do poder”, às políticas queer não se baseiam em um discurso de liberação, mas de resistência (SÁEZ, 2005, p. 76).

Porém, temos que amplificar as leituras para além das vivências/experiências individuais nomeadas como queer para que os conceitos desconstruam a lógica heteronormativa vigente, Penedo (2008) alerta:

Uma das questões que levanto aqui é precisamente como os teóricos queer tornam-se parte de uma interpretação e representação da verdade que encarna. Porque enquanto seus trabalhos desenvolvem o conceito de jogos de verdade, eles mesmos participam da elaboração de um saber, o campo de estudos denominado Teoria Queer que em si mesmo torna-se parte de novos jogos de verdade, que estabelecem relações de poder especialmente em sua interação com os estudos gays, a partir da análise de discurso - sobretudo em torno da sexualidade - que por sua vez, geram novos discursos, os discursos queer que, por sua vez, configuram o sujeito queer (PENEDO, 2008, p. 35).

A proposta de criação em detrimento da reprodução, de desconstrução e a própria genealogia agenciam a desnaturalização das dissidências sexuais, provocando assim a Psicologia enquanto ciência e profissão, para a problematização ao invés da patologização, e ao empoderamento das minorias, sejam elas de gêneros ou de sexualidades em detrimento da submissão a uma psique produzida em uma história mal resolvida na infância. Desta forma,

Diante da evidência da atividade sexual infantil, Freud opta por uma posição

naturalizada da sexualidade. Esta se desenvolve de uma forma endógena seguindo alguns estados evolutivos para seu próprio fim. (...). Em última análise, uma natureza sexual anterior a repressão social que teria em si mesma o código de seu próprio desenvolvimento normal para um modelo heterossexual, genital e reprodutivo (CORDOBA, 2005, p. 27).

Neste sentido, os estudos queer veem sendo adotados na formação em Psicologia a princípio vinculados a grupos de pesquisa, as disciplinas específicas de gêneros e sexualidades ou em estágios supervisionados com ênfase nas temáticas queers, mas a amplificação de algumas ideias poderiam talvez queerizar as psicologias, visando a quebra dos binarismos, dos enquadres e das patologizações dos modos de viver. Peres (2013) define claramente quais seriam as prioridades dessa outra Psicologia, vejamos:

- desfazer o sexual e o gênero, heteronormalizado e falocentrico;
- desterritorializar os territórios sexualizados e gendrados através da decodificação dos códigos que dão inteligibilidade para os estereótipos de classe, raça, sexualidade, gênero, orientação sexual, etc; e,
- facilitar a passagem para que devires outros possam expressar novos modos de existencialização, fora dos binarismos e dos universais que até então se orientavam pelos processos de normatização impostos pelo bio-poder e suas regulações bio-políticas (PERES, 2013, p. 63).

A prioridade dos estudos queer é a amplificação das fronteiras normativas, é a multiplicação das referências nos processos de subjetivação, e consequentemente a valorização das infinitas formas de viver as corporeidades na contemporaneidade. Para que essa pluralidade do olhar aconteça, os teóricos da vida queer dialogam e se aproximam de saberes diversos por afinidades.

Os discursos molares da psicologia, disseminados ao vento, produzem subjetividades que valorizam, agenciam e aceitam as violências de gêneros e a formação em Psicologia ainda está ausente/distante dessas problematizações atuais. Pois na formação em Psicologia, ainda reverberam os fatores de formação do Eu, em seus únicos três fatores:

O primeiro desses fatores é o “rochedo” da castração; o rochedo com duas vertentes

não simétricas, que introduz em nós uma cavidade incurável, na qual a análise deve se apoiar. O segundo é uma aptidão qualitativa ao conflito, que faz com que a quantidade de libido não se distribua por duas forças variáveis correspondentes à heterossexualidade e à homossexualidade, mas que criam, na maior parte das pessoas, oposições irreduzíveis entre as duas forças. Finalmente, o terceiro fator - cuja importância econômica é tal que afasta as considerações dinâmicas e tópicas - diz respeito a um gênero de resistências não localizáveis: dir-se-ia que certos sujeitos têm uma libido tão viscosa, ou então, ao contrário, tão líquida que nada consegue “agarrar” a eles (DELEUZE & GUATTARI, 2010, p. 92).

As teorizações nomeadas políticas analisadas tem esclarecido a insistente manutenção do sistema machista, misógino e homofóbico e suas consequências violentas. Esse medo da passividade já fora elencado por Freud quando afirmava ser esta o grande problema do homem, e a passividade esta intimamente relacionada ao feminino. Vejamos o que nos dizem Sáez e Carrascosa (2011) sobre a relação entre o sexo anal e a homofobia:

Até aqui temos problematizado que a hipótese da recusa do sexo anal passivo entre os homens heterossexuais tem relação a um certo exercício de poder, em ocupar um lugar de superioridade, de dominação. Também vimos que a recusa em ser penetrado é um elemento fundamental na identidade masculina do macho heterossexual. Mas outro elemento chave desta dinâmica complexa é o desejo. Um desejo do gozo anal que ficou reprimido consciente ou inconscientemente, e que mais adiante, será castigado socialmente. Neste sentido, poderíamos dizer que um dos motores principais desta recusa do anal é o medo. O medo em duas direções: de perder a identidade de macho, com a ameaça de ser associado à mulher, e o medo de perder a identidade de sua orientação sexual (de heterossexual, passar a ser percebido como homossexual). Ou seja, a relação dos machos heterossexuais com o anal explica muitas coisas sobre as causas do machismo e a homofobia (SÁEZ, & CARRASCOSA, 2011, p. 31).

A desconstrução acadêmica do sexo anal como prática perversa, pecaminosa e marginal, nos dá a ver que infelizmente há a intenção ideológica - política, da manutenção de determinados discursos da psicanálise dentro da formação em Psicologia, inviabilizando assim, por vezes, uma atuação psi localizada, ou seja, situada a realidades e a produção das linhas de subjetivação do machismo e as práticas de violências contra as mulheres e as pessoas lésbicas, gays, travestis, transexuais, transgêneros e intersexuais, ou melhor, dizendo, violência contra @s destituíd@s de poder e exercício de cidadania.

Uma das formas de quebra dessa rigidez identitária da Psicologia, qual seja – diagnosticadora e curativa seria uma formação menos tecnicista, especialista, determinista de habilidades e competências e mais transdisciplinar, para que o/a profissional da Psicologia ao se deparar com a realidade da violência de gêneros, etnias e sexualidades pudesse ter um olhar multifacetado e que amplificasse as possibilidades de vida e de viver das pessoas envolvidas neste fazer da Psicologia, pois como afirma Fernández (2013):

Ao mesmo tempo, dada a multiplicidade de componentes que fazem parte da construção de subjetividades, existências e devires das diferentes desigualdades concretas, se voltam reducionistas as análises e pesquisas que mantêm a ilusão unidisciplinar que supõe que o “nível de análise” de seus saberes e práticas pode dar conta, podem “explicar” a totalidade essencial de uma desigualdade específica. Assim, por conta dessas variadas economias, de modo que silogismos, psicologismos ou psicanalimentos não somente têm criado sérios impasses de pensamento, como também tem contribuído de diversas maneiras a legitimações de um modo de construção da verdade moderna que tem naturalizado exclusões e discriminações e somente tem podido pensar o “outro” como aliens, ameaça ou “objetos” sem direitos (FÉRNANDEZ, apud TEIXEIRA FILHO, et al. org. 2013, p. 35).

Análises que contemplassem também as questões de gêneros e sexualidades nas referências básicas da formação e produção científica em Psicologia poderiam ampliar a discussão sobre as violências de gênero, dos racismos e do sexismo. Questionamentos da naturalização da normatização do sujeito que deve ser heterossexual macho, viril, patriarca e dominador da esposa e dos filhos, que se sente no direito de matar, lembrando o modelo de poder

do soberano tão bem descrito por Foucault (1979), ao mesmo tempo colocaria em tela o poder do patriarcado que ainda é exercido pelo pátrio poder e a violências interligadas por interseccionalidades de classe, raça, sexo, gênero, geração, etc.

### 3. BREVES CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Psicologia em suas diversas variações se alimenta e se retroalimenta conceitualmente ainda pelas vidas em sofrimento, entendendo muitas vezes, o próprio processo de singularização como expressão necessariamente de vida em sofrimento.

Essa identidade de profissão que “ajuda” as pessoas que sofrem, ao invés de uma profissão que se pensa e faz para a potencialização das vidas e a plena emancipação de viver, do respeito às singularidades e diversidades existenciais, das conquistas políticas emancipatórias advindas dos movimentos sociais em guerrilha, acaba por significar também a própria linha de produção de pesquisas, de conceitos e de fazeres das Psicologias na atualidade, nos dando a ver a escassez já debatida nesse artigo. Vejamos, como que por vezes, apesar de novos pesquisadores psicanalistas tentarem outras aproximações com teóricos da filosofia, a tradição pela ajuda ao sofrimento ainda tem força discursiva:

Mas a doença, em outros sentidos existe. E não depende apenas da ordem social. A psicanálise opera com a ideia de um determinismo do inconsciente. A patologia que aparece como compulsão no obsessivo, como angústia no psicótico, na intensidade dos ciúmes, na voracidade exagerada, na anorexia, por exemplo, diz respeito a um arranjo pulsional, a um fantasma inconsciente, a uma relação particular com o campo simbólico, às identificações, enfim, dizem respeito a um sujeito em particular. E essa patologia pode intervir sobre os gêneros e sobre as sexualidades. Como então escutar o sofrimento? (PORCHAT, apud TEIXEIRA FILHO, et al., 2013, p. 80 - 81).

Talvez, para que as Psicologias voltem o olhar enquanto ciência e as práticas enquanto profissão para as outras expressões de vida, que para além do sofrimento, da violência e da invisibilidade também almejem os discursos das vidas que enfatizem o reconhecimento das diferenças enquanto possibilidade de vida seria interessante o agenciamento da minoração das Psicologias, ou seja, promover o agenciamento de territórios de produção de saberes

e fazeres, vinculados ao menor, ao devir.

Problematizando as Psicologias podemos agenciar sua minoração, pois como afirma Carneiro (2103), inspirado pelas obras de Deleuze & Guattari:

O fluxo minoritário proporcionado pela variação incessante é a potência de criação, que se contrapõe a um fluxo estabelecido que já não pode criar, mas apenas repetir o mesmo. Em outras palavras, o minoritário habita a fronteira, produz linhas de fuga; não está entre o plano individual e o coletivo, mas entre dois sistemas de referências distintos que os atravessam: a multiplicidade maior/molar e a menor/molecular. (...). Uma minoria, no entanto, não se mede pela quantidade, pelo número ou por qualquer outro método de separação, mensuração ou classificação. (...). Deste modo, a noção de minoria refere-se a traços de singularidades que se articulam num processo criador, rompendo com as estratificações predominantes. O minoritário está em movimento constante de potencialização frente a uma segmentaridade dura, molar; o menor está em processo, criação de novas formas de estar no mundo, que quebra a lógica tradicional de uma política majoritária; menor aqui é a própria linha de fuga frente à molaridade, quer seja, do Estado, da Igreja, do casamento, do sexo, etc. Menor é a possibilidade de alcançar a linha de transformação na História, é a própria singularização (CARNEIRO, 2013, p. 57).

A problematização desta pesquisa ao relacionar as novas problematizações acerca da formação em Psicologia e as incompetências desta na atenção e empoderamento das minorias no Brasil, busca saídas múltiplas, através do questionamento e da desnaturalização dos processos de subjetivação e produção das singularidades, com ênfase para as linhas relativas a gêneros e sexualidades, e para quem sabe, buscar saídas através da construção de dobras para que outros conceitos se façam nas ciências psi, e que se deixem publicizar.

Teríamos que valorar a gagueira nas disciplinas de formação em Psicologia, como uma possibilidade de queerizá-la. A gagueira na própria língua e na linguagem agencia uma língua menor, outras estratégias, outros conceitos, outras expressões para o dizer-fazer das Psicologias. Deleuze (1997) assim pensava a gagueira:

Parece, contudo que há uma terceira possibilidade: quando dizer é fazer. É o que acontece quando a gagueira já não incide sobre as palavras preexistentes, mas ela própria introduz as palavras que ela afeta; estas já não existem separadas da gagueira que as seleciona e as liga por conta própria. Não é mais o personagem que é gago de fala, é o escritor que se torna gago da língua: ele faz gaguejar a língua enquanto tal. Uma linguagem afetiva, intensiva, não mais uma afecção daquele que fala (DELEUZE, 1997, p.124).

Ao nos posicionarmos nesta leitura crítica a Psicologia de manual, temos clareza que plantamos uma certa indigestão e mal estar aos colegas psi e formadores na graduação. Não é uma batalha pelo fim de teorias e práticas psicológicas clássicas em detrimento de uma neo Psicologia. O que almejamos nessa problematização são as releituras dos conceitos e a invenção de novos conceitos com saberes outros na formação de outros profissionais da Psicologia. Essa diluição de conceitos produzidos por uma psicologia queerizada faria gaguejar as línguas psi, fazendo com que as bases teóricas e já dadas como verdades de uma certa Psicologia pudessem se fazer em outras, para daí sim deixarmos de ser profissionais de uma Psicologia que apenas diagnostica, enquadra e normatiza, para sermos profissionais de psicologias inventivas, éticas e em favor de todas as formas de vida e de viver.

## REFERÊNCIAS

- CARNEIRO, A. S. Deleuze & Guattari: uma ética dos devires. Dissertação de Mestrado. UNIOESTE/ Toledo, 2013
- CORDOBA, D; SAÉZ, J; VIDARTE, P. Teoria queer: políticas bolleras, maricas, trans, mes-tizas. Madri: Egales, 2005.
- DELEUZE, G. Crítica e clínica. Trad. Peter pal Pelbart. São Paulo: Ed. 34, 1997.
- DELEUZE, G.; GUATTARRI, F. Mil platôs - capitalismo e esquizofrenia, vol. 3. Tradução de Aurélio Guerra Neto e Célia Pinto Costa. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1996.
- DELEUZE, G.; GUATTARI, F. O anti-Édipo: capitalismo e esquizofrenia; tradução de Luiz B. L. Orlandi. São Paulo: Ed. 34, 2010.
- DELEUZE, G.; PARNET, C. Diálogos. Tradução

Eloisa Araújo Ribeiro. São Paulo: Escuta, 1998.

FERNÁNDEZ, A. M. Las diferencias desigualladas: multiplicidades, invenciones políticas y transdisciplina. In: TEIXEIRA-FILHO, F. S. et al. (orgs.) Queering: problematizações e insurgências na psicologia contemporânea. Cuiabá: EdUFMT, 2013.

FIGUEIREDO, L. C. A invenção do psicológico: quatro séculos de subjetivação 1500-1900. São Paulo: Educ, 1992.

FOUCAULT, M. Microfísica do Poder; tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Rio de Janeiro, 1979.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. Micropolíticas: cartografias do desejo. Trad. Suely Rolnik. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

HARAWAY, D. Ciencia, cyborgs y mujeres: la reinvenición de la naturaleza. Ediciones Cátedra. Universitat de València - Instituto de la mujer. Madrid, 1995.

PENEDO, S. L. El Laberinto queer. La identidad em tiempos de neoliberalismo. Madri: Egales, 2008.

PERES, W. S. Psicologia e políticas queer. In: TEIXEIRA-FILHO, F.S. et al. (orgs.) Queering: problematizações e insurgências na psicologia contemporânea. Cuiabá: EdUFMT, 2013.

PORCHAT, P. Tópicos e desafios para uma psicanálise queer. In: TEIXEIRA-FILHO, F. S. et al. (orgs.) Queering: problematizações e insurgências na psicologia contemporânea. Cuiabá: EdUFMT, 2013.

PRECIADO, B. Manifiesto Contra-sexual. Madri: Opera Prima, 2002.

\_\_\_Texto Yonqui. Madri: Spasa, 2008

SÁEZ, J.; CARRASCOSA, S. Por el Culo: Políticas anales. Editor digital: Polifemo7, 2011

SILVA, T. T. A produção social da identidade e da diferença. In: SILVA, T. T.; HALL, S.; WOODWARD, K. Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais. 9. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

TEIXEIRA-FILHO, F. S. Psicologia e Teoria Queer: das identidades aos devires, Tese de

Livre Docência. São Paulo: Faculdade de Ciências e Letras de Assis – Universidade Estadual Paulista, 2013.

## A QUALIDADE DE VIDA E O PERFIL EMOCIONAL DAS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Walkíria Costa  
Ramos  
CEUMA

Ana Flávia Lima  
Teles Da Hora  
CEUMA

### RESUMO

O transtorno do espectro autista na criança a partir do diagnóstico, traz algumas alterações na dinâmica familiar, tendo em vista as peculiaridades do transtorno. Dessa forma, o presente estudo a partir de uma revisão de literatura exploratória, teve como objetivo principal, analisar como se apresenta a qualidade de vida e o perfil emocional das famílias de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Tendo por objetivos específicos, o delineamento dos impactos que o diagnóstico do TEA ocasiona na família, a compreensão das alterações na psicodinâmica familiar após o diagnóstico, e o grau de comprometimento da qualidade de vida e estado emocional dessas famílias em decorrência do transtorno da criança. Para a realização dessa revisão de literatura, foram levantadas publicações nas bases de dados Scielo e Pepsic, entre os anos de 2003 a 2019. As pesquisas revelaram um comprometimento significativo na qualidade de vida principalmente das mães, após o contato com o diagnóstico do filho, pois o transtorno na criança influencia fortemente nas relações familiares, causando mudanças irreparáveis devido ao cuidado integral e permanente demandado pela criança. Sintomas como estresse e sobrecarga são vivenciados cotidianamente em virtude da falta de suporte dos demais componentes da família e das políticas públicas nos locais onde vivem. Desse modo, conclui-se que o TEA é um transtorno que interfere na qualidade de vida de todo conjunto familiar, por isso, torna-se necessário o acompanhamento e acolhimento dessas famílias, por meio das redes de apoio oriundas das políticas públicas, objetivando os cuidados com a saúde mental.

**Palavras-chave:** Autismo; Família; Qualidade de vida.

# 1. INTRODUÇÃO

Essa pesquisa se propõe a discutir a qualidade de vida e o perfil emocional das famílias de crianças com transtorno do espectro autista. Pois entende-se que o transtorno na vida de uma criança de certa forma, possibilita a ocorrência de impactos na dinâmica familiar, tendo em vista que a criança autista demanda por cuidados específicos ao longo de toda a vida.

Deste modo, o presente estudo dá visibilidade ao conjunto/dinâmica familiar e as possíveis dificuldades enfrentadas em todos os contextos. Principalmente no tocante a pais/cuidadores de autistas, que diretamente participam e acompanham efetivamente a rotina da criança com o transtorno.

Os estudos a respeito do TEA, além de investigar o transtorno em si, expandem também para a busca do significado de cada papel familiar. Compreende-se que a família é vista como um lugar de acolhimento para uma criança que precisa de uma atenção especial, todavia, nesse espaço de acolhimento existe o enfrentamento de dificuldades no manejo dos cuidados desse indivíduo.

Então, entende-se que a família é um pilar importante que contribui para o desenvolvimento do autista, mas, também encara um percurso longo e exaustivo na prestação de cuidados desses indivíduos, por isso, o foco dessa pesquisa é a relação da família com a criança autista, compreendendo que o contato e convívio de ambos, de modo geral, pode acarretar uma série de questões psicológicas nos familiares, visto que os autistas são indivíduos que dispõem de funcionamentos comportamentais e cognitivos específicos, podendo não ser compreendidos totalmente. Por esse motivo, investigar a qualidade de vida do sistema familiar se faz tão importante.

Para a elaboração desse artigo, realizou-se uma revisão de literatura de caráter exploratório, pelas quais, foram pesquisados e analisados artigos de revistas científicas indexadas em bases de dados, objetivando a promoção e discussão dos dados encontrados, e os possíveis delineamentos a respeito da temática no intuito de aprofundar o conhecimento acerca dos impactos do autismo no sistema intrafamiliar.

## 2. CARACTERÍSTICAS DO TEA E DIAGNÓSTICO

Conforme o Manual Estatístico dos Transtornos Mentais em sua quinta versão – DSM-5 (APA, 2014), e Gomes et al. (2015), o TEA é assinalado como uma síndrome neuropsiquiátrica que manifesta dificuldades, limitações e incapacidades em exercer algumas funções desde a infância. Os primeiros

sintomas se caracterizam por apresentar déficits persistentes nas áreas da comunicação, interação social, reciprocidade socioemocional. Os sintomas interferem também na área da linguagem, além de apresentarem comportamentos que emitem padrões repetitivos, e manifestações de um repertório reduzido e/ou limitado de interesses e atividades.

Segundo esse mesmo manual, o TEA é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento por se apresentar de forma precoce na infância, prejudicando e limitando o desenvolvimento e funcionamento da criança. A manifestação do transtorno e gravidade dos sintomas no autista, irá variar dependendo das condições do nível de desenvolvimento, idade cronológica, nível intelectual, capacidade linguística, assim como a história de vida, tratamento, e se existe algum apoio atual, daí se origina o uso do termo espectro.

Os déficits referentes à reciprocidade socioemocional podem se apresentar de forma muito evidente em crianças pequenas com o transtorno resultando em não apresentar mínima ou nenhuma capacidade em iniciar interações sociais, compartilhar emoções, além da imitação do comportamento dos outros se apresentar de forma ausente ou reduzida. Contudo, se tratando dos déficits de comunicação não verbal em autistas, fica evidente o uso mínimo de gestos, contato visual, expressões faciais e orientação corporal (WHITBOURNE; HALGIN, 2015; APA, 2014).

A atenção compartilhada é um outro aspecto prejudicado pelo TEA na criança. Nesse caso, há ausência do gesto de apontar, seguir o gesto, ou olhar o indicador de outras pessoas. Há falhas também nos movimentos de trazer e/ou compartilhar objetos. Estes, são aspectos importantes e comuns em crianças sem o transtorno. Os autistas, possuem um repertório menor, aprendem poucos gestos funcionais, e geralmente fracassam na tentativa de se comunicarem espontaneamente pelo uso dos gestos (APA, 2014).

Ademais, de acordo com Silva e Chaves (2014) os autistas não entendem metáforas, e nem reconhecem os tipos de brincadeiras que tem por natureza, o “faz de conta”. Autistas também não estabelecem laços sociais, e, dependendo da gravidade, podem apresentar dificuldades severas em aprender regras sociais e expressar falta de interesse total em manter contato. A criança com o transtorno está limitada em seu mundo, e isso as impedem de conhecer e reconhecer o outro, e como consequência, o autista adquire um padrão restrito que implica em uma repetição infinita de comportamentos. Assim, parecem faltar a essas crianças as condições mínimas para reagir às ações e expressões dos outros através de emoções e ações coerentes organizadas, levando a uma falha quase completa nas trocas afetivas e cognitivas no mundo.

Dito isto, a partir do conjunto de sintomas e dos aspectos nosológicos do transtorno já caracterizados, é importante salientar como ocorre o processo do diagnóstico na criança. De acordo Whitbourne e Halgin (2015) a criança com TEA é avaliada mediante as manifestações de déficits na comunicação e distúrbios sociais. O clínico avalia também os comportamentos de interesse por atividades repetitivas e restrita. Para cada aspecto desse, existe um nível que mensura a gravidade destes sintomas, nível um ao três.

Então, a respeito desse transtorno, sem síntese, de acordo com Mapelli et al. (2018) a definição do TEA, demonstra que essa é uma condição que se apresenta precocemente no indivíduo, e os prejuízos que o transtorno manifesta, propendem a comprometer todo o desenvolvimento do indivíduo no percurso de sua vida, e conseqüentemente na vida dos familiares. Por isso, o governo Brasileiro desenvolveu uma Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, que presta serviços ao portador do transtorno e a família, possibilitando a estes, acesso às informações que auxiliam no processo do diagnóstico precoce, atendimento multiprofissional e tratamento.

## **2.1 AUTISMO E O MAPEAMENTO DAS RELAÇÕES FAMILIARES**

A respeito da função de tornar-se pais de autistas, Hamer et al. (2014) identificaram por meio de revisão bibliográfica em bases de dados nacionais sobre o tema Autismo e Família, que as investigações sobre esse tema interessava somente em descrever as interações entre os familiares que possuíam características negativas nas afetividades e dificuldades nas relações intrafamiliares. Nestas pesquisas, os pais de autistas eram avaliados como pessoas afetivamente frias e providas intelectualmente. Contudo, na concepção dos autores, através de outras investigações a respeito desse tema, pais de autistas passam a ser vistos de uma outra forma, agora, como cuidadores que criam e se relacionam com seus filhos, mesmo que de maneira bem específica por causa dos limites de interação que o autista apresenta.

Nesse sentido, pesquisas acerca do TEA, têm propiciado o mapeamento das interações familiares e seus efeitos. Rodrigues, Fonseca e Silva (2008) desenvolveram uma pesquisa qualitativa com objetivo de apontar o significado que o autismo representa para familiares de crianças portadoras desse transtorno e identificar a participação dessa família no tratamento/acompanhamento dessas crianças. A pesquisa ocorreu em um município do interior do Estado de Minas Gerais, onde 6 mães de autistas compuseram a amostra desse estudo, uma vez que eram os

únicos familiares que participavam semanalmente da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAIE) desse local. As informações foram colhidas a partir do modelo de entrevista semiestruturada, que segundo os autores, permite maior liberdade e espontaneidade nas respostas, colaborando para o enriquecimento das investigações.

A partir dos relatos das mães, os resultados da pesquisa revelaram que as maiores dificuldades que as crianças possuíam, estavam voltados para as áreas da comunicação e socialização, demonstrando prejuízos na linguagem verbal e não verbal, e na interação social. Por isso, um nível acentuado de preocupação foi identificado nas participantes, devido ao sentimento de fracasso na tentativa de providenciar os cuidados necessários demandados diariamente pela criança. De acordo com as participantes, a falha nesse processo, desencadeia sentimentos depressivos.

Ainda segundo os autores, mães de autistas são as que mais participam efetivamente na rotina de tratamento da criança, e são as primeiras a perceberem sinais característicos de autismo no filho. Quando os sintomas são identificados, os autores relatam que essas mães vivenciam a princípio, sentimento de culpa, tristeza, frustração, preocupação, depressão e por último, a aceitação. Sentimento de frustração e tristeza expressados pelas mães, significava a perda da criança idealizada.

Assim, de acordo com os autores supracitados, o sistema familiar do autista enfrenta alguns percursos de sofrimento psicológico por causa da não aceitação da deficiência do filho e, quando acontece a quebra desse estado defensivo, os familiares entendem que não há nada que se possa fazer diante disso, a não ser admitir, perceber e aceitar a criança da forma como ela é.

Em conformidade, Silva e Chaves (2014) relatam que a chegada de um filho é caracterizada como um dos acontecimentos mais marcantes da vida de um ser humano. Surgem expectativas por parte da família, o vislumbre acerca das trocas de carinho e afeto, e há também o anseio por uma comunicação através do olhar e do toque. Contudo, isso nem sempre é possível em famílias com crianças autistas.

Diante disso, Mapelli et al. (2018) esclarece que, apesar da família ser o primeiro contexto de socialização da criança, e na grande maioria das vezes ser o ambiente acolhedor com vistas ao suporte e promoção do potencial e desenvolvimento, quando surge uma condição crônica no seio das interações familiares, torna-se um desafio, visto que pode determinar o enfraquecimento dos laços familiares e de sua estrutura.

Para Maia Filho et al. (2016) e Rodrigues, Fonseca e Silva (2008) familiares de autistas muitas vezes não compreendem como devem proceder diante dos cuidados necessários para que haja um desenvolvimento pessoal e intelectual destes indivíduos, acarretando várias dúvidas ao longo dos tempos. Além disso, os autores acrescentam que o transtorno na criança afeta a família como uma unidade, e em muitos casos, a família distribui as responsabilidades, havendo assim um intenso grau de envolvimento entre todos em prol do cuidado para com criança autista.

Entretanto, para esses mesmos autores, quando a família se envolve no tratamento do autista, na maioria das vezes, a rotina e a estrutura familiar sofrem mudanças em decorrência da dependência da criança. Por isso, podem ocorrer então, dos vínculos afetivos se tornarem empobrecidos, e a configuração do sistema familiar oferecer amostras de fracasso, tanto pessoal quanto social, levando a um contexto de rupturas por quebrar um padrão de atividades sociais normais, transformando por completo a esfera emocional na qual se vive.

## 2.2 IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA DOS FAMILIARES DE CRIANÇAS COM TEA

Mediante às informações supracitadas, tendo em vista a descrição das características clínicas de um indivíduo portador do TEA e as evidências das alterações na dinâmica familiar, Schmidt e Bosa (2004) por meio de revisões narrativas nacionais e internacionais, sobre a Investigação do Impacto dos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), os quais incluem o autismo, evidenciaram os efeitos do transtorno global do desenvolvimento na criança sobre os pais de autista (especificamente). Evidentemente também o grau de estresse, em comparação com pais de crianças com outros transtornos do desenvolvimento.

Os autores relatam que em geral, o transtorno do desenvolvimento na criança ao longo da vida, impacta a família, e isso acontece em decorrência da prestação de cuidados do autista a longo prazo. As pesquisas também relataram, que os padrões de estresses, estavam mais acentuados em familiares de crianças com autismo, do que por exemplo, em familiares que contém um filho com desenvolvimento típico ou com síndrome de Down, demonstrando assim, que o estresse está relacionado por características próprias do autismo e não somente por questões de atraso no desenvolvimento.

Ainda nessa pesquisa, o nível considerável de maior estresse sinalizado nos pais, está ligado às preocupações relativas em não conseguir prover os cuidados

necessários para o bem-estar de seus filhos. Para os autores, os níveis de estresses elevados dos pais, podem ocorrer a partir do nível de comprometimento do transtorno na criança, e a forma como os pais encaram e lidam com o transtorno do filho. A falta de recursos sociais, e às reações negativas da comunidade, também interfere nos sentimentos de incapacidade de cuidados com o filho autista pelos pais.

Outro ponto, diz respeito às diferenças de estresse percebido entre pais e mães da criança autista. Considera-se que o papel social esperado, e a maior responsabilidade sobre os cuidados intensos e prolongados com o filho autista, aconteça por parte das mães, e por isso, podem ser alvo de níveis maiores de estresse. Por fim, relatam que as pessoas que assumem os cuidados assíduos e efetivos com um indivíduo autista, logo, lidam rotineiramente com vários elementos estressores ao longo do dia, visto que esta condição, afeta na maioria das vezes os membros da família por completo. Contudo, grande parte dos estudos nessa área tem como foco o quanto os impactos dos transtornos globais do desenvolvimento afeta os pais, todavia, pouca visibilidade tem sido dada aos impactos nos irmãos.

Em relação aos efeitos do autismo em outros membros da família, Gomes e Bosa (2004) explicam, por meio de revisões bibliográficas em bases nacionais correspondentes ao estresse e relações familiares na perspectiva de irmãos de indivíduos com Transtornos Globais do Desenvolvimento, que a presença de uma criança portadora de autismo na família, gera mudanças na dinâmica intrafamiliar, e que os irmãos, também sofrem impactos por meio de variáveis estressoras, contudo, a gravidade desses impactos, dependem de como se apresentam a qualidade de vida do conjunto das relações familiares como um todo, tendo esse aspecto, como modelo de padrão da interação familiar.

Concordando com os autores acima, Sprovieri e Assumpção Júnior (2001) em pesquisas quantitativas sobre a Dinâmica Familiar de Crianças Autistas, evidenciaram a partir de dados verificados, que uma família quando possui indivíduo com alguma deficiência, há comprometimento no desenvolvimento emocional sadio nos outros membros da família, mesmo que a composição seja somente os pais e filho autista.

Gomes et al. (2015, p. 112) descreveram as modificações intrafamiliar após o diagnóstico do TEA na criança e evidenciam a realidade dessas famílias, a partir da seguinte descrição:

Os pais da criança com diagnóstico de TEA, são confrontados por uma nova situação que exige ajuste familiar. O

desejo fantasiado da gestação precisa de uma adequação àquele que nasce e que tem características próprias. As crianças diagnosticadas com TEA frequentemente apresentam maior grau de incapacidade cognitiva e dificuldade no relacionamento interpessoal. Consequentemente, exigem cuidado diferenciado, incluindo adaptações na educação formal e na criação como um todo. Essas peculiaridades, levam à alteração da dinâmica familiar, que exige um cuidado prolongado e atento por parte de todos os parentes que convivem com a criança com TEA. Logo, são relatados com frequência níveis de estresse aumentado, o que pode impactar na qualidade de vida de todos os membros da família. A condição especial da criança requer que os pais encarem a perda do filho idealizado e desenvolvam estratégias de ajustes à nova realidade. O convívio dos pais com as manifestações específicas do TEA em seus filhos pode culminar, muitas vezes, com o próprio afastamento familiar em relação à vida social.

Considerando essa premissa, os mesmos autores destacam que os motivos para os cuidados e períodos extensos de dedicação e atenção dos pais/cuidadores com os autistas, acontece porque o autismo, apresenta alterações graves e precoces nas áreas da cognição, comunicação e socialização, configurando-se em geral, persistentes e recorrentes ao longo de toda a vida.

Schmidt e Bosa (2004) e Andrade e Teodoro (2012), também abordam esse assunto e ressaltam que, por causa das características clínicas do transtorno, as condições físicas e mentais do indivíduo são bastante afetadas, desta forma, o nível da demanda e dependência da criança aumenta, exigindo mais de seus cuidadores. Por isso, essa situação tem grandes chances de tornar-se um potente estressor para familiares. Ressaltam que as dificuldades ocasionadas pelo transtorno na criança afetam consideravelmente a dinâmica familiar. Os autores compreendem que o nível de severidade da desorganização dentro de um sistema familiar, depende também da forma de enfrentamento da doença por parte da família, bem como a disponibilidade de recursos comunitários, sociais e governamentais, que podem ajudar ou interferir nesse processo.

Dessa forma observa-se, a partir da literatura expressada pelos autores mencionados, que a criança portadora do TEA possui limites em emitir comportamentos, isso porque, o transtorno implica no com-

prometimento considerável das funções cognitivas e dificuldades em desenvolver habilidades sociais, indicando a pouca capacidade dessa criança em criar e manter relacionamentos interpessoais, justamente, pela inabilidade em perceber o outro, inclusive os pais.

O autismo é um assunto rico em conteúdo, e no que se pôde perceber, a família atrelada a estes estudos, visto sua importância na participação do desenvolvimento da criança.

### 3. METODOLOGIA

Essa pesquisa, trata-se de uma revisão de literatura exploratória, e de acordo com Mattos (2015), a revisão de literatura compreende-se por um processo de busca, análise e descrição de publicações científicas, visando responder a uma pergunta específica. Com base nisso, a pergunta norteadora dessa pesquisa foi: De que forma o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista na criança afeta a qualidade de vida e o estado emocional dos pais e/ou cuidadores?

A respeito de pesquisas do tipo exploratória, conforme Gil (2008, p. 27) explica que esse modelo, “tem como principal finalidade, modificar conceitos e ideias [...] e são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato”.

No levantamento dos dados, foram consultadas duas bases de dados para a análise sistemática do referido tema - Scielo (Scientific Electronic Library Online) e Pepsic (Periódicos Eletrônicos de Psicologia) a partir dos seguintes descritores: “autismo, família e qualidade de vida”.

Critérios de inclusão usados para seleção dos materiais: artigos que trouxessem em seu título ou resumo o objeto de estudo dessa pesquisa, período de publicação a partir de 2003-2019, publicação na íntegra e de acesso livre.

Critérios de exclusão: não condizentes com o tema da pesquisa; não disponíveis na íntegra; famílias de crianças com outros transtornos neurológicos ou psiquiátricos não relacionados ao autismo; artigos publicados em inglês; psicanalíticos; duplicados e artigos anteriores ao ano 2003.

Então, de acordo com os critérios de inclusão, realizou-se a leitura do título e resumo, e foram excluídos aqueles que não atendiam aos mesmos.

A análise de seleção dos artigos levantados, ocorreu a partir das seguintes etapas: (1) – O material bibliográfico foi analisado na íntegra, e selecionados os artigos de revisão que atendiam aos objetivos. (2)

– Foram utilizados os artigos que tiveram como foco principal os pais e cuidadores da criança com autismo, a partir da análise dessa relação parental. (3) – No material colhido, foram identificados os impactos no sistema familiar causados pelo diagnóstico do TEA na criança. (4) – A partir da leitura dos artigos, obteve-se a compreensão das alterações existentes na psicodinâmica familiar após o diagnóstico do transtorno na criança. (5) – Foi possível identificar os prejuízos e comprometimentos na qualidade de vida e estado emocional dos familiares da criança autista a partir da análise do material selecionado.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para compor especificamente os resultados e discussões deste trabalho, foram selecionados artigos por meio das bases de dados Scielo e Pepsic que correspondiam à temática, preservavam e respondiam aos objetivos específicos desta pesquisa.

Então, inicialmente, através da base de dados Scielo, a partir do descritor “autismo”, foram encontrados 630 estudos. Contudo, mediante os filtros selecionados, “Coleção” – Brasil; “Temática” - psicologia multidisciplinar, psiquiatria, pediatria, psicologia clínica e psicologia; “Idioma” – português; “Artigos” e “Artigos de revisão”, referentes aos anos “2003 a 2019”, os achados caíram para 92. A análise desse material se fez a partir dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos no método, então, dentre esses achados, 61 artigos não faziam relação com o tema deste trabalho, pois a temática autismo, estava vinculada a aspectos escolares, educacionais, dentre outros, restando 31 artigos.

Assim, dentre esses, 9, tiveram seus objetivos de

pesquisa baseados em crianças com outros transtornos, 3 estavam duplicados, 6 artigos se apresentavam através da vertente psicanalítica, e um total de 10 estudos estavam disponíveis em língua estrangeira. Diante disso, apenas 3 artigos condiziam aos critérios de inclusão e trouxeram em seus títulos e resumos conteúdos que abordavam os objetivos dessa referida pesquisa (tabela 1).

Ainda na base de dados Scielo, na busca por materiais que tivessem compatibilidade específica com a temática e com os objetivos desse trabalho, foi realizado o cruzamento dos descritores “autismo”, “família” e “qualidade de vida”, logo, obteve-se 7 artigos como resultado total. Por tanto, a partir dos filtros selecionados, “Coleção” – Brasil; “Idioma” – português; “Artigos” e “Artigos de revisão”, os materiais achados, reduziram para um total de 5, sendo que, 4 desses, abordavam assuntos a respeito da comunicação, linguagem, e aspectos educacionais de autistas, assuntos que não concordam com critérios de inclusão já estabelecidos, assim, apenas 1 artigo foi selecionado por conter em seu título e resumo, conteúdos que estão de acordo com a proposta dessa pesquisa (tabela 1).

Na base de dados Pepsic, a partir do descritor “autismo” foram localizados 271 artigos, no cruzamento com o descritor “família”, os resultados caíram para 19 estudos no total. Desses, um total de 15 artigos, abordavam a temática do autismo em uma perspectiva diferente dos objetivos traçados nesse trabalho. Além disso, foi encontrado dentre esses, 1 estudo que fazia relação ao autismo na perspectiva psicanalítica, e outro artigo com conteúdo na língua estrangeira. Então, resumidamente, apenas 2 estudos (tabela 1) foram utilizados por se encaixarem nos critérios de inclusão, devido aos seus títulos

**Tabela 1** – Seleção das publicações conforme sua relevância para os objetivos da temática com nome no autor, título do artigo, ano e objetivo do artigo.

Bases de dados	Autor e Ano	Título do artigo	Ano	Objetivo do artigo
Scielo	SMEHA; CEZAR	A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo	2011	Compreender como as mães de crianças com autismo vivenciam a maternidade.
Scielo	MISQUIATTI <i>et al.</i>	Sobrecarga familiar e crianças com transtornos do espectro do autismo: perspectiva dos cuidadores	2015	Avaliar a sobrecarga de familiares cuidadores de crianças com transtornos do espectro do autismo, segundo a percepção dos próprios cuidadores.

Pepsic	CHRISTMANN <i>et al.</i>	Estresse materno e necessidade de cuidado dos filhos com tea na perspectiva das mães	2017	Avaliar o estresse e verificar a percepção que elas possuem sobre a relação entre estresse e necessidade de cuidado do filho.
Scielo	CONSTANTINIDIS; SILVA; RIBEIRO.	"Todo Mundo Quer Ter um Filho Perfeito": Vivências de Mães de Crianças com Autismo	2018	Compreender a vivência de mães de crianças com autismo, com base em entrevistas e estudos existentes, situando o debate teórico em torno desse processo.
Pepsic	MACHADO; LONDERO; PEREIRA.	Tornar-se família de uma criança com Transtorno do Espectro Autista	2018	Refletir sobre o tornar-se família de uma criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA) a partir das repercussões do transtorno nas famílias, das características, das perspectivas futuras destas e de como elas se reconhecem esse contexto
Scielo	FADDA; CURY	A Experiência de Mães e Pais no Relacionamento com o Filho Diagnosticado com Autismo	2019	Compreender fenomenologicamente a experiência de mães e pais no relacionamento com o filho Diagnosticado com autismo.

e resumos, estarem totalmente de acordo com os objetivos deste trabalho.

A partir da utilização dos artigos indexados nessa tabela, foi possível identificar e caracterizar os primeiros sentimentos da família de autistas após o contato com o diagnóstico da criança, as relações e mudanças intrafamiliares, e o comprometimento na qualidade de vida dessas famílias, especificamente.

#### 4.1 IMPACTOS QUE O DIAGNÓSTICO DO TEA NA CRIANÇA OCASIONA NA FAMÍLIA

A respeito desses impactos, Machado, Londero e Pereira (2018) em uma análise de como é tornar-se família de uma criança com TEA, sinalizaram por meio de uma pesquisa transversal exploratório qualitativa, através de entrevistas individuais e grupais com sete familiares de criança com autismo, composta por: três mães, dois pais, uma avó e uma irmã, representantes de três diferentes famílias que frequentavam o CAPsi (Centro de Atenção Psicossocial Infantil). As crianças diagnosticadas com TEA, possuíam entre 5 e 6 anos de idade. O interesse dessa pesquisa, concentrou-se em compreender a história de vida da família que contém uma criança autista em seu núcleo familiar, e as mudanças provocadas antes e depois de sua chegada. A pesquisa buscou compreender também, as concepções e visões de futuro dessa família.

Então, de acordo com os autores, mediante as falas dos participantes, o resultado deste estudo constatou que o diagnóstico do TEA na criança, desencadeou sentimento de tristeza, desespero e preocupações, a partir do primeiro contato com a informação do diagnóstico. Isso porque, durante toda a gesta-

ção, expectativas e planejamentos em relação ao crescimento e desenvolvimento da criança, foram idealizados, e com o diagnóstico, tudo se tornou diferente do esperado (MACHADO; LONDERO; PEREIRA, 2018).

Em concordância sobre a percepção dos familiares quanto ao impacto do diagnóstico, Fadda e Cury (2016) a partir da investigação da temática sobre a experiência de mães e pais no relacionamento com o filho diagnosticado com autismo, realizaram uma pesquisa no interior de Minas Gerais, com 7 mães, 2 pais e um casal de crianças entre 6 a 10 anos, em uma escola de ensino fundamental considerada inclusiva por haver 13 alunos autistas matriculados na mesma, e pelo fato da escola deixar evidente sua preocupação também, com as condições dos progenitores dessas crianças. Então, como resultado dessa pesquisa, a partir das narrativas dos familiares, pôde-se identificar que o relacionamento entre a família e a criança autista, no início, tiveram como características, sentimentos de esgotamento psicológico e físico, sentiram-se vulneráveis, desamparados, e diante de tudo, solitários.

Smeha e Cezar (2011) em pesquisa de cunho qualitativo, na busca por compreender como se estabelece a vivência da maternidade de mães de autistas, teve como critério, selecionar as participantes mediante indicações. Com isso, 4 mulheres que participaram da pesquisa, tinham a faixa etária entre 32 a 39 anos com escolaridade nível médio e superior completo, com filhos entre as idades de 6 a 10 anos, diagnosticados com autismo.

Através do material colhido, foi possível evidenciar a importância do momento da confirmação do diagnóstico de autismo da criança para os familiares, direcionando-se, principalmente para as mães, pois em geral, na grande maioria dos casos, são elas quem se dedicam integralmente aos cuidados dos filhos, deparando-se com incontáveis sentimentos que são por vezes contraditórios, capazes o bastante de fragilizar o exercício da maternidade.

Os resultados da análise desse estudo, revelaram reações opostas após a confirmação do diagnóstico. Algumas mães, a princípio, sentem dificuldades na aceitação, e entram em choque com a notícia, surgindo então, sentimento de incerteza, decepção, desestabilização emocional e profunda tristeza em relação ao desenvolvimento, condições, e aspectos futuros da criança. Enquanto para outras, por sentirem uma ligação forte com o filho durante todo o processo da gestação, conseguem presumir ainda durante a gravidez, que existe algo fora da normalidade, e a confirmação do diagnóstico, após o nascimento da criança, de acordo com o relato das participantes, é um momento que traz um sentimen-

to de alívio e clareza diante das condições do filho, pois a partir dessa informação precoce, é possível ter uma direção quanto a buscar recursos apropriados para o tratamento da criança (SMEHA; CEZAR, 2011; CONSTANTINIDIS; SILVA; RIBEIRO, 2018).

## **4.2 ALTERAÇÕES NA PSICODINÂMICA FAMILIAR APÓS O DIAGNÓSTICO DO TEA NA CRIANÇA**

Retomando aos estudos anteriormente postos, Fadda e Cury (2016), Constantinidis, Silva e Ribeiro (2018), Smeha e Cezar (2011) descrevem por intermédio dos relatos dos participantes das pesquisas, que uma das questões que proporciona a alteração na dinâmica familiar, está atrelado a falta de condições das mães trabalharem fora de casa a partir do diagnóstico, muitas desistem, abandonam o emprego, para então se dedicarem aos cuidados do filho. Algumas tentam conciliar as horas de trabalho em casa e as responsabilidades com criança, outras, se dedicam-se unicamente para o filho.

Além de tudo, a relação de inteira dedicação mãe-filho, acaba proporcionando um distanciamento social de ambos, devido às condições do transtorno na criança, dessa forma, tais acontecimentos acabam gerando um confinamento no ambiente doméstico (FADDA; CURY, 2018).

No caso da família tradicional, tendo em sua composição, esposa, marido e filhos, conforme Smeha e Cezar (2011) esse modelo, proporciona mecanismos que contribuem para que a rotina dessa família seja menos exaustiva, visto que as mulheres, renunciam as carreiras profissionais para então dedicarem-se apenas aos cuidados da criança, e os maridos por sua vez, se empenham em dar apoio na questão financeira, sendo o principal mantenedor.

Em outros casos, de acordo com os estudos de Machado, Londero e Pereira (2018) após o diagnóstico do TEA na criança, a família vivencia um novo modelo de união e colaboração entre si, aspecto necessário frente às condições da criança, porém, em contrapartida, a família passa a viver exclusivamente para a criança, esforçando-se e aplicando-se em função dela, em tempo integral.

Entretanto, em outros casos quando um dos progenitores não aceita o diagnóstico do filho e se ausenta de suas responsabilidades, não dando o apoio necessário, então, isto se torna uma dificuldade a mais, sobrecarregando o cuidador responsável pela criança, alterando mais ainda a dinâmica dessa família (CONSTANTINIDIS; SILVA; RIBEIRO, 2018).

Diante disso, Machado, Londero e Pereira (2018) concluíram que as alterações na psicodinâmica fa-

miliar, além de comprometer os aspectos das áreas profissionais de um dos cônjuges, elas também se expandem para o comprometimento das relações sociais e afetivas, em função dos cuidados com o filho.

### **4.3 GRAU DE COMPROMETIMENTO DA QUALIDADE DE VIDA E ESTADO EMOCIONAL DA FAMÍLIA EM DECORRÊNCIA DO TRANSTORNO DA CRIANÇA**

Desta forma, identifica-se o comprometimento na qualidade de vida no que diz respeito a questões de adaptação e readaptação para o novo estilo de rotina no sistema familiar. Palavras como sobrecarga e estresse, aparecem por várias vezes nas descrições dos relatos das pesquisas, principalmente das mães. À vista disso, Misquiatti et al. (2015) evidenciaram a partir de uma pesquisa transversal, que tem como tema, a sobrecarga familiar e crianças com transtornos do espectro do autismo, sob a perspectiva dos cuidadores, tendo como objetivo, avaliar 10 familiares de crianças com TEA, e mais 10 familiares de crianças com transtorno de linguagem, que tenham idades entre 22 e 65 anos, que estivessem exercendo o papel de principal cuidador da criança.

Essa pesquisa, identificou que em ambos os grupos, existe uma sobrecarga moderada, e o que influencia tal sobrecarga, é o fato destes cuidadores precisarem estar sempre à frente, proporcionando o suporte e visando a melhor forma de estratégias para enfrentamento dos sintomas do transtorno junto à criança. Com isso, os cuidadores, disponibilizam de um curto e limitado tempo para se dedicarem as questões relacionadas às suas próprias vidas, entendendo que, faz-se necessário agora, organizar, programar e alterar os hábitos existentes anteriormente, para então, haver uma dedicação mais acentuada na atenção e nos cuidados com o indivíduo portador do TEA.

Diante disso, há um conjunto de questões que são afetadas nos cuidadores, inclusive a saúde física e emocional, influenciando diretamente na qualidade de vida de modo geral destes familiares. Com isso, Chaim et al. (2018, p.29) complementam que:

A realidade de ausência de suporte social e/ou de discriminações, a incapacidade para o trabalho e os impactos do diagnóstico também são vivenciados intensamente por parte dos cuidadores/pais de crianças com TEA. Essas variáveis foram apontadas pelos estudos analisados como diretamente correlacionadas com estresse e tensões dos cuidadores.

Em função disso, outro estudo foi analisado na intenção de compreender os fatores que influenciam o

comprometimento na qualidade de vida dos cuidadores de crianças com transtorno do espectro autista.

Christmann et al. (2017) se propuseram a analisar, através de entrevistas semiestruturada, o estresse materno e necessidade de cuidado dos filhos com TEA na perspectiva das mães. Dessa forma, 23 mães de crianças autistas participaram dessa pesquisa. Essas crianças integravam uma entidade destinada somente às pessoas diagnosticadas com transtorno, na cidade de São Paulo.

A partir da análise dos dados desta pesquisa, pôde-se então verificar que a maioria dessas mães informaram acerca da autopercepção de como é ser mãe de autista, e o nível de estresse que sofrem devido à rotina. Então, mais da metade das participantes afirmaram sentir-se estressadas em relação aos cuidados com a criança. A partir dos relatos, foi possível constatar que por serem as principais cuidadoras, então, associam diretamente o seu nível de estresse com a constante necessidade de cuidados que o filho demanda.

Em alguns desses relatos, as participantes mencionam: “[...] sim, é muito estressante sair com ele e as pessoas ficarem olhando e comentando, me irrita facilmente. Não consigo dar conta de tudo e tenho de abrir mão de muitas coisas” (CHRISTMANN et al., 2017, p.14).

Em outros relatos, as mães mencionam que se sentem estressadas e sobrecarregadas por não mais dispor de tempo para a realização de suas necessidades pessoais, por ter que abrir mão de muitas atividades e mesmo assim, sentem-se como se não tivessem fazendo o suficiente para proporcionar o melhor para o filho. Com isso, é notório que existe uma variação de sentimentos vivenciadas por mães de autistas, divididos entre poder ajudar o filho, proporcionando o melhor para ele, e poder viver sua própria vida, podendo também ajudar a si mesmo.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo, buscou explicar o autismo, suas características, e todo o conjunto de sintomas que envolve o sujeito, tal qual, os prejuízos nas áreas de comunicação, socialização e cognição, aspectos inerentes ao transtorno. Buscou evidenciar também, os impactos, alterações e comprometimentos que o diagnóstico do TEA, gera dentro do sistema familiar, e os aspectos que afetam as relações.

Os resultados dos impactos que o diagnóstico do TEA ocasiona no contexto familiar, destacaram principalmente, sentimento de tristeza, dúvidas, desespero e desesperança quanto aos aspectos futuros da criança, através dos relatos dos pais.

As pesquisas constataram que o convívio com o autista gera mudanças e alterações na dinâmica familiar, pelas quais estão relacionadas, o abandono de empregos por um dos cônjuges, na busca pela dedicação integral e exclusiva dos cuidados com o filho, tendo como consequência, isolamento social, e em outros casos, separação conjugal, união e/ou segregação da família.

O comprometimento psicológico e físico, também responderam os objetivos dessa pesquisa, evidenciando níveis acentuados de estresse e sobrecarga familiar, devido aos cuidados necessários com a criança, especificamente mães de autistas, tendo em vista que, na grande maioria das vezes, são elas que estão à frente amparando toda situação.

Pôde-se constatar então, a partir dessa pesquisa que, tornar-se família de uma criança com transtorno do espectro autista é experimentar de um novo modelo familiar em constantes mudanças e adaptações, isso porque, o novo contexto requer uma reformulação de atividades do cotidiano da família, sendo que agora, os familiares precisam desdobrarem-se para criar estratégias de enfrentamento dentro e fora do ambiente familiar.

Os objetivos dessa pesquisa assinalaram respostas bem pontuais quanto ao autismo e as relações familiares. Vale evidenciar, que praticamente todos os estudos mencionaram centros e as associações, como locais responsáveis e destinados exclusivamente para o acolhimento de autistas, sendo este, um recurso importante e necessário para os próprios, e para a comunidade. Contudo, é importante também, salientar, que nesse mesmo ambiente, práticas de vivências, suportes, apoios e acolhimentos, poderiam ser realizadas como rede de apoio para os familiares, com o intuito de colaborar para os cuidados e prevenção da saúde mental destes. Aspecto pouco evidenciado nas pesquisas.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli [et al.]. – 5. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRADE, A. A; TEODORO, M. L. M. Família e Autismo: Uma Revisão da Literatura. Revista Contextos Clínicos, Minas Gerais, 2012, v. 5, n. 2. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v5n2/v5n2a08.pdf>. Acesso em: 17 de mar. 2020.

CHAIM et al. Qualidade de vida de cuidadores de crianças com transtorno do espectro autista: revisão da literatura. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento. São Paulo, 2019, v. 19, n. 1. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpdd/v19n1/v19n1a02.pdf>. Acesso em: 3 de abr. 2020.

CHRISTMANN et al. Estresse materno e necessidade de cuidado dos filhos com TEA na perspectiva das mães. Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvol. São Paulo, 2017, v. 17, n.2. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpdd/v17n2/v17n2a02.pdf>. Acesso em: 25 de mar.2020.

CONSTANTINIDIS, T. C; SILVA, L. C; RIBEIRO, M. C. C. “Todo Mundo Quer Terum Filho Perfeito”: Vivências de Mães de Crianças com Autismo. Psico-USF, Bragança Paulista, 2018, v. 23, n. 1. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v23n1/2175-3563-pusf-23-01-47.pdf>. Acesso em: 2 de abr.2020.

FADDA, G. M; CURY, V. E. A Experiência de Mães e Pais no Relacionamento com o Filho Diagnosticado com Autismo. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília, 2019, v.35, n.35. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v35nspe/1806-3446-ptp-35-e35nspe2.pdf>. Acesso em: 23 de mar. 2020.

FERREIRA, I. C; COSTA, J. de J; COUTO, D. P. Implicações do diagnóstico de autismo para a vivência da maternidade. Revista Psicologia e Saúde, Minas Gerais, 2018, v. 3, n. 5. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15936>. Acesso em: 21 de mar. 2020.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, P. T. M. et al. Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática. Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro, 2015, v. 91 n.2. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/jped/v91n2/pt\\_0021-7557jped-91-02-00111.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jped/v91n2/pt_0021-7557jped-91-02-00111.pdf). Acesso em: 25 de out. 2019.

GOMES, V. F; BOSA, C. Estresse e relações familiares na perspectiva de irmãos de indivíduos com Transtornos Globais do Desenvolvimento. Estudos de Psicologia. Natal, 2006, v.9 n.3. p. 553-561. Disponível em:<<http://www>

scielo.br/pdf/epsic/v9n3/a18v09n3.pdf>. Acesso em: 7 de nov. 2019.

HAMER, B. L. et al. Autismo e Família: revisão bibliográfica em bases de dados nacionais. Revista psicopedagógica. São Paulo, 2014, v.31 n.95. Disponível em:<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v31n95/10.pdf>>. Acesso em: 30 de out. 2019.

MACHADO, M. S; LONDERO, A. D; PEREIRA, C. R. R. Tornar-se família de uma criança com Transtorno do Espectro Autista. Rev. Contextos Clínicos, Rio Grande do Sul, 2018, v. 11, n. 3. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/viewFile/ctc.2018.113.05/60746523>. Acesso em: 22 de mar.2020.

MAIA FILHO, A. L. et al. A importância da família no cuidado da criança autista. Revista Saúde em foco, Teresina, 2016, v. 3, n. 1. Disponível em: [revista/index.php/saudeemfoco/article/view/719](http://revista/index.php/saudeemfoco/article/view/719). Acesso em: 19 de mar. 2020.

MAPELLI, L. D. et al. Criança com transtorno do espectro autista: cuidado na perspectiva familiar. Esc Anna Nery, São Paulo, 2018, v. 22, n. 4. Disponível em:< [http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt\\_1414-8145-ean-22-04-e20180116.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180116.pdf)> Acesso em 02 de set. 2019.

MATTOS, P. C. Tipos de revisão de literatura. Botucatu, 2015. Disponível em:< <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-aviso-de-literatura.pdf>>. Acesso em: 17 de set. 2019.

MISQUIATTI et al. Sobrecarga familiar e crianças com transtornos do espectro do autismo: perspectiva dos cuidadores. Rev. CEFAC, São Paulo, 2015, v. 17, n.1. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n1/1982-0216-rcefac-17-01-00192.pdf>. Acesso em: 10 de abr. 2020.

RODRIGUES, L. R; FONSECA, M. de O; SILVA, F. F. Convivendo com a criança autista: sentimentos da família. Revista Mineira de Enfermagem, Uberaba, 2008, v.12, n. 3. Disponível em: <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/272>>. Acesso em: 21 mar. 2020.

SCHMIDT, C; BOSA. C. A investigação do impacto do autismo na família: Revisão crítica da

literatura e proposta de um novo modelo. Estudos de Psicologia. Rio Grande d Sul, 2004, v. 9. n. 3. p. 553-561. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3229/2591>>. Acesso em: 29 de out.2019.

SMEHA, L. N; CEZAR, P. K. A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. Psicologia em Estudo, Maringá, 2011, v. 16, n. 1. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v16n1/a06v16n1.pdf>. Acesso em: 16 de abril.2020.

SILVA, R. S; CHAVES, E. F. Autismo, reações e consequências nas relações familiares. Revista de Psicologia, Rio Grande do Sul, 2014, v. 17, n. 26. Disponível em: [revista.pgsskroton.com/index.php/renc/article/view/2413](http://revista.pgsskroton.com/index.php/renc/article/view/2413). Acesso em: 19 de mar. 2020.

SPROVIERI, M.H; ASSUMPÇÃO JR. F. B. Dinâmica familiar de crianças autistas. Arq. Neuro-Psiquiatria, São Paulo, 2001, v. 59, n. 2. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/anp/v59n2A/a16v592a.pdf>>. Acesso em: 14 de set. 2019.

WHITBOURNE, S. K.; HALGIN, R. P. Psicopatologia: Perspectivas Clínicas dos Transtornos Psicológicos. Tradução: Maria Cristina G. Monteiro, 7<sup>o</sup> ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

## A SINDROME DE BURNOUT E OS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO: ALGUMAS REFLEXÕES

Jéssica Etapechusk  
IESA/ UNYLEYA

Zaira Bárbara da  
Silva  
USF/UNIAN - SP

### RESUMO

O presente artigo busca analisar a Síndrome de Burnout (estresse causado pelo trabalho) apresentando uma revisão sobre aspectos em profissionais da educação em especial professores. O objetivo deste artigo é aclarar os sintomas e conceituar “Síndrome de Burnout”, assim como compreender os fatores predisponentes e consequentes; possíveis tratamentos, prevenções e intervenções. Trata-se de um Revisão sistemática de literatura bibliográfica de artigos e livros pertinentes a temática. Após dados coletados realizou-se a análise simples dos dados e os resultados obtidos compuseram o tema acima citado.

**Palavras-chave:** Síndrome de Burnout; Estresse; Trabalho; Professores.

# 1. INTRODUÇÃO

Assistimos hoje a transformações importantes no mundo do trabalho. Novas formas de organização aparecem, e a natureza está constantemente se modificando. Observamos o desaparecimento de empregos permanentes e, simultaneamente, aparecem novas tecnologias e formas inovadoras de organização do trabalho. Ao mesmo tempo em que milhares de pessoas sofrem pela falta de uma vaga, outras sofrem pelo fato de terem que trabalhar excessivamente. Tais mudanças nos processos de trabalho, tanto em nível de produção quanto de organização, têm ocasionado maiores exigências na qualidade do serviço prestado e conseqüentemente, necessidade de desenvolvimento de novas habilidades por parte do trabalhador de diversos setores (DEJOURS, 2012).

Nesse sentido, Benevides-Pereira (2010) corrobora apontando que tem sido considerado de suma importância nos últimos anos o impacto do trabalho na saúde física e mental dos profissionais, tendo em vista que de um modo geral, dedicam oito horas diárias (ou mais) por um período médio de trinta e cinco anos ao trabalho. Frente a essas questões autores apontam que no atual modelo de trabalho acima citados a educação tem sido uma das áreas muito afetadas, tendo em vista que, são impostas muitas atribuições ao professor, fora de seu interesse e por vezes de sua carga horária.

Contudo, o professor é excluído das decisões institucionais, das reestruturações curriculares, do repensar da escola, sendo interpretado como executor de propostas e ideias elaboradas por outros. Dessa forma, concebe-se propensão ao trabalho egocêntrico, que não possibilita ao professor contrapor e alterar os aspectos estruturais de seu trabalho (BENEVIDES-PEREIRA, 2010). Conseqüentemente essa sobrecarga do profissional da educação lhe propicia inúmeros conflitos, pois para incumbir-se do trabalho reduz o tempo disponível para subjetividade, onde abstém-se de suas atividades pessoais, como: estudos individuais ou em grupo, participação em cursos ou demais recursos que contribuem para sua qualificação, além das peculiaridades de lazer que conforme cita Junior, Bueno e Bottcher (2010, p. 2): “A atividade de lazer é de suma importância para o aumento da qualidade de vida do ser humano”.

A fadiga profissional ou Burnout possui um quadro clínico categórico composto por características de esgotamento emocional, despersonalização e diminuição da realização profissional (TUCUNDUVA et al., 2013). Para Freudenberg (1970 *apud* Pires et al. 2012), o nome burnout teve origem no verbo inglês “to burn out” queimar-se por completo, consumir-se. Através do cansaço e frustração que o tra-

balho ocasiona estudiosos apontam que a síndrome é um estado de esgotamento físico e mental ligada à vida profissional.

O impacto psíquico que a organização do trabalho exerce sobre o trabalhador pode gerar prazer ou sofrimento. O sofrimento é atribuído ao choque entre a história individual do trabalhador, portadora de projetos, esperanças e de desejos, e a organização do trabalho que os ignora, ou lhes impõe um ritmo de trabalho intenso e/ou repetitivo, porta de entrada para a doença mental, entre elas a Síndrome de Burnout (CAMARGO & BUENO, 2014).

Frente a essas questões Dejours (2012) aponta que tanto na natureza do trabalho do professor como no contexto em que exerce suas funções, existem diversos estressores que, se persistentes, podem levar a síndrome de Burnout. Alguns autores conceituam o burnout como a etapa final das progressivas tentativas mal sucedidas do indivíduo em lidar com o estresse decorrente de condições de trabalho.

A partir desses referenciais traçamos como objetivo do presente estudo: apresentar uma revisão sobre alguns aspectos da Síndrome de Burnout em profissionais da educação em especial professores, a fim de aclarar os sintomas e conceituar “Síndrome de Burnout”, assim como compreender os fatores predisponentes e conseqüentes; possíveis tratamentos, prevenções e intervenções. Visando Alerta-los sobre a importância de estarem atentos as sintomas e da busca de tratamento.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um Revisão sistemática de literatura cuja pesquisa foi realizada durante o período de Junho 2018 à Maio de 2019. Para realizar o levantamento bibliográfico deste estudo, buscaram-se artigos, revistas científicas e sites como o Scielo, BVS, assim como teses e publicações e jornais e revistas acadêmicas acerca da Síndrome de Burnout em profissionais da educação com publicações de 2010 a 2018. Além disso, livros foram consultados para conhecimentos gerais e contribuições a respeito do assunto. Após dados coletados e realizado a análise simples dos dados os resultados obtidos foram comparados a fim de selecionar material pertinente ao assunto, considerando alguns aspectos relevantes da síndrome em profissionais da educação, como por exemplo: os principais desencadeantes e fatores de risco, as estratégias de intervenção que apontam resultados positivos, condições de trabalho, entre outros, chegando à conclusão final do estudo.

### 3. DEFINIÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT

O Burnout é um fenômeno psicossocial relacionado ao contexto laboral e que acomete trabalhadores que desenvolvem suas atividades de forma direta e emocional com o público, onde a palavra é derivada de um jargão inglês que significa “aquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia” (TRIGO, TENG & HALLAK, 2012).

A Síndrome de Burnout é uma experiência subjetiva de caráter negativo constituída de cognições, emoções e atitudes negativas com relação ao trabalho e com as pessoas, as quais tem que se relacionar em função do mesmo. É uma resposta ao estresse laboral crônico. Tal resposta do sujeito aos fatores de estresse ocupacional perpassa por três dimensões propostas por Maslach e Leiter (1999, *apud* FRANÇA et al. 2014) sendo elas: a exaustão emocional, a despersonalização e a falta de realização pessoal.

O termo burnout foi divulgado inicialmente pelo médico Herbert Freudenberger em uma Revista de Psicologia em 1974, porém, Maslach e Pines, psicólogos sociais, foram os divulgadores do termo em 1977, no Congresso Anual da Associação Americana de Psicólogos (RODRIGUES, 2006 *apud* SILVA et al. 2015).

Nesse sentido Maslach, Schaufeli e Leiter (2001, *apud* Carlotto 2012) Definem as três dimensões da síndrome: Exaustão emocional, caracterizada por uma falta ou carência de energia, entusiasmo e um sentimento de esgotamento de recursos; despersonalização, que se caracteriza por tratar os clientes, colegas e a organização como objetos; e diminuição da realização pessoal no trabalho, tendência do trabalhador a se auto avaliar de forma negativa.

De acordo com Meneghini et al. (2011) a definição mais consolidada para a Síndrome de Burnout é a que a considera como uma reação à tensão emocional crônica motivada a partir do contato direto com outros seres humanos quando estes estão preocupados ou com problemas.

### 4. ETIOLOGIA: FATORES PREDISPO-NENTES E CONSEQUENTES

As causas do burnout também são multifatoriais. Trata-se da confluência de características pessoais, do tipo de atividade realizada e da constelação de variáveis oriundas da instituição onde o trabalho é realizado. Estes fatores podem mediar ou facilitar o processo de stress ocupacional que irá dar lugar ao burnout.

Autores apontam o estresse como um dos fatores

predisponentes para burnout com afirma a seguir Meneghini et al. (2011), o estresse pode ser definido como um desgaste do organismo, por sua vez causando alterações psicofisiológicas, que ocorrem quando o indivíduo é forçado a enfrentar situações que o excitam, irritam, amedrontem, ou até mesmo o façam imensamente feliz.

Outros estudiosos mencionam que se trata de um termo amplamente empregado como sinônimo de frustrações, cansaço, dificuldades, ansiedade, desamparo e desmotivação, sendo considerado como o responsável por significativa parcela dos problemas modernos, principalmente, nos grandes centros urbanos, conseqüentemente torna-se um fator de risco para o desenvolvimento do Burnout, como resultado de longa exposição aos estressores laborais crônicos.

Vieira et al. (2014) ressaltam que a síndrome de burnout é constituída por três componentes ou subescalas: exaustão emocional, despersonalização, e realização profissional. Assim, entende-se que o desgaste profissional no ambiente de trabalho ocasionado pelas altas jornadas de trabalho acúmulo de funções e desgaste físico traz consigo sérios danos na parte psicológica dos profissionais em especial no que se refere a questão psíquica e social, problemas estes que interferem de forma negativa na atividade laboral e de interação com o restante da equipe (VIEIRA, et al., 2014). Ainda nesse sentido Vieira et al.(2014) afirmam que “embora apareçam associados com frequência, vários estudos mostram que burnout e estresse são conceitualmente diferentes”. Onde, Burnout é um estado de sofrimento que acomete o trabalhador quando sente que já não consegue fazer frente aos estressores presentes no seu cotidiano de trabalho. Diferentemente do estresse, que é caracterizado pela luta do organismo no sentido de recobrar o equilíbrio físico e mental, sendo que a síndrome de burnout compreende a desistência dessa luta. Por esse motivo burnout é conhecida como síndrome da desistência simbólica, pois embora não se ausente fisicamente do seu trabalho, o profissional não consegue se envolver emocionalmente com o que faz (LEITE, 2015).

### 5. SÍNDROME DE BURNOUT NOS PRO-FISSIONAIS DA EDUCAÇÃO

Desde a fase inicial de estudos sobre a Síndrome de Burnout, a categoria docente tem sido uma das mais amplamente estudadas. Em 1979 há o primeiro registro de estudo descritivo realizado com professores (PERLMAN & HARTMAN, 1982 *apud* CARLOTTO, 2011).

Com forte incidência de elementos que conduzem

à síndrome de burnout a Organização Internacional do Trabalho (OIT), considera a profissão docente como uma das mais estressantes, tendo assim forte incidência de elementos que contribuem para a instalação e manifestação da psicopatologia (CARLOTTO, 2011).

Souza & Filho (2018) apontam que: “O professor no exercício da sua função docente também está sujeito a alta demanda de trabalho (em alguns casos o professor acumula mais de um vínculo empregatício) e se expõem a grande carga horária na sua jornada de trabalho”, deixando evidente que nesse processo vem ocorrendo uma drástica redução da amplitude de atuação do trabalho docente. As tarefas de alto nível estão sendo exigidas e transformadas em rotinas. Ainda Souza & Filho (2018), o professor se depara cada vez mais com um tempo reduzido para a execuções das tarefas complexas, tempo insuficiente para qualificação e praticamente a exclusão do tempo disponível para o lazer e o convívio social.

Carlotto (2011), ressalta ainda que evidencia-se a existência de diversificação de responsabilidades com maior distanciamento entre a execução, realizada pelos professores, e o planejamento das políticas que norteiam seu trabalho, elaborado por outras pessoas. O que torna os professores mais técnicos do que profissionais, o que se soma a baixos salários e as precárias condições de trabalho. Assim, a organização do trabalho do professor possui características que o expõem a fatores estressantes que, se persistentes, podem levá-lo a desenvolver a síndrome de burnout, que é o resultado do estresse crônico, típico do cotidiano do trabalho, principalmente quando neste existem excessiva pressão, conflitos, poucas recompensas emocionais e pouco reconhecimento (CANDIDO & SOUZA, 2016).

Carlotto (2011) acrescenta que independentemente do nível de ensino ou que tipo de escola que atue, o ofício do professor tem se configurado como uma profissão alvo de inúmeros estressores psicossociais presentes no seu contexto de trabalho. E a atividade que em tempos passados era entendida como uma profissão vocacional de grande satisfação pessoal e profissional, tem dado lugar ao profissional de ensino excessivamente atrelado a questões tecnicoburocráticas (CARLOTTO, 2011).

De acordo com Farber (1991, *apud* Carlotto, 2011) a categoria dos professores tem sofrido muitas críticas na perspectiva pública, raramente sendo reconhecida por seu sucesso, sendo assim a categoria que severamente tem sido avaliada e cobrada pela população em geral nas últimas décadas. Entre as inúmeras demandas enfrentadas pelos professores, destaca-se a sobrecarga mental e a emocional.

## 6. TRATAMENTO E PREVENÇÃO

O tratamento deve seguir uma estratégia multidisciplinar: farmacológico, psicoterapêutico e médico. Como toda doença de adoecimento psicológico, umas das consequências é a somatização dos fatos (Souza & Filho, 2018). O diagnóstico deve ser de forma precisa para não ser confundida com depressão, já que os sintomas iniciais são bem parecidos. O tratamento pode ser feito com medicamentos (antidepressivos), terapia e atividades físicas, sendo este último um dos mais indicados, pois além de ajudar a controlar os sintomas, auxilia no relaxamento do corpo, melhorando a qualidade de vida que é o que previne a síndrome de burnout e o estresse. Além dos medicamentos o acompanhamento médico e mudança no estilo de vida são consideráveis. Isso também inclui uma boa noite de sono, boa alimentação e cuidados com a saúde (FERRARI, BRASIL ESCOLA, 2015).

A síndrome de burnout ou o estresse ocupacional podem ter consequências graves se atingirem níveis elevados, como por exemplo levar a pessoa ao suicídio.

Para que isso não ocorra é essencial que a pessoa faça algo para aliviar a tensão. Caso contrário, irá se sentir cada vez mais cansada, com crises de depressão, ansiedade e sem energia. Carlotto (2011) corrobora afirmando que quanto mais fraca a pessoa se torna, mais vulnerável às doenças ela ficará. Em qualquer uma das situações a pessoa deve sempre buscar tratamento tão logo perceba os primeiros sintomas. No entanto, devido à sua natureza diversa as formas de tratamento também são muitas, devendo nesse caso ser avaliado por parte de um profissional habilitado a melhor conduta a ser abordada.

## 7. POSSÍVEIS INTERVENÇÕES

O limite de cada pessoa deve ser considerado nas formas de intervenção individual. Autores ressaltam que, mesmo que as intervenções sejam temporárias, devem ser feitas junto ao trabalhador, pois é de benefício para o mesmo. Contudo, pode haver um reforço na concepção equivocada de que é um problema singular e assim potencializar possível sentimento de fracasso, isolamento e baixa estima.

De acordo com Carlotto (2011) as intervenções devem focar a organização do trabalho, o ambiente social e seu contexto, atingindo forma mais ampla, o burnout não é um fato individual, mas psicossocial. O enfrentamento da síndrome não depende de uma única dimensão a ser vencida, e sim de mudanças multifatoriais (BENEVIDES-PEREIRA, 2010).

Moreno et al. (2011) ressaltam que as “propostas de enfrentamento da síndrome de burnout devem ser elaboradas de acordo com as necessidades individuais de cada acometido pela síndrome, devem ser feitos ajustes ambientais para a redução de eventos adversos a nível organizacional e melhora da resposta do indivíduo ao ambiente de trabalho”.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio dos estudos analisados chegou-se à conclusão que os professores estão inclusos em uma categoria de risco para o desenvolvimento da síndrome de Burnout, tendo em vista a dinâmica de trabalho estabelecida em que o subjetivo fica comprometido e com pouca autonomia advindo dos fatores globais de atuação necessários da classe.

Esse estudo mostrou que a Síndrome de Burnout está presente na atuação do professor que por vezes não há reconhece como uma psicopatologia passível de cuidados adequados. Quando o trabalho começa a atingir a saúde física e mental, é uma indicação de que a sobrecarga burocrática precisa ser diminuída e que o professor precisa ressignificar todo o contexto que está sendo vivenciado. Por isso, é preciso estar atento e cuidar de si, lembrando que, às vezes, “mais”, pode significar “menos”.

## REFERÊNCIAS

BENEVIDES-PEREIRA. A.M.T. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 4ª edição. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

CANDIDO. Jéssica.; SOUZA. Lindinalva Rocha.; SÍNDROME DE BURNOUT:

AS NOVAS FORMAS DE TRABALHO QUE ADOECEM. Disponível em <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1054.pdf>> Acesso em 25 de Abril de 2019.

CARLOTTO.M.S.; PALAZZO. L.S. Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. 2012. Disponível em:<<https://www.scielo.org/pdf/csp/2006.v22n5/1017-1026/pt>> Acesso em 08 Novembro de 2018.

CARLOTTO, Mary Sandra. Síndrome de Burnout em professores: prevalência e fatores associados. *Psic. : Teor. e Pesq.* Brasília, v. 27, n. 4, p. 403-410, dez.2011. Disponível em <[so>. Acesso em 25 de abril de 2019.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722011000400003&lng=en&nrm=i-</a></p></div><div data-bbox=)

CARMARGO.R.A.A.; BUENO. S.M.V. LA, TRABALHO E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL PARA OS TRABALHADORES DE HOSPITAL. 2014. Disponível em:< <file:///C:/Users/User/Downloads/v8n1a10.pdf>> Acesso em 08 Novembro de 2018.

DEJOURS, C. A loucura do trabalho. Cortez-Oboré, São Paulo, 1992.

FERRARI, J.S.; Síndrome de Burnout. Disponível em:<<https://brasilecola.uol.com.br/psicologia/sindrome-burnout.htm>>. Acesso em 25 DE Abril de 2019.

JUNIOR. Marco Aurélio BorgesTeixeira.; BUENO. Luis Francisco.; BOTTCHE. Lara Belmudes. A IMPORTÂNCIA DO LAZER PARA A QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR. 2010. Disponível em:<<http://www.aems.edu.br/conexao/educacaoanterior/Sumario/2012/downloads/2012/.pdf>> Acesso em 08 Novembro de 2018.

LEITE, Nadia Maria Beserra.; Burnout: síndrome afeta mais de 15% dos docentes. Disponível em<<http://portaldoprofessor.mec.gov.br/conteudolmpresso.html?conteudo=38>> Acesso em 18 de Janeiro de 2019.

MENEGHINI, F.; PAZ, A. A.; LAUTERT, L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem. *Texto contexto, Florianópolis*, V. 20, N.2, P. 225/33, abril-junho. 2011. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a02v20n2>> Acesso em 20 de Abril de 2019.

MORENO. Fernanda Novaes., GILL., Gislaine Pinn., HADADD., Maria do Carmo Lourenço. VANNUCHI., Marli Terezinha Oliveira. ESTRATÉGIAS E INTERVENÇÕES NO ENFRENTAMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT. *Rev.*

*enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2011 jan/mar; 19(1):140-5. Disponível em < <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a23.pdf>> Acesso em 07 de Maio de 2019.

PIRES. Daniel Alvarez. et al. A SÍNDROME DE BURNOUT NO ESPORTE BRASILEIRO. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/refuem/v23n1/a14v22n1.pdf>> Acesso em: 08 de Novembro de 2018.

ROCHA., Fabio Freitas., SANTOS., Gisele Simas., SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE. Disponível em < <https://www.corenmg.gov.br/documents/20143/1174580/Sindrome+de+Burnout.pdf/05f52eb2-5a57-f512-2e7c-571ae9a1da99?version=1.0>> Acesso em 03 de Março de 2019.

SILVA. Raimunda Nonata Soares; et al.; SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM. 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/896-2884-1-PB%20(1).pdf> Acesso em 09 Novembro de 2018.

SOUZA., Stanley Anderson Gomes.; FILHO., José Morais Souto.; Síndrome de Burnout: um alerta para professores de educação física escolar no Brasil. Vivências: Revista Eletrônica de Extensão da URI ISSN 1809-1636. Disponível em < [http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero\\_026/artigos/pdf/Artigo\\_27.pdf](http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_026/artigos/pdf/Artigo_27.pdf)> Acesso em 25 de Abril de 2019.

TRIGO. Telma Ramos.; TENG. Chei Tung.; HALLAK. Jaime Eduardo Cecílio. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. Disponível em: < [https://www.researchgate.net/journal/0101-6083\\_Revista\\_de\\_Psiquiatria\\_Clinica](https://www.researchgate.net/journal/0101-6083_Revista_de_Psiquiatria_Clinica)> Acesso em 09 Novembro de 2018.

TUCUNDUVA.L.T.C.M, GARCIA.A.P, PRUDENTE.F.U.B, CENTOFANTI.G, SOUZA.C.M, MONTEIRO.T.A, VINCE.F.A.H, SAMANO.E.S.T, GONÇALVES.M.S,

GIGLIO.A. A síndrome da estafa profissional em médicos cancerologistas brasileiros Rev. Assoc. Med. Bras. 2013; v.52, n.2, p. 108-112. Disponível em<<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v52n2/a21v52n2.pdf>> Acesso em: 27 Dezembro de 2018.

VIEIRA, I.; RAMOS, A.; MARTINS, D.; BUCARIO, E.; BENEVIDES-PEREIRA, M.; FIGUEIRA, I.; JARDIM, S. Burnout na clínica psiquiátrica: relato de um caso. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, vol.28 n.3 Porto Alegre Sept./Dec. 2014. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-81082006000300015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082006000300015)> Acesso em 15 de Abril de 2019.

## UM RELEITURA DO FILME “MENINA DE OURO” SOB A PERSPECTIVA DA PSICOLOGIA DO ESPORTE

Adilson Farias

Daniele Pinheiro

Jéssica Lira

### RESUMO

Em uma busca por articulações entre a Psicologia do Esporte e práticas culturais – representadas aqui pelo brilhantismo do cinema –, o presente trabalho, intitulado Análise do Filme “Menina de Ouro” à Luz da Psicologia do Esporte, realiza uma leitura psicológica de uma personagem cinematográfica (Maggie), do filme intitulado “Menina de Ouro” (2004). A escolha do filme supracitado se deu em razão da presente obra cinematográfica apresentar aspectos que proporcionam uma análise mais apurada a respeito dos mecanismos psíquicos e comportamentais, logo, há um enquadre entre a relação do sujeito e a situação posta, isto é, relação entre a personagem Maggie e a prática esportiva. A metodologia adotada é de base bibliográfica. Foram utilizados como interlocutores privilegiados os conceitos de Motivação Intrínseca, Motivação Extrínseca e Amotivação, bem como a Visão Interacional dos autores Weinberg e Gould (2008). Assim sendo, é interessante apontar que um dos motivos que levam a atleta Maggie a iniciar no mundo dos esportes está fortemente ligado a fatores pessoais, como a necessidade de melhorar a vida financeira da família ou até mesmo a necessidade de autoafirmação da atleta em relação a uma mãe que nunca a valorizou como uma vencedora. Assim, é interessante pontuar que tais fatores servem de base a fim de que a atleta não se renda ou desista, muito embora houvesse um quadro desalentador deveras imposto a ela. Desse modo, são aspectos como os que objetivamente foram expostos aqui, que demonstram que há uma profícua relação entre a obra cinematográfica e os conceitos psicológicos outrora adotados para que haja uma base analítica consumada. No mais, apostamos que é explícito que tais conceitos basilares da Psicologia do Esporte, apontados aqui, podem ser encontrados no filme “Menina de Ouro”, sobretudo na personagem central, aqui tomada como caso clínico a ser investigado e analisado.

**Palavras-chave:** Psicologia do Esporte; Menina de Ouro; Análise.

# 1. INTRODUÇÃO

A prática do boxe nasce na Grécia antiga por volta do século VIII a.c, mas renasce na Inglaterra aos séculos XVIII e XIX. O boxe era praticado com as mãos descobertas, sendo assim considerado um esporte brutal, e por isso passou por mudanças em 1867, onde incluiu-se rounds de três minutos e uso obrigatório das luvas. A palavra boxe deriva do inglês, to box, que significa bater ou pugilismo - bater com os punhos (TRAINING, 2018).

E nesse eixo temática, boxe, que o filme *Menina de Ouro* retrata a história de Maggie, uma menina que sai de casa em busca de ser campeã nesta modalidade esportiva. Frankie, um treinador que, até então, não treinava mulheres, passou a treinar Maggie. E Scrap, melhor amigo de Frankie e zelador da academia. No filme é possível ver várias personagens, no entanto, o filme se passa, de um modo geral, por essas três intérpretes.

Maggie, uma moça sonhadora, sai de casa com o sonho de ser lutadora de boxe, numa época em que mulheres não eram bem vistas nesta prática esportiva e, por isso, sofriam preconceito da sociedade por quererem praticar esse esporte dominado por homens. Maggie passa a treinar boxe na academia de Frankie, onde não é bem recebida por ele, mas é querida por Scrap. Com sua insistência e com a ajuda de Scrap, a garçoneite passa a ser treinada por Frankie, logo consegue bons resultados.

Passam-se algum tempo e Maggie começa a lutar em campeonatos importantes, e em uma das lutas, considerada a mais importante da sua vida, ainda quando estava no ringue e no momento em que um dos rounds tinha acabado, a lutadora a qual Maggie estava competindo a empurra e ela cai com a cabeça em um banco, banco este que fica disponível no final de cada round e serve de suporte para o descanso do atleta. Ao ser levada ao hospital, Maggie recebe a notícia que ficou tetraplégica, e o seu sonho de continuar sendo lutadora de boxe se encerra.

No hospital e diante dos cuidados dos profissionais e de Frankie, Maggie, com sua saúde frágil, pede para Frankie acabar com sua dor naquele leito de hospital, e ele atende seu pedido, desligando o aparelho respiratório e aplicando-a uma injeção letal. Depois desse episódio, Frankie nunca mais voltou à sua academia e Scrap passou a gerenciar a academia sozinho.

O filme tem uma duração de 2h13m e conta com a participação da atriz Hilary Swank, Maggie, e dos atores Morgan Freeman, Scrap, e Clint Eastwood, Frankie, que além de ser um dos atores é também

o diretor da obra cinematográfica. Filme é de origem norte americana e teve seu lançamento em 2004.

Diante do exposto, podemos apresentar pontos importantes e algumas reflexões acerca do filme no contexto da Psicologia do Esporte.

O primeiro ponto a ser destacado é a atitude antiética da oponente de Maggie ao empurra-la no ringue, onde podemos inferir que a sua adversária, naquele momento da sua prática esportiva, não tem consciência de si e não consegue controlar suas atitudes e sentimentos, sendo assim impulsiva. A falta de consciência da sua oponente ocasiona não somente a falta de consciência dos sentimentos de si, mas também a ausência da consciência que se tem do outro, de tal modo que não consegue refletir aos danos que podem acarretar na prática esportiva e na vida da sua adversária - Maggie. Podemos também presumir que no momento da luta, naquela euforia do campeonato, a adversária de Maggie não consegue reconhecer-se como um ser responsável pelas suas ações e também não consegue mensurar quais as consequências dessa ação antiética para si tanto quando à sua adversária.

Fazendo um resgate do filme, podemos evidenciar uma característica que sobrevém nessa obra cinematográfica: a motivação. A motivação, segundo Pintrich e Schunk (2002), está relacionado aos estímulos internos ou externo, de tal modo que as pessoas ao fazerem ou realizarem algo são influenciadas por esses estímulos. Assim sendo, a motivação ajuda a pessoa completar tarefas e a mantê-las na ação desejada.

Em vista disso, a teoria da motivação esportiva está apoiada na teoria da autodeterminação, cujo o comportamento pode ser motivado intrinsecamente, motivado extrinsecamente ou amotivado (RYAN & DECI, 2000).

A motivação intrínseca refere-se a prática de determinada atividade à satisfação pessoal, onde se há um interesse espontâneo pela prática sem que haja recompensas externas (RYAN & DECI, 2000).

A motivação extrínseca refere-se a realização de determinada atividade com o propósito de obter-se algum resultado ou alguma recompensa externa ou então evitar-se punições (RYAN & DECI, 2000).

A amotivação é resultado da falta de valorização de uma determinada atividade, não se sentido capaz e competente de realiza-la e por isso a falta de intenção de pratica-la (RYAN & DECI, 2000).

Deste modo, a motivação de Maggie estava relacionada com o sonho de ser uma grande lutadora de boxe e também ser a responsável em manter financeiramente sua mãe e seus irmãos, sendo as-

sim, o sonho de ser lutadora não era o única motivação de Maggie, mas também ser a provedora da sua família. Maggie tinha como motivação em ser treinada por Frank, haja vista que ele foi um lutador renomado em sua época, bem como um treinador de inúmeras estratégias e bastante experiência nesse meio desportivo. Acrescentamos também que a motivação não está relacionada somente com aspectos positivos, mas também com os aspectos negativos, logo, ao ser rejeitada por Frankie como pugilista, por ser mulher, Maggie faz desse aspecto negativo sua motivação, em razão disso, seus treinos eram com mais frequências e dispendo como meta principal o objetivo de ser lutadora e, por isso, com sua autoconfiança e disciplina, Maggie é estreada - por ser mulher - como nova atleta de Frank.

Ao refletirmos por um outro viés, contudo não um viés motivacional desportivo, mas que contribuir para tal prática, podemos supor que a motivação pessoal de Frankie na ocasião em que Maggie estava em um leito de hospital, relacionada ao fato do treinador ter uma filha, filha esta que ele perdeu o contato, logo, Maggie, possivelmente, poderia responder-lhe como a filha que ele perdeu o contato, tendo assim, os afetos e sentimentos de pai para com filha. Em vista disso, podemos destacar a motivação de Maggie quanto ao desejo pela morte e os motivos para desejar-se isso, e por essa razão, algumas motivações que podemos inferir para esse desejo está correlacionada com a impossibilidade de Maggie não conseguir mais lutar boxe, consequentemente, o seu sonho encerrar-se. Podemos também relacionar com as questões ambientais em que ela está inserida - em um leito de hospital, tetraplégica, com a perna amputada e a impossibilidade de exercer sua atividade esportiva e profissional. Salientamos também a ausência da família da Maggie, que ao invés de ajuda-la nesse momento difícil, estavam preocupados com os possíveis bens materiais. Levada por essas motivações, suponhamos, que Maggie, em seu primeiro desejo pela morte, começa a mutilar sua própria língua mastigando-a. Porém, o seu desejo não é concluído. No entanto, ela pede para Frankie acabar com a sua dor e ele a aplica uma injeção letal, concluindo assim o desejo da sua lutadora.

Ao retomarmos os conceitos inerentes a motivação do esporte, destacamos a motivação intrínseca apresentada no filme e citada acima: a autoconfiança de Maggie em querer ser uma lutadora de boxe, sem qualquer prêmio ou promessa prévia. A satisfação de praticar essa modalidade esportiva, treinado a madrugada afora, no filme retratado. Assim, um dos sustentos da Maggie para com o esporte é a prazer pessoal para tal prática.

Assim sendo, a motivação extrínseca de Maggie

está no primeiro momento na procura por Frankie para ser seu treinado - sabendo que ele foi um grande lutador na sua época, assim, ele poderia ajudá-la a aprimorar a prática do boxe, bem como ser uma lutadora reconhecida mundialmente. Destacamos também que a realidade a qual ela vivia com sua família - com o falecimento do seu pai, a família começou a passar por mais dificuldade financeiras - fez com que ela se intitulasse a provedora da família, tendo assim, um esforço e disciplina maior em ser lutadora, que posteriormente, como acontece no filme, ela passa a ajuda-los. Enfatizamos também que o aspecto negativo de Frank para com Maggie torna-se uma motivação extrínseca, onde ela treina com mais frequência para mostrar suas capacidade para ele, tal como uma possível lutadora renomada no futuro. Assim, Maggie, no período da sua prática desportiva nunca ficou amotivada, pelo contrário, suas motivações eram bem direcionada, tal como para com ela, da mesma maneira para com outro.

Desse modo, destacamos que a motivação interna de Maggie quanto o desejo pela morte é internalizada pela sua insatisfação em não prática mais o esporte que tanto gosta, tal como a sua angustia em não pode mais andar. Ainda nesse sentido, a sua motivação externa está relacionada está em um hospital tetraplégica, a ausência da família e amigos. Quanto ao Frank, a motivação interna que o motiva, suponhamos, é o sentimento de carinho e afeto. Esse afeto é gerado por motivações externas, motivação esta que relaciona-se com a filha que ele não tem mais contato, logo, o seu referencial de filha será Maggie. Ao desligar o aparelho respiratório de Maggie, Frank é levado por outra motivação externa: não ver mais Maggie sofrer.

Ainda nesse pensamento, teoria da autodeterminação, uma das teorias que apoia a motivação esportiva, pode ser traduzida como uma facilitadora do bem-estar psicológico do ser humano, na qual o objeto de estudo está relacionado ao contexto social, semelhantemente, esse objeto de estudo irá desenvolver um suporte à saúde psicológica do indivíduo (Ryan & Deci, 1987).

Nesse sentido, entre os vários viés de estudos para desenvolver a teoria da autodeterminação, encontra-se o estudo do desenvolvimento das três necessidades básicas: autonomia, competência e relações humanas (DECI & RYAN, 2002).

A autonomia está para o campo da reflexão e consciência, isto é, se prioriza a pessoa como individual, singular, onde as ações e decisões estão em concordância com os valores pessoais (SHELDON, RYAN, DECI & KASSER, 2004 apud SILVA, WENDT & ARGIMON, 2010).

A competência refere-se à aprendizagem e ao

desenvolvimento cognitivo, em outras palavras, a competência está relacionada à procura de sobrevivência, a execução de atividades práticas e a participação social efetiva, de tal maneira, que essa aprendizagem e desenvolvimento cognitivo estão concernente à adaptação ao ambiente (DACI & RYAN, 2000; SHELDON & BETTENCOURT, 2002 apud SILVA, WENDT & ARGIMON, 2010).

As relações sociais estão relacionadas na busca da atividade de amar e ser amado, onde essa procura está em outras pessoas, grupos ou comunidades, de tal modo, que essas relações sociais desencadeiam outros tipos de sentimentos, como a preocupação, a responsabilidade, a sensibilidade e o apoio nos relacionamentos afetivos. Ainda segundo Ryan e Deci, as relações sociais são importantes para se adquirir as normas, regras e valores sociais, logo, é com a relação com o outro que ocorre a aprendizagem (RYAN & DECI, 2000 apud SILVA, WENDT & ARGIMON, 2010).

Recordando ao filme *Menina de Ouro*, em uma das lutas, Maggie ao vencer uma das competidoras, pergunta ao seu treinador se a sua adversária estava bem, mostrando assim uma consciência de preocupação para com outro, onde os seus valores e sentimentos humanos não se perderam, mesmo sendo uma campeã. Maggie sabia que para ela sobreviver ao meio do esporte em que ela escolheu praticar, teria que desenvolver aprendizagem a habilidade acerca do boxe, e por isso ela procura Frank para ser seu treinador e assim, ela consegue adaptar-se ao universo do boxe. Assim, o conceito de competência definido por Deci e Ryan faz parte da vida de Maggie. As relações sociais também é uma das características de Maggie, haja vista que ela ama sua família, e por isso uma preocupação com o bem-estar deles. No entanto, ela busca em ser amada por eles, o que não acontece. Em contrapartida, ela direciona seus afetos ao Frank, que a corresponde. Desse modo, tanto a Frank quanto Maggie preocupa-se um com outro. Podemos ver no filme, ao estar hospitalizada, Frank liga para vários hospitais procurando tratamento para Maggie. E Maggie pede para ele ir para sua academia cuidar dos seus atletas a qual continuam treinando. Encontramos outro vínculo de relação social ao construir e manter o afeto de respeito com Scrab. Scrab sabendo das dificuldades de Maggie na prática do boxe, ele a auxilia, ensina novas técnicas e permite que ela fique na academia até tantas horas da madrugada. Ao está no leito do hospital, Scrab vai visitá-la, demonstrando assim, seu afeto.

Fazendo novamente um recorte do filme, mas dessa vez do início do filme até o momento da luta de Maggie, em que ela sofre uma atitude antiética, podemos conceituar a motivação de Maggie em direção a uma

orientação, que segundo Weinberg e Gould (2008), chama-se de visão interacional. Segundo Weinberg e Gould a visão interacional examina o modo como o indivíduo e situação interagem, e nessa perspectiva destacamos:

- **Indivíduo – situação:** é a percepção que a motivação é resultado de aspectos pessoais e situacionais. Nesse sentido, compreendemos que a motivação de Maggie para com o esporte, o boxe, está associado aos fatores pessoais, seu sonho de ser um grande lutadora de boxe e melhorar financeiramente sua família. Os fatores situacionais, como a rejeição do treinador por ela ser mulher, o trabalho de garçoneiro com uma faixa salarial baixa, conseqüentemente, pouco recursos para oferecer para sua família. Não obstante, depois que o treinador começa a treina-la podemos encontrar a motivação como resultado de outras combinações, mas a motivação de ser provedora da família continua. Todavia, o desejo de ganhar a luta e levar 1 milhão de dólares torna-se também uma das motivações pessoais. Arelada a isso, destacamos os fatores situacionais, como não decepcionar seu treinador e o público que veio prestigia-la;
- **Motivos para o envolvimento:** é saber quais as motivações que levaram o sujeito a praticar o esporte. Nesse pensamento, podemos inferir que o motivo que levaram Maggie a praticar o esporte foi a auto-realização e também a morte do seu pai, como sendo ele um dos responsáveis financeiramente pela família, agora, ela sente-se na obrigação de fazer o melhor pela sua família e, por isso, ao conseguir bons resultado no esporte, e por conseqüência sua vida financeira se eleva, Maggie manda dinheiro para sua família para compra um casa para eles, tendo assim uma clara relação da auto-realização profissional e pessoal;
- **Mudanças no ambiente:** é a compreensão da importância de se estruturar um ambiente para o treinamento e que satisfaçam as necessidades dos atletas. Nessa ótica, o filme *Menina de Ouro* retrata de uma forma clara e direta. Maggie, ao insistir em ser treinada por Frank, não podia usufruir da academia por completo porque ele não dava-lhe autorização para tal, mas a partir do momento que a estrutura do ambiente foi favorável à Maggie, com a autorização do seu mestre, o seu rendimento se elevou, tornando-se uma das atletas mais brilhante da sua época.
- **Influência dos líderes:** a importância do papel dos líderes ou técnicos na motivação ou desmotivação dos atletas. Assim, ao estabelecer

um vínculo com Maggie, depois de aceitá-la como atleta, Frankie começa a influenciar Maggie para desempenhar com excelência sua prática esportiva, de tal modo, que as suas atitudes, presenteá-la com luvas novas, influenciam diretamente a motivação de Maggie a tornar-se uma lutadora excelente, dando-lhe suporte motivacional dentro e fora do ringue.

- Mudança de comportamento para alterar motivos indesejáveis: no esporte, as mudanças nos comportamentos são bem-vindas principalmente quando se quer afastar motivos indesejados. No contexto do filme *Menina de ouro*, Maggie treinava sempre no mesmo horário, a noite, mas a partir do momento em que Scap começa a auxiliá-la, Maggie passa a treinar mesmo com a academia fechada, tendo assim uma maior habilidade no esporte. Em vista disso, Maggie, com maior habilidade agora, nos horários em que Frankie estava na academia, ela evidenciava ainda mais suas habilidades com o objetivo de desfazer o motivo de Frankie não querer treinar mulheres – na ótica de Frankie, mulheres não tinham tal habilidade para o esporte.

Assim sendo, ao fazer uma compreensão do sujeito quanto atleta, é necessário que tenhamos o entendimento desse atleta a partir de um olhar que alcance as suas práticas esportivas bem como pessoais, considerando que, o atleta, assim como quer ser humano, tem seus sentimentos, habilidades, competências, possibilidades e limites para desenvolver qualquer tarefa, seja ela profissional ou pessoal. Dessa forma, para que haja bons resultados nas competições, todos esses atributos são levados em consideração no desempenho do atleta, permitindo assim, uma maior compreensão pessoal, bem como uma clareza maior da sua prática esportiva. Salientamos, então, que não é possível dissociar as questões pessoais das questões esportivas, sendo assim uma concomitante a outra.

## REFERÊNCIAS

APPEL-SILVA, Marli; WENDT, Guilherme W.; ARGIMON, Irani I. A teoria da autodeterminação e as influências socioculturais sobre a identidade. *Psicologia em revista*, v.16, n.2, p. 351-369, 2010. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682010000200008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682010000200008)>. Acesso: 17 de maio. 2018.

DECI, E.; RYAN, R. The “what” and “why” of goal pursuits: human needs and the self-termination of behavior. *Psychological Inquiry*,

v.11, n. 4, p. 227-268, 2000. Disponível em: <[https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000\\_DeciRyan\\_PIWhatWhy.pdf](https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_DeciRyan_PIWhatWhy.pdf)>. Acesso: 20 de maio. 2018

FERNANDES, L. *Psicologia do esporte*. Belém, 2017. (Aula proferida pela professora Luana Fernandes, na Faculdade Superior da Amazônia de Belém, sobre Psicologia do Esporte).

FUNDAÇÃO VALE. UNESCO Brasil. *Psicologia do Esporte*. 6. ed. Brasília: CNPq/IBICT/UNESCO, 2013. 36 p. Disponível em: <<http://www.fundacaovale.org/Documents/caderno-de-esporte-6-psicologia-do-esporte.pdf>> Acesso em: 20 maio 2018.

*Menina de Ouro*. Direção: Clint Eastwood. Estados Unidos: 2004. 1 DVD (132 min).

RYAN, R.; DECI, E. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, v. 55, n. 1, p. 68-78, 2000. Disponível em: <[https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000\\_RyanDeci\\_SDT.pdf](https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_RyanDeci_SDT.pdf)>. Acesso: 20 maio 2018.

TRAINING, Boxe. *A história do boxe*. 2018. Disponível em: <<http://www.boxetraining.com.br/blog/a-historia-do-boxe/>>. Acesso em: 19 maio 2018.

## CONDUTA DELINQUENTE: UM ESTUDO SOBRE AS CONSEQUENCIAS DA DELINQUENCIA

Domingos Bombo  
Damião

### RESUMO

O presente estudo tem como objectivo explorar a opinião do jovem integrante de gangue de rua a respeito das consequências da delinquência e analisar as consequências da delinquência. Utilizou-se neste estudo a abordagem qualitativa, e como instrumento de recolha de dados a pesquisa bibliográfica e a entrevista. Participou do estudo, um adolescente do sexo masculino com 18 anos de idade, membro de um dos gangues de rua do bairro Rocha Pinto em Luanda. A pesquisa constatou que, é preciso haver um trabalho conjunto e multidisciplinar para que se resolva este problema. Concluiu-se que os indivíduos envolvidos à prática da delinquência juvenil como consequências estão propensos a mortes, prisões, desistência às aulas, rompimento com o pacto social e as leis da cultura.

**Palavras-chave:** Delinquência; Conduta delincente e consequências.

# 1. INTRODUÇÃO

À prática da delinquência aparece em todas as sociedades e civilizações, integra o mundo actual, tanto nas grandes cidades, quanto nos lugares mais isolados. Nas palavras de Durkheim (2000, p.472), “não há sociedade conhecida em que, sob formas diferentes, não se observe à delinquência juvenil, mais ou menos desenvolvida. Não há povo cuja moral não seja quotidianamente violada”.

Dito isto, e de acordo com Durkheim, à prática da delinquência apresenta-se como conjunto de acções que embora reprováveis, são necessárias para a manutenção e mudanças na sociedade. É evidente que, no mundo, nenhuma sociedade está isenta da prática da delinquência. Para Schneider (2011, p.235), a delinquência “tem uma força estigmatizante por representar uma carga negativa e depreciativa às crianças e adolescentes em conflito com a lei. O autor ressalta que, os actores sociais têm importante papel para o enfrentamento de tal problemática que repercute na segurança pública local”. A grande preocupação, é que esta prática verifica-se com maior incidência em zonas ou territórios cuja realidade de vida é bastante precária devido a factores como guerras, patologias psicológicas, frustrações, crescimento populacional desordenado, desorganização social, pobreza, desemprego, falta de oportunidade, incapacidade no controlo social e policial, entre outros.

Tendo em conta esta realidade, espera-se o contributo de todos a partir de abordagens académicas, políticas e psicossociais para o combate à delinquência. Espera-se também, uma maior compreensão dos factores ou causas associados à delinquência bem como uma maior campanha e interesse em divulgar conhecimentos sobre as consequências dessa prática para a juventude e a sociedade.

O presente estudo enquadra-se numa realidade preocupante enfrentada pelo mundo, em particular pelos angolanos – que é a delinquência. Pretende-se, com este artigo, contribuir para discussão sobre as consequências da delinquência numa abordagem psicossocial. O objectivo deste estudo é explorar a opinião do jovem integrante de gangue de rua a respeito das consequências da delinquência e analisar as consequências da delinquência.

Baseando-se numa pesquisa de carácter qualitativo, usamos a pesquisa bibliográfica e a entrevista como técnica padrão. Portanto, neste estudo, centramos a nossa atenção na seguinte questão: Qual é a opinião do jovem integrante de gangue de rua a respeito das consequências da delinquência?

# 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de carácter exploratório, com abordagem qualitativa. Os dados obtidos foram colectados por meio do uso da técnica da pesquisa bibliográfica e da entrevista.

## 2.1 CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE DO ESTUDO

As informações acerca das consequências da delinquência foram obtidas por meio de uma entrevista concedida por um jovem conhecido membro de gangue juvenil que actua no bairro Rocha Pinto. Tratou-se de uma entrevista aprofundada, pois é uma técnica que se aplica bastante nos estudos de carácter qualitativo.

O entrevistado pertence a um grupo que actuam no bairro Rocha Pinto, e o mesmo também tem presença em outros grupos que actuam no bairro Grafanil e Simione em Luanda. Trata-se de um jovem com 18 anos de idade proveniente de família pobre. Quanto ao nível académico, concluiu apenas a 7.<sup>a</sup> classe do I ciclo do Ensino Secundário Geral. No momento em que decorreu a entrevista, o mesmo não estudava, acabava de ser solto do Estabelecimento Prisional de Calomboloca, onde esteve preso cerca de um ano e alguns meses. A entrevista decorreu entre 29 e 30 de Setembro de 2019 e não foi permitido gravar qualquer áudio mas sim anotar as respostas em bloco de nota.

# 3. CONDUTA DELINQUENTE

De modo inicial, convém referir que o termo Delinquência está associado às transgressões à lei praticadas por adolescentes, manifesta-se normalmente entre os 10 anos de idade, e dependendo de cada região e cultura pode estender-se até aos 16-18 anos de idade que, por sua vez, estes são rotulados como delinquentes ou marginais. De acordo com Ferreira (1997), o conceito de «delinquência juvenil»,

Surge como uma construção social e institucional em torno da qual se reúnem definições e ideias sobre situações e comportamentos que contrariam com o conceito ideal que temos da infância e da juventude. A um determinado nível, a delinquência juvenil é definida a partir das leis, das práticas e das crenças relativas ao comportamento das crianças e dos jovens

que governam as instituições responsáveis social e legalmente pelo controlo e tratamento do comportamento considerado delinquente e de outros problemas juvenis. A um outro nível, a delinquência juvenil é comportamento: o comportamento que os jovens estabelecem com a família, os amigos e outros adultos nos espaços onde a delinquência emerge (Ferreira, 1997, p.916).

Nas palavras de Hoffmann, (2012, p.76), o rótulo de “delinquente”, marca de tal modo o indivíduo, a ponto de anular qualquer outro possível adjetivo ou identidade”. Quer isto dizer que, o adolescente quando rotulado delinquente perde a sua condição de pessoa e torna-se o arquétipo do delito ou seja, o transgressor da lei.

Abramovay (2005, p.109) afirma que, a conduta delinquente refere-se ao conjunto de acções, “que muitas vezes, acabam por se concretizar em actos violentos, protagonizados por adolescentes sob uma dupla representação: vítimas e participes da violência”. Entende-se que a conduta delinquente tem a ver com a concretização de comportamentos perpetuados por menores, comportamento que são condenáveis legal e socialmente devido ao prejuízo que trazem aos praticantes e suas vítimas. Conforme Martins (1993), a conduta delinquente pode ser a manifestação de um propósito de chamar a atenção dos demais para fugir da vala comum do anonimato. O indivíduo com conduta delinquente, por diversas razões, “não aceita os códigos de conduta e de ética que a sociedade exige e trata de fazer cumprir. Ou seja, ele sabe intelectualmente o que está certo e o que está errado, mas não aceita esses conceitos emocionalmente” (Adrados, 1967, p.41).

Portanto, um adolescente pode demonstrar conduta delinquente por motivo de lutar pela sua sobrevivência bem como por razões de querer repetir os padrões de abuso da infância. Dito isto, conduta delinquente é nada mais que, a manifestação de comportamentos protagonizados por adolescentes em que se verifica a violação das normas jurídicas e de convivência social durante um certo período de tempo.

Quanto as causas ou factores que levam adolescentes à delinquência podemos destacar, as de ordem biológica, psicológica e socioeconómica.

Segundo Lombroso (2007) os factores congénitos ou inatos tais como: herança, estrutura somática, raça; os factores endocrinológicos, doenças neurológicas; neurose, psicose, tensões emocionais e interpessoais inclinam o indivíduo para a vida delitosa. Nesta linha de raciocínio Adrados (1967, p.42)

descreve como causas da delinquência, os factores sócio-económicos tais como: a pobreza, o grau de cultura e civilização, a densidade de população, o alcoolismo, a situação económica e a religião. Significa que, estão propensos à prática da delinquência, adolescentes que enfrentam ou convivem com a frustração, a instabilidade no lar (a fuga à paternidade, a instabilidade familiar e residencial), falha dos pais, ausência de relações próximas e intensas na família, pais super protectores, pais agressivos, necessidades não suprimidas, negligência espiritual, o afastamento ou baixo nível escolar ou de educação, a exclusão e a errónea privação de bens e serviços, ou seja, adolescentes que enfrentam um sistema social ou familiar desestruturado.

De acordo com Carvalho (2010) o contexto em que ocorre a proliferação da delinquência em Angola pode enumerar-se a partir das seguintes causas estruturais:

- a) O conflito armado, que perdurou desde a proclamação da independência de Angola (1975) até 2002;
- b) A forma como são executadas as políticas públicas, que promove a informalidade e que retira da escola um elevado contingente de adolescentes e remete para o desemprego e o subemprego um elevado número de pessoas;
- c) elevado índice de pobreza urbana em Angola;
- d) A forma como a estrutura social é pressionada pelas políticas económicas do Estado, com o que se associa a quebra de valores morais (mais acentuada nos grandes centros urbanos).

Neste contexto, Silva (2013) salienta que, o tratamento de casos de delinquência passa pela justiça restaurativa e apoio e supervisão intensiva no âmbito de medidas comunitárias (não institucionais). Para o autor, atacar as causas e tê-las em conta na abordagem que é efectuada tem efeitos positivos no futuro, devendo ter-se o cuidado de concertar, dentro daquele ataque outras entidades (principalmente a segurança social e outros prestadores de cuidados) para minorar algumas das causas que possam ter originado a práticas ilícitas, como sejam habitação, emprego, saúde e educação.

Portanto, é importante referir que, a entrada para à delinquência não pode ser olhada apenas a partir de um dos factores acima referido. O fenómeno da delinquência sofre influência de vários factores tais como; os biológicos, os psicológicos e os sociais, e não devemos nos esquecer que as influências de tais factores variam de região para região ou de cultura para cultura, bem como de indivíduo para indivíduo.

### 3. ESTUDO REALIZADO SOBRE À DELINQUÊNCIA NOS PAÍSES DE EXPRESSÃO PORTUGUESA

Os estudos sobre à delinquência têm sido realizados em várias partes do mundo, e nos países de expressão portuguesa como Portugal, Brasil, Angola, Moçambique e Cabo Verde, não é excepção.

Temos a referir o estudo realizado em Portugal, por Lisboa (2008) sobre “A Pobreza, um Livre Trânsito para a Delinquência Juvenil?” (tese de doutoramento). Cujo objectivo foi aprofundar o conhecimento sociológico relativo à problemática da delinquência juvenil.

Em Angola, temos o estudo realizado por Carvalho (2010), subordinado ao tema “Gangues de rua em Luanda, de passatempo a delinquência”. O objectivo deste estudo foi examinar as causas da delinquência juvenil e a forma de actuação dos gangues de rua na capital Angolana.

Em Cabo Verde, citamos o estudo realizado por Monteiro (2011), sobre “Consumo do álcool e das drogas ilícitas nos grupos de gangues/thugues da cidade da Praia e do Mindelo” (Dissertação de mestrado). Com o objectivo de fazer uma análise comparativa entre o consumo do álcool e das drogas ilícitas nos jovens pertencentes aos grupos de gangues/thugues.

No Brasil, temos o estudo realizado por Brandt e Brandt (2016), sobre “Delinquência juvenil: causas e consequências”. Teve como objectivo analisar partindo de factores relevantes que envolvam crianças e adolescentes à marginalização, especialmente, da pobreza e da exclusão social.

Por fim, em Moçambique, o estudo realizado por Matola, (2017) sobre “Delinquência Juvenil na cidade de Maputo: Dinâmicas dos comportamentos desviantes praticados pelos jovens.” O mesmo teve como objectivo analisar as dinâmicas da delinquência juvenil na Cidade de Maputo, o marco teórico foi a teoria das representações sociais e da rotulagem.

### 4. CONSEQUÊNCIAS DA DELINQUÊNCIA

A delinquência é um mal que afecta uma enorme faixa da infância e adolescência. Ela é resultante de uma multi-variedade de factores que se inter-relacionam, este fenómeno tem trazido bastantes consequências para vida de muitos adolescentes.

As informações obtidas por meio de uma entrevista com um adolescente membro de um dos gangues de rua no Bairro Rocha Pinto em Luanda, apontam

alguns dados que descrevem as consequências da delinquência, ou seja, o prejuízo dos seus praticantes ou seguidores. A indagação, “O que ganhou com à prática da delinquência? O entrevistado respondeu:

“Não ganhei nada, mas sim nome sujo por lutar bué [muito], mulher mais mulher. Nessa vida de grupo não nis dão nada é só memo [mesmo] ilusão, não nis [nos] dão dinheiro é memo perder a vida nas brincadeira [brincadeiras]” [Sujeito Único: 18 anos, 7.ª classe, Rocha Pinto].

Para o nosso entrevistado, muitos jovens partem para à delinquência devido a ilusão e a diversão imediata, ele descreve que este fenómeno é prejudicial para os jovens pois, se perde mais do que se ganha. Quanto a isto, Hutz, (2002, p.166), afirma que, “a delinquência é considerada uma consequência negativa, que gera desadaptação e prejudica o desenvolvimento posterior do jovem, uma vez que ela acarreta prejuízos sociais, económicos e cognitivos para o adolescente”.

Podemos afirmar que para os adolescentes bem como para a sociedade, a delinquência causa prejuízos irreparáveis em vários aspectos de desenvolvimento do indivíduo seja ele na condição de praticante ou de vítima. Na opinião do nosso entrevistado, importa referir que, a delinquência tem muitas consequências, tal como ele afirmou: “por causa dessa vida, mô [meu] nome ficou ligado com os probulema [problemas], as confusões, lutas e má fama... desisti da escola por causa de grupo, lutas e festas. Se eu não entrasse nessa vida já acabaria o insino [ensino] médio”. O mesmo, acrescentou,

“... os cotas [os polícias] me procuravam, fui preso, nas esquadras do bairro depois parei na Comarca de Viana e na Cadeia do Calomboloca [Estabelecimento Prisional de Calomboloca]. Por causa das lutas dos grupos tenho muitos sinais das feridas de faca, catanas, caco de garrafa no mô corpo, ... mô inimigo, os inreval [rivais] de grupos me procuravam para me matar porque eu sou a “pilha máxima<sup>1</sup>” do mô grupo” [Sujeito Único: 18 anos, 7.ª classe, Rocha Pinto].

Implica dizer que ao entrar para à delinquência o indivíduo espera como consequências a morte, a

<sup>1</sup> Nome atribuído ao individuo motivador, ou seja, aquele que quando é confusão não recua.

prisão, as cicatrizes, vícios, danos psicológicos, discriminação ou estigmatização, desistência às aulas. De acordo com o nosso entrevistado pode se entender que a delinquência traz consequências drásticas, uma vez que, o adolescente metido a esta prática pode ser morto por agentes da polícia ou então por adolescentes de gangues rivais, deixando para as famílias e a sociedade uma desolação e ao mesmo tempo um alívio. Nota-se que à prática da delinquência deixa sequelas para o carácter do indivíduo, de tal modo que as pessoas na sociedade, acabam sendo incapazes de perdoar pelos desvios de conduta e acreditar na ressocialização do indivíduo que anteriormente cometeu vários delitos.

Segundo Silva e Salles, (2010, p.103) em consequência, a delinquência “produz certa preocupação social”. Pode se verificar isso nas palavras do entrevistado, “quando eu bebia e metia légua [diazepam], tinha mais coragem... só me dava vontade de pará [parar] os motoqueiro [s] para nos dá [dar] dinheiro, bater os outros, lutar e conquistar as mulher [es]” [Sujeito Único: 18 anos, 7.ª classe, Rocha Pinto]. Nesta linha de raciocínio, Leal e Júnior (2001, p.22), defendem que,

Os jovens delinquentes cometem o crime pelo próprio crime, roubam coisas de que não necessitam e nem vão usar. Má, porque os jovens membros de gangues delinquentes revelam prazer em agredir ou molestar pessoas e desafiar tabus. Negativa, por representar à subcultura uma total inversão das normas e valores dominantes, ou seja, desprezo pela propriedade, gosto pela violência, preferência pelas gratificações imediatas.

Como afirma Hutz (2002, p.168) a prática de actos ilícitos, infelizmente, é para esses jovens fonte imediata de reforçadores importantes como dinheiro e tudo o que ele pode comprar: drogas, roupas novas, carros, equipamentos de lazer, reconhecimento, têm uma força grande como controladora do comportamento. Na opinião de Sá (2015) uma das consequências, inegavelmente terrível, que mais frequentemente ocorre é rompimento com o pacto social e a lei da cultura, torna-se iníquo e sem sentido, para o indivíduo, pelo que tenderá a retomar e actualizar suas pulsões primitivas.

Entende-se que as acções dos jovens delinquentes tendem a ser motivadas por princípios ilusórios ou pulsões primitivas. Estes jovens aproveitam-se do estatuto de delinquente para conseguir satisfazer suas necessidades com drogas, roupas, diversão bem como para superar seus medos, sua baixa auto-estima, discriminação ou estigmatização vivenciadas quando criança.

Para Hutz, (2002, p.168), “o jovem delinquente, também, pode apresentar dificuldades na escola, uma vez que suas actividades ilícitas e seu estilo de vida são incompatíveis com aquilo que a escola espera e cobra dele”. “Se você mete légua, você perde uma parte da consciência, você quase não se lembra de nada, na escola nem assimila, ela apaga as coisas da tua cabeça” [Sujeito Único: 18 anos, 7.ª classe, Rocha Pinto]. O grande problema é que, muitos professores ou educadores, nem sempre estão preparados para lidar com essa problemática, de modo que a exclusão ou expulsão do aluno delinquente da escola ou em sala de aula tende a ser a melhor saída para resolver os problemas.

## 5. CONCLUSÃO

A delinquência é um problema que tem penetrado à vida de muitas famílias e de muitos adolescentes em particular. O problema da delinquência é universal, quer dizer que, não se verifica somente em Angola. Por esta razão, a cada dia, os estudiosos e pesquisadores debatem-se no sentido de encontrar respostas para este fenómeno e ajudar as famílias, o governo e todos aqueles que directa ou indirectamente enfrentam as consequências da prática da delinquência.

Para dar solução ao fenómeno da delinquência, é importante haver um intercâmbio multidisciplinar devido a complexidade deste problema. Por exemplo, no campo psicológico, o problema da delinquência é percebido a partir de problemas subjectivos dos indivíduos, pois, acredita-se que o delinquente padece de um problema psíquicos. Enquanto que, para o campo jurídico, o fenómeno é percebido a partir de problemas objectivos, considera-se que o delinquente age por vontade própria ao infringir uma norma, por essa razão, não importando o motivo ele deve ser punido.

Constatou-se que os indivíduos envolvidos à prática da delinquência como consequências estão propensos a mortes, prisões, desistência das aulas, desprezo por parte dos familiares e outros agentes sociais, rompimento com o pacto social e as leis da cultura do seu meio, falta de perspectiva de futuro, diminuição da auto estima assim como dificuldade de se relacionar.

Tendo em conta as consequências da prática da delinquência, é importante lembrar que a supervisão familiar e das comunidades bem como a existência de laços familiares e sociais saudáveis inibem ou controlam a delinquência, pois, o adolescente não

deseja pôr em causa as boas relações que mantém com os familiares e a comunidade.

Convém, verificar na prática da delinquência não somente o mal que tem causado aos jovens e a sociedade mas também uma oportunidade de repensar as políticas públicas, bem como os programas que contribuem para a garantia dos direitos básicos e fundamentais do cidadão tais como: saúde, educação, liberdade, dignidade, trabalho, lazer e de segurança. Por outro lado, deve haver cada vez mais denúncias e melhorias na actuação dos agentes da polícia ou melhor, mais proximidade dos agentes junto dos populares. Isto, contribui para a inibição e combate de actos ilícitos perpetrados por adolescentes e retribui a segurança nos bairros.

## REFERÊNCIAS

Abramovay, M. (2005). Drogas nas escolas: versão resumida. – Brasília: UNESCO, Rede Pitágoras.

Adrados, I. (1967). Delinquência juvenil. Arquivos Brasileiros de Psicotécnica, v. 19, nº 3, pp. 39-45.

Becker, H. S. (2008). Outsiders: estudos de sociologia do desvio. Tradução: Maria Luiza X. de Borges; 1.<sup>a</sup> Ed. - Rio de Janeiro: Jurgue Zahar Ed.

Brandt, L. M. e Brandt, L. J. (2016). Delinquência juvenil: causas e consequências. In: XIII Seminário Internacional sobre Demandas Sociais e Políticas Públicas na sociedade Contemporânea. Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC.

Carvalho, P. (2010). Gangues de rua em Luanda: De passatempo a delinquência. Oeiras: Sociologia, Problemas e Práticas, n.63.

Durkheim, É. [1858-1917]. (2000). O suicídio: estudo de sociologia. Tradução: Mónica Stahel. - São Paulo: Martins Fontes. - (Coleção tópicos).

Ferreira, P. M. (1997). «Delinquência juvenil», família e escola. Análise Social, vol. XXXII (143), pp. 913-924.

Giddens, A. (2009). Sociologia. (7.<sup>a</sup> ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Hoffmann, M. E. (2012). Abordagem sociopsicológica da violência e do crime [livro digital].

– Palhoça: UnisulVirtual.

Hutz, C.S. (2002). Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção. Casa do Psicólogo.

Leal, C. B. e Júnior, H. P. (2001). Violência e vitimização: a face sombria do cotidiano. Belo Horizonte: Del Rey.

Lisboa, Â. M. P. (2008). A Pobreza, um Livre Trânsito para a Delinquência Juvenil? [Tese de doutoramento]. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa.

Lombroso, C. [1885-1909]. (2007). O homem delinquente. Tradução: Sebastião José Roque. - São Paulo: Ícone. - (Coleção fundamentos de direito)

Martins, C. (1993). In: Caminhos - Ensaios psicanalíticos. Porto Alegre, Movimento, pp. 87-93.

Matola, M. E. (2017). Delinquência Juvenil na cidade de Maputo: Dinâmicas dos comportamentos desviantes praticados pelos jovens. [Trabalho de Fim de Curso]. Maputo: Faculdade de Letras e Ciências Sociais da Universidade Eduardo Mondlane.

Monteiro, M. C. R. (2011). Consumo do álcool e das drogas ilícitas nos grupos de gangues/thugues da cidade da Praia e do Mindelo. [Dissertação de mestrado]. Mindelo: Universidade da Beira Interior.

Sá, A. A. (2015). Criminologia clínica e execução penal: proposta de um modelo de terceira geração. 2.<sup>a</sup> Ed. São Paulo: Saraiva.

Schneider, H. (2011). Abordagens actuais em segurança pública. Porto Alegre: EDIPUCRS.

Silva, J. B. (2013). Lei tutelar educativa comentada: no âmbito das principais orientações internacionais da jurisprudência nacional e do tribunal europeu dos direitos do homem. Coimbra: Edições Almedina, SA.

Silva, J. M. A. P. e Salles, L. M. F. (2010). Jovens, violência e escola: um desafio contemporâneo [online]. São Paulo: Ed. UNESP.

## DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR E DESEMPENHO FUNCIONAL NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE CRIANÇAS

Danielle Vieira dos  
Santos  
UFPA

Kátia Cristiana  
Fernandes do  
Patrocínio  
UFPA

Elson Ferreira Costa  
UFPA

Dalízia Amaral Cruz  
UFPA

Edilson Coelho  
Sampaio  
UNAMA

### RESUMO

Esta pesquisa teve o objetivo analisar o Desenvolvimento Neuropsicomotor e o Desempenho Funcional nas Atividades de Vida Diária de crianças no início da vida escolar. Trata-se de um estudo longitudinal, de caráter descritivo-exploratório, de natureza observacional e abordagem quantitativa dos dados. Participaram 11 crianças matriculadas no Maternal I de uma Unidade de Educação Infantil do município de Belém-Pa. Os instrumentos utilizados foram: Questionário de Caracterização da Criança, *Denver Developmental Screening Test - Denver II*, Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI), e o Diário de Campo. Os resultados do Denver II apontaram que a maioria das crianças apresentou desenvolvimento questionável (54,5%) no Tempo 1, com aumento deste resultado no Tempo 2 (63,6%). Foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre o desempenho das crianças no PEDI, nos tempos 1 e 2, nas áreas Habilidade Funcional de Autocuidado ( $p=0,008$ ), na Habilidade de Função Social ( $p=0,008$ ), e na Assistência do Cuidador, nas áreas de autocuidado ( $p=0,007$ ) e função social ( $p=0,01$ ). Além disso, os resultados indicaram que, no Tempo 1, a maioria das crianças apresentou desenvolvimento normal, no Denver II, e desempenho funcional acima da média, nas Habilidades Funcionais de autocuidado e função social, e na Assistência do Cuidador em autocuidado e em função social. Já no tempo 2, observou-se que a maioria das crianças que estava acima da média do escore das Habilidades Funcionais e na Assistência do Cuidador, não possuía desenvolvimento normal. Os achados apontam a importância da estimulação do desenvolvimento infantil no contexto escolar, de modo a favorecer os aspectos educacionais e desenvolvimentais da criança.

**Palavras-chave:** Atividades de Vida Diária; Desempenho Funcional; Desenvolvimento Neuropsicomotor; Educação Infantil.

# 1. INTRODUÇÃO

O Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM) é um processo quanti-qualitativo, caracterizado pela aquisição e aprimoramento de habilidades e funções dos domínios da motricidade, cognição e sociabilidade, no decorrer do tempo. Este fenômeno está associado à maturação do Sistema Nervoso Central e resulta da interação entre fatores intrínsecos (biológicos) e extrínsecos (ambientais) do sujeito (ARAÚJO; ISRAEL, 2017).

O cotidiano das pessoas é composto por diversas atividades, dentre elas, as Atividades de Vida Diária (AVD), que são necessárias a todos os seres humanos e relacionadas aos cuidados do indivíduo com o próprio corpo, como higiene pessoal, alimentação, mobilidade funcional, entre outras, o que possibilita a sobrevivência e proporciona bem-estar (AOTA, 2015). As AVD também fazem parte do cotidiano infantil em qualquer ambiente e são de fundamental importância para seu desenvolvimento, principalmente, no que se refere à autonomia e independência (VASCONCELOS; CAVALCANTE, 2013; MONTEIRO et al., 2010), pois à medida que a criança conquista maior independência em suas atividades cotidianas, ela torna-se capaz de participar de forma mais ativa em diversos contextos, tornando-se menos dependente do cuidador (MONTEIRO; VASCONCELOS; SILVA; CAVALCANTE, 2012).

O Desempenho Funcional (DF) nas AVD, relaciona-se com o DNPM infantil, pois, ambos são marcados por etapas progressivas em relação ao nível de complexidade. Além disso, seguem uma sequência ordenada e são influenciados tanto por fatores intrínsecos da criança, como pelos fatores do ambiente físico e social (MANCINI; MEGALE; BRANDÃO; MELO; SAMPAIO, 2004). Conforme a criança atinge os marcos do desenvolvimento, ela também adquire capacidade para interagir de forma mais consistente com as pessoas, os objetos e os símbolos que estão à sua volta (VASCONCELOS; CAVALCANTE, 2013; LANZILLOTTA; ROCHA, 2011).

Dentre os ambientes que a criança participa na infância, destacam-se as Unidades de Educação Infantil (UEI), caracterizadas como espaços institucionais não domésticos, que funcionam em regime integral ou parcial, com o objetivo de promover o desenvolvimento integral da criança, concomitante com a família e a comunidade (BRASIL, 2014). Deste modo, o período em que a criança passa pela educação infantil é fundamental para a autonomia, pois, nesse ambiente, são estimuladas, gradualmente, as habilidades psicomotoras, por meio das atividades pedagógicas e de rotina (BRASIL, 2015; SCOPEL; SOUZA; LEMOS, 2011). São exemplos dessas atividades a hora da chamada, hora da roda, hora das

atividades, hora do lanche, hora da higiene, hora da brincadeira, hora do sono e hora das atividades extraclasse (BILÓRIA; METZNER, 2013).

A partir disso, pode-se perceber que além das atividades pedagógicas, o cotidiano da educação infantil é composto por diversas AVD. Ressalta-se que esses momentos, para algumas crianças, são únicos e exigem dos cuidadores dedicação e atenção, pois devem tanto cuidar, quanto permitir que elas participem ativamente das situações de cuidado, exercendo postura de escuta e diálogo com seus movimentos e interesses, o que contribui para que elas se sintam seguras e aprendam a cuidar de si e do grupo do qual participam, estimulando o desenvolvimento da autonomia (BRASIL, 2015; BILÓRIA; METZNER, 2013). Portanto, supõe-se que a partir do ingresso da criança na UEI, o desenvolvimento e o desempenho funcional nas AVD melhoram progressivamente, ou seja, quanto melhor o DNPM, melhor será o DF da criança. Assim, este estudo teve como objetivo analisar o desenvolvimento neuropsicomotor e o desempenho funcional nas AVD de crianças no início da vida escolar.

## 2. MÉTODO

### 2.1 DELINEAMENTO

Trata-se de um estudo com delineamento longitudinal, descritivo-exploratório, de natureza observacional e com abordagem quantitativa dos dados.

### 2.2 PARTICIPANTES

A pesquisa foi realizada com 11 crianças matriculadas no Maternal de uma UEI, localizada no município de Belém-Pa, 1 responsável por cada criança e 4 professoras. Os participantes foram selecionados por amostragem não probabilística do tipo intencional ou julgamento. Dessa forma, a escolha dos sujeitos considerou as características particulares do grupo em estudo ou, ainda, o conhecimento que o pesquisador tinha do que estava investigando. Portanto, os participantes foram escolhidos, por estarem iniciando primeiro ano de vida escolar.

Dessa forma, os critérios de inclusão adotados foram; crianças de ambos os sexos, que estavam ingressando na vida escolar em 2017 e autorizadas pelos pais, ou responsáveis, a participarem da pesquisa. Não participaram da pesquisa crianças que apresentavam distúrbios que afetam a expressão da fala, alterações sensoriais, auditivas e/ou visuais, sequelas ou comprometimento do Sistema Nervoso Central ou qualquer outro tipo de patologia,

previamente diagnosticadas, além das não autorizadas pelos responsáveis, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## 2.3 AMBIENTE DE PESQUISA

O estudo foi realizado em uma Unidade de Educação Infantil (UEI) pública, do município de Belém-Pa. O atendimento ocorre em período integral (7h:30min às 17h:30min), e as crianças do Maternal I são acompanhadas por duas professoras por turno. O critério de seleção desta Unidade também foi por amostragem não probabilística do tipo intencional ou julgamento. Neste caso, a instituição foi selecionada pois outros estudos foram desenvolvidos na mesma (COSTA; CAVALCANTE; SILVA; GUERREIRO, 2016).

## 2.4 INSTRUMENTOS

Foi usado o Questionário de Caracterização da Criança (QCC), que é um questionário que traça o perfil da criança. É aplicado aos pais ou cuidadores principais, e foi elaborado pelos pesquisadores. O instrumento contém questões referentes às condições de assistência pré-, peri- e pós-natal, estado de saúde da criança, características sociodemográficas da família, como idade, nível de escolaridade, renda e ocupação dos pais ou responsáveis, além de aspectos do ambiente familiar.

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

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

(FRANKENBURG et al., 1992).

Para avaliar o desempenho funcional nas atividades de vida diária, usou-se o Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI). É um instrumento de avaliação infantil desenvolvido por Haley et al. (1992), traduzido e adaptado para o Brasil por Mancini (2005). O teste avalia o desempenho funcional de crianças com idade entre 6 e 90 meses (7 anos e meio). A administração do instrumento pode ser realizada por meio de entrevista com os pais ou cuidador principal, pela observação direta do avaliador durante a execução das tarefas ou pela combinação de ambos (MANCINI, 2005).

O teste é composto por 197 itens, aplicados de acordo com a idade da criança e dividido em três domínios: habilidades funcionais, assistência do cuidador e modificações feitas no ambiente para facilitar seu desempenho. Para cada domínio, o teste é subdividido em três partes: Autocuidado - contendo 73 itens, abrangendo alimentação, vestimenta e higiene pessoal; Mobilidade - composta por 59 itens, abrangendo transferências dentro e fora do banho, locomoção dentro e fora de casa e subir escadas; e Função Social - 65 itens referentes à interação social, como comunicação, resolução de problemas, brincadeiras com crianças e adultos e consciência de segurança (VASCONCELOS, 2013).

Para cada domínio, é atribuído um escore diferente, sendo o primeiro pontuado com 1 ou 0, se a criança for capaz de executar ou não a atividade, respectivamente, sendo o escore total obtido, por meio da somatória dos pontos de cada área. No segundo domínio, cada item é pontuado em uma escala ordinal de 0 a 5, a saber: assistência total (completamente dependente no desempenho da tarefa funcional), assistência máxima, assistência moderada, assistência mínima, com supervisão e independência total (MANCINI, 2005; VASCONCELOS, 2013).

Por fim, no terceiro domínio, diferente dos demais, não há escala quantitativa. As informações indicam a frequência de modificações em cada categoria do teste, sendo classificadas como: nenhuma modificação, se a criança não faz uso de modificações para o desempenho da tarefa funcional, modificação centrada na criança, quando as modificações são utilizadas por crianças com desenvolvimento normal, modificação de reabilitação, quando as modificações voltadas para crianças com deficiência; e modificação extensiva, quando envolve grandes mudanças arquitetônicas (MANCINI, 2005).

Por fim, utilizou-se o Diário de Campo, que é um dispositivo com a finalidade de registrar, de pesquisa de maneira qualitativa, eventos que ocorreram em uma coleta de dados, por exemplo. Além de favorecer a compreensão do objeto de estudo em

suas múltiplas dimensões (PEREIRA, 2018). Esse instrumento apresenta várias possibilidades de utilização, podendo registrar desde as concepções do pesquisador aos diversos detalhes que envolvem cada momento no campo de pesquisa durante as observações (PEREIRA, 2018).

### 3. PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a junho de 2017 e foi dividida em duas etapas. A primeira (Tempo 1) aconteceu no mês de fevereiro, primeiro mês da criança no ambiente escolar, no qual pretendeu-se avaliar as características desenvolvimentais e de desempenho da criança sem a influência do contexto escolar. A segunda coleta (Tempo 2) aconteceu no mês de junho, com o objetivo de investigar se houveram mudanças no DNPM e no desempenho funcional nas AVD das crianças, nesse intervalo de tempo. Os participantes foram convidados a colaborar com a pesquisa, por meio da assinatura do TCLE, no qual autorizaram a sua participação e a das crianças no estudo.

O QCC foi aplicado aos pais ou responsáveis pelas crianças no horário de entrada e/ou saída das crianças da UEI, nas dependências da unidade, conforme a disponibilidade dos responsáveis. A avaliação das crianças pelo Denver II foi realizada no refeitório da UEI, sendo este o espaço disponibilizado pela instituição para a coleta. O PEDI foram preenchidos, por meio de entrevista estruturada com os pais ou responsáveis pela criança, no horário de entrada e/ou saída da UEI, combinando com o método de observação direta, ou seja, acompanhou-se diariamente a rotina das crianças participantes, dentro da UEI. Para fins dessa pesquisa, o instrumento foi usado parcialmente, não sendo utilizada a parte de Mobilidade, em Habilidade Funcional, nem de Modificações no ambiente, em Assistência do cuidador, visto que não contemplavam os objetivos da pesquisa.

#### 3.1 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

Os dados provenientes da aplicação dos instrumentos foram tabulados em banco de dados de um pacote estatístico. As variáveis obtidas foram submetidas à análise estatística descritiva para apresentar medidas de tendência central e a determinação de frequência, indicando as características das crianças e os aspectos socioeconômicos da família, assim como os dados do seu DNPM e Desempenho Funcional. A partir disso, foi aplicado o teste não-paramétrico de *Wilcoxon* para comparar as médias do

PEDI nos Tempos 1 e 2; e o teste de *Mann-Whitney* para comparar as médias do Denver II e do PEDI. Para ambos os testes, foi considerado nível de significância estatística para  $p < 0,05$ .

#### 3.2 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este estudo fez parte do projeto “Desenvolvimento Neuropsicomotor de Crianças das Unidades de Educação Infantil de Belém-Pará”, submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará, pelo parecer 1.846.658/2016.

### 4. RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 11 crianças, de ambos os sexos, com idade entre 1 ano e 8 meses a 2 anos e 7 meses, com média de 2,1 (DP= 3,6), 1 cuidador de cada criança e 4 professoras. Quanto ao perfil das crianças e suas famílias, observa-se, na Tabela 1, a predominância de crianças do sexo masculino (54,5%), nascidas a termo (90,9%), de parto normal (54,5%) e com peso normal (81,8%). Quanto ao número de irmãos e ordem de nascimento, 36,4% eram filhos únicos (36,4%) e primogênitos (36,4%). Além disso, a maioria das crianças tinha como cuidador principal um dos pais (45,5%).

Quanto às características socioeconômicas, a maioria das famílias tinha renda mensal de 1 a 2 salários mínimos (81,8%), recebiam bolsa família (72,7%). Houve predominância da escolaridade de ensino médio completo para mães (36,4%) e fundamental completo para pais (45,5%), além de profissão autônoma ou subemprego para mães (54,5%) e pais (63,7%). Além disso, os domicílios possuíam água encanada (100%), sanitário encanado (100%) e coleta de lixo (100%).

**Tabela 1** – Características Gerais Da Amostra

Variável	Categoria	N	%
Sexo	Feminino	5	45,5
	Masculino	6	54,5
Idade Gestacional	A termo	10	90,9
	pré-termo	1	9,1
	Normal (2,5 a 4kg)	9	81,8
Peso ao nascimento	Baixo peso <2,500	1	9,1
	Acima do peso	1	9,1
Tipo Parto	Normal	6	54,5
	Cesáreo	5	45,5
Pré-Natal	Sim	11	100
	Nenhum	44	36,4
Quantidade de irmãos	1	4	36,4
	2	1	9,1
	3 ou mais	2	18,2
Ordem de nascimento	1	4	36,4
	2	4	36,4
	3 ou mais	3	27,3
Cuidador Principal	Alguns dos pais	5	45,5
	Parentes	5	45,5
	Irmão	1	9,1
Escolaridade da Mãe	Fundamental Incompleto	1	9,1
	Fundamental Completo	2	18,2
	Médio Incompleto	3	27,3
	Médio Completo	4	36,4
	Superior Incompleto	1	9,1
Profissão da Mãe	Desempregada	2	18,2
	Subemprego, autônoma	6	54,5
	Pequeno Funcionário	3	27,3
	Fundamental Incompleto	1	9,1
Escolaridade do Pai	Fundamental Completo	5	45,5
	Médio Incompleto	2	18,2
	Médio Completo	2	18,2
	Superior Incompleto	1	9,1
Profissão do Pai	Desempregado	1	9,1
	Subemprego, autônomo	7	63,7
	Pequeno Funcionário	3	27,3
Renda Mensal	<1 Salário Mínimo	2	18,2
	1 a 2 salários	9	81,8
Bolsa Família	Sim	8	72,7
	Não	3	27,3
Água Encanada	Sim	11	100
Sanitário Encanado	Sim	11	100
Coleta de Lixo	Sim	11	100
Energia Elétrica	Regular	10	90,9
	Irregular	1	9,1

Quanto aos resultados do Denver II, no Tempo 1, referente à avaliação realizada no primeiro mês de vida escolar, nota-se que a maioria das crianças (54,5%) apresentou resultado questionável, com maior prevalência desse resultado na linguagem (54,5%), conforme Tabela 2. Já no Tempo 2, referente ao quinto mês de vida escolar houve um aumento no percentual de crianças com escore questionável (63,6%) e nos domínios pessoal-social (18,2%), motor fino (9,1%) e motor amplo (27,3%). Em contrapartida, o domínio da linguagem foi o único em que houve aumento no percentual de crianças, com escore normal (54,5%).

**Tabela 2** – Escores do Denver II nos Tempos 1 e 2

Denver II	Tempo 1 %(N)		Tempo 2 %(N)	
	Normal	Questionável	Normal	Questionável
Total	45,5 (5)	54,5 (6)	36,4 (4)	63,6 (7)
Pessoal-social	90,9 (10)	9,1 (1)	81,8 (9)	18,2 (2)
Motor fino	100 (11)	0	90,9 (10)	9,1 (1)
Linguagem	45,5 (5)	54,5 (6)	54,5 (6)	45,5 (5)
Motor grosso	100 (11)	0	90,9 (10)	9,1 (1)

Quanto ao desempenho funcional das crianças, a Tabela 3 mostra que houve aumento nas médias das pontuações do PEDI, em relação ao tempo. Além disso, o teste de Wilcoxon indicou que as pontuações do escore das áreas de Habilidade Funcional de Autocuidado ( $p=0,008$ ), de Habilidade Funcional de Função Social ( $p=0,008$ ) apresentaram diferença, estatisticamente, significativa, ou seja, as crianças tiveram melhor desempenho ao longo do tempo. Do mesmo modo, observou-se diferença, estatisticamente, significativa nas áreas de Autocuidado ( $p=0,007$ ) e Função Social ( $p=0,01$ ), no que diz respeito à Assistência do Cuidador.

**Tabela 3** – Escores da habilidade funcional na área de autocuidado nos tempos 1 e 2 segundo o PEDI

	Tempo 1		Tempo 2		p-valor
	Média	±dp	Média	±dp	
<b>HF Autocuidado</b>	50.7	7.4	53.6	6.7	0.008*
Utilização de recipientes de beber	4.00	1.0	4.5	0.5	0.05*
Higiene oral	2.7	0.4	3.5	0.5	0.02*
Cuidados com os cabelos	2.5	0.5	3	0.5	0.04*
Lavar o corpo e a face	2.3	1.3	2.7	1.3	0.04*
Sapatos e meias	2.2	1.0	3.1	1.0	0.01*
Tarefas da toalete	1.7	1.3	2.5	1.2	0.008*
Controle urinário	2.5	1.6	3.8	1.6	0.04*
Controle intestinal	2.5	1.5	3.5	0.8	0.04*
<b>Área de Autocuidado</b>	49.4	6.2	51.7	6.1	0.007*
Alimentação	3.0	1.0	3.8	0.6	0.02*
Higiene pessoal	1.8	0.7	2.6	0.7	0.008*
Banho	1.6	0.8	2.2	1.0	0.02*
Vestir parte superior do corpo	0.6	0.8	4.6	10.3	0.02*
Vestir parte inferior do corpo	2.0	0.7	2.7	0.8	0.008*
Banheiro	1.0	1.50	2.0	1.6	0.03*
Controle urinário	1.8	1.6	2.7	1.7	0.03*
Controle intestinal	1.8	1.6	3	1.5	0.01*
<b>HF Função Social</b>	52.3	8.3	58.3	9.3	0.008*
Compreensão do significado da palavra	3.8	0.9	4.4	0.8	0.05*
Uso funcional da comunicação	3.1	1.0	4.3	0.7	0.02*
Resolução de problema	2.2	0.9	2.7	0.8	0.02*
Autoproteção	0.3	0.7	1.2	0.9	0.03*
<b>Área de Função Social</b>	29.2	2.7	30.5	3.7	0.01*
Resolução de problemas em parceria	1.3	0.5	2.1	0.9	0.03*
Brincar com companheiro	1.7	0.9	1.7	0.9	0.02*

Por fim, ao comparar as pontuações do PEDI em relação aos escores do Denver II, verificou-se que as médias das pontuações das crianças com desenvolvimento normal foram mais altas do que das crianças com escore questionável no Tempo 2. O teste de *Mann-Whitney* apontou que a categoria Habilidade Funcional de Função Social, em ambos os tempos, apresentou diferença, estatisticamente, significativa ( $p=0,05$ ). Além disso, a categoria Habilidade Funcional de Autocuidado ( $p=0,08$ ), no Tempo 1, apresentou associação, marginalmente, significativa, conforme Tabela 4.

**Tabela 4** – Escores da habilidade funcional na área de autocuidado nos tempos 1 e 2 segundo o PEDI e Denver II

PEDI	Denver II (T1)				
	Normal		Questionável		p-valor
	Média	±dp	Média	±dp	
HF Autocuidado	48.7	7.1	52.8	6.8	0.08
AC Autocuidado	49.0	7.2	48.1	6.6	.24
HF Função Social	51.8	8.1	41.8	7.9	0.05
AC Função Social	29.4	4.5	26.8	5.9	0.10
PEDI	Denver II (T2)				
	Normal		Questionável		p-valor
	Média	±dp	Média	±dp	
HF Autocuidado	52.9	6.7	49.2	7.1	0.10
AC Autocuidado	51.2	7.0	48.6	6.9	0.12
HF Função Social	57.2	9.3	47.5	10.0	0.05
AC Função Social	30.0	6.9	28.6	13.1	0.12

## 5. DISCUSSÃO

No que se refere ao DNPM, observou-se que no Tempo 1 da pesquisa, a maioria das crianças apresentava DNPM questionável (54,5%), segundo o Denver II. Presumia-se que quanto maior fosse o tempo de vida escolar das crianças, melhor seria o seu escore no Denver II. Entretanto, os resultados da segunda avaliação mostraram que o número de crianças com DNPM questionável (63,6%) aumentou ao longo do tempo de vida escolar na UEI, porém como a amostra é pequena, esta diferença se refere, apenas, a uma criança. Esses achados são semelhantes ao de estudos anteriores, como ao realizado no município de Belém (COSTA et al., 2016; GUERREIRO et al., 2016). Destaca-se que no domínio da linguagem, aumentou o percentual de crianças com escore normal, em relação ao tempo. No que diz respeito aos dados do PEDI, os resultados desta pesquisa são consoantes com a hipótese que o desempenho funcional melhoraria, conforme o aumento do tempo de vida escolar da criança. O que reforça o papel do ambiente escolar como um contexto potencializador desse desempenho.

Destaca-se que a rotina da Educação Infantil deve ser composta por diversas AVD que são fundamentais para o desenvolvimento integral da criança, como escovar os dentes, tomar banho, comer, entres outros. Deste modo, ao longo do intervalo de tempo da pesquisa, os resultados apontaram principalmente das variáveis que se apresentaram, estatisticamente, significativas, melhorias na independência durante a realização das AVD, principalmente na higiene oral, facial e corporal, no vestuário, na alimentação e nas tarefas do toalete. Essa rotina, que no ambiente familiar é caracterizada por cuidados exclusivos, no ambiente escolar, é realizada em contexto coletivo por um cuidador não parental (BRASIL, 2015; VASCONCELOS; CAVALCANTE,

2013). Sendo que a ação dos cuidadores influencia diretamente na experiência da criança com os diversos fatores do meio (MANCINI et al., 2004). Além disso, o ganho de independência pode estar relacionado com a diminuição do tempo das crianças com os pais e, conseqüentemente, da assistência ou super proteção ou, até mesmo, na carência de estimulação oferecida por eles.

Entretanto, ressalta-se que durante a pesquisa, a rotina da turma do Maternal I era centrada, principalmente, na lógica do cuidado, ou seja, destinado a atividades de autocuidado, seguidas de brincadeiras livres e poucas atividades pedagógicas (NOTA DO DIÁRIO DE CAMPO, 2017), o que faz refletir se isto foi um aspecto que pode ter influenciado no fato de algumas crianças não terem melhorado seu desempenho no Denver II. Desse modo, é fundamental que a rotina seja composta por horários de alimentação, banho, higiene pessoal, descanso, atividades lúdicas, pedagógicas e de brincar exploratório. É por meio dessa estruturação de rotina que a criança observa o seu próprio desempenho e dos seus pares, construindo, ao mesmo tempo em que participa dessas relações, sua independência, senso de autocuidado, reciprocidade e de interdependência com o meio (BRASIL, 2017; BILÓRIA; METZNER, 2013). Nesse sentido, as Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Infantil (DCNEI) e a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) (BRASIL, 2017) recomendam que as atividades pedagógicas e de cuidado devem favorecer o protagonismo infantil (BRASIL, 2009).

A creche e pré-escola devem promover a aprendizagem e o desenvolvimento nos diversos campos de experiências, tomando como principais eixos estruturantes as interações e brincadeiras infantis, considerando que o brincar é uma ocupação inerente à criança e essencial ao seu bem-estar e desenvolvimento integral (BRASIL, 2017). Deste modo,

na UEI investigada, a vigilância do desenvolvimento ficava a cargo das professoras, as quais recebiam capacitações no decorrer do ano letivo, mas nem sempre direcionadas a esta temática, porém, durante a coleta de dados, ouviu-se relatos das mesmas demonstrando queixas e dúvidas sobre essa temática (NOTA DO DIÁRIO DE CAMPO, 2017).

As DCNEI (2009) enfatizam a necessidade de propostas pedagógicas que considerarem a brincadeira como atividade fundamental para o desenvolvimento e propiciarem condições para que as crianças brinquem e interajam diariamente (BRASIL, 2009). Para isso, é necessário que as instituições de educação infantil assegurem esses espaços, principalmente a exploração e o brincar simbólico e exploratório (BRASIL, 2017). Entretanto, observou-se que as crianças participantes da pesquisa, possuíam poucos momentos de brincar simbólico e exploratório na rotina escolar. Além disso, em muitos momentos eram priorizados vídeos infantis, que na maioria das vezes tinham que assistir sentados. Enquanto que o espaço do parquinho da instituição era utilizado pelas crianças apenas uma vez na semana. Além disso, observou-se pouco incentivo quanto às iniciativas espontâneas do brincar e as interações professor-aluno, devido a proporção professora-criança e a necessidade de maior controle da turma (NOTA DO DIÁRIO DE CAMPO, 2017).

Porém, no que diz respeito ao domínio da linguagem, variáveis, como “Compreensão do significado da palavra” e “Uso funcional da comunicação”, apresentaram aumento das médias ao longo do tempo e diferenças, estatisticamente, significativas, o que colabora com o resultado do aumento do percentual de escore normal da linguagem no Tempo 2. Estes dados vão de encontro ao que é presumido pelas BNCC (2017), as quais afirmam que as instituições de educação infantil, devem permitir a estimulação da linguagem, a comunicação e a expressão dos interesses, dando atenção ao estímulo dessas habilidades durante as atividades de rotinas, visando à aquisição progressiva da autonomia (BRASIL, 2017). Além do engajamento em atividades, que promovam o diálogo, contação de histórias, músicas e danças, rodas de conversa, etc., devem ser realizadas em um ambiente que ofereça relações saudáveis e seguras para favorecer a expressão de necessidades e escuta (BILÓRIA; METZNER, 2013; PAVÃO; SILVA; ROCHA, 2011; LIMA; BHERING, 2006).

Portanto, sugere-se que o déficit ou o avanço dos componentes do desenvolvimento neuropsicomotor podem influenciar nas limitações ou ganhos do desempenho funcional, refletindo nas atividades de autocuidado, como alimentação e banho e nas tarefas de função social, como nas atividades escolares

e na interação com companheiros (COELHO; REZENDE, 2011; HALLAL; MARQUES; BRACCIALLI, 2008; SOUZA; BRAGA, 2019).

Isso pode ser explicado, ao considerar que o DF consiste no uso combinado das funções e que quando as habilidades neuropsicomotoras não correspondem às necessidades do ambiente, é possível que as crianças desenvolvam estratégias compensatórias para o engajamento satisfatório nas tarefas dispostas (COELHO; REZENDE, 2011). Desse modo, reitera-se a importância de se conhecer os diferentes contextos, onde as AVD são realizadas e proporcionar que esses espaços, através dos estímulos oferecidos pelos profissionais, estabeleçam-se como suporte para a sua realização e desenvolvimento pleno da criança nos primeiros anos de vida (DORNELAS; MAGALHÃES, 2016; DELLA BARBA et al., 2013; SOUZA; BRAGA, 2019).

Diante disso, o estudo do desenvolvimento neuropsicomotor pode e deve ser investigado, por meio do desempenho funcional nas AVD, pois a partir da observação dessas atividades pode-se identificar em quais habilidades funcionais a criança apresenta, ou não, limitações, apontando possíveis atrasos no desenvolvimento. Visto que, se houver o comprometimento de algum aspecto do DNPM, maior será a dificuldade da criança em realizar as tarefas cotidianas, uma vez que os aspectos físico-funcionais da criança possuem estreita relação com essa forma de ocupação (MONTEIRO et al., 2012; SOUZA; BRAGA, 2019; VASCONCELOS; CAVALCANTE, 2013).

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo mostrou que a maioria das crianças do Maternal I, ao ingressarem na UEI, apresentava DNPM questionável e ao longo do tempo de vida escolar, dentro do período da pesquisa, não houve aumento nos escores do Denver II. O domínio da Linguagem foi o único que apresentou melhora nos resultados. Tais achados denotam a importância da estimulação do desenvolvimento infantil, dentro do contexto escolar, priorizando não somente os aspectos pedagógicos e práticos do processo de ensino-aprendizagem, como também aspectos relacionais, com oportunidades de interações lúdicas, importantes para o desenvolvimento integral das crianças. Sobretudo, é nesse período que as crianças passam por rápidas mudanças desenvolvimentais, aquisições e transformações. Portanto, é um momento oportuno para prevenir déficits e estimular o desenvolvimento infantil, de modo que este se encontre dentro do que é esperado para a sua idade.

Pôde-se observar, ainda, que a participação da

criança no contexto escolar favoreceu ganhos nas habilidades funcionais, para a realização das AVD, com maior independência, assim como oportunizou o aprimoramento das habilidades de interação social. Logo, nota-se a importância de oferecer, na educação infantil um ambiente estruturado, de forma a proporcionar atenção, cuidado, conforto e segurança na realização das atividades rotineiras, para que as crianças potencializem ao máximo sua autonomia, noções de autocuidado, aprendizagem e interação com o meio.

Observou-se que a UEI em questão apresenta uma estrutura incondizente com o que é preconizado pela DCNEI (2009) em alguns aspectos, por possuir pouco espaço para deslocamento das crianças, banheiros, lavabo e espelho inacessíveis para as crianças do Maternal I, o que as levava a realizar algumas atividades em espaços inapropriados. Entretanto, a avaliação detalhada do contexto educacional não foi realizada nesta pesquisa. Porém, a creche mostrou-se como um espaço propício para impulsionar as potencialidades da criança, promovendo a percepção de si, do outro e do contexto que lhe envolve, de modo a favorecer a integração máxima a esse meio.

Esta pesquisa apresentou como uma das limitações o pequeno quantitativo de participantes, pois durante o período da coleta de dados, as crianças do Maternal I não foram assíduas às aulas, dificultando a aplicação dos testes. Além disso, houve resistência por parte dos responsáveis em permanecer na escola para aplicação dos instrumentos a eles direcionados.

Além disso, o PEDI possui itens do vestuário que não são usuais das crianças pesquisadas, como camisetas abertas na frente/casacos, sapatos de cadarços, roupas com fechos, entre outras, pois, em virtude da dinâmica da UEI, os pais são recomendados a vestirem as crianças com roupas de fácil manuseio, podendo implicar na oportunidade desse vestuário às crianças, diminuindo seu repertório de habilidades (NOTA DO DIÁRIO DE CAMPO, 2017). Mediante o que foi exposto, essa pesquisa contribuiu para a ampliação dos conhecimentos acerca do desenvolvimento infantil, seus contextos e a influência da dos impactos do ingresso no ambiente escolar sobre o desempenho funcional, a independência e a autonomia de crianças típicas.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, v. 26 (ed. esp.), p. 1-49, jan./abr. 2015.

ARAÚJO, L. B.; ISRAEL, V. L. Desenvolvimento da Criança: família, escola e saúde. Curitiba: Ompix; 2017.

BILÓRIA, J. F.; METZNER, A. C. A importância da rotina na Educação Infantil. Revista Fafibe On-Line, v. 6, n.6, p. 1-7, nov. 2013.

BRASIL. Base Nacional Comum Curricular. Brasília: MEC, 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Articulação com os Sistemas de Ensino. Planejando a próxima década: conhecendo as 20 Metas do Plano Nacional de Educação. Brasília, DF, 2014. 63 p.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Coordenação Geral de Educação Infantil. Educação Infantil em Jornada de Tempo Integral: dilemas e perspectivas. Brasília, DF, 2015. 184p.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Indicadores da Qualidade na Educação Infantil. Brasília, DF, 2009. 69 p.

COELHO, Z. A. C; REZENDE, M. B. Atraso no Desenvolvimento. In: CAVALCANTE, A.; GALVÃO, C. (Org.). Terapia Ocupacional: fundamentação e prática. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2011. p. 299-307.

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

DELLA BARBA P. C. S; JOAQUIM R. H. V. T; MARTINEZ C. M. S; JÓIA A. F; MARINI B. P. R; PELISSARI D. C; LOPES J. F; CORONADO N. B. Ações conjuntas entre professores da educação infantil e alunos de terapia ocupacional: Relato de experiência. Revista USP: Temas sobre Desenvolvimento, São Paulo, SP, v. 19 n. 105, p. 120-4, jan. 2013.

DORNELAS, L. F; DUARTE, N. M. C.; MAGALHÃES, L. C. Atraso do desenvolvimento neuropsicomotor: mapa conceitual, definições, usos e limitações do termo. Revista Paulista de Pediatria. São Paulo, SP, v. 33, n.1, p. 88-103, 2015.

- FRANKENBURG, W. K.; DODDS, J., ARCHER, P., SHAPIRO, H., BRESNICK, B. The Denver II: a major revision and restandardization of the Denver Developmental Screening Test. *Pediatrics*, v. 89, p. 91-97, jan. 1992.
- GUERREIRO, T. B. F. Desenvolvimento neuropsicomotor de crianças das unidades de educação infantil do município de Belém: características pessoais e fatores ambientais associados. 2013. 142 p. Dissertação (Mestrado em Teoria e Pesquisa do Comportamento). Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará, Belém, 2013.
- HALEY, S.; COSTER, W.; LUDLOW, L.; HALTIWANGER, J.; ANDRELLLOS, P. Pediatric evaluation of disability (PEDI). Boston: New England Center Hospitals/PEDI Research Group, 1992.
- HALLAL, C. Z.; MARQUES, N. R.; BRACCIALLI, L. M. P. Aquisição de habilidades funcionais na área de mobilidade em crianças atendidas em um programa de estimulação precoce. *Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano*. São Paulo, v. 18, n. 1, p. 27-34, 2008.
- LIMA, A. B. R.; BHERING, E. Um estudo sobre creches como ambiente de desenvolvimento. *Cadernos de pesquisa*, São Luís, MA, v. 36, n. 129, p. 573-596, set./dez. 2006
- MANCINI, M. C. Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI): manual da versão brasileira adaptada. Belo Horizonte: UFMG, 2005. 193 p.
- MANCINI, M. C.; MEGALE, L.; BRANDÃO, M. B.; MELO, A. P. P.; SAMPAIO, R. F. Efeito moderador do risco social na relação entre risco biológico e desempenho funcional infantil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, PE, v.4, n.1, p. 25-34, jan./mar. 2004.
- MONTEIRO, J. A. et al. Desempenho nas atividades de vida diária de uma criança com Paralisia Cerebral após treino funcional com Terapeuta Ocupacional. In: OLIVEIRA, A. I. A.; NAJJAR, E. C. A.; SILVA, R. L. M. (Org.) *Interfaces: Terapia Ocupacional com teoria e pesquisa do comportamento*. Belém. PA: EDUEPA, 2010. p. 117-134.
- MONTEIRO, J. A.; VASCONCELOS, T. B.; SILVA, R. L. M.; CAVALCANTE, L. I. C. Avaliação do nível de independência nas atividades de vida diária da criança com paralisia cerebral: um estudo de caso. *Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, SP, v.20, n.1, p.129-141, jan./mar. 2012.
- PAVÃO, S. L.; SILVA, F. P. S.; ROCHA, N. A. C. Efeito da orientação domiciliar no desempenho funcional de crianças com necessidades especiais. *Revista Motricidade*, Ribeira de Pena, PT, v. 7, n. 1, p. 21-29, jan./mar. 2011.
- PEREIRA, E. R. O diário de campo e suas possibilidades. *Quaderns de Psicologia*, v. 20, n. 3, p. 235-244, 2018.
- SCOPEL, R. R.; SOUZA, V. C.; LEMOS, S. M. A. A influência do ambiente familiar e escolar na aquisição e no desenvolvimento da linguagem: revisão de literatura. *Revista CEFAC*, São Paulo, SP, v. 14, n. 4, p. 732-741. out./dez. 2011.
- SOUZA, M. S.; BRAGA, P. P. The Pediatric Evaluation of Disability Inventory and Its Contributions to Brazilian Studies. *Revista Fundamental Care Online*. 2019. Oct./Dec.; 11(5):1368-1375.
- VASCONCELOS, T. B. As atividades de vida diária de crianças em situação de acolhimento institucional. 2013. 131 f. Dissertação (Mestrado em Teoria e Pesquisa do Comportamento) – Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará, Belém, 2013.
- VASCONCELOS, T. B.; CAVALCANTE L. I. C. Avaliação das atividades de vida diária em crianças: uma revisão da literatura. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, SP, v.24, n.3, p.267-272, set./dez. 2013.

## ENTRE VOZES E IMAGENS: PERCEPÇÕES DE CRIANÇAS ACOLHIDAS SOBRE SEUS EDUCADORES

Dalízia Amaral Cruz  
UFPA

Celina Maria Colino  
Magalhães  
UFPA

### RESUMO

O termo educador social, geralmente, é utilizado para se referir aos profissionais que atuam no cuidado direto e educação de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional. Diversas pesquisas e normativos específicos da área do acolhimento institucional reconhecem a categoria de educador social como fundamental na equipe interprofissional dos serviços de acolhimento, com características peculiares e complexas, inerentes à função. O presente capítulo trás um recorte da pesquisa de mestrado, desenvolvida pela primeira autora, e tem por objetivo refletir sobre a relação entre crianças e educadores no serviço de acolhimento, a partir da perspectiva de crianças em acolhimento institucional. Participaram do estudo seis crianças de um serviço de acolhimento infantil da região metropolitana de Belém. Para a coleta dos dados foram utilizados: Roteiros de Entrevista Semiestruturada, Contos Infantis, Diário de Campo e Registros Fotográficos. Os Registros Fotográficos e os dados do Diário de Campo foram utilizados, de forma a complementar a discussão dos relatos verbais. As entrevistas foram transcritas na íntegra para análise de conteúdo. Das categorias temáticas que emergiram da análise de conteúdo, para este capítulo, será discutida a categoria “Figuras de Referência”. De acordo com os resultados, de maneira geral, as educadoras foram apontadas como figuras de suporte emocional para as crianças e, especialmente, no que diz respeito a sentimentos de raiva e tristeza. O estudo possibilitou acessar, a partir da perspectiva das crianças, formas de relações interpessoais estabelecidas no serviço de acolhimento com as educadoras, que servem de norteadores na construção de um atendimento de qualidade.

**Palavras-chave:** Educador Social; Acolhimento Institucional; Crianças.

# 1. INTRODUÇÃO

A partir da Lei 8.069/1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (Brasil, 1990), os serviços de acolhimento institucional são compreendidos como medida de proteção provisória e excepcional para crianças e adolescentes em situação de risco social e pessoal. No âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), integram a Proteção Social Especial, enquadrados como serviços de Alta Complexidade.

Contudo, embora a passagem da criança/adolescente pelo serviço de acolhimento deva ser provisória, este deve oferecer a garantia de bem-estar, a possibilidade de construção de novos vínculos e desenvolvimento de projetos de vida, independente do tempo que a criança/adolescente passe no serviço. Considera-se, assim, que os serviços de acolhimento devem ser configurados como contextos de desenvolvimento de crianças e adolescentes. As famílias também deverão ser atendidas e acompanhadas pelos profissionais que compõem a equipe do serviço (educadores, psicólogo, assistente social, pedagogo), bem como por toda a Rede Socioassistencial.

De acordo com a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos - NOB/RH do SUAS (Ferreira, 2011), aprovada em 2006, a equipe do serviço de acolhimento, na modalidade Abrigo Institucional, deve ser composta por coordenador, cuidador, auxiliar de cuidador, assistente social e psicólogo. Já as Orientações Técnicas para os Serviços de Acolhimento de Crianças e Adolescentes (Brasil, 2009), tratam de uma equipe profissional mínima, a ser composta por coordenador, assistente social, psicólogo, educador/cuidador e auxiliar de educador/cuidador. No que diz respeito ao educador social, observa-se uma pequena mudança na nomenclatura utilizada pela NOB/RH (2011) - cuidador - e pelas Orientações Técnicas (Brasil, 2009) - educador/cuidador.

Segundo Bersch, Yunes, Garcia e Piske (2018), estes profissionais são chamados também de monitores ou agentes. Convergimos com as Orientações Técnicas (Brasil, 2009) e adotamos o termo educador/cuidador ou educador social, por considerar o termo mais amplo, pois abrange não só práticas de cuidado mais instrumentais (dar banho, alimentar, colocar para dormir), como também práticas flexíveis para que um processo educativo relacional colaborativo se realize no serviço de acolhimento (Bersch et al., 2018).

O termo educador social, portanto, diz respeito aos profissionais que atuam no cuidado direto e educação de crianças e adolescentes em situação de

acolhimento institucional (Bersch et al., 2018). Diversas pesquisas e normativos específicos da área do acolhimento institucional reconhecem a categoria de educador social como fundamental na equipe interprofissional dos serviços de acolhimento, com características peculiares e complexas, inerentes à função. Contudo, vale destacar que o papel do educador não abrange, somente, às atribuições de um determinado grupo profissional. Contempla, também, todos os envolvidos na relação com as crianças/adolescentes no serviço de acolhimento (psicólogo, pedagogo, assistente social, coordenador, vigilantes) (Elage, Góes, Fiks, & Gentile, 2011).

No entanto, alguns aspectos de funcionamento e gestão nos serviços de acolhimento podem dificultar a atuação dos educadores sociais, enquanto agentes promotores de desenvolvimento, tais como: o atendimento padronizado, a quantidade de criança por educador social, ausência de atividades planejadas, rotatividade de educador social, cursos de capacitação regulares, entre outros (Gabatz, Schwartz, Milbrath, Borges, Bório, & Saldanha, 2019; Cavalcante, Magalhães, & Pontes, 2007). Ressalta-se que os serviços de acolhimento se caracterizam também como contextos coletivos de cuidado, nos quais estão enraizados mecanismos de controle social, em que a criança recebe cuidados físicos relativamente adequados, porém, no aspecto emocional, o contato entre os educadores sociais e as crianças tende a envolver pouco afeto (Cavalcante, Magalhães, & Pontes, 2007).

Para Bronfenbrenner (1996), o ambiente institucional pode favorecer o desenvolvimento da criança, desde que ofereça, entre outros, um ambiente físico e social, com disponibilidade de cuidadores, com os quais ela possa interagir em uma variedade de atividades, além de uma figura de referência a quem possa criar um forte vínculo. Nessa perspectiva, de acordo com as Orientações Técnicas (Brasil, 2009), a qualidade da interação estabelecida entre o educador social e as crianças/adolescentes são referenciais importantes para o desenvolvimento humano. Nesse sentido, algumas pesquisas já vêm sendo desenvolvidas, com o intuito de verificar como se estabelecem as relações entre acolhidos e educadores sociais, a partir do ponto de vista de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional, como forma de apontar pistas de como (re) organizar os serviços, a partir de uma rotina de cuidado e educação, pautada no vínculo afetivo (Garzella & Serrano, 2011; Marzol, Bonafé, & Yunes, 2012; Furtado, Magalhães, Silva, Cruz & Santos, 2019).

Destaca-se, nesses estudos, a valorização da voz e da opinião daqueles para quem se destina o cuidado institucional, as crianças e adolescentes, conforme

estabelecido pela legislação e normativos específicos, como o ECA (Brasil, 1990) e as Orientações Técnicas (Brasil, 2009). Cada vez mais, a criança tem sido considerada protagonista no seu processo desenvolvimental, com competência para revelar suas realidades. Daí a importância da percepção que ela tem sobre suas experiências, a partir do olhar subjetivo que constrói de pessoas, objetos e símbolos, com os quais estabelece suas interações (Bronfenbrenner, 1996; 2011; Cruz, Magalhães, Corrêa, Veloso, & Costa, 2019). Com efeito, o objetivo do presente capítulo é refletir sobre a relação entre crianças e educadores no serviço de acolhimento, a partir da perspectiva de crianças em acolhimento institucional.

## 2. MÉTODO

### 2.1 DELINEAMENTO

Trata-se de uma pesquisa transversal, com caráter descritivo-exploratório e abordagem qualitativa dos dados.

### 2.2 PARTICIPANTES

Seis crianças, de ambos os sexos (cinco meninas e um menino), com idade de seis anos, que estavam acolhidas em uma instituição governamental infantil, na modalidade abrigo institucional. À época da pesquisa, todas estavam frequentando a escola e recebiam visita, especificamente, das mães e avós; entre os motivos de acolhimento: abandono, violência física, negligência e situação de risco, com lesão corporal. Os critérios de inclusão para a participação foram: 1) estar acolhida com tempo mínimo de um mês, 2) estar na faixa etária de seis e sete anos, 3) ausência de qualquer tipo de transtorno e 4) aceitar participar da pesquisa.

### 2.3 CONTEXTO

O serviço de acolhimento localizava-se na região metropolitana de Belém, Estado do Pará e atendia crianças na faixa etária de zero a seis anos. Acolhia, em média, 50 crianças por mês e contava, durante o período da coleta, com 102 educadores, entre planejadoras e diaristas. As crianças eram distribuídas em sete dormitórios, conforme critérios etários.

O local para a coleta de dados foi a sala do setor pedagógico do serviço. Para a realização das atividades com os/as contos/histórias, as cadeiras foram dispostas na forma de círculo, para facilitar o

contato visual da pesquisadora com as crianças e destas com os contos/histórias, conforme Figura 01.

**Figura 01.** Vista parcial da sala do setor pedagógico do serviço e disposição das cadeiras e do grupo durante as atividades.



### 2.4 INSTRUMENTOS E MATERIAIS

Trabalhou-se com seis Contos, classificados como Literatura Infantil, a saber: Quando me Sinto Zangado (Trace Moroney, Editora Porto), Os Três Porquinhos (Versão da Claranto Editora), O Patinho Feio (Coleção Clássicos Adoráveis - Editora Brasileira), Onde Vivem os Monstros (Maurice Sendak, traduzida por Heloísa Jahn/Editora Cosac Naify), Choco Encontra uma Mamãe (Keiko Kasza) e Todo Mundo Fica Feliz (Jane Bingham, traduzida por Cláudia Sanches/Editora Girassol), escolhidos a partir dos seguintes critérios: 1) leitura adequada, considerando o conteúdo da narrativa e a faixa etária das crianças participantes; 2) enredo, cuja história possibilitasse a discussão de experiências vividas pelas crianças no tocante à vivência do acolhimento. Para o presente capítulo foram consideradas, especialmente, as experiências com as educadoras; 3) gênero conto, em virtude da curta duração temporal.

**Figura 2.** Capas ilustrativas dos livros utilizados nas atividades.



Contou-se, ainda, com seis Roteiros de Entrevistas Semiestruturadas, elaborados pela pesquisadora, objetivando buscar informações sobre a percepção das crianças a respeito de suas experiências de acolhimento. Para cada atividade, foi feito um roteiro com perguntas elaboradas, tendo como referência momentos específicos de cada narrativa, visando o encadeamento de ideias, utilizando-se perguntas coerentes ao enredo. Adotou-se, também, o Diário de Campo, que possibilitou à pesquisadora registrar suas percepções acerca da atmosfera do ambiente, no qual as atividades foram realizadas. Como materiais, utilizou-se uma filmadora para a gravação e Registro Fotográfico das atividades, além de papel e caneta para anotações gerais da pesquisadora.

## 2.5 PROCEDIMENTO

Os dados foram coletados em dois momentos: 1) preenchimento do formulário de caracterização das crianças e 2) atividades, com a realização das entrevistas. A caracterização dos participantes foi feita por meio de consulta documental, com acesso aos prontuários individuais das crianças, documentos importantes, nos quais eram registrados o histórico pessoal e institucional dos acolhidos, cedidos pelos profissionais do setor técnico do serviço de acolhimento.

As atividades com os/as contos/histórias foram realizadas em seis dias, cada encontro correspondeu a uma história contada e realização da entrevista. Em média, o tempo de duração de cada atividade foi de 15 minutos. Tanto as atividades com os/as contos/histórias, quanto às entrevistas foram feitas pela primeira pesquisadora. As entrevistas foram realizadas durante as atividades com os/as contos/histórias, em forma de diálogo.

Assim, no primeiro encontro, solicitou-se às crianças que escolhessem um nome de personagem que as identificariam na pesquisa. Cada encontro foi organizado em três momentos: 1) as crianças eram conduzidas pela educadora até a sala em que iria ocorrer a atividade, era dado um tempo para que elas se organizassem e para o ajustamento da filmadora; 2) em seguida (a partir do segundo encontro), as crianças eram solicitadas a falar sobre a história do dia anterior; 3) depois a pesquisadora apresentava o conto a ser trabalhado e começava a contar a história e fazer a entrevista. Ressalta-se que foi necessário o sétimo encontro, para que as crianças pudessem comentar a história trabalhada no sexto dia, bem como para fazer uma avaliação das atividades.

Para a análise dos dados, as entrevistas foram transcritas na íntegra para a análise de conteúdo,

em que se utilizou a técnica da análise proposta por Bardin (2011), para qual se trata de um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que visa inferir sistematicamente e descritivamente sobre o conteúdo das mensagens. Dessa forma, os dados foram organizados a partir de categorias semânticas, que emergiram dos discursos das crianças, representadas por temas. Ressalta-se que esse capítulo é um recorte da pesquisa de mestrado, desenvolvida pela primeira autora. Portanto, será explorada a categoria “Figuras de Referência”, que envolveu as verbalizações que aludiam à interação entre as crianças e educadoras. Os registros fotográficos e o conteúdo do Diário de Campo foram utilizados, de modo a complementar a discussão dos dados verbais.

## 2.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto de pesquisa “Percepções de crianças de abrigo: os ambientes e as formas relacionais”, ao qual este estudo esteve vinculado, foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - CEP-ICS/UFPA, além do consentimento do responsável legal pelo serviço e do juizado da infância e juventude.

Para resguardar a identidade das crianças, seus nomes foram substituídos por de personagens, escolhidos por elas no primeiro dia de coleta de dados; as educadoras referidas também tiveram seus nomes substituídos por de personagens. Além disso, as psicólogas, educadoras e assistentes sociais do serviço de acolhimento foram convidadas a participar da coleta, como forma de dar suporte logístico para a pesquisadora, bem como auxiliá-la, caso houvesse qualquer mobilização emocional por parte das crianças.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nessa pesquisa, as educadoras foram referidas como figuras de suporte emocional às crianças. Ao serem perguntadas com quem conversavam quando estavam zangadas, algumas educadoras foram citadas, pelas crianças, como referência para a situação.

**Barbie:** É tia (falando com a pesquisadora) (...) sabia quando alguém faz alguma coisa para mim, eu conto para a titia (se referindo a alguma educadora da instituição) (...) Converso com a titia (...) Tia Raquel. (...).

**Pesquisadora:** E você, Bela? **Bela:** Com a tia Anastácia. (...) **Cinderela:** Eu converso com a tia Ana.

O resultado acima vai ao encontro dos obtidos no estudo realizado por Garzella e Serrano (2011), em que foi possível apreender a importância dos educadores para as crianças no abrigo, bem como cada uma estabelecia vínculo diferenciado com cada pessoa. E, partindo do pressuposto de que todos os profissionais do serviço de acolhimento são educadores (Elage et al., 2011), além dos educadores sociais, as autoras destacaram a terapeuta ocupacional, referida pelas crianças. Conhecida como “tia Paula”, esta profissional, terapeuta ocupacional, foi citada como a pessoa que mais as crianças gostavam e a oficina coordenada por ela, como a atividade que mais gostavam de frequentar. De acordo com as autoras, por meio de observações, a profissional demonstrava ser afetuosa e atenciosa na interação com as crianças. Além disso, é provável que a preferência pela oficina, pela profissional, esteja relacionada com a possibilidade lúdica de a criança se expressar (Garzella & Serrano, 2011).

Nossos dados também convergem com os obtidos por Marzol et al. (2012), onde, em uma das instituições, os participantes citaram seus cuidadores de referência. Segundo as autoras, as crianças e os adolescentes vivenciavam por meio do diálogo/conversa um sentimento de proteção. Proteção esta, sugerida na fala de Polícia, quando relata sobre quando ficou triste no dormitório. A “tia”, com quem ele fala em um momento da atividade com a história do “Patinho Feio”, parece ter prestado essa proteção.

**Polícia:** Eu fiquei triste lá no dormitório, a senhora viu (falando com a educadora), eu estava até deitado, né, na cama? (...) Eu estava triste junto com a tia (e olha pra educadora).

Acolher e proteger são atitudes fundamentais para que as crianças possam construir vínculos afetivos positivos no contexto do serviço de acolhimento. Os educadores devem ser sensíveis para observar nas crianças e adolescentes reações/comportamentos e/ou sinais de angústia, ansiedade, alegria, entre outros, pois são os profissionais que passam maior parte do tempo com as crianças. Portanto, os educadores devem estar disponíveis para o diálogo e favorecer que tais sentimentos sejam ressignificados por essas crianças e adolescentes (Marzol et al., 2012).

Durante as atividades com as histórias, foram observadas, também, interações positivas, verificadas por meio de trocas de carinho e de informações entre as educadoras e as crianças, que conversavam entre si sobre as histórias e sobre o que a pesquisadora perguntava. A Figura 03 é ilustrativa desse contexto.

**Figura 03.** Chapeuzinho Vermelho beija a educadora durante a atividade com o conto “O Patinho Feio”.



Veja-se, ainda, Bela, que citou a educadora Anastácia como a pessoa com quem conversava quando se sentia zangada. Durante a atividade com o conto “Os três Porquinhos”, foi possível observá-la em um abraço com outra educadora, presente na atividade, conforme a Figura 04.

Considera-se, em convergência com Almeida, Maheara e Rossetti-Ferreira (2011), que as crianças são capazes de estabelecer relações afetivas, simultaneamente, com mais de uma pessoa para satisfazer diferentes necessidades sociais. É na relação com diversas pessoas, que as crianças podem construir relações significativas e se desenvolver, (re) significando a elas e o mundo que as rodeia.

**Figura 04.** Bela abraça a educadora durante a atividade com o conto “Os Três Porquinhos”.



**Pesquisadora:** (...) E você, Bela, aonde tu ias te esconder? (Bela se volta para a educadora que estava presente e fala ao

seu ouvido). Onde foi que você falou para a tia Emília? Bela abraça a educadora, escondendo o rosto no seu colo (...).

**Pesquisadora:** Aonde foi, Emília, que ela disse que ia se esconder? **Educadora:** De baixo da cama.

A partir da ilustração e do episódio acima, reflete-se, ainda, sobre a importância de se criar espaços e momentos que favoreçam trocas afetivas, a expressão dos sentimentos e estabelecimento de novos vínculos entre educadores e criança. O aspecto afetivo, positivo e constante, deve ser um requisito das práticas relacionais do educador com as crianças. Ser solícito às necessidades sociais e emocionais é tão fundamental para o desenvolvimento de crianças e adolescentes, quanto os alimentos no atendimento das necessidades orgânicas e vitais. Na vida adulta esse padrão de interação será protetivo aos efeitos provocados pelo estresse e adversidades da vida (Bersch et al., 2018).

Conforme os encontros iam avançando, as crianças falavam sobre o que tinha acontecido com elas durante o tempo em que a pesquisadora não estava no serviço de acolhimento, traziam suas queixas etc. E foi assim, que ao final da atividade realizada com o conto “Os três porquinhos”, da qual Cinderela não participou, pois estava recebendo a visita da avó, a criança entrou na roda de atividade, dizendo em tom de tristeza que sua avó tinha dito que sua mãe havia levado sete facadas. A psicóloga tentou acalmá-la, dizendo em tom afetivo que sua mãe iria ficar bem, a pesquisadora abraçou-a e reafirmou o que a psicóloga tinha dito (Nota do Diário de Campo). Dessa forma, a psicóloga prestou assistência à Cinderela, conversando e dando escuta a ela, possibilitando a formação de vínculo afetivo. É fundamental que a criança possa “contar com alguém que a ‘cate’, que a proteja, que cuide dela, no sentido mais amplo da palavra cuidar” (Almeida et al., 2011, p. 120).

De acordo com as Orientações Técnicas (Brasil, 2009), para que a função protetora do serviço de acolhimento seja cumprida de fato, é muito importante que entre o educador e a criança/adolescente se estabeleça uma relação afetiva, segura e estável. No entanto, os educadores precisam ter qualificação específica, e continuada, para desempenhar esse papel e compreender sua importância no estabelecimento de relações afetivas positivas e seguras com os acolhidos. O profissional que atua no serviço de acolhimento, poucas vezes, se percebe como alguém que pode impactar, positivamente, na vida de alguma criança/adolescente. Porém, a formação continuada da equipe profissional pode promover a resiliência. Em outras palavras, o educador social, a partir do trabalho de capacitação, pode se tornar

promotor de resiliência (Bersch et al., 2018).

No dia posterior à atividade realizada com o conto “Os três porquinhos”, a história trabalhada foi “O patinho feio”. Cinderela ficou quieta na atividade, acomodada no colo da psicóloga, que relatou à pesquisadora que a criança não tinha dormido bem. Bersch et al. (2018) afirmam que o apoio afetivo em situações de conflito e perturbações, devido à realidade vivenciada pela criança/adolescente pode promover resiliência; ser gerador do sentimento de pertencimento, esperança e de proteção. Destaca-se, ainda, que na atividade realizada com a história “Onde vivem os monstros”, a referida psicóloga não pôde estar presente, sendo substituída por outra. Cinderela, então, ao ser informada sobre a ausência da psicóloga, demonstrou-se chateada (Nota do Diário de Campo). A figura 05 ilustra a proximidade

**Figura 05.** Cinderela deita no colo da psicóloga durante a atividade com o conto “O Patinho Feio”.



entre a criança e a profissional.

Esses resultados sugerem e ratificam a importância da formação de díades primárias e da relação afetiva para o desenvolvimento das crianças. Segundo Bronfenbrenner (1996), quando as pessoas se envolvem em interações diádicas, é provável que sentimentos mais expressivos (negativos, ambivalentes, positivos, assimétricos) se desenvolvam, reciprocamente, na relação. A situação elucidada acima, por meio da imagem e o episódio, indica a constituição de sentimentos positivos entre Cinderela e a psicóloga, possibilitando a formação de uma

<sup>1</sup> A Díade Primária, conforme Bronfenbrenner (1996), diz respeito à relação em que as pessoas que a constitui continuam a existir, fenomenologicamente, umas para as outras. Mesmo que não estejam juntas, uma aparece no pensamento da outra, os sentimentos emocionais edificadas influenciam o comportamento uma da outra.

díade primária (Bronfenbrenner, 1996)<sup>1</sup>.

A psicóloga, ao retornar para as atividades, perguntou sobre o comportamento de Cinderela na atividade anterior, reafirmando o estabelecimento da díade primária. Foi possível observar a existência fenomenológica de uma para outra; pensar no outro, quando este não está fisicamente presente, caracteriza esse tipo de díade. Relações recíprocas e afetuosas exercem forte influência na motivação para a aprendizagem, bem como para a orientação do curso do desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1996).

Observou-se, também, a imagem materna projetada em uma das educadoras. Na atividade com a história “Choco encontra uma mamãe”, ao serem indagadas sobre quem poderia ser a mãe do personagem, a educadora que estava participando da atividade foi apontada por Polícia. Importante ressaltar que a educadora em questão era vista por outros profissionais do serviço de acolhimento como excelente educadora, pois tratava as crianças com afeto e sempre organizava atividades com elas aos finais de semana (churrascos, por exemplo), com o intuito de tornar o dia mais próximo de um final de semana experienciado por crianças que não vivenciavam a situação de acolhimento institucional. Além disso, a educadora levava sua filha para passar o dia na instituição e a deixava à vontade, brincando com as crianças. E mais, no período da coleta, o aniversário de sua filha foi comemorado no serviço, junto com as crianças aniversariantes do mês (Notas do Diário de Campo).

**Pesquisadora:** Quem poderia ser a mãe dele? (do personagem). **Polícia:** A tia Vivinha (educadora). **Pesquisadora:** Por que, Polícia, ela poderia ser a mãe dele? **Cinderela:** Tia Vivinha, vai lá para a história. **Polícia:** Porque sim, porque ele ia ficar lá na casa dela.

Para Guará e Gulassa (2011), crianças em situação de acolhimento podem ser, temporariamente, mais protegidas e desvelar novos suportes de apoio para seu desenvolvimento quando seu contexto de cuidado primário, a família, não puder atender às suas necessidades e assegurar um desenvolvimento saudável. As autoras enfatizam que o cotidiano pode ser planejado intencionalmente, com o intuito de favorecer o convívio coletivo e cooperativo, o que pode minimizar a rigidez natural do atendimento institucional. Um exemplo disso foi o churrasco promovido pela educadora com as crianças na área de lazer do serviço. O papel materno atribuído à educadora pode estar associado à forma como ela interagia tanto com as crianças acolhidas, quanto com a própria filha, que era levada, às vezes, para

o serviço de acolhimento.

**Pesquisadora:** Vocês acham que ela (a personagem da história) seria uma boa mãe para o Choco? Crianças: Sim. **Pesquisadora:** O que é ser uma boa mãe? **Barbie:** Cuidar bem dele. **Branca de Neve:** Comprar comida para o filho dele... brinquedo para ele.

O cuidado pode ser compreendido de várias formas: atitude de preocupação, demonstração de carinho, afeto, zelo pelo outro e, até mesmo, práticas parentais como colocar de castigos, entre outras. Assim, identificar o significado do cuidado para crianças e adolescentes, possibilitará a compreensão de como era a convivência com os familiares/responsáveis antes do acolhimento, a reflexão sobre os valores humanos fundamentais da sociedade e traçar metas de ação para transformar a realidade (Gabatz, Neves, Padoin, & Terra, 2010).

E, considerando o motivo do acolhimento das crianças participantes desse estudo, pode ser que suas percepções tenham um aspecto idealizado do que é ser “boa mãe”, a partir das experiências vividas no serviço de acolhimento com a (s) educadora (s). O episódio conduz à reflexão sobre a importância da promoção e manutenção de novos vínculos na instituição, a partir da criação de oportunidades de convivência, onde as crianças possam compartilhar histórias, experiências, cuidado, afeto e tudo o que possa alimentar uma relação (Rossetti-Ferreira et al., 2011).

A presença de adultos significativos no microsistema institucional, quando da ausência ou impossibilidade dos pais exercerem esse papel, é fundamental. O educador social passa a ser o adulto de referência para a crianças/adolescente, sendo de suma importância sua atuação como mediador e apoio social no controle de um evento estressor (Bersch et al., 2018). Nas Orientações Técnicas (Brasil, 2009) defende-se o estabelecimento de vínculos de afetividade com crianças/adolescentes, contribuindo para a construção de um ambiente familiar, com o cuidado para não “se apossar” da criança e do adolescente e nem competir e desvalorizar a família, seja ela de origem ou substituta.

Há, ainda, situações da relação entre o educador e a criança, colocadas como aspecto negativo. Branca de Neve disse ficar triste e aborrecida com a “titia”, por esta falar gritando. A educadora, presente na atividade, por sua vez, parece querer justificar sua atitude, indagando a criança.

**Pesquisadora:** Por que estava triste? **Branca de Neve:** Porque eu me aborreço com a titia (a educadora de quem a crianças fala, estava presente na

atividade). **Pesquisadora:** Por que tu te aborreces com a titia? **Branca de Neve:** Porque ela fala gritando (a criança olha para a educadora). **Educadora:** Porque a tia Cuca (falando de si mesma) briga com ela? (se referindo à Branca de Neve). **Chapeuzinho Vermelho:** Porque ela faz uma coisa errada.

O episódio acima vai ao encontro dos resultados obtidos pelo estudo de Furtado et al. (2019). A qualidade da relação também é revelada, a partir de situações que as crianças consideraram negativas da relação, como quando a “tia fica braba”, por exemplo. A partir do episódio acima, observa-se que a educadora tenta justificar seu comportamento, imprimindo na criança a responsabilização pelo fato de ela, a educadora, ter gritado. Trata-se de uma forma de comunicação que inibe a criança e sugere uma relação de poder, de verticalidade. É preciso estimular, no serviço de acolhimento, o desenvolvimento de relações recíprocas, com equilíbrio de poder e de afeto (Bronfenbrenner, 1996; Siqueira & Dell’Aglia, 2006).

No caso de crianças que em estão em acolhimento institucional, os educadores sociais cumprem o papel de agentes de socialização da emoção, por meio de expressões verbais e não verbais. Segundo Mendes e Kappler (2018), a socialização emocional abrange um conjunto de crenças parentais e práticas de cuidado voltadas para as emoções, que influenciam a aprendizagem da criança, relativa à experiência, expressão e regulação da emoção. Diante disso, os educadores precisam estar conscientes e atentos para isso, de modo a construir um canal de comunicação não violenta e de equilíbrio de poder com as crianças.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho dos serviços de acolhimento institucional no atendimento de crianças e adolescentes deve estar pautado em concepções que compreendam a criança e o adolescente como sujeitos de direito, capazes de opinar sobre suas condições de vida no serviço de acolhimento. O ECA (Brasil, 1990) e as Orientações Técnicas (Brasil, 2009) representam uma ruptura com as concepções tradicionais e propõem a participação da criança e do adolescente, bem como a de sua família, nas questões que versam sobre suas vidas.

Nesse sentido, essa pesquisa considerou em seu corpo de dados a fala/perspectiva das crianças, contribuindo para as discussões levantadas pela legislação e normativos específicos, e outras pesquisas realizadas sobre o tema. Dessa forma, destaca-se a

importância de se desenvolver estudos que tomem a criança, ao mesmo tempo, como colaboradora de pesquisa e sujeito ativo no processo de escuta, pois ela pode dar indicativos de como o serviço de acolhimento pode se organizar em suas ações e relações, em favor do desenvolvimento humano, modificando, assim, o papel que se atribui a esta criança no contexto.

A partir dos resultados obtidos, ressalta-se a importância de formação continuada adequada para os educadores sociais (oficinas, palestras, *workshop*) sobre acolhimento institucional e temas relacionados e, principalmente, sobre a atuação e importância do educador social no serviço de acolhimento. Especialmente, no desenvolvimento da criança e do adolescente, de modo que tenha condições de desempenhar seu papel com autonomia. Ressalta-se, ainda, conforme as Orientações Técnicas (Brasil, 2009), que os educadores sociais devem ser valorizados e contar com apoio e orientação permanente da equipe técnica do serviço, que deve dispor de espaço para compartilhar experiências entre si e angústias decorrentes da atuação, buscando a construção coletiva de estratégias para o enfrentamento de desafios.

## REFERÊNCIAS

Almeida, I. G., Maehara, N. P., & Rossetti-Ferreira, M. A. (2011). A perspectiva da criança em acolhimento institucional sobre sua rede social: a importância do relacionamento entre irmãos. In M. A. Rossetti-Ferreira; S. A. Serrano & I. G. Almeida (coord.), *O acolhimento institucional na perspectiva da criança* (pp. 119- 172). São Paulo, SP: Hucitec.

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições.

Bersch, A. A. S., Yunes, M. A. M., Garcia, N. M., & Piske, E. L. (2018). Educador social promotor de boas práticas e resiliência em instituições de acolhimento. In L. I. C., Cavalcante, C. M. C. Magalhães, L. da S. Corrêa, E. F. Costa, & D. A. Cruz (Org.). *Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes: Teorias e Evidências Empíricas para Boas Práticas* (pp. 99-112). Porto: Juruá.

Brasil, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente e Conselho Nacional de Assistência Social (2009). *Orientações técnicas para os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes*. Brasília: Conanda.

Brasil, Estatuto da criança e do adolescente - ECA (1990). Diário Oficial da União. Lei nº 8.069, de 16 de julho de 1990. Brasília, DF.

Bronfenbrenner, U. (1996). A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artes Médicas.

Bronfenbrenner, U. (2011). Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos. Porto Alegre: Artes Médicas.

Elage, B., Fiks, M., Góes, M., & Gentile, R. (2011). Formação de

profissionais em serviços de acolhimento. São Paulo: Instituto Fazendo História.

Ferreira, S. da S. (2011). NOB-RH: Anotada e comentada. Brasília: MDS; Secretaria Nacional de Assistência Social.

Furtado, M. P, Magalhães, C. M. C. M., Silva, A. de M. J. da., Cruz, D. A., & Santos, J. O. dos. (2019). O contexto institucional pela ótica da criança. In A. W. S. de Vasconcelos (Org.), *Lacres instituídos pela sociedade em tempos de exceção* (pp. 52-63). Paraná: Atena Editora.

Cavalcante, L. I. C.; Magalhães, C. M. C., & Pontes, F. A. R. (2007). Institucionalização precoce e prolongada de crianças: discutindo aspectos decisivos para o desenvolvimento. *Aletheia*, 25, 20-34.

Cruz, D. A., Magalhães, C. M. C., Corrêa, L. da S., Veloso, M. X. V., & Costa, E. F. (2019). Percepções de crianças em acolhimento institucional: a contação de histórias como recurso metodológico participativo. In E. Bomtempo, L. C. Going, & S. T. Gomes (Orgs.), *A criança contemporânea e suas expressões* (pp. 15-31). São Paulo: Leopoldianum.

Gabatz, R. I. B., Schwartz, E., Milbrath, V. M., Borges, A. R., Bório, T. da C. B., & Saldanha, M. D. (2019). Acolhimento infantil: um olhar para o cuidador/educador. *Enfermagem Revista*, 41-48.

Gabatz, R. I. B., Neves, E. T., Padoin, S. M. M., & Terra, M. G. (2010). Fatores relacionados à institucionalização: perspectivas de crianças vítimas de violência intrafamiliar. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 51 (2), 670-677. Re-

cuperado em <http://seer.ufrgs.br/RevistaGau-chadeEnfermagem/article/view/12913>.

Garzella, M. C. & Serrano, S. A. (2011). O abrigo sob as lentes das crianças: olhares e vozes sobre a convivência na instituição. In M. A. Rossetti-Ferreira, S. A. Serrano & I. G. Almeida (Eds.), *O acolhimento institucional na perspectiva da criança* (pp. 199-234). São Paulo: Hucitec.

Guará, I. M. F. R., & Gulassa, M. L. (2011). Apresentação. In M. A. Rossetti-Ferreira; S. A. Serrano & I. G. Almeida. (Orgs.). *O acolhimento institucional na perspectiva da criança*. São Paulo: Hucitec.

Marzol, R. M., Bonafé, L., & Yunes, M. A. M. (2012). As perspectivas de crianças e adolescentes em situação de acolhimento sobre os cuidadores protetores. *Psico*, 43(3), 317-324. Recuperado em <http://revistaseletronicas.pu-crs.br/revistapsico/>.

Mendes, D. M. L. F. & Kappler, S. R. (2018). Afetividade e socialização da emoção no contexto de acolhimento institucional: os educadores sociais como agentes no desenvolvimento emocional infantil. In L. I. C., Cavalcante, C. M. C. Magalhães, L. da S. Corrêa, E. F. Costa, & D. A. Cruz (Org.). *Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes: Teorias e Evidências Empíricas para Boas Práticas* (pp. 99-112). Porto: Juruá.

Siqueira, A. C. & Dell'Aglio, D. D. (2006). O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: uma revisão de literatura. *Psicologia & Sociedade*, 18(1), 71-80. doi: 10.1590/S0102-71822006000100010.

## HUMANIZAÇÃO: CONTRIBUIÇÕES PARA O PROCESSO DE REINTEGRAÇÃO SOCIAL DE PRESOS

Jhonatania Jandira  
Uchoa Moutinho  
CEUMA

Poliana de Oliveira  
Carvalho Puckar  
CEUMA

### RESUMO

Este trabalho é resultado de uma pesquisa bibliográfica e teve como objetivo analisar o processo de Reintegração Social de presos, sob o olhar da Humanização, no intuito de contribuir com a construção de novos rumos para a execução penal considerando, principalmente, a dignidade da pessoa privada de liberdade e as possibilidades de humanização de um espaço historicamente degradante e impossibilitado de recuperar qualquer ser humano. Humanização e reintegração social são temas de grande relevância na atualidade, cada um em seu contexto próprio. Humanizar é a palavra de ordem dos hospitais, clínicas e postos de saúde da atualidade. Mas qual a necessidade de tornar humano o atendimento nestes lugares onde o objetivo principal é o bem-estar das pessoas? Será que as pessoas que atuam nestes locais esqueceram como tratar os humanos, ainda mais nas situações onde estes seres precisam sentir-se mais protegidos e úteis? E aos que estão presos? Não são humanos? Compreender a amplitude e aplicação desses conceitos nos leva a crer que, de alguma forma, ambos complementam-se dando margem a novas possibilidades no que diz respeito a “devolver” à sociedade a pessoa egressa do sistema prisional. Os resultados desta pesquisa apontam que há possibilidades construir um ambiente prisional favorável ao processo de reintegração social, inclusive através de atitudes elementares de uma equipe multidisciplinar humana e humanizadora.

**Palavras-chave:** Humanização; Reintegração; Social; Sistema; Prisional; Preso; Apenado

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, dono da vida, fonte de toda inspiração, por nos conceder a oportunidade de passar por este mundo tão belo e ter nos agraciado com esta vocação tão sublime de ajudar o ser humano a encontrar-se em si mesmo. A Ele, nossa maior gratidão!

A nossas famílias, gratidão imensurável e difícil de expressar, por todo carinho, incentivo, pelas incontáveis renúncias, paciência e compreensão diante de algumas visitas em horários inapropriados (risos).

A nossa orientadora, Prof<sup>a</sup> Dra Monica, pela compreensão e dedicação, por apostar em nosso potencial, ainda que nosso tempo reduzido e outras questões tenham nos limitado a dedicação em esmero para esta produção.

A Faculdade Laboro, por todo conhecimento proporcionado a nós.

Enfim,

A todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para que este trabalho fosse possível.

Muito Obrigada!

## 1. INTRODUÇÃO

O tema abordado foi pensado a partir da atual realidade de ascensão da criminalidade no país, incluindo os índices de reincidência criminal, tornando-se um problema de saúde pública, visto afetar a ordem e segurança da população. É notória a imposição de ordem e disciplina aos apenados sob a condição de desrespeito, potencializando os mesmos sentimentos que o trouxeram ao cenário prisional. A ordem e a disciplina fazem-se necessárias, porém, devem estar pautadas no dispositivo da Lei de Execução Penal que vislumbra uma visão humanitária de indivíduo, como alguém que comete delito, mas pode redimir-se.

Revidar com mesma postura, utilizada pelos apenados, de hostilidade e indiferença, traduz o quanto é mais fácil e agradável cuidar de quem está com dor do que daquele que causa a dor.

Quando falamos em humanização nos reportamos, na maioria das vezes, a uma esfera de hospitais e clínicas, o que acaba por restringir a amplitude do termo. Vivemos em um mundo fascinado pelas descobertas e investimentos em muitas coisas ao mesmo tempo, entre elas: crescimento tecnológico, indústria farmacêutica, vida em outro planeta, a eficácia das células tronco, etc., transformando o homem num ser efêmero. O ajuste dessa situação

ocorrerá se valorizarmos o ser humano em sua dignidade plena, independente da posição que ocupe no momento, seja ela a de marginalização.

Destacamos que a finalidade da Lei de execução penal é a reintegração social dos apenados, prevenção e controle da criminalidade. Porém, a falta de estrutura do sistema prisional traz fragilidade à aplicabilidade da Lei mencionada o que reflete em descrédito à possibilidade de reabilitação da pessoa que comete delito.

Diante disto, faz-se oportuna a intensificação de ações humanizadoras transdisciplinares (tais como, resgate do nome cível, promoção de diálogo, emissão de documentos pessoais, acesso à saúde, educação, profissionalização e espiritualidade e integração de saberes da equipe e etc.) no intuito de minimizar o impacto do cárcere no indivíduo e evocar valores humanitários, buscando promover uma reflexão acerca do processo de reintegração social do preso sob o olhar da humanização.

Assim, buscamos inter-relacionar conceitos no intuito de analisar de que forma os princípios da humanização podem contribuir com a construção de novos caminhos para o Sistema Prisional, no que diz respeito ao processo de reintegração social.

## 2. METODOLOGIA

Este trabalho é resultante de uma pesquisa bibliográfica, no qual foram observados conceitos relacionados à humanização e processo de reintegração social, através de uma abordagem multidisciplinar, que envolve Psicologia, Direito Penal e Saúde.

Foram considerados os estudos de publicações nacionais e periódicos indexados, impressos e virtuais, específicos das áreas (livros e artigos), sendo pesquisados ainda, dados em base de dados eletrônica tais como Google Acadêmico e Scielo, no intuito de responder o seguinte questionamento: O que a literatura descreve sobre as contribuições da Humanização no processo de reintegração social do preso?

As publicações consideradas permeiam entre os anos de 1984 a 2012, e a coleta de dados deu-se entre janeiro de 2015 e janeiro de 2016. Foram coletados dados concernentes à inter-relação dos conceitos de Humanização e Reintegração Social, destacando possibilidades para o Sistema Prisional.

**Humanização:** uma contribuição *Sini Qua Non* para reinserção social do apenado:

“Humanizar a assistência significa agregar, à eficiência técnica e científica,

valores éticos, respeito e solidariedade ao ser humano [...], considerando assim, as circunstâncias sociais, étnicas, educacionais e psíquicas que envolvem cada indivíduo.” (PNH - Ministério da Saúde, citado por Macedo 2007, p. 37).

A importância de atitudes humanas urge, bem como sermos atores de ações humanizadoras, resgatando o diálogo como ferramenta importante no entendimento do sofrimento do outro, bem como uma postura respeitosa em todos os âmbitos. Humanizar é garantir à palavra, sua dignidade ética. É preciso que as palavras sejam compreendidas, pois, é pela linguagem que nos comunicamos com o outro. Sem isso, nos desumanizamos reciprocamente.

Como destaca Bruseke, 1983 (citado por Gobbi, 2002):

O Humanismo parte da convicção da comunicação entre todos os homens e assim afirma que, sob a multiplicidade étnica e social, existe uma estrutura comum, na qual a comunicação coletiva pode apoiar. (p. 18).

A humanização deve ser pautada no contato humano de forma acolhedora, sem juízo de valores e deve também contemplar a integridade do ser. Entende-se, que alguns destes valores descritos se tornam difíceis de serem praticados em um ambiente prisional, onde a criminalidade continua e a visão de sujeito (ser humano) se perde pela própria violação de direitos humanos.

Observamos que a atual realidade prisional traz em si resquícios de uma história marcada pela crueldade. Na antiguidade, as prisões eram apenas para custódia até o julgamento e execução, e não a punição propriamente dita.

O encarceramento era um meio, não era o fim da punição. Nesse contexto, não existia preocupação com a qualidade do recinto nem com a própria saúde dos prisioneiros. Bastava que o cárcere fosse inexpugnável. (Carvalho Filho, 2002, p 21).

Durante a Idade Média, a regra era açoitamentos, mutilações e execuções. O cenário punitivo, com enfoque físico, consistia em práticas desumanas e degradantes. Neste mesmo período, novas concepções de punição começaram a surgir sob influência cristã, assumindo uma outra conotação, de meramente custodial para pena de fato.

A pena privativa de liberdade foi produto do desenvolvimento de uma sociedade orientada para a consecução da felicidade, surgida do pensamento calvinista cristão. O pensamento cristão [...] proporcionou, tanto no aspecto material quanto no ideológico, bom fundamento à pena privativa de liberdade. (Kaufmann, 1977 citado por Bitencourt, 2001, p. 11).

Nesse contexto, surge a nova modalidade de prisão, sendo a primeira aplicação em prisões eclesiásticas, instituídas pela Igreja Católica para religiosos infratores, chamados penitenciários, os quais eram reclusos no intuito de abolir o pecado cometido. “As celas eclesiásticas estimulavam a reflexão em torno do pecado cometido, aproximando o pecador de Deus.” (Carvalho Filho, 2002, p. 22).

Para Rogers (citado por Gobbi, 2002),

Todo indivíduo existe no mundo de experiências em constante mutação, do qual ele é o centro [...] Todo organismo reage ao campo de maneira como este é experimentado e percebido. O campo perceptivo é, para o indivíduo, a realidade. (p. 36).

Dentro desta perspectiva, consideramos exequível a construção de novos modelos de atuação, onde a dignidade da pessoa privada de liberdade e as possibilidades de humanização sejam evidenciadas, modificando assim, um cenário reconhecido como degradante e incapaz de recuperar qualquer ser humano, para um que resgate os princípios estabelecidos na Lei de Execução Penal.

Atualmente, ao adentrar no Sistema Prisional o sujeito perde sua identidade, sendo identificado por um número de matrícula, quando não, pelo artigo da lei que foi violado. Assim, seres humanos tão diferentes em sua singularidade, nos presídios, são igualados a outrem apenas por terem cometido algum tipo de crime. (Barreto, 2006).

O que queremos destacar são aspectos elementares de um atendimento humanizado que tem se perdido no contato com o outro dentro da penitenciária e que reforçam o olhar do recluso como sendo alguém de um mundo excluído, onde somente a violência e as agressões, não apenas de ordem física como também moral, são vivenciadas pelo interno. Este comportamento recíproco inibe a compreensão de ambos (internos e funcionários), no que se refere ao reconhecimento da natureza humana em sua essência, fator primordial para convivência harmoniosa no meio social.

Muitas vezes, o olhar que é dispensado por parte da equipe que atua no âmbito prisional, é de segregação, desprezo, marginalização, quando não, um despertar de sentimento vingativo que potencializa neles mesmos o distanciamento de uma postura empática, que é permitir-se adentrar ao universo do outro, mas, não de forma que anule a distancia, nem seja uma dissolução do Eu pessoal no Eu alheio, ou vice - e - versa. (Menezes & Brito, 2011).

Não estamos dizendo que esta visão compreensiva seria de fácil acesso a estes profissionais que trabalham em um ambiente prisional, mas, se torna muito mais distante quando se anula a possibilidade de acreditar em uma ressignificação de vida, em relação ao apenado.

### 3. REINTEGRAÇÃO SOCIAL – QUEM PODE CONTRIBUIR?

O Brasil possui uma das mais avançadas Lei de Execuções Penais do mundo, em termos humanitários. Entretanto, as falhas na aplicabilidade resultam em grande crescimento nos índices de reincidência, fato que nos leva a pensar que as prisões no Brasil estão distantes de serem recuperadoras, pelo contrario, as mesmas têm-se tornado verdadeiras escolas do crime. (Silva & Cavalcante, 2010).

A finalidade da Lei de Execução Penal (Lei 7.210/84) é “efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a **harmônica** integração social do condenado e do internado”. (Brasil, 1984, grifo nosso).

Entretanto, muitas vezes o que ocorre é o fato dos direitos básicos inerentes à dignidade humana serem desrespeitados no atual modelo de funcionamento dos presídios que não oferecem uma estrutura adequada aos internos. A deficiência de políticas públicas comprometidas com os direitos humanos, voltadas à população carcerária, contribui para uma postura mais violenta e agressiva por parte dos internos, incitando maior vulnerabilidade aos vícios e degradações (Barreto, 2006).

Rauter (2007) pontua em seu trabalho, que a população carcerária tem crescido em larga escala e o sistema prisional tem sido o destino de muitos jovens, principalmente os mais pobres.

Destacam-se ainda outras problemáticas próprias do contexto prisional brasileiro, como superlotação, carência de recursos material e humano, instalações físicas inadequadas, dentre outras questões que favorecem um cenário propício para disseminação de doenças, agravando ainda mais a situação das pessoas privadas de liberdade. (Leal, 1998 citado por Barreto, 2006).

É certo que a eficácia do processo de reintegração social provém do suporte oferecido aos internos durante e após o cumprimento da pena. A privação de liberdade, por si só, não traduz a mudança esperada pela sociedade. (Meuller, 2014).

Os noticiários diários corroboram com esta prerrogativa, quando diariamente estampam matérias que evidenciam a violência, muitas vezes de forma sensacionalista, causando medo na população em geral, bem como, o despertar de um sentimento vingativo no qual se acredita que o ambiente prisional seja o mais danoso possível para que o ‘criminoso’ seja penalizado quanto ao mal que causou, desconsiderando a privação de liberdade por si só, como uma penalidade.

Sobre isso, no artigo *Os Estigmas: a deterioração da identidade social*, Melo (2005), pontua:

A sociedade limita e delimita a capacidade de ação de um sujeito estigmatizado, marca-o como desacreditado e determina os efeitos maléficos que pode representar. Quanto mais visível for a marca, menos possibilidade tem o sujeito de reverter, nas suas inter-relações, a imagem formada anteriormente pelo padrão social (p. 3).

Sabe-se que no Brasil, a pena perpétua ou de morte inexistem. Diante disto, é certo que àquele que, algum dia, teve revogado seu direito à liberdade, deverá em algum momento retornar ao convívio na mesma sociedade que aclamou por sua punição.

Tal situação agrega em si um ciclo retroativo, no qual a sociedade pune e o indivíduo se vinga. Assim, o sistema prisional responsável pela aplicabilidade da Lei de Execução Penal, vê-se diante de um grande desafio: Promover a reintegração do sujeito à sociedade, da qual foi considerado inapropriado ao convívio.

O ideal seria o Sistema Prisional atuar de forma a minimizar os riscos de reincidência. Para isto, o ambiente prisional não deve ser meramente punitivo, deixando os internos propensos a pensamentos vingativos ou de fuga, mas um ambiente que contribua com a ressignificação de vida do indivíduo punido, isto pode ser alcançado por meio de medidas simples, como chamamento nominal, igualdade de tratamento, no que diz respeito a uma conduta ética.

Cometer um delito envolve uma diversidade de fatores que permeiam a as esferas biopsicossocio-cultural e espiritual dos indivíduos. Deste modo, mais importante que conhecer o ato criminoso e as penas cabíveis, é conhecer a pessoa que cometeu o delito, pois,

[...] o crime é um ato humano, um ato predominantemente do homem comum. [...] É fundamental humanizar o crime (Lacan, 1950/1998), deixar de colocá-lo como ato não humano, por mais cruel que seja o delito; seu autor é o homem, no exercício de sua humanidade, o que nos remete à produção histórica e social dos processos de subjetivação. (Siqueira, 2006, p. 670).

É certo que há uma história de vida por trás do sujeito que cometeu o delito, o que nos leva a pensar que, de alguma forma, essa pessoa já estava integrada à sociedade, ainda que “de forma desarmônica”, pois, seres humanos são seres naturalmente sociais, constituem-se pelas inter-relações sociais, não sendo possível pensar em indivíduo e sociedade dissociados. (Rodrigues, 2005).

Nestes termos, se faz necessário um investimento, por parte dos profissionais que atuam no ambiente carcerário, e em primeira instância é de suma importância reconhecer a necessidade de promover ações que estimulem a reorganização do pensamento, a mudança de atitude e de valores das pessoas privadas de liberdade, compreendendo que isto é possível à medida que as pessoas vivenciam novas experiências de vida. (Silva & Cavalcante, 2010).

Pergunta-se: Se a metodologia meramente punitiva atinge o resultado esperado, porque ainda temos um caos em nosso sistema? Seria momento de refletirmos sobre estratégias que contraponham essa realidade?

Os questionamentos surgem na medida em que nos deparamos com o cenário opressor do Sistema Prisional atual, onde propostas solutivas são apresentadas, no entanto, os resultados emergem vagarosamente.

Segundo Rogers (citado por Gobbi, 2002, p. 37) “A liberdade está na consciência de ser pessoa. A liberdade só se dá (nas mudanças de atitudes) a partir da conscientização do processo emocional que possui”.

No entanto, ressaltamos que ações de mudança não estão vinculadas somente aos órgãos governamentais ou recursos dispensados, mas, do investimento emocional que emana de cada pessoa, seja ela livre ou presa.

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O artigo vem propor justamente, uma construção gradual de valores, que auxiliem no resgate da visão humanitária em relação ao homem apenado, claro que, respeitando a decisão judicial de pena e

as próprias consequências destas. Estamos falando de valores que se remetem ao contexto institucional norteadores de atitudes éticas e justas que coloca o outro na posição de semelhante, no quesito ser humano.

É importante destacar que o apenado está privado do direito de liberdade, mas existem outros direitos que precisam ser preservados e que estão ligados ao trato. A ausência de sensibilidade atrai comportamento violento e se torna uma cadeia, onde satisfazer sua idealização de justiça é o que prevalece.

É certo que o ambiente carcerário traz inúmeros prejuízos à pessoa encarcerada. Efeitos negativos refletidos no âmbito físico, psicológico, emocional e, por que não dizer, no âmbito social, que distancia a pessoa privada de liberdade do real objetivo da Lei de execução penal, que seria a reinserção social, o aproximando ainda mais da criminalidade.

Não há espaço nas penitenciárias para uma escuta mais ativa, valorizando o sofrimento de quem comete o delito. Celas abarrotadas de pessoas que “desmerecem” qualquer consideração positiva por se tratar de um “causador de males”. Como se a pena imposta fosse insuficiente para punir o delituoso.

Destarte consideramos a necessidade de uma reflexão com relação às condições de encarceramento, tendo em vista que atualmente o Brasil ocupa a primeira posição no que diz respeito aos índices de reincidência criminal. E esta posição acarreta em consequências para a sociedade em geral.

Repensar a postura profissional diante desta clientela pode favorecer, através de medidas simples, a reeducação e a reorganização emocional e de pensamento frente à condição de ‘estar preso’.

Não sendo extremistas, a ponto de tomar partido, justificar ou ser defensor da criminalidade. Mas, simplesmente ser profissional, humano, fazendo uso da inteligência emocional que temos, para separar emoções de obrigações, impondo respeito sem ser hostil, instaurando disciplina, sem violência, abolindo a ideia de “retribuição do mal”, certos de que, como escreveu Duarte (2012), todo homem é maior que seu erro.

Reconhecer isto, talvez, seja nosso maior desafio.

## REFERÊNCIAS

Barreto, M.L.S. (2006). Depois das Grades: um Reflexo da Cultura Prisional em Indivíduos Libertos. *Psicologia, Ciência e Profissão*. 26(4). Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932006000400006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932006000400006) &lang=pt>.

Acesso em: 10 jun. 2015.

Bitencourt, C.R. (2001). Falência da pena de prisão: causas e alternativas ( 2ª ed.) São Paulo: Saraiva.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 10 jun. 2015.

Brasil. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília, 13 jul. 1984. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7210.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm)>. Acesso em: 08 jun. 2015.

Carvalho Filho, L.F. (2002). A Prisão. São Paulo: Publifolha.

Duarte, J.H. (2012). Todo Homem é maior que seu erro - A mediação restaurativa no direito prisional português. Portugal: Edições Almedinas.

Gobbi, S.L. (2002). Teoria do caos e a abordagem centrada na pessoa: Uma possível compreensão do comportamento humano. São Paulo: Vetor.

Macedo, P. C. M. (2007). Desafios atuais no trabalho multiprofissional em saúde. Revista da SBPH, 10(2), 33-41. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582007000200005-&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000200005-&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 09 jun. 2015.

Melo, Z. M. (2005). Os Estigmas: a deterioração da identidade social. Artigo. Disponível em: <<http://www.sociedadeinclusiva.pucminas.br/anaispdf/estigmas.pdf>>. Acesso em: 01 dez. 2015.

Meneses, R.D.B. & Brito, J.H.S. (2012). Humanização da saúde: da intenção à inteligência emotiva pelas ideias. Ideas y valores. 61(148), 23-35. Disponível em: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-0622012000100002&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-0622012000100002&script=sci_abstract)>. Acesso em: 09 jun. 2015.

Meuller, B. A. (2014). Reintegração social do egresso do sistema prisional e o papel da Psicologia: estudo de caso. Cadernos de Segurança Pública, ano 6, n. 05. Disponível em:

<<http://www.isp.rj.gov.br/revista/download/Rev20140603.pdf>>. Acesso em: 09 jun. 2015.

Rauter, C. (2007). Clínica e estratégias de resistência: perspectivas para o trabalho do psicólogo em prisões. Psicol. Soc., Porto Alegre, 19(2). Disponível em: <[http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S010271822007000200006&pid=S-0102-71822007000200006&pdf\\_path=psoc/v19n2/a06v19n2.pdf](http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S010271822007000200006&pid=S-0102-71822007000200006&pdf_path=psoc/v19n2/a06v19n2.pdf)>. Acesso em: 06 jun. 2015.

Rodrigues, A. (2005). Psicologia Social (23 ed.). São Paulo: Vozes.

Silva, I.T. & Cavalcante, K.L. A problemática da ressocialização penal do egresso no atual sistema prisional brasileiro. 2010. Disponível em: <<http://www.boletimjuridico.com.br/doutrina/texto.asp?id=2038>> Acesso em: 10 jun. 2015.

Siqueira, V. C. (2006). Uma vida que não vale nada: prisão e abandono político-social. Psicologia: Ciência e Profissão, 26(4), 660-671. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932006000400012&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932006000400012&lng=en&tlng=pt)>. Acesso em: 14 jun.2015.

Sociedade Brasileira de Psicologia. Instrução aos autores. In: Temas Psicol. ISSN 2175-3652 versão on-line. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/revistas/tp/pinstruc.htm#1>>. Acesso em: 15 dez. 2015.

## JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE: PROCESSO COLETIVO E LITIGÂNCIA ESTRATÉGICA

Andréa Costa de  
Andrade  
UFAM

Izabel Ribeiro de  
Souza  
UFAM

Regina Suely Bezerra  
Abraham  
FHAJ

Kamylla Gomes da  
Silva  
FHAJ

Mônica Marques  
Pereira  
FHAJ

### RESUMO

A Judicialização na saúde tem como finalidade solucionar os conflitos que envolvem os direitos em saúde. A proteção à saúde é direito fundamental, logo, gestores e juristas necessitam conduzir suas decisões com equilíbrio e fundamento. Na tentativa de evitar processos judiciais morosos e fracassados criou-se a Judicialização na Saúde e, por meio dos Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NAT-JUS), vinculados aos tribunais, visam subsidiar os magistrados em suas decisões na área de saúde, fornecendo notas técnicas sobre medicamentos, tratamentos ou procedimentos. No Brasil, já existem notas técnicas sobre medicamentos elaboradas pelos NAT-JUS e prontas para serem disponibilizadas ao Judiciário do país através do site do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). A ideia do CNJ é criar um grande banco de dados à disposição dos magistrados, a partir dos laudos produzidos pelos Núcleos de Avaliação de Tecnologia em Saúde (NATS), os quais com análises baseadas em evidências científicas buscam a melhor solução para os problemas em saúde. Em Manaus-AM, o NATS do Hospital Universitário Getúlio Vargas vinculado à Universidade Federal do Amazonas possui expertise na área das evidências em saúde e o Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas, assessorar decisões judiciais na saúde.

**Palavras-chave:** Judicialização; Saúde; Direitos Individuais e Coletivos.

# 1. INTRODUÇÃO

O tema da judicialização da saúde no Brasil está presente em todos os lugares, principalmente, presente na vida de quem tem doenças raras, crônicas e/ou graves. O grande problema é que faltam medicamentos aprovados pelo Sistema Único de Saúde- SUS, o paciente necessita o acesso às novas tecnologias e, por nem sempre encontrar acesso a elas, recorre à justiça. Logo, tornou-se um assunto amplamente discutido e, atualmente, relevante para governo, estado, indústria farmacêutica, usuários, médicos e sociedade em geral, uma vez que a distribuição de verbas em saúde atinge a todos nós.

A Constituição Federal rege que a saúde é um “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). Nosso Sistema Único de Saúde atua nesses três pilares básicos, ou seja, promover, proteger e recuperar a saúde.

Infelizmente na prática, nem tudo funciona como deveria ser. Diversos fatores levam a ineficácia do sistema e um deles é a falta de um financiamento estável para o SUS. Por ser um direito, quando um cidadão sente que seu direito está sendo negado pelo Sistema, pode recorrer à justiça para conseguir tratamento, medicamentos, consultas, procedimentos etc. A busca de decisões judiciais para garantir o acesso ao tratamento se chama judicialização da saúde.

A maioria dos casos de judicialização em saúde no Brasil relaciona-se a dispensação de medicamentos, apesar da existência da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, que envolve a pesquisa e a produção de medicamentos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

## 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

A judicialização envolve não apenas os medicamentos ainda não incorporados pelo SUS, mas também os já disponíveis no Sistema que, por diversos motivos como: custo, registro, problemas de dispensa-

ção, logística e outros, acabam não chegando aos usuários. A judicialização expõe as fragilidades do sistema de saúde.

O reconhecimento formal da saúde como um direito é importante e recorrer à justiça é um direito, mas não garante que o indivíduo terá acesso à saúde, pois muitas vezes, apenas aqueles que têm acesso à informação e à justiça é que conseguem efetivamente ter acesso à saúde, aumentando a disparidade do acesso a tratamento médico, além de ocupar o sistema judiciário com questões que poderiam ser resolvidas no âmbito da administração da saúde.

A judicialização da saúde tornou-se um problema diário, grave e crescente que desafia autoridades nos três níveis do Poder Executivo, contribuindo para o acúmulo de milhares de processos nos tribunais, desorganizando as contas públicas e favorecendo os que possuem meios e recursos para recorrer à Justiça e, muitas vezes não ajudando, os que realmente necessitam.

A ausência de critérios pode conduzir a um desequilíbrio do orçamento, prejudicando políticas públicas já avençadas. Tal fato, provavelmente, é reflexo de um sistema de saúde deficitário que não consegue concretizar a contento a proteção desse Direito Fundamental. Contudo, a expansão da judicialização tem sido preocupante. São comuns as demandas ao Ministério Público (MP) ou Defensorias Públicas. Casos como solicitação de medicamentos e procedimentos, como as cirurgias, são os mais solicitados. Para viabilizar estas demandas o Conselho Nacional de Justiça legislou e incentivou a criação dos Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NAT-JUS), os quais têm como finalidade assessorar o judiciário em situações técnicas que envolvem o SUS.

A obtenção do medicamento ou tratamento, por exemplo, negado pelo SUS, seja por falta de previsão na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos), seja por questões orçamentárias, pode por meio de notas técnicas auxiliarem a decisão judicial.

O mundo jurídico brasileiro vem acompanhando um movimento massivo atinente à busca da efetivação de prerrogativas presentes na Constituição de cada Estado de Direito: a judicialização. Esse termo atina à procura do Judiciário pela população para que o Poder Executivo seja compelido, por intermédio de uma demanda judicial, a implementar políticas públicas deficitárias. No caso, importa-nos primeiramente a judicialização da saúde, cuja dimensão desenfreada vem alarmando gestores e juristas.

É fato que o sistema de saúde no país não tem sido capaz de efetivar a contento o Direito à Saúde a todas as pessoas, conforme previsão constitucional. Nessa esteira, muitas vezes o Judiciário acaba

sendo a última alternativa de muitos pacientes para obtenção de um medicamento ou tratamento. Contudo, também, não se pode esquecer que o usuário que busca a Justiça, intenta receber um direito. A saída é efetivar uma contenção saudável da judicialização, diminuindo a quantidade e o custo das demandas sem prejudicar investimentos ou o direito individual em saúde.

## 2.2 OS NÚCLEOS DE APOIO TÉCNICO AO JUDICIÁRIO (NAT-JUS)

O objetivo dos Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NAT-JUS) é oferecer apoio aos Tribunais Estaduais e Federais de forma articulada em conjunto com a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS) e por meio da promoção da utilização de Notas Técnicas para Demandas Judiciais em Saúde, devem considerar as particularidades de cada caso.

As notas técnicas são elaboradas pelos Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde vinculados a REBRATS e, geralmente, estão localizados em instituições de saúde e universidades por todo o Brasil. Cabe, a REBRATS capacitar profissionais para que possam atuar nos NATS, buscar fonte de recursos e incentivos contínuos para o funcionamento dos NATS, como também, demonstrar o impacto do trabalho dos NATS em apoiar as decisões judiciais em saúde. A padronização e disponibilização de um modelo específico para notas técnicas para em saúde para demandas judiciais intentam a manutenção de um repositório público, que dever incluir “aviso” quanto às particularidades do caso em voga para o qual a nota foi elaborada. Desse modo, criar e implementar um cronograma de revisão de conteúdo das notas, mapear os principais atores do judiciário envolvidos com esta temática e ampliar a participação destes atores no processo de registro e incorporação de tecnologias, se faz necessário.

O NAT-JUS tem por finalidade fornecer aos magistrados informações técnico na área do direito à saúde, de modo a possibilitar maior qualidade, conhecimento e segurança sobre aspectos médicos e farmacêuticos nas demandas de saúde, principalmente por ocasião de pedidos de tutela antecipada ou liminares. Sem embargo de outras consultas pertinentes, o principal papel do NAT será receber solicitações judiciais de informações sobre diferentes aspectos do direito sanitário, com a emissão de parecer técnico após o exame dos elementos constantes dos autos, com o fornecimento do número dos autos e respectiva chave de acesso ao processo.

O CNJ e o Comitê Executivo da Saúde constataram que as questões técnicas como a adequação do me-

dicamento ou terapia proposta, a indispensabilidade de determinado remédio, eficácia curativa ou paliativa do tratamento, a fundamentação da prescrição em protocolos clínicos ou em medicina baseada em evidências e o respectivo grau de evidência, necessitam da aprovação do fármaco na ANVISA para a finalidade indicada, entre tantas outras questões que consistem na maior dificuldade enfrentada pelos magistrados para a decisão inicial da lide, vez que a urgência impede que uma cognição repetitiva seja realizada para uma decisão concreta. Daí surge à importância da constituição do NAT-JUS e das notas técnicas. Destaca-se, que não se trata da criação de um órgão para realização de perícia judicial, mas sim, que é responsável por emissão de parecer técnico frente ao caso concreto.

Em 2018 no Amazonas, na cidade de Manaus, foi criado o primeiro NAT-JUS, por meio de incentivo do CNJ localizado no Tribunal de Justiça do Estado (TJ-AM). No entanto, as parcerias dos Núcleos de Avaliação de Tecnologia em Saúde- NATS são imprescindíveis.

Ainda, em Manaus, o Hospital Universitário Getúlio Vargas vinculado a Universidade Federal do Amazonas- UFAM tem sido pioneiro local em capacitar profissionais, realizar pesquisas baseadas em evidências, notas técnicas e pareceres técnicos científicos desde o ano de 2009, pela Portaria nº38/2009 do HUGV. A criação do NATS/HUGV iniciou via publicação de edital do Ministério da Saúde- MS, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e da Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS, para criar Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde e para integrar a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde – REBRATS.

O NATS tem como objetivo auxiliar os gestores em saúde sobre os benefícios, riscos e custos de novas tecnologias. O serviço instituído pelo Ministério da Saúde nos hospitais de ensino visa introduzir a cultura de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) nas instituições. Com base em evidências científicas qualificadas, o NATS orienta os gestores de instituições de saúde, quanto à inclusão ou retirada de uma tecnologia e seu uso racional.

O NATS/HUGV integra a REBRATS e realiza atividades voltadas à disseminação da cultura de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) no âmbito hospitalar, através de cursos locais e participação em eventos externos sobre o tema. Dessa forma, o Núcleo é responsável pela elaboração de pareceres técnico-científicos e notas técnicas que subsidiam o processo de tomada de decisão, no que se refere à utilização de tecnologias em saúde, conforme demanda interna, como também, possibilita aos gestores a tomada de decisões.

Sem dúvida, os NATS auxiliarão as decisões do NAT-JUS no Amazonas quanto aos processos coletivos, atribuindo um direcionamento à litigância estratégica.

## 2.3 DIREITOS SOCIAIS: BREVES CONSIDERAÇÕES

Atualmente, há uma extensa gama de direitos constitucionalmente tutelados que visam à proteção de maneira holística do indivíduo, observando-o como um ser com necessidades múltiplas, que trazem em seu bojo a essencialidade.

Para falar-se em direitos sociais é preciso estabelecer o conceito de Saúde. Em uma primeira aproximação, muitos pensam que direito à saúde é apenas o benefício de receber remédio do governo ou de ser atendido em hospital público. Saúde é muito mais que isso.

O conceito engloba tanto a qualidade de vida em sociedade quanto à noção de ausência de doenças. A Organização Mundial de Saúde (OMS) comenta no preâmbulo da sua Constituição sobre a amplitude deste conceito: “Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença” (OMS, 2018).

Percebe-se que a saúde está diretamente associada ao estado físico, mental e social, não são apenas questões individuais, mas também questões sociais. Por conseguinte, o conceito envolve o tratamento de doenças, o fornecimento de medicamentos, medidas de prevenção, entre outras políticas públicas.

A Constituição Federal inovou no tema introduzindo a saúde no rol de direitos sociais do art. 6.º *caput*.

São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Artigo com redação dada pela Emenda Constitucional n. 26, de 14-2-2000).

Além disso, reservou uma normatização mais detalhada nos artigos 196 a 200, CF/1988. Dá-se o destaque aos artigos 196 e 197,

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e

recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Lê-se que é função do poder público normatizar sobre o como a saúde será disponibilizada, seja por meio da saúde pública ou pela saúde suplementar.

Importante citar que, a inserção de princípios e diretrizes, notadamente pela amplitude, surge do Movimento de Reforma Sanitária e dos debates e proposições da VIII Conferência Nacional de Saúde. Destaca-se, assim, a pró-atividade dos profissionais de saúde que participaram ativamente dos debates da Assembleia Constituinte, algo fundamental em uma democracia (DALLARI, 2009 ).

Importante normatização constitucional foi à exigência de realização de políticas sociais e econômicas para redução dos riscos de doenças e agravos (art. 196, CF).

Os direitos sociais pertencem aos denominados direitos de segunda geração/dimensão, ligados diretamente à igualdade material. Não apresentam a mesma eficácia que os demais *direitos fundamentais* de primeira geração, pois são direitos prestacionais, exigindo prestações concretas do Estado. Ilustra o jurista José Afonso da Silva que os direitos sociais,

Disciplinam situações subjetivas pessoais ou grupais de caráter concreto, mas como exigem implementação, os direitos econômicos constituirão pressupostos da existência dos direitos sociais, pois sem uma política econômica orientada para a intervenção e participação estatal na economia não se comporão as premissas necessárias ao surgimento de um regime democrático de conteúdo tutelar dos fracos e dos mais numerosos (SILVA, 2012, p.183).

Com efeito, diferentemente dos demais direitos sociais ali afirmados, apenas o direito à saúde tem sua garantia claramente vinculada às políticas sociais e econômicas, as diretrizes do sistema expressamente formuladas, envolvendo a participação da comunidade, e suas atribuições enumeradas no próprio texto constitucional (CF, arts. 196, 198 e 200, 1988)

Na Amazônia, os direitos sociais já previstos na

Constituição Brasileira estão longe de atingir grande parte da população. O direito à saúde poderia ser repensado com maior urgência, devido à precariedade do sistema de saúde pública.

De acordo com Martins (2004, p. 382), o ponto interseccional entre a liberdade e a igualdade, uma vez que a primeira representa o fator que propicia as condições de reivindicação e fruição dos direitos fundamentais e a falta da segunda pode ocasionar a falta de liberdade. O déficit de qualquer das duas levaria a uma posição inerte do cidadão perante o Estado, incapacitando-o de lutar por seus direitos, cujos objetivos jamais se divorciam da efetivação da igualdade.

Do mesmo modo, sem esta a outra não restaria garantida, pois impossível de ser integralmente usufruída: desaparece a garantia da liberdade fática de escolher, sem a qual a jurídica carece de todo valor. “a liberdade é apenas real quando se possuem as condições da mesma, os bens materiais e espirituais para tanto pressupostos da autodeterminação” (STEIN, 2008, p.769).

### 3. CONCLUSÃO

Como aspecto positivo da judicialização persiste a garantia do direito à saúde, uma vez que se observa que a maioria das solicitações judiciais é referente a procedimentos que deveriam ser atendidos pelo SUS, contudo não são oferecidos de forma adequada. Outro aspecto positivo é a proposta de prazos para o oferecimento das tecnologias, como é o caso do prazo para o início do tratamento de pacientes com problemas oncológicos. Isso deveria assegurar que o tratamento fosse iniciado em tempo hábil para o tratamento ser efetivo.

Retomando o art. 196 da Constituição Federal que afirma que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, é preciso ter uma interpretação de que essa saúde deve ser realmente oferecida a todos, cumprindo os preceitos previstos pelo SUS, de equidade, igualdade e universalidade. Aspectos que, por vezes, são deixados de lado quando há judicialização.

Além disso, atender a todos não significa, necessariamente, atender com tecnologia de ponta. Seria excelente se pudesse ser assim, mas com um modelo de saúde que trabalha sempre com recursos limitados, isso em geral não é possível. Cabe ao Estado assegurar que algum tratamento já padronizado e, portanto, com estudos que incluam a segurança, eficácia, efetividade e custo-efetividade, seja oferecida amplamente a toda população.

Como aspectos negativos, acreditamos que se têm a priorização de atendimentos. Muitas vezes,

a existência ou não de uma liminar judicial se torna o critério de elegibilidade do paciente para uma determinada vaga ou realização de procedimento, deixando de lado aspectos como a gravidade e o estado de saúde, que deveriam ser o critério para escolha das prioridades.

Também de forma negativa, atuam as prescrições que ignoram os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas (PCDT) existentes, principalmente, quando existem prescrições de medicamentos não aprovados pela ANVISA, e muitas vezes, sem evidências científicas suficientes para comprovação dos seus resultados. Elas geram gastos não previstos, geralmente elevados por se tratar de tecnologias novas e, sem comprovação dos seus reais resultados e benefícios.

Soma-se a isso o fato de que, muitas vezes, o responsável pelo julgamento desses pedidos não possui conhecimento técnico suficiente para fazê-lo. Será que o juiz que avalia o caso vai considerar se determinada tecnologia possui evidências científicas suficientes para oferecer resultados benéficos para quem o solicita? Valores como segurança, eficácia e efetividade são avaliados?

Além disso, para os gestores em saúde estaduais e municipais, muitas vezes o investimento em uma ação significa não investir em outra. O que deixará de ser atendido para o atendimento de uma decisão judicial? Acaba refletindo sobre deixar de lado o âmbito coletivo preconizado pelo SUS, priorizando o individual.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

DALLARI, Sueli Gandolfi. A construção do direito à saúde no Brasil. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 9-35, nov. 2008-fev. 2009.

MARTINS, Patrícia do Couto Villela Abbud. A proibição do retrocesso social como fenômeno jurídico. In: GARCIA, Emerson (Coord.). *A efetividade dos direitos sociais*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Manual de direito sanitário com enfoque na vigilância em saúde*.

Brasília, 2006.

SILVA, José Afonso da. Comentário contextual à Constituição, 7ªed. São Paulo: Malheiros, 2012.

STEIN apud TAVARES, André Ramos. Curso de Direito Constitucional. 10ª ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

## MEU PRESENTE E MEU FUTURO – UMA ANÁLISE SOBRE A AUTOIMAGEM DE ESTUDANTES DE ENSINO MÉDIO

Emilia Suitberta de  
Oliveira Trigueiro  
IFCE

Leão Sampaio

Maria Lucileide Costa  
Duarte  
IFCE

Edson Ribeiro Luna  
URCA

### RESUMO

A adolescência é um período do ciclo de vida onde é comum surgirem questionamentos sobre si e seu futuro, visto que é um período de mudanças psicológicas, fisiológicas, sociais e cognitivas. Neste contexto, o objetivo deste trabalho foi analisar a autoimagem de estudantes dos 1ºs anos de cursos técnicos integrados ao ensino médio de um Instituto Federal de Educação a respeito do seu presente e do seu futuro. Para isto, foi realizada uma pesquisa descritiva, com 151 alunos, utilizando um instrumento o qual lhes solicitava que imaginassem e representassem, através de desenhos ou palavras, seu PRESENTE e seu FUTURO dez anos depois. Percebeu-se nas produções sobre o Presente temáticas como a família, os amigos, a escola, sendo predominante a escola, que era o contexto onde eles estavam inseridos no momento da pesquisa, bem como sentimentos positivos e negativos. Em relação ao Futuro essas temáticas também estiveram presentes, no entanto, a profissão e/ou o dinheiro foram percebidos pela maioria como sendo o mais relevante. Conclui-se que é importante a discussão a respeito de projetos de vida envolvendo vida pessoal e profissional, já que a escola depois da família é o agente mais importante de socialização e orientação.

**Palavras-chave:** Adolescentes; Autoimagem; Projeto de Vida.

# 1. INTRODUÇÃO

A adolescência constitui uma fase do ciclo vital que envolve uma transição no desenvolvimento, onde ocorrem mudanças físicas, cognitivas, emocionais e sociais e assume formas variadas em diferentes contextos sociais, culturais e econômicos. Segundo Aberastury e Knobel (1981) a adolescência mais do que uma etapa estabilizada, é processo e desenvolvimento, visto que o sujeito passa por desequilíbrios e instabilidades extremas, configurando o que os autores denominam de “síndrome normal da adolescência”, que é perturbada e perturbadora para o mundo adulto mas absolutamente necessária para estabelecer a identidade adolescente.

Estes mesmos autores entendem que o adolescente realiza nesta fase três lutos fundamentais: 1 - o luto pelo corpo infantil perdido; 2 - o luto pelo papel e a identidade infantis, que o obriga a uma renúncia da dependência e a uma aceitação de responsabilidades que muitas vezes desconhece; 3 - o luto pelos pais da infância, os quais persistentemente tentam reter na sua personalidade, procurando o refúgio e a proteção que eles significam. Esses lutos são verdadeiras perdas de personalidade e surgem da interação do indivíduo com seu meio, são, portanto, construções históricas e culturais.

Devido a estes lutos é normal que o adolescente em certo momento da vida chegue frente ao espelho e não se reconheça na imagem que ali se encontra. A imagem infantil entra em choque com o novo corpo causando-lhe sensação de estranheza e às vezes de desconforto. Também são normais os questionamentos sobre si e seu futuro, levando-os a ter uma percepção positiva ou negativa de si no presente e dúvidas e/ou sentimentos negativos ou positivos sobre seu futuro.

Vale apontar que na maior parte do mundo a entrada na vida adulta leva mais tempo e é menos definida do que no passado. A puberdade começa mais cedo do que antes e o casamento com suas responsabilidades associadas ocorre mais tarde. O início da vida profissional também se estendeu, requerendo períodos mais longos de educação ou treinamento profissional para que o indivíduo possa assumir as responsabilidades da vida adulta (Papalia; Feldman, 2013). Com isso, a instituição escolar passa a ter uma importância fundamental no desenvolvimento dos indivíduos, não somente na transmissão de conhecimentos, mas também na discussão de assuntos relevantes para o jovem.

Isto posto, Trigueiro (2019) destaca que esse papel escolar pode ocorrer por meio de ações interdisciplinares que trabalhem temas como protagonismo juvenil, autoestima e grupos, gênero e diversidade,

ecologia e meio ambiente, violência doméstica, metodologias e técnicas de estudo, preparação para o trabalho, entre outros.

Neste contexto o presente trabalho teve como objetivo analisar a autoimagem dos estudantes dos 1ºs anos dos cursos técnicos em agropecuária e técnico em informática para a internet integrados ao ensino médio, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará *campus* do Crato, a respeito do seu presente e do seu futuro.

# 2. ADOLESCÊNCIA

Adolescência é um termo que vem do verbo latino *adolescere* que significa “crescer para ficar adulto”. Inicia-se com o desencadeamento da puberdade e termina com a aceitação de responsabilidades adultas. G. Stanley Hall foi um dos primeiros psicólogos a descrever a adolescência, vendo-a como um período de “tempestade e estresse”. Já Sigmund Freud e Ana Freud tratavam como um período durante o qual os conflitos das fases oral, anal e fálica do desenvolvimento são revisitados (NEWCOMBE, 1999).

Newcombe (1999) também chama a atenção sobre a importância das transformações cognitivas que ocorrem nesta fase e que detêm papel vital na modificação das crianças em adultos, pois ajudam aos adolescentes a enfrentarem exigências educacionais e vocacionais mais complexas.

A autora comenta que Jean Piaget observou no início da adolescência o nível maduro do pensamento que ele o caracterizou de operações formais. Para ele, este nível inicia aos 12 anos e continua através da fase adulta. O indivíduo começa a utilizar uma abrangente variedade de operações cognitivas e estratégias para resolver problemas, é bastante versátil e flexível no pensamento e raciocínio e pode ver a realidade a partir de uma variedade de perspectivas ou pontos de vista. A autora acrescenta, ainda, que o desenvolvimento cognitivo na adolescência exerce um papel relevante no desenvolvimento da personalidade e na formação de um senso claro de identidade.

No entendimento de Ávila (2005) o tema adolescência abordado nas teorias psicológicas, mostra de um lado, uma visão naturalista e universalizante, que reforçam o comportamento patológico do adolescente, e por outro, uma concepção histórica e social mostrando que este período só pode ser compreendido a partir de sua inserção na totalidade em que foi produzido.

A autora, refere também, que Ariés (1986) ao tratar da adolescência descreve que a mesma não aparece antes do final do século XVIII e não se difunde an-

tes do século XX. Durante muito tempo as crianças, a partir dos sete anos de idade, eram incorporadas ao mundo do trabalho. Um número reduzido delas estudava ou permanecia muito tempo no sistema educativo, cuja metodologia de ensino não as separava por níveis diferenciados de idade. Com o surgimento da industrialização que complexificou as sociedades modernas, criou-se um espaço intermediário entre a infância e a idade adulta, entre a maturidade bio-fisiológica e a maturidade psicossocial, sendo resultado dos padrões de modernidade da sociedade. Assim, por motivo de justificar uma nova fase que não existia antes da sociedade industrial, lançou-se mão das transformações biológicas e etárias para justificar a saída desse jovem do mercado de trabalho, reforçando, dessa forma, a importância de um amadurecimento psicológico e social.

Dessa maneira, a adolescência transformou-se em uma fase de latência social derivada da sociedade capitalista, tendo como gênese as questões de ingresso no mundo do trabalho e a extensão do período escolar pela exigência de melhor preparo técnico. Caracteriza também a adolescência a preparação para a constituição de uma nova família, mesmo tendo como influência as mudanças na constituição familiar e sua substituição por associações ou grupos de pertencimento equivalentes.

Já Bock (2007) registra que foi desde os estudos de Stanley Hall, em 1904, que a adolescência passou a ocupar um lugar enquanto objeto de estudo, principalmente da psicologia, caracterizada como um período de tormenta e conturbações vinculadas à emergência da sexualidade.

Nessa linha de pensamento, salienta-se que o contexto ambiental onde o adolescente está inserido molda suas atitudes, capacidades e comportamentos. Associa-se, popularmente, a adolescência a termos como “rebelião”, “conflito”, “dificuldade”. Há autores que compreendem as perturbações do adolescente como indicações externas de adaptações internas, sendo imprescindíveis ao alcance da sexualidade adulta. Outros já as interpretam como um propulsor do desenvolvimento (WISNIEWSKI et al., 2016)

Acerca desse assunto é relevante citar que foi Erikson quem institucionalizou a adolescência, caracterizando-a como um período especial no processo do desenvolvimento, um modo de vida entre a infância e a vida adulta.

Para o autor, a principal tarefa da adolescência é confrontar a crise de identidade versus confusão de identidade, de modo a tornar-se um adulto singular com uma concepção coerente do *self* e com um papel valorizado na sociedade. Esta identidade é constituída de metas, valores e crenças com as quais a pessoa estar solidamente comprometida, e

segundo o autor, forma-se quando os jovens resolvem três questões importantes: a escolha de uma ocupação, a adoção de valores sob os quais deseja viver e o desenvolvimento de uma identidade sexual satisfatória (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

### 3. A AUTOIMAGEM

Dentro da nossa identidade está a autoimagem. Todos nós criamos uma autoimagem que pode ou não basear-se na realidade. “Para as pessoas normais, é um retrato idealizado da pessoa criado com base numa avaliação flexível e realista das suas habilidades: para as pessoas neuróticas a auto-imagem baseia-se numa auto-avaliação inflexível e fantasiosa” (SCHULTZ; SCHULTZ, 2004, p. 151). Assim, o *self* é construído a partir de nossos potenciais, nossas habilidades, fraquezas, metas e relações com outras pessoas.

Myers (1998) abordando essa temática, destaca que segundo Erik Erikson os diferentes estágios da vida têm um problema psicossocial, uma crise que precisa de solução. Na fase infantil as crianças enfrentam os momentos de confiança, depois a autonomia e logo em seguida, a iniciativa. Na fase escolar desenvolvem a competência. Já na adolescência, a meta é sintetizar o passado, o presente e as possibilidades futuras num sentimento mais nítido do eu. Neste caso, os adolescentes questionam: Quem sou eu como um indivíduo? O que quero fazer da minha vida? Por quais valores devo viver? Em que acredito? Isso foi chamado por Erikson de “busca de identidade” adolescente, onde há um empenho para definir o próprio sentimento do eu com mais profundidade. Para a maioria das pessoas a questão da identidade, Quem eu sou?, continua além da adolescência e reaparece em momentos decisivos ao longo da vida adulta.

Nas palavras de Newcombe (1999, p. 441),

mesmo que o desenvolvimento da identidade possa ser um processo que dura toda a vida, a busca por um senso de identidade é especialmente relevante durante a adolescência (...) durante a adolescência o jovem se confronta com uma gama de mudanças psicológicas, fisiológicas, sociais e cognitivas novas e variadas.

A autora acrescenta, também, que os sujeitos que alcançam um forte senso de identidade após um período de busca ativa tendem a ser mais autônomos, criativos e complexos em seu raciocínio do que outros adolescentes. Apresentam também uma

maior capacidade para a intimidade, uma identidade sexual mais confiante, um autoconceito mais positivo e um raciocínio moral mais maduro.

Erikson identificou que a adolescência era um intervalo entre a infância e a vida adulta, uma moratória psicológica imprescindível para oferecer ao indivíduo tempo e energia para representar papéis diferentes e viver com autoimagens também diferentes. Os sujeitos que saem desse período com um forte senso de autoidentidade estão equipados para enfrentar a idade adulta com certeza e confiança. Aqueles que não conseguem atingir a identidade coesa, passando por uma crise de identidade, apresentarão uma confusão de papéis. Podem parecer não saber quem ou o que são, qual é o seu lugar e o que querem se tornar; podem afastar-se da sequência normal da vida (educação, trabalho, relacionamento) (SCHULTZ; SCHULTZ, 2004).

Tecendo a respeito desse assunto, Torrette (2009) aponta que a noção de identidade argumentada por Erikson se sustenta em três eixos: consciência de uma continuidade temporal (da criança que eu fui ao adulto que serei); coesão que se opõe à fragmentação e reunião em uma só unidade dos elementos através dos quais “eu me reconheço”, diferenciando-se “daqueles que não se parecem comigo”. No entendimento da autora, a identidade pessoal (a representação que o indivíduo tem de si mesmo) assume também um aspecto social, ou seja, ter uma identidade é estar comprometido do ponto de vista social, tanto com suas ideias, crenças, valores, quanto ao seu estilo de vida.

Segundo Gouveia, Singelis e Coelho (2002) o conceito de autoimagem, embora expresse a percepção que a pessoa tem de si, envolve elementos que necessitam ser diferenciados. Para alguns autores até três tipos principais de autoimagem podem ser identificados: uma dimensão individualista do eu, reunindo conceitos como independente, autônomo e separado; uma outra denominada coletivista, que acentua as relações entre o indivíduo e a coletividade e uma terceira dimensão, que recebe o nome de relacional, cujo foco de atenção são os indivíduos entre si.

No entanto, os autores inicialmente citados, acreditam ser mais parcimoniosa e teoricamente consistente, a clássica definição que prediz dois tipos de autoimagem que são a independente e a interdependente, que recebem as denominações de autônomo e interdependente ou eu/privado/individual e eu/público/social. Enquanto na autoimagem independente, o *self* é delimitado, único e estável separado do contexto social e nele as pessoas que o adotam têm como referencial suas próprias habilidades, seus atributos internos e suas características, a autoima-

gem interdependente compreende uma dimensão ou postura flexível, contextualizada e relacional do *self*, enfatiza os feitos públicos, externos ou o posto ocupacional da pessoa. Contudo, no entendimento desses autores, os dois tipos de autoimagem não são incompatíveis. Em geral, os indivíduos apresentam aspectos de um e de outro na percepção do eu, seja no seu presente, seja naquilo que projetam para seu futuro.

## 4. PROJETO DE VIDA

Como já mencionado, na adolescência o jovem sente a necessidade de fazer escolhas, pensar em um projeto de vida, traçar metas. O adolescente, transpassado de descobertas, emoções, ambivalências e conflitos, depara-se com alguns questionamentos, tais como: Quem sou eu? Para onde vou? Qual rumo devo dar a minha vida?

De acordo com Bock, Furtado e Teixeira (2001), a ocupação do indivíduo antes do capitalismo, era determinada pelos laços sanguíneos. Quem era servo teria na sua descendência sempre servos, já quem tinha a posição de senhor seria sempre senhor. Com o capitalismo, nada mais é determinado “naturalmente”. A ideologia disseminada é a de que o indivíduo é responsável pelo seu destino. Com isso a escolha do indivíduo por uma ocupação ou profissão passa a ser baseada nas condições sociais em que vive e em função de suas habilidades, aptidões, interesses e dons.

Na leitura de Lara, Araújo, Lindner, Santos (2005) a escolha de uma profissão tem uma relação direta com a felicidade do indivíduo, já que essa pessoa passará parte de seu dia dedicando-se ao trabalho. Enfatizam também que essa difícil escolha não cabe somente ao adolescente, tendo em vista que as decisões profissionais são constantes durante toda a vida, mesmo que se considere o processo de escolha profissional mais delicado no período da adolescência, já que esta dar-se-á em uma situação de conflito, que pode envolver ansiedade, angústia, medo e tantos outros sentimentos.

Sabe-se que a escolha profissional é um tema marcado por várias influências, como aptidões, interesses, características de personalidade, atitudes, valores, oportunidades educacionais e etc. Além dessas, há as dificuldades que o mercado de trabalho apresenta, pressão familiar, expectativas de futuro, pressões sociais diversas, importância social e remuneração, bem como o sonho de ser bem sucedido na vida.

Bartalotti e Menezes-Filho (2007) citam como fatores que também fazem parte do processo de decisão individual por uma profissão a ser trilhada, os se-

guintes: renda, perspectiva de empregabilidade, taxa de retorno, *status* associado à carreira e vocação. Nesta fase também é necessário pensar em projetos que aliem sucesso e realização profissional, carreira brilhante e satisfação individual, conciliando desejos pessoais com a realidade do mundo do trabalho e os projetos familiares.

Frente a esta situação, o jovem muitas vezes necessita de uma orientação profissional, que vise estimulá-lo a pensar na construção de seu futuro, promovendo a busca sobre si, de sua história, dando-se conta de sua condição presente, das oportunidades e exigências do mundo do trabalho, relacionando-as com suas necessidades como subsistência, consumo e ocupações. Dessa forma, a reflexão sobre esses pontos, motiva o jovem a moldar seu projeto de vida ao projeto profissional, pelo fato de perceber que seus sonhos, desejos e ideias, têm uma coerência com a realidade possível para o momento e ao mesmo tempo para o futuro. Assim, a orientação profissional oferece informações e motiva os indivíduos para reflexão e construção de identidade processual em contínua e incessante metamorfose (MANDELLI; SOARES; LISBOA, 2011).

## 5. MÉTODO

A pesquisa realizada foi de natureza descritiva quanto aos objetivos, segundo Lakatos e Marconi (2001), pois visou estudar, observar e analisar as características de um grupo. A mesma desenvolveu-se no Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Ceará *campus* do Crato. A instituição, com 58 anos de existência, até dezembro de 2012 tinha 953 alunos matriculados distribuídos nos cursos Técnico em agropecuária integrado ao ensino médio, Técnico em informática integrado ao ensino médio, Técnico em agropecuária subsequente, Bacharel em Zootecnia e Bacharel em Sistemas da Informação (CEARÁ, 2010-2013).

A população do estudo foi composta por estudantes dos 1<sup>os</sup> Anos dos Cursos Técnicos em Agropecuária e Técnico em Informática Integrados ao Ensino Médio, ingressantes no ano de 2013, totalizando 151 alunos divididos em seis turmas. Estes discentes possuíam em média 14 e 15 anos.

O estudo realizou-se na primeira semana de atividades letivas do ano de 2013. O espaço utilizado foi a sala de aula com a participação de todos os discentes presentes sob a coordenação da psicóloga e da assistente social da instituição. Naquele momento, foi entregue aos estudantes uma folha de papel dividida em duas partes. Na primeira, estava escrito MEU PRESENTE e na segunda MEU FUTURO.

Foi solicitado aos adolescentes que imaginassem

e representassem naquele instrumento, através de desenhos ou palavras, seu presente e seu futuro. Após a produção das representações, poderiam falar sobre elas caso desejassem.

Posteriormente, todas as produções foram analisadas e categorizadas segundo a teoria de Bardin (2011), a qual orienta que as diversas produções, uma vez listadas, compõem um conjunto heterogêneo de unidades semânticas que serão classificadas e categorizadas para facilitar as análises descritivas e explicativas.

A aplicação do questionário foi de acordo com a Resolução 196 de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde, que regulamenta as pesquisas com seres humanos. Esta Resolução visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. Visando a garantia de sigilo e integridade moral dos dados obtidos, foi levado o termo de consentimento livre e esclarecido, o qual foi assinado pelo aluno participante da pesquisa.

## 6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

As produções dos alunos foram categorizadas considerando as expressões gráficas dos desenhos e os temas das elaborações escritas. Sobre o *presente* foram organizadas quatro categorias.

A primeira está relacionada ao tema estudo; a segunda, ao tema família e/ou sentimentos pessoais positivos; a terceira categoria contém produções que relacionam estudo, família e amigos e no quarto grupo estão as produções que contêm dúvidas e/ou sentimentos negativos.

A seguir seguem algumas falas que ilustram essas categorias. Ressalta-se que como estes exemplos foram retirados das escritas dos jovens, foram realizadas leves correções ortográficas, todavia o desenvolvimento e o significado das respostas foram preservados. Tais ajustes auxiliam a não perder o foco do trabalho, que se encontra no significado e na dinâmica das respostas e não no domínio da linguagem escrita dos participantes.

No tocante às produções enquadradas na primeira categoria, relacionadas ao tema *estudo*, é possível citar como exemplo as seguintes falas: “Eu estou na sala de aula com os colegas estudando, para ser um engenheiro” (SIC); “Estou no primeiro ano do curso técnico em agropecuária no IFEC campus Crato uma escola diferente das que eu havia estudado antes, e estou ainda em uma fase de adaptação e de conhecimentos tanto do espaço em si, o colégio, quanto a conhecer novos amigos” (SIC<sup>1</sup>). Nesta categoria encontram-se as produções de 89 alunos e

estas tratam exclusivamente do ambiente escolar.

No que concerne à categoria relacionada ao tema *família e sentimentos pessoais positivos*, mostra que essas temáticas são as preponderantes no Presente de 20 alunos. Seguem exemplos de falas: “Eu e minha família, moramos em um sítio, vivemos da agricultura. Em minha casa mora eu, meu pai, minha mãe e mais 4 irmãos. Somos pobres e ricos das graças de Deus. Uma irmã minha faz faculdade na UFC e eu tive essa oportunidade de estudar aqui, outra irmã é enfermeira. Graças a Deus somos uma família feliz.” (SIC); “No momento estou me preparando, para um dia ser o motivo de orgulho para todos ao meu redor, ou seja, que minhas atitudes hoje, sejam motivos de sorrisos de admiração amanhã.” (SIC).

Em alusão ao tema o *estudo, a família e os amigos*, 31 alunos produziram material que se relacionava em seu presente. Essas produções englobam os três principais contextos em que estes jovens estão inseridos. Entre esses emergem os seguintes comentários: “No momento eu sou apenas um estudante construindo um bom futuro, me dedico apenas ao estudo pois eu necessito dele para minha aprendizagem, sou muito feliz, porque tenho vários amigos e meus pais são ótimos para mim, as vezes sinto saudade de casa mas logo me recupero e entendo que tudo que estou passando hoje vai me servir.” (SIC); “Hoje eu estou estudando no IF Crato, uma escola muito boa. Hoje também estou passando por muitos problemas familiares, com muitas brigas com minha mãe, e também com meus irmãos. E estou tendo muitas dificuldade de compreende algumas matérias como matemática, química, física e entre outras.” (SIC).

Por fim, 12 respostas foram agrupadas na categoria denominada *dúvidas e sentimentos negativos*, e nela estão as seguintes respostas: “Muitas plantas sendo plantadas, pensamentos que as vezes passam e voltam. Observo a vida para que não caia no abismo.” (SIC); “Sentimentos? Estudos! Tranquilidade! Tristeza! Felicidade! Amor! Duvidas? Futuro? Amor? Amizade? Futuro?” (SIC).

Percebe-se que a maioria desses alunos, 58%, perceberam em seu presente apenas o contexto imediato em que estavam inseridos, no caso o contexto escolar; 13% relacionaram seu presente ao seu contexto familiar e/ou sentimentos positivos não relacionados a outros contextos; 20% dos discentes perceberam que seu presente é composto pela escola, família, amigos, sendo que alguns podem ter mais importância que outros. Por fim, 7% dos adolescentes expressaram sentimentos negativos ou dúvidas em alusão ao seu presente.

No que diz respeito às produções sobre o *futuro* também foram propostas quatro categorias. A pri-

meira contém produções referentes à profissão e/ou dinheiro; a segunda relaciona família e/ou sentimentos pessoais positivos; a terceira agrupa profissão e família e na quarta categoria estão as produções em que existem dúvidas e/ou sentimentos negativos.

A maioria dos alunos, 81, vislumbram seu futuro relacionado com uma *profissão e/ou dinheiro*. Pode-se observar esta temática nos seguintes comentários: “Meu futuro... é ser engenheiro civil!!! Ninguém consegue chegar até o sucesso sem sacrifícios!!!” (SIC); “Me vejo dominando a profissão de direito, sendo uma das melhores advogadas do país, e vendo que aquela menina que tinha um sonho antes, se tornou a motivação para todos no meio profissional. E que todos lembrem quem foi T.M.” (SIC).

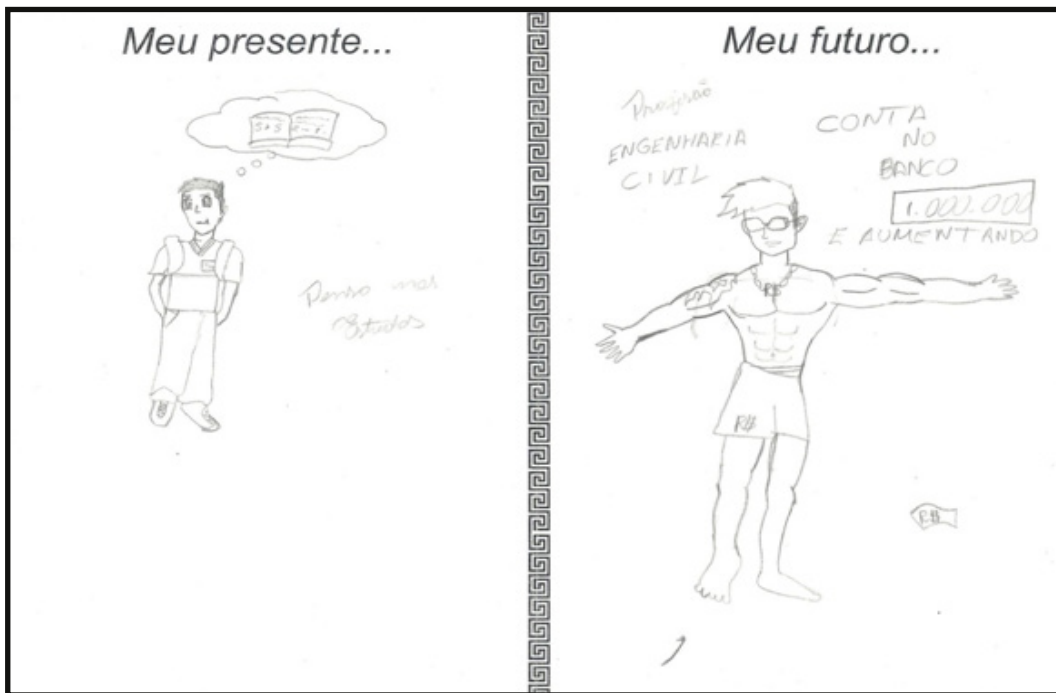
A segunda categoria de respostas referentes ao futuro agrupa os temas *família ou sentimentos pessoais positivos* e contém 13 respostas. Duas delas, podem ilustrar esta categoria: “No meu futuro eu quero que aconteça coisas boas para mim e minha família e para todos que eu conheço com saúde e muito amor.” (SIC); “Que eu tenha um futuro brilhante cheio de alegria e consiga ser o que eu quero ser mesmo tendo barreiras para impedir mas tenho certeza que vou superar com muita garra e determinação.” (SIC).

Quanto à categoria *profissão e a família*, 43 alunos veem-na no seu futuro, seja a de origem ou a que eles irão formar. “Meu futuro é terminar meus estudo e fazer uma faculdade para veterinário, melhorar as condições de vida de minha família, poder ajudar meus familiares. Casar com uma mulher que me ame, ter filhos, fazer meus filhos feliz, a minha família toda.” (SIC); “Ter um emprego, ficar bem de vida, ser honesto, ficar com a família reunida, ter minha casa, ajudar ao máximo aos necessitados, ter saúde, se possível me formar em veterinário ou em mecânica.” (SIC); “Bom no meu futuro: 25 anos, casado, trabalhando como promotor de justiça no Rio Grande do Sul, ganhando 50.000 reais por mês, tenho dois filhos, tenho muitos amigos. Tenho uma mansão de dois andares, com tudo dentro, na zona de classe média alta.” (SIC).

Na última categoria de respostas alusivas ao futuro encontram-se as respostas de 11 alunos, que trazem *dúvidas e sentimentos negativos* em suas produções. “Meu futuro a Deus pertence.” (SIC); “Árvores imensas complexas finco minhas raízes para não cair.” (SIC).

Acerca do futuro, 54% dos participantes percebem como integrante a profissão ou o dinheiro, 8% enxergam a família e sentimentos pessoais positivos como sendo mais relevante; 29% agrupam profissão e família sendo que alguns citam sua família de origem e outros a família que irão formar. Já para 7%

## Produção 1

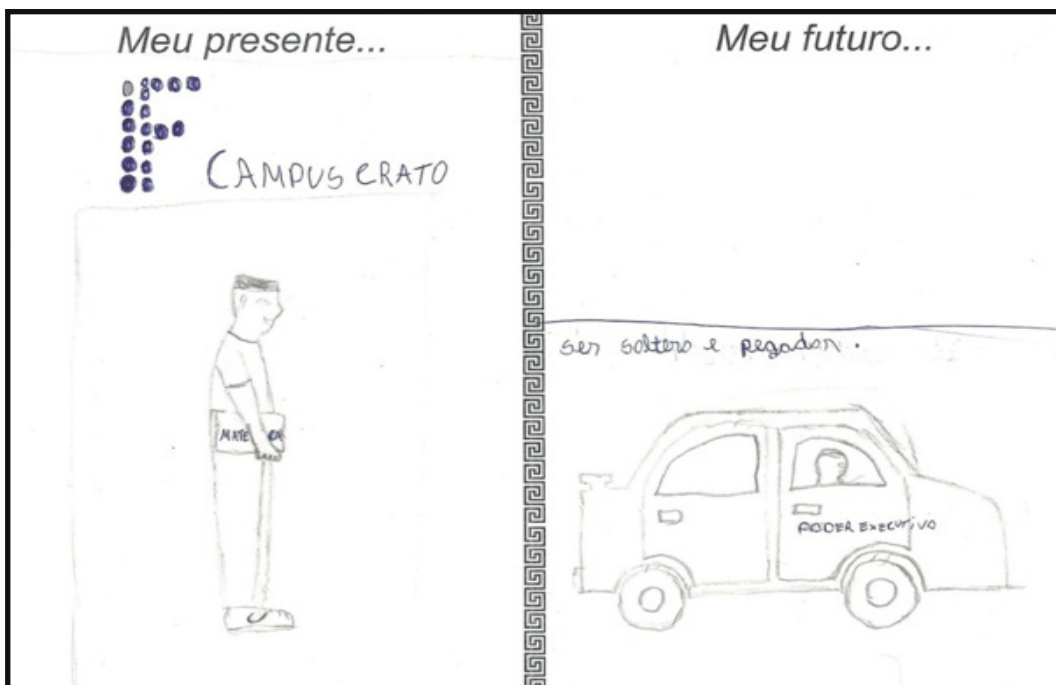


dos alunos o futuro está relacionado a dúvidas e sentimentos negativos.

A seguir estão exemplificadas produções gráficas que também foram enquadradas nas categorias já citadas de presente e futuro.

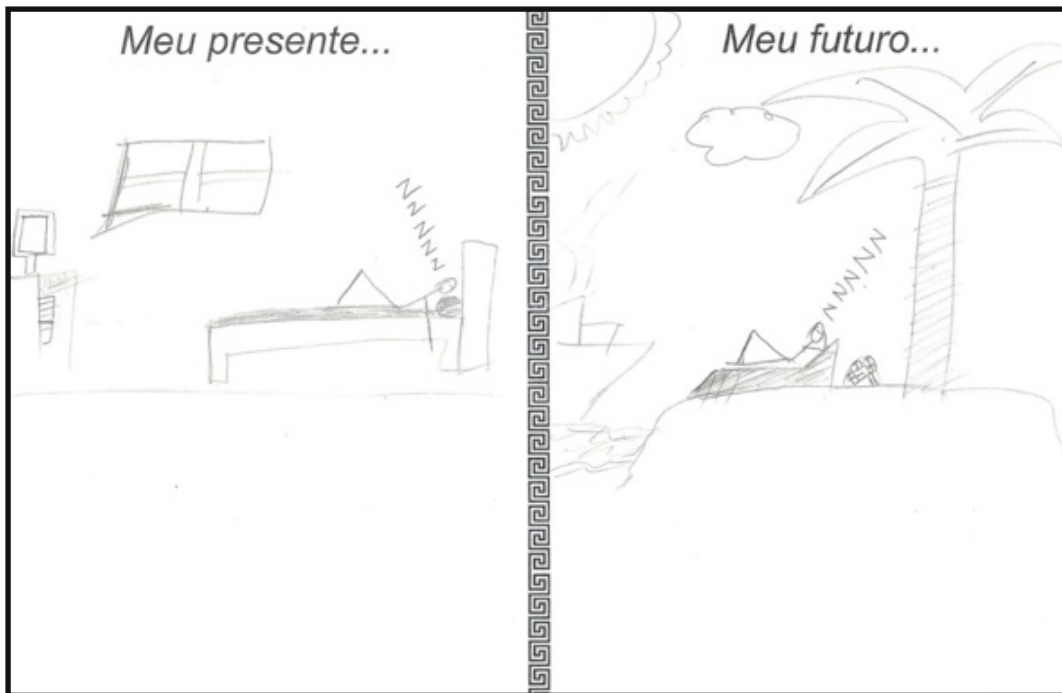
A produção 1 pode ser classificada em relação ao presente na categoria estudo, onde o aluno é representado

## Produção 2



com a farda da instituição, com uma mochila e pensando em um livro. Já no seu futuro, classificado na categoria profissão e dinheiro, há menção a uma profissão, engenharia civil, mas o dinheiro predomina no desenho com a conta bancária aumentando e o lazer é representado nas vestimentas. Este desenho representaria

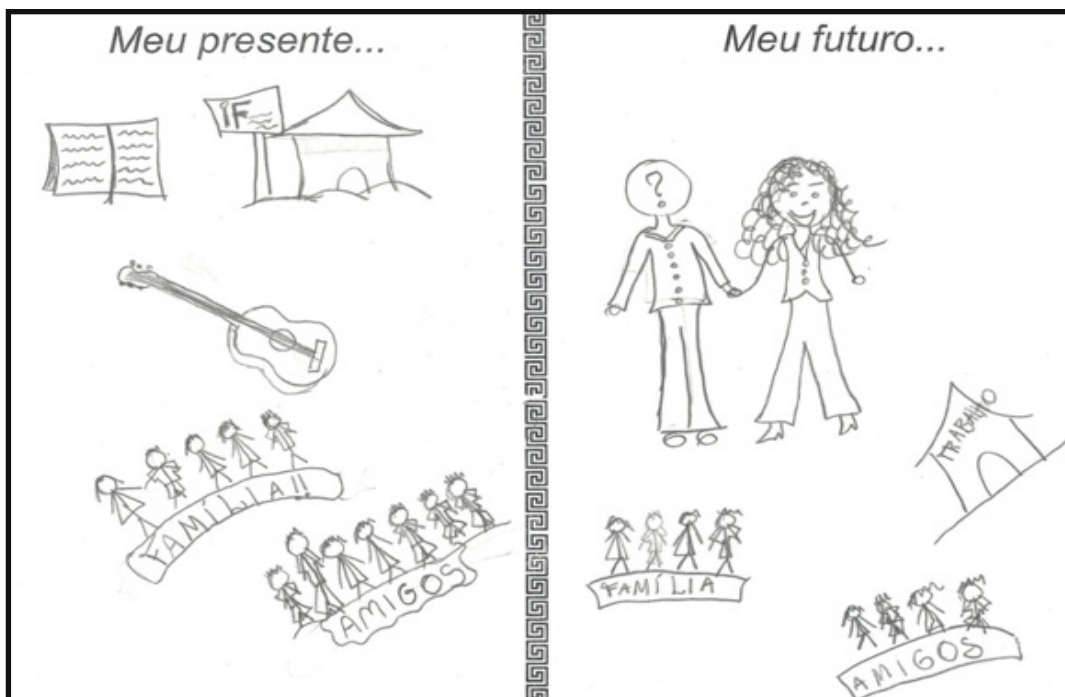
### Produção 3



uma ideia de futuro onde mais importante do que a profissão é o retorno financeiro que ela pode oferecer.

Na produção 2 também está ilustrado no presente o estudo e o futuro também tem uma relação com a profissão e o dinheiro. Esta profissão, que seria no poder executivo, lhe proporcionaria a possibilidade de ser “solteiro e pagador”, sem necessidade de constituir uma família.

### Produção 4



A produção 3 alia sentimentos positivos em seu presente e futuro, sendo estes incongruentes. No presente ele priorizaria o descanso, bem como no futuro, no entanto há um desejo de retorno financeiro, que pode ser observado no barco, no coqueiro e na cadeira de praia.

## Produção 5



A produção 4 é um exemplo de presente que engloba família, amigos e estudo, sendo esta tendência mantida no futuro, sendo que pelo desenho pode-se inferir que a família a ser formada seria o ponto de maior destaque.

## Produção 6



Acerca da produção 5 também é possível perceber um presente que engloba a família e os estudos, no entanto este presente tem também sentimentos negativos relacionados à distância que o aluno está da sua família de origem, representados nas lágrimas e no seu diálogo com a mãe. No futuro deste aluno ele visualiza um retorno profissional e sentimentos positivos que são compartilhados com sua genitora.

Alguns alunos representaram em suas produções dúvidas e sentimentos negativos tanto em seu presente quanto em seu futuro. A produção 6 é um exemplo de um presente com caminhos a serem escolhidos e um

futuro completamente incerto, representado pelas interrogações.

A partir do que foi analisado nesta pesquisa pode-se inferir que a maioria dos pesquisados, 58%, descrevem seu presente enfatizando a situação vivenciada por eles naquele momento, ou seja, inseridos no ambiente escolar sem fazer nenhuma referência ao seu contexto familiar, socioeconômico e cultural, demonstrando assim uma auto-imagem independente. Esta define um *self* delimitado, unitário e estável, que é separado do contexto social, enfatizando qualidades internas, pensamentos e sentimentos. Contudo, 20% deles focalizaram o contexto escolar, familiar e social caracterizando, dessa forma, uma auto-imagem interdependente, a qual compreende uma dimensão ou postura flexível, contextualizada e relacional do *self*.

No que se refere ao futuro dos pesquisados, uma porcentagem bastante expressiva, isto é, 54% reportam o futuro vinculado a uma profissão e/ou dinheiro e 29% fazem menção também à profissão e insere a família no contexto. Esta postura vem corroborar com a ideologia capitalista que responsabiliza o indivíduo pelo seu sucesso ou fracasso a partir de suas escolhas camuflando todas as influências sociais que determinam sua opção. Como afirmam Bock, Furtado e Teixeira (2011), fica sobre os ombros do indivíduo a responsabilidade de realizar uma escolha profissional frente às condições que o envolvem, seus interesses e possibilidades que lhe são apresentadas.

Com isso, percebe-se entre esses jovens que alguns estão em vias de formar sua identidade, pois expressaram em suas produções as três questões importantes citadas por Erikson, ou seja, a escolha da ocupação, a adoção de valores sob os quais viver e o desenvolvimento de uma identidade sexual satisfatória. Já outros podem ser categorizados como ainda estando em uma confusão de identidade, o que pode atrasar a maturidade psicológica deles. Contudo, segundo o autor, algum grau de confusão de identidade é normal, e pode ocorrer devido ao contexto social em que estes adolescentes estão inseridos (PAPALIA, FELDMAN, 2013).

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se perceber nessas produções várias temáticas comuns na adolescência como, por exemplo, a família, os amigos, a escola, bem como sentimentos positivos e negativos, sendo predominante a escola, que era o contexto onde eles estavam inseridos no momento da pesquisa. Em relação ao futuro essas temáticas também estão presentes, no entanto, a profissão e/ou o dinheiro são percebidos

pela maioria desses jovens como sendo o mais relevante.

Dado este contexto é interessante que gestores, professores e demais profissionais busquem conhecer e refletir sobre a realidade dos alunos, visto que a adolescência é uma construção social e histórica. Assim, faz-se necessário compreender a experiência social, as demandas e expectativas destes estudantes.

Recomenda-se que as instituições escolares discutam mais a respeito de projetos de vida envolvendo vida pessoal e profissional, bem como outros temas relevantes para os jovens como respeito, diversidade, cidadania, empatia, saúde e bem estar, entre outros.

## REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. (1981). Adolescência normal. Porto Alegre: Artes médicas.

ÁVILA, S. F. O. de. (2005) A adolescência como ideal social. An. 1 Simp. Internacional do Adolescente May. Faculdades Integradas Maria Tereza e Centro Universitário Metodista UniBennett. Rio de Janeiro, RJ. Disponível em: [http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000082005000200008&script=sci\\_artte...](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000082005000200008&script=sci_artte...) Acesso em : 13 ABR. 2013

BARTALOTTI, O; MENEZES-FILHO, N. (2007) A relação entre o desempenho da carreira no mercado de trabalho e a escolha profissional dos jovens. Econ. Aplic. São Paulo, V. 11, N. 4, P.487-505, Outubro-dezembro. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-80502007000400002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-80502007000400002). Acesso em 17 ABR. 2013.

BOCK, A. M. B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. L. T. (2001) Psicologias Uma Introdução ao Estudo da Psicologia. São Paulo: Ed Saraiva.

BOCK, A. M. B. (2007) A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE) • Volume 11 Número 1 Janeiro/Junho • 63-76 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v11n1/v11n1a07.pdf>. Acesso em : 13 ABR. 2013

BRASIL. (1996) Resolução 196 de 10 de outubro, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Regulamenta a pesquisa en-

volvendo seres humanos, Disponível em:< <http://www.datasus.gov.br/conselho/resol96/RES19696>>. Acesso em 29 nov. 2011.

GOUVEIA, V.V; SINGELIS, T. M; COELHO, J.A.P.M . (2002) Escala de autoimagem: comprovação da sua estrutura fatorial. Av. psicol. V. 1 n. 1 Porto Alegre jun. Disponível em: [pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-04712002000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-04712002000100006)...Acesso em 13 ABR 2013

LARA, L. D.; ARAÚJO, M. C. S.; LINDNER, V.; SANTOS,V., P. L. (2005) O adolescente e a escolha profissional: Compreendendo o processo da decisão. Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama, v.9(1), jan./mar. Disponível em: <http://revistas.unipar.br/saude/article/view/1356/1207>. Acesso em: 13 JAN.2013

MANDELLI, M. T.; SOARES, D. H. P.; LISBOA, M. D. (2011) Juventude e projeto de vida: novas perspectivas em orientação profissional. Arquivos Brasileiros de Psicologia; Rio de Janeiro, 63 (no.spe.): 1-104. Disponível em: <http://seer.psicologia.ufrj.br/index.php/abp/article/view/723/587>.Acesso em13.FEV.2013.

MYERS, D.G. (1998). Introdução à Psicologia Geral. Cap. 4- Adolescência e Vida Adulta, p.81-104; Cap. 14- Personalidade, p. 296-317. Rio de Janeiro-RJ: Ed,LTC,

NEWCOMBE, N. (1999) Desenvolvimento Infantil-Abordagem de Mussen. Cap. 14- Desenvolvimento Físico e Cognitivo na Adolescência- p.401-408; Cap. Autonomia, intimidade, identidade e valores na adolescência-p. 441-444. 8.ed-Porto Alegre: Artes Médicas Sul.

PAPALIA, D.E.; FELDMAN, R.D. (2013). Desenvolvimento humano. Porto Alegre: AMGH.

SCHULTZ, D. P.; SCHULTZ, E.S. (2004). Teorias da Personalidade. Cap. V -Karen Horney, p. 141-162; Cap. VIII- Erik Erikson, p. 201-234. São Paulo: Pioneira Thonson Learning.

TOURRETTE, C. (2009). As alterações da adolescência. In TOURRETTE, Catherine; GUIDETTI, Michèli. Introdução à psicologia do desenvolvimento- do nascimento à adolescência. Petrópolis, RJ: Vozes.

TRIGUEIRO, E. S.O. (2019). Adolescentes, o doping intelectual e o acesso ao ensino supe-

rior. Curitiba: Appris.

WISNIEWSKI, E.D. et al. (2016). Conflitos na adolescência: uma avaliação dos alunos do 7º e 8º ano do ensino fundamental-Cascavel-PR. Adolescência e Saúde, Rio de Janeiro, v.13, n.3, p.41-51, jul./set. Disponível em: [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=605](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=605). Acesso em: 23 mai.2020.

## MÍDIA E EDUCAÇÃO: PROCESSOS DESENCADEADORES SOBRE O DESENVOLVIMENTO DO CORPO

José Antônio  
Delecrode

### RESUMO

O presente artigo de forma geral, apresenta e discute a maneira como a mídia e os mecanismos de divulgação de seus serviços e produtos acabam por influenciar incessantemente na busca e construção de uma imagem adequada e saudável de corpo de acordo com seus interesses de consumo, e como a educação se apresenta como um caminho mais saudável e adequado para um processo consciente sobre o desenvolvimento e manutenção do auto-poder sobre o corpo.

**Palavras-chave:** Corpo; Educação; Mídia.

*“O controle da sociedade sobre os indivíduos não se faz apenas através da consciência ou da ideologia, mas também no corpo e com o corpo”.*

(Michel Foucault)

## 1. INTRODUÇÃO

Este artigo pretende analisar como a mídia e seu poder de persuasão através da facilidade de acesso ao indivíduo e a certeza de que cada pessoa é um consumidor em potencial, acabam por criar mecanismos influenciadores para obtenção de seus objetivos, ou seja ao consumo de seus serviços e/ou produtos, na qual pode-se relacionar a obra de Foucault, Marx e outros autores que apresentam reflexões acerca a realidade social com influência e superação, a partir da discussão de que como a mídia e seus mecanismos, acabam por exercer controle social de acordo com seus interesses, onde observa-se a mídia e suas tecnologias acabam por estabelecerem lugares e separações sociais, provocando uma cristalização de uma sociedade caracterizadas por relações desiguais de poder, reforçando extremos e limites da sociedade de consumo, implicando condutas de interesses do poder, marcadas pelo controle social. Desta forma não é difícil entender a mídia como uma forte engrenagem comunicacional capitalista, onde o indivíduo que é o consumidor, é parte desta máquina, e onde a própria mídia de alguma forma é uma consumidora, estabelecendo um círculo envolvendo toda a sociedade de forma geral.

É fato que a educação sempre esteve voltada aos interesses do homem, visando de alguma forma atender as exigências de uma determinada classe, ou de um determinado povo, em um determinado período ou espaço de tempo, sempre preocupada em formar um tipo determinado de homem, e na qual irão variar de acordo com a realidade vivenciada e exigida em sua época de vida. Mas a educação e em sua busca adequada de desenvolvimento se reside no sentido de torná-lo cada vez mais capaz de se auto-conhecer, tornando-o mais capaz de intervir em situações conflitantes que podem intervir no sentido de uma busca de sua liberdade e comunicação, um auto-encontro, onde são suas próprias necessidades reais que irão delimitar ou demarcar suas escolhas. Portanto podemos entender a educação como sinônimo de cultura, ou seja; a transformação do homem que o homem opera sobre o meio e os resultados desta transformação.

Assim, entende-se como sendo necessário e possível cada pessoa descobrir-se, desenvolver-se e trabalhar nestas questões, e que é na educação,

que se encontrará os meios mais viáveis para o desenvolvimento de um corpo saudável, e não só esteticamente, mas psicologicamente, ao descobrir-se como indivíduo que possui características físicas e de personalidade que devem não só levar-se em conta, mas respeitar-se para que desta forma possa se descobrir como um ser humano único, e conhecedor de seus limites.

## 2. O DESENVOLVIMENTO DA COMUNICAÇÃO E MÍDIA ATRAVÉS DOS ANOS

Através da necessidade, o homem, com o passar dos anos, criou mecanismos diferentes de comunicação, sendo que a comunicação oral, era aquela que era desenvolvida inicialmente, e que na Pré-história, como não existia nenhuma tecnologia de informação, a comunicação era realizada através de gestos, mímica, onde a transmissão de conhecimento era feito de pessoa para pessoa, baseada na memória. Então em seguida desenvolveu-se pela comunicação escrita, e logo após a mídia audiovisual, e atualmente temos a mídia digital. Todo tipo de mídia é viabilizada através de suas próprias tecnologias: a mídia escrita por exemplo, exige-se o uso de lápis, caneta e papel. E as modernas tecnologias de informação trarão modificações como as pessoas se comunicam e constroem conhecimento. Desta forma cada mídia compreendem tecnologias específicas, caracterizadas por uma linguagem própria. Uma televisão por exemplo, possui sua linguagem específica para o seu propósito. A mídia escrita (impressa), favoreceu o desenvolvimento da história, através do acúmulo de conhecimento na forma de cartas, livros, enciclopédias, cartazes, jornais, onde um determinado tipo de evento era anunciado, junto aos seus produtos(patrocinaores), junto a seus elaborados slogans, contribuindo na inserção da “venda” da imagem deste produto associado à mídia ao qual estava inserido.

Sendo que hoje, vivemos em um mundo onde a mídia audiovisual prevalece, e onde podemos ter acesso ao que está acontecendo de forma imediata e ao vivo. Podemos perceber que a maioria das pessoas, e não somente dos centros urbanos, vêem cada mais televisão, e esta mídia, da mesma forma que a escrita, exige uma visão crítica do que está sendo veiculado, mas o que podemos perceber é que a maioria das pessoas, ficam satisfeitas com todos os aspectos superficiais, e que possuem um interesse comercial por trás, não percebendo a essência ao que está sendo apresentado, podendo levar a implicações sérias, inclusive em termos educacionais, e que esta passividade interessa cada vez mais à poderosa indústria do entretenimento.

Mas uma nova mídia, a mídia digital,. Algo de novo na qual até então não existia na escrita e no audiovisual: a interatividade, permitindo cooperação, onde a comunicação pode se dar nos dois sentidos, na qual podemos nos transformar em autores ativos, contrapondo a tendência de nos acomodarmos como pessoas passivas de informação, e que pode ser observadas de pessoas (autores publicando em redes sociais, wikis e criando vídeos pela internet. O conhecimento hoje já não é tão estático, e as pessoas estão desenvolvendo uma capacidade crítica em relação aos acontecimentos e eventos do dia-a-dia. Mas de qualquer forma o poder e a influência da mídia ainda são inquestionáveis, pois atingem de forma ostensiva a massa.

Marx em seus inscitos, tinha uma idéia de que o homem encontra-se alienado em sociedade e, como tal, não se dá conta das condições materiais nem simbólicas nas quais vive. Segundo sua visão as relações materiais são as responsáveis pela produção de valores, crenças, instituições, comportamentos e costumes do homem, ou seja, todos os conceitos, como valores e leis de uma sociedade giram em torno das relações materiais. Assim, os meios de comunicação como a mídia acabam por se tornarem instrumentos mediadores, pois estão interpostos entre o homem e o mundo fazendo parte dele. E de acordo com Vigotsky, o uso que o homem faz dos instrumentos gera uma reconstrução interna de operações externas, internalizando desta forma uma situação. Assim, os meios de comunicação, têm por finalidade mediar a internalização de fatos e conceitos para o homem, visando e girando em torno das relações materiais. Os conceitos transmitidos pela mídia às pessoas serão absorvidos, se os símbolos (produtos) utilizados pelos meios de comunicação forem internalizados e/ou aceitos pela sociedade. Desta forma, existe uma dialética, pois estes conceitos internalizados, acabam por gerar atitudes que vão influenciar a mídia e sua atuação. Desta forma não somente a mídia influencia o indivíduo e seu comportamento, como o indivíduo a influencia também, já que a mídia terá que se adequar a uma “demanda”, de acordo com a necessidade das pessoas e de seus interesses.

### **3. O PODER MERCADOLÓGICO DA MÍDIA**

Entendendo o termo mídia que designa, de forma genérica, todos os meios de comunicação, ou seja, os veículos que são utilizados para a divulgação de conteúdos de publicidade e de propaganda, na qual a mídia e suas tecnologias cada vez mais inovadoras, têm levado a uma capacidade cada vez maior de iniciativa para que se alcance um estilo de vida predominantemente ativo e associado intencio-

nalmente a interesses de consumo. E é fato que a associação de produtos relacionados e divulgados na mídia, é certeza de vendas, principalmente se associados a “eventos” de sucesso. Onde cada um dos produtos relacionados a livros, filmes, livros, programas de televisão, de rádio, acabam por fazerem parte de uma cadeia de distribuição e comercialização e que pode começar como um artigo de revista, que mais tarde se transforma e pode se transformar em um livro, que pode servir como idéia para uma série de televisão, novela, filme. Assim podemos entender que estes tipos de empresas/companhias, não fazem mais livros ou filmes, elas produzem grifes, onde o objetivo é venderem seus produtos. Desta forma podemos comprovar isso através dos produtos que são vendidos de programas de sucesso, como por exemplo, a caneca, roupão e outros utensílios do Big Brother Brasil, a sandália que a protagonista da novela usa, bem como o modelo de suas roupas, corte de cabelo e assim por diante. Sendo que esta estratégia não é recente, a Disney já tem comercializado seus produtos a mais de sessenta anos, através de filmes, produções teatrais, parques temáticos, livros, revistas brinquedos, linhas de navegação de cruzeiros e relógios com a grife de Mickey Mouse. E só para atermos como exemplo o poder da Disney através da mídia e em relação a grifes, em 1997 a Disney quebrou todos os seus recordes de merchandising a partir do Filme “O Rei Leão”, onde com este filme catapultou a Disney para uma arrecadação de mais de US\$ 22 bilhões, sendo lançado em 51 países, e mais tarde se tornou um musical premiado na Broadway, e acima de tudo ele gerou 186 produtos de merchandising, de livros a bonecos e camisetas, e só no período de 2 anos, onde em 1999, a Disney chegou a partir dele, a US\$ 4,5 bilhões em vendas mundiais de ingressos de cinema, brinquedos e artigos de vestuários, fitas de vídeo (O DVD ainda começava a ser inserido mundialmente) e cds de música. Recentemente em 2012, o referido filme “Rei Leão”, foi relançado nos cinemas no formato 3D e IMAX, onde alcançou o primeiro lugar dos filmes mais vistos em sua estréia, desbancando lançamentos. E isto comprova além da crise criativa, o medo de se arriscar em produções “novas” e originais, pois com o receio de não se obter o lucro desejado, os executivos de Hollywood, estão cada vez mais investindo em um mercado “já ganho”, ou seja em histórias que já possuem um público, por isso podemos entender o interesse e sucesso de filmes de super-heróis, e filmes baseados em livros de sucessos como as franquias “Senhor dos Anéis”, “Harry Potter”, “A len-

da dos guardiões” etc.

## 4. A ASSOCIAÇÃO ENTRE CORPO, MÍDIA E SOCIEDADE DE CONSUMO

A mídia na contemporaneidade está diretamente relacionada aos veículos de comunicação e está presente em vários espaços, entre eles “televisão, rádio, internet,...e encontra também nos corredores de bate papo, nas cartas manuscritas, nos meios impressos e até na utilização de um acessório como a lousa dentro de um ambiente escolar” (APOSTÓLICO, 2006, P.45-46).

Os meios de comunicação se mostram em sua grande maioria tendenciosos, não divulgando as notícias com imparcialidade, e geralmente se colocam a serviço da classe dominante e do capital. Desta maneira, ao mesmo tempo em que divulgam uma notícia sobre o corpo visando a saúde e o bem estar, acabam por publicar outros anúncios que acabam gerando doenças, sejam elas físicas ou psíquicas. É Claro que mudanças ao longo dos anos foram surgindo, como por exemplo, os comerciais de cigarros, famosos na década de 80, com a presença de modelos aparentemente saudáveis e belos, praticando esportes radicais ao som de boa música, e que na atualidade houve uma mudança até certo ponto impactante nos comerciais e com um aviso no maço de cigarro, relatando os perigos para o consumo.

É fato que o poder da mídia, principalmente a televisiva, é formadora de uma opinião e desejo. “Eu quero ter um carro ou a casa igual ao do ator da novela!”, e que para conseguir isso, mergulha de forma desenfreada no trabalho, na qual vai além de seus limites, físico e mental, se desgastando e se prejudicando, e em muitos casos de forma irremediável, e sem retorno, levando a uma insatisfação, decepção, e em muitos casos prejuízos, pessoais e materiais.

Em um contexto onde as pessoas estão sofrendo psicologicamente por não se encontrarem nos padrões de beleza que a mídia nos impõem, sejam elas por falta de condições financeiras para a manutenção, ou por possuírem estruturas corpóreas diferente da desejada, se sentindo de certa forma marginalizada, excluída, ridicularizada.

Chauí(2006) em seu livro Simulacro e Poder: Uma análise da mídia, faz um estudo sobre como a mídia representa a classe dominante e como é fácil reproduzir este sistema, pois as idéias que predominam na sociedade são as da classe dominante. Já o pensamento de esquerda é difícil, pois além, de desmitificar o senso comum, necessita trabalhar com a análise crítica das notícias e dos fatos. Ela diz ainda que o jornalismo tornou-se protagonista da

destruição da opinião pública. Que no jornalismo de hoje as notícias não estão demonstrando os fatos, onde quem apresenta tem mais poder sobre a credibilidade dos fatos, mais do que a verdade dos fatos em si. Então pode-se avaliar que este processo se dá na mesma proporção em relação à questão corporal, apresentada pelos meios de comunicação de massa. Onde os valores que nos são repassados possuem muito mais força que os valores que são trabalhados no contexto educacional, portanto, necessitando de uma educação efetiva e intensa para uma desmitificação de pseudovalores corporais.

Segundo Apostólico(2006, p.12), a mídia possui “ingredientes que fazem parte do processo de hipnose e sedação produzidas pelas imagens.” A autora pontua que a imagem e gestos são muito mais apreendidos pela memória que as narrativas em si e inclui a moda como agente doutrinador da massa e entende que atualmente “a construção de um modelo de corpo onde homens e mulheres tenham formas muito semelhantes.” E que os corpos que se apresentam nas telenovelas são referências para a construção do corpo ideal.

Bucci;Kehl(2004) enfatizam que os publicitários perceberam que é possível fazer o inconsciente do consumidor trabalhar em favor do lucro. Menciona que o inconsciente não é ético nem antiético. Que o inconsciente é amoral e funciona de acordo com a lógica da realização imediata dos desejos que na verdade não é tão individual como imaginamos. Diz que o desejo é social, que desejamos o que os outros desejam, ou que nos convidam a desejar. E que uma imagem publicitária considerada ideal é aquela que apela aos desejos inconscientes, ao mesmo tempo em que se oferece como objeto de satisfação. E é esta imagem que determina quais são os objetos imaginários de satisfação e do desejo, fazendo desta forma o inconsciente trabalhar, sendo que o inconsciente nunca encontrará a satisfação total e plena prometida no produto que lhe é oferecido. E em relação à publicidade do corpo idealizado, o processo é o mesmo, onde o ser humano procura adquirir tudo o que as propagandas colocam como objetos de satisfação pessoal, os corpos se transformam em busca da satisfação que na grande maioria das vezes deve gerar angústia, pois as propagandas estão servindo aos interesses do sistema capitalista daquele momento. E que a insatisfação em relação ao corpo continua e continuará permanentemente, na medida em que a mídia continuará idealizando um corpo saudável em seus comerciais, novelas, filmes, e que continuará mudando de acordo com a época a que esteja se relacionando e claro a um desejo e interesse por trás desta exposição. Sendo que uma pessoa mesmo estando dentro de todos os padrões ao qual ela considere como padrão de beleza, isto não significará que ela estará totalmente satisfeita,

pois o ser humano não é somente corpo. Existem outras dimensões que estão constantemente evoluindo, se modificando no ser humano, e aquilo que pode ser importante hoje, como um valor pessoal, amanhã pode não ser, pois evoluímos em todos os sentidos.

“Em plena cultura do individualismo, da independência pessoal e da liberdade (como valores dominantes), vive-se uma espécie de mais-alienação, de rendição absoluta ao brilho não exatamente dos objetos, mas da imagem dos objetos. Mais ainda: rendição ao brilho da imagem de algumas personagens públicas identificadas ao gozo que os objetos deveriam proporcionar” (BUCCI & KEHL, 2004, 0.65)

De acordo com Serra(2001), tanto conceito de adolescência estabelecido em sua dimensão psicobiológica como o determinado em seu âmbito sócio cultural, mostram-se fundamentais para demonstrar a importância do estudo nesta faixa-etária, bem como possibilita uma análise sob o ponto de vista técnico-científico do impacto em relação aos novos padrões alimentares da saúde dos adolescentes. Leva-nos também a entender como os adolescentes se transformam no público alvo da mídia, no que diz respeito ao consumo de novos produtos e na constante busca de um padrão estético corporal, já que o adolescente necessita e busca ser desejado, querido e aceito, portanto, manter um corpo, bonito e esbelto, acabará por representar a busca por uma aceitação social. Desta maneira “desconhecer ou desconsiderar a presença e a influência hegemônica da mídia na formação da opinião, dos desejos, das atitudes, dos valores, dos comportamentos e da subjetividade torna-se quase impossível”(SERRA, 2001, p.7).

Segundo Santin(2002, p.69), “Os padrões estéticos corporais geram uma outra fantástica fonte de demanda social” Existe uma preocupação em manter ou adquirir uma forma corporal de beleza, e que este corpo pode ser exposto para a apreciação e para o consumo, sendo que os meios televisivos promovem uma exposição de imagens corporais sedutoras e que o público aprova e aceita, e onde estas imagens corporais acabam por se tornarem um modelo perseguido pela grande maioria das pessoas. De acordo com Apostólico(2006), o corpo feminino por suas formas serem mais definidas, foi o escolhido para seduzir e conquistar o público na luta pela audiência, e também por uma questão mercadológica. Com o avanço de e crescimento de produtos de consumo, começa-se a surgir uma modalidade de corpo, o corpo sarado, musculoso, erotizado e disponível, uma igualdade neste aspecto acaba por

ser a busca nestes padrões. E na qual podemos refletir: Como em um mundo de coisas diferentes, objetos tão diversos, pode-se existir apenas um tipo de padrão único de corpo belo? E como é que o que é belo em um momento, em um outro momento ser considerado fora do padrão?

Buci; Kehl (2004) fazem alguns questionamentos e algumas afirmativas que são importantes para reflexões acerca do corpo.

“Que corpo você está usando ultimamente? Que corpo está representando você no mercado de trocas imaginárias? E onde a imagem representa o sucesso ou insucesso do sujeito na sociedade, pergunta? Que imagem você tem oferecido ao olhar alheio para garantir seu lugar no palco das visibilidades em que se transformou o espaço público no Brasil?” (p. 174).

Estes autores focam que as mensagens na qual a mídia nos passa, acabam por nos afetarem de forma sutil.

Quevedo(2003) demonstra que o corpo e a mente desligaram-se, desvincularam-se, de tal forma que não é mais razão que determina este projeto, mas sim a mídia. E que o corpo passa por uma reprodução de si mesma, inventada e orientada pela mídia. E como aqueles indivíduos que não “atendem” aos padrões de beleza ditados pela mídia são tratados de forma diferente e preconceituosas. Basta nos atermos a algumas horas mediante aos programas de televisão para constatarmos isto, como as pessoas obesas. E que é um desrespeito ao ser humano que se encontra fora de um padrão estético e corporal como os anunciados em seus programas. Na maioria dos casos, os obesos fazem programas de humor, geralmente humilhando e ridicularizando as pessoas obesas, ou seja, a si mesmo, que se considera “diferente” frente a uma realidade tão imposta e “jogada” para a sociedade, e até é difícil encontrarmos, uma pessoa “acima” do peso sendo o ator principal de uma novela ou filme, ou sequer sendo o galã, o protagonista de uma estória.

Segundo Braudrillard(1995, p. 136), na sociedade capitalista, o estudo geral da propriedade privada se aplica igualmente ao corpo, a prática social e a representação mental que dele se tem. As estruturas do sistema atual, da produção e do consumo acabam por orientarem o sujeito a uma dupla prática com seu próprio corpo, tornando-se corpo consumidor e corpo para ser consumido. De acordo com o autor, a beleza que impera hoje é universal e democrática, inscrita com o direito e dever de todos nesta sociedade de consumo e se manifesta indis-

sociável de magreza. Será de preferência magra e descarnada no perfil dos modelos e manequins, que se revelam ao mesmo tempo como a negação da carne e a exaltação da moda. Ainda segundo Baudrillard(1995), a felicidade constitui a referência absoluta da sociedade de consumo, revelando-se como o equivalente autêntico da salvação. No entanto Freud(1995, p.96) menciona que “A felicidade, contudo é algo essencialmente subjetivo” e que a essência da estética está investigando as condições de como as coisas são sentidas como belas, mas tem sido incapaz de fornecer qualquer explicação a respeito da “natureza e da origem da beleza”. Pontua também que a psicanálise também tem dito sobre a beleza e entende que a beleza e atração são originalmente atributos do objeto sexual. (p.47)

Para Bucci; Kehl (2004, p.157-158), “na sociedade do espetáculo, que é a própria sociedade do consumo, a dimensão dos ideais é dispensada a favor da dimensão do consumo”.

“Na modalidade de concorrência predatória, sociedades capitalistas dominadas pela indústria da comunicação e da imagem, são mais opressivas do que a que explorava a força braçal, o esforço, a dedicação ou a competência dos trabalhadores. A sexualidade juntamente com a beleza (reduzida a um simples material de signos que se intercambia) é que orienta hoje por toda a parte a redescoberta e o consumo do corpo. No corpo erotizado o que predomina é a função de permuta” (BUCCI; KEHL, 2004, p. 172).

Apostólico (2006) menciona que o princípio de dominação e poder é favorecido por meio da televisão e da cultura de massa. Cultura esta que poderia desencadear uma sociedade essencialmente materialista, mas os sonhos e desejos são estimulados no imaginário coletivo, afastando de certa forma de questões materiais e trazendo com isso um retorno ao erotismo da mercadoria, na qual isto é plenamente percebido nas propagandas quando o objeto é ilustrado por intermédio de um corpo masculino ou feminino, assim podemos entender um programa voltado ao público adolescente de situações humorísticas, e na qual o público consumidor deste tipo de programa é o masculino, a presença no palco de mulheres seminuas com corpos modelados em academias e siliconados. Ainda de acordo com o autor anteriormente citado, ao longo da história, a nudez têm sido permitida ou proibida de acordo com os fatores culturais ou interesses da burguesia.

De acordo com Villaça;Goés (1998), a tendência da sociedade de consumo em que vivemos é o de

atribuir a responsabilidade pela plasticidade do corpo ao indivíduo, levando-o a pensar que através de esforço e exercícios físicos, ele obterá a aparência desejada, sem levar em conta a sua constituição corporal. Assim, podemos observar que o que acontece agora é aumento de vários tipos de estratégias disciplinares que acabam por gerarem copos dominadores, disciplinados ou narcísicos, na qual a pessoa busca alcançar ou mesmo estabilizar-se em um padrão que acredita ser o mais adequado de acordo com seus interesses e objetivos.

Baudrillard (1995) relata que o corpo transforma-se em objeto ameaçador que é preciso vigiar, reduzir e mortificar para fins estéticos, na qual mantêm olhos voltados nos modelos magros, na qual é possível ver toda agressão contrária de uma sociedade abundante, e recusa muitas vezes de seus próprios princípios para a obtenção de seus interesses. O encanto deste corpo perfeito, e o fascínio por um corpo mais magro e modelado, acabam exercendo influência em fonte de sacrifício para a pessoa em si, para adequar-se á imagem vendida na mídia.

Atualmente vivemos em uma realidade na qual tudo gira em torno da imagem. Segundo Bucci; Kehl (2004), os mitos, hoje, são muito admirados. “São pura videologia” (p.16). Está sempre atendendo aos interesses do poder, mas segundo os autores, este poder não é bem o poder político, como imaginamos, nem o poder de um grupo. O poder, segundo Debord, citado pelos autores, “é a supremacia do espetáculo - a nova forma de modo de

produção capitalista - sobre todas as atividades humanas” (p.20). Pontuam que o capitalismo, nada mais é do que um modo de produção de imagens. Sendo que no século XIX, o principal objetivo era desmascarar a burguesia do estado, entretanto no século XXI, podemos compreender e identificar mecanismos nas quais a política, religião, a cultura, as ciências e as formas de representação que estão associados á imagem, só têm sucesso se associadas a existência da imagem, e tudo a qual está envolvida com a mesma. E na situação desta realidade, de uma cobrança social pelo corpo padronizado, pode-se ainda encontrar uma singularidade como esta de Gorz(2008, p.05).

“Você está para fazer oitenta e dois anos. Encolheu seis centímetros, não pesa mais do que quarenta e cinco quilos e continua bela, graciosa e desejável. Já faz cinqüenta e oito anos que vivemos juntos, e eu amo você mais do que nunca. De novo, carregando no fundo do meu peito um vazio devorador que somente o calor do seu corpo contra o

meu é capaz de preencher”.

## 5. A EDUCAÇÃO COMO PROCESSO LIBERTADOR DE ESCOLHAS

Vimos que mídia, é toda forma de divulgação de informação, que acaba se constituindo em um meio intermediário de expressão com o objetivo de se transmitir mensagens, e a educação é aplicada através de meios próprios na qual favorecem a formação, e o desenvolvimento físico, intelectual e moral de uma pessoa. Sendo que existe um elo entre comunicação e educação, onde principalmente não só a criança, mas também os adolescentes, e até mesmos as pessoas ligadas diretamente ao contexto escolar, como professores, coordenadores, supervisores e diretores, se sentem estimulados a utilizarem a mídia, como um canal e instrumento de crítica social, onde a realidade é vista de forma instantânea, e poder contribuir efetivamente na capacidade de dialogar de acordo com a sua realidade, de uma forma consciente e crítica. Se formos comparar o corpo em relação a mente, ele têm sido de uma forma histórica, renegado a um segundo plano dentro do contexto da educação, sendo que podemos entender que toda educação, é também de forma incisiva, educação do corpo, já que um processo de maturação, desenvolvimento e aprendizagem devem ser levados em conta neste processo.

De acordo com o livro de Michel Foucault “Vigiar e Punir” (1987), mostra uma análise histórica dos instrumentos utilizados pelas instituições sociais, a fim de adestrar os corpos para uma vida em sociedade. O referido autor ainda defende que a punição física nasce de acordo com a modernidade, e é caracterizado por um poder não triunfante, “é um poder modesto, desconfiado e que funciona a modo de uma economia calculada, mas permanente.” Este poder disciplinar, acaba por em vez de apropriar e de se retirar, adestrando. Para Foucault, o sucesso do poder disciplinar se deve ao uso de simples instrumentos: o olhar hierárquico, a sanção normalizadora. E ainda em relação ao olhar hierárquico, Foucault pontua que o exercício da disciplina, supõe um dispositivo que obrigue ao jogo do olhar, um aparelho onde as técnicas que permitem ver, induzam a efeitos de poder, e onde em troca, os meios de coerção tomem claramente visíveis aqueles sobre quem se aplicam. Desta forma podemos entender o poder da disciplina voltada na maior parte na figura do “Pai”, e que acabam por definir o controle do poder no processo educacional da criança e /ou adolescente. Para Strazzacappa (2001), “o movimento corporal ainda é moeda de troca na escola, professores e diretores lançam mão da imobilidade física como punição -proibição de usufruir da hora do recreio ou aula de educação física -e a liberdade

de se movimentar como prêmio”. Assim, os pais, punem-proíbem de sair para jogar bola, ficar sem computador ou videogame.

Desta maneira, as relações corpo e educação são fortemente intermediadas por uma ação educativa intencional, o rompimento com os sistema tradicional e que aprisiona o corpo em ações estereotipadas e limitadas, dependendo das formas de atuação dentro de sala de aula, da forma que o corpo aqui referenciado, possui um sentido mais amplo, pois ele reside em tudo, desde a formação e disposição das carteiras até no contato e convívio com os outros. Nóbrega (2006) lembra que “o corpo não é mero instrumento de práticas educativas, as produções humanas são possíveis pelo fato de sermos corpo ”e“ a gestualidade ou os cuidados com o corpo podem e devem ser tematizados nas diferentes práticas educativas propostas nos currículos e viabilizados por diferentes disciplinas”. Entender a presença do corpo nas diferentes disciplinas, utilizando-o como estruturador de uma aprendizagem mais efetiva, é de certa forma, questionar como temos escolhido elaborar nossos conhecimentos. E de um contexto histórico, o próprio homem questionou o mundo a partir do próprio corpo, foi assim na matemática pela construção do sistema de medidas e dos sistemas de numeração, que hoje é decimal, porque temos 10 dedos, foi assim na Biologia, pelo conhecimento e funcionamento do corpo, sendo que deve ser considerado o corpo em sala de aula por sua dimensão social, cabendo ao professor, um olhar delicado e a valorização da diferença contra o lugar da padronização. Na qual tenha como objetivo a reflexão junto aos alunos sobre ética, moral, estética e saúde de uma forma geral, pois todo objeto de conhecimento relaciona-se com o corpo. E restabelecer estas conexões, é sobretudo possuir uma prática docente comprometida com verdadeira significância na aprendizagem de conceitos, atitudes e valores, onde só assim, cada aluno e indivíduo em um contexto geral, a partir da educação e da conscientização, capacidade de criticidade e de fazer escolhas adequadas para si mesmo, e não impulsionadas por um mecanismo na qual possui interesses próprios poderá criar uma emancipação libertadora no processo de seu desenvolvimento pessoal.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Refletimos como a mídia, acaba por influenciar na construção de uma idéia de corpo adequado, a partir dos diferentes meios de comunicação, e o que isso pode acarretar na vida de cada pessoa, desde pequenas mudanças em sua rotina diária até as mais drásticas. Sendo que uma maneira adequada de repensar valores, aceitação, e uma constante luta

diária contra uma forte força ao qual temos contato a todo momento, seria pelo viés da educação. Mas não a educação, conforme unicamente complexo ou instituição escolar, mas educação no contexto de criticidade e entendimento da realidade de cada indivíduo, e seus limites. O que defendo aqui com a ajuda de uma pesquisa bibliográfica, foi demonstrar que não há como pensar em uma verdadeira autonomia libertadora sem que esta inclua a possibilidade de uma pessoa se apoderar e ter controle de seu próprio corpo, pela expressão e auto-conhecimento. Entendemos que a mídia compreende um conjunto de instituições, organizações e negócios como, revistas, jornais, cartazes, folhetos, outdoors, televisão, filmes, rádio, computador, dentre outros, voltados para a difusão e propagação de informações para os mais variados tipos de públicos, e neste sentido é um espaço de força, poder e sociabilidade capaz de atuar na formação de opinião pública em relação a valores, crenças e atitudes, e estes veículos de comunicação são capazes de atingir praticamente a todos os segmentos sociais, de acordo com os amplos e flexíveis meios de linguagem utilizados, assim possui imenso potencial para contribuição no processo educacional.

Mas os valores sociais transmitidos pela mídia, não podem ser tratados como apenas uma “mercadoria”. Pode-se observar que muito do que se transmite são valores que quando introjetados, formam o sujeito. Como por exemplo um desenho animado, ou uma estória em quadrinhos, pode representar muito, principalmente às crianças, que estão no processo de desenvolvimento de sua personalidade e formando sua mente coletiva. Uma estória carregada de violência transmitirá valores neste sentido. Por isso é comum, vermos a repetição de atitudes, linguagem, produtos, e outros fatores relacionados ao que se veicula em uma programação de Televisão, na qual entra aí o poder do merchandising. Claro que a mídia e seus meios de comunicação trazem seus benefícios incontestáveis, sendo que o importante seria, de saber fazer a leitura correta do papel que este segmento desenvolve e do seu potencial, que com certeza possui.

Desta forma visualizar os meios de comunicação dentro de sua especificidade significa, entender que eles podem e devem ser utilizados como instrumentos na ajuda da formação, auxiliando o seu público específico a estabelecer relações necessárias, tornando-os cidadãos não só no consumo, mas também no comportamento social.

## BIBLIOGRAFIA

APOSTÓLICO, Cimara. Telenovela: O olhar capturado. Construção da Tríade telespecta-

dor, corpo e imagem. São Paulo:PUC,2006. (Dissertação de mestrado).

BERGER, Peter e LUCKMANN, Thomas. A construção social da realidade. Petrópolis: Vozes, 1985.

BAUDRILLARD, Jean. A Sociedade de consumo. Rio de Janeiro: Ed.Elfos,1995. BUCCI, Eugênio; KEHL, Maria. Videologias. São Paulo: Ed boitempo, 2004.

CHAUI, Marilena.Simulacro e poder:uma análise da mídia. São Paulo. Ed. Fundação Perseu Abramo, 2006.

COSTELLA, Antonio F. Comunicação, do grito ao satélite . 4ª edição. São Paulo-SP: Editora Mantiqueira, 2001.

DIZARD, Wilson Jr .A nova mídia:a comunicação de massa na era da informação. 2ª

edição. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

FOUCAULT, Michel. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Ed. Graal, Ltda, 1988.

FOUCAULT, Michel. Vigiar e punir: nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 1987.

FREUD, Sigmund. Volume XXI O Futuro de uma ilusão. O mal-estar na civilização e outros e outros trabalhos. Rio de Janeiro: edição standard brasileira. Ed. Imago, 1995.

GEERTZ, Clifford. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: Zahar, 1978. GORZ, André. Carta a D. História de um amor. São Paulo, Annablume, 2008.

MARX, Karl. O capital: crítica da Economia Política, v. 1, t. I. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

NÓBREGA, Terezinha Petrucia da. Qual o lugar do corpo na educação? Notas sobre conhecimento, processos cognitivos e currículo. Educ. Soc. [online]. maio/ago. 2005, vol.26, no.91 [citado 05 Julho 2006], p.599-615. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010173302005000200015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010173302005000200015&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 28/05/2006.

QUEVEDO, Marina. Texto originalmente publicado no site <http://www.estadão.com.br/artigodoleito/htm/2003/fev/13/289.ht> em 13 de fevereiro de 2003. A banalização da TV. O

corpo da mídia.O corpo do homem.

SERRA, Giane Moliari Amaral. Saúde e nutrição na adolescência: obesidade e corpo ideal. Escola Nacional de Saúde Pública. Revista Capricho. 136p. 2001.

STRAZZACAPPA, Márcia. A educação e a fábrica de corpos: a dança na escola. Cadernos

CEDES, Campinas, Centro de Estudos Educação e Sociedade, n. 53, 1ª ed., 2001. VILLAGA, Nízia & GÓES, Fred. Em nome do corpo. Rio de Janeiro. Rocco, 1998.

## MINDFULNESS COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E REDUÇÃO DE ESTRESSE NOS CONTEXTOS ORGANIZACIONAIS

Giuliana Silveira  
Bueno dos Santos  
UNESP

Edward Goulart  
Junior  
UNESP

### RESUMO

*Mindfulness* define-se por um estado de consciência de atenção plena, no qual o indivíduo praticante é capaz de orientar sua atenção para o momento presente, sem distrações e sem julgamentos a respeito do que o cerca. Os efeitos de sua prática já foram amplamente comprovados em estudos no contexto clínico, como por exemplo num estudo que utilizou o treinamento *Mindfulness* para a redução de sintomas residuais de depressão (Baer, 2016). No contexto organizacional, a prática *Mindfulness* representa uma inovação. Através da orientação do pensamento para o momento presente, a prática auxilia o trabalhador a se concentrar por mais tempo e com mais qualidade na tarefa que está realizando, resultando em menor divagação mental e maior produtividade. Além dos benefícios em termos de desempenho, que contribuem para que a empresa atinja os resultados esperados, o *Mindfulness* também proporciona benefícios para o bem-estar e diminuição do stress nos trabalhadores. Por se tratar de uma prática emergente, seus benefícios ainda são relativamente desconhecidos no contexto organizacional, diferentemente do contexto clínico, o que representa um obstáculo à inserção do *Mindfulness* nas empresas. Além disso, a cultura organizacional das empresas pode influenciar o enquadramento de práticas como essa no cotidiano, visto que muitas delas priorizam formações que estabeleçam relação direta, e a curto prazo, em detrimento de formações que promovam o trabalhador a nível pessoal (Taddei, 2016). Dessa forma, este trabalho tem por objetivo ampliar a percepção à respeito da prática do *Mindfulness* e dos seus benefícios, tanto no tocante a saúde e bem estar dos trabalhadores, resultando no manejo do stress laboral, quanto sobre o desempenho e produtividade, contribuindo para que a organização atinja seus resultados.

**Palavras-chave:** *Mindfulness*; Redução de Estresse; Qualidade de Vida do Trabalhador.

# 1. INTRODUÇÃO

Atualmente, as organizações de trabalho operam em ritmos cada vez mais acelerados com jornadas cada vez mais extensas e acabam por pressionar seus funcionários para que estes atinjam metas, muitas vezes desmedidas, e cumpram seus objetivos de trabalho. O mercado global está em constante transformação, gerando inquietações individuais e coletivas, que acabam tornando o contexto laboral cada vez mais complexo e competitivo.

Para Zanelli (2010), a contínua cobrança por resultados, resolução de problemas e obtenção de produtividade faz com que os trabalhadores tenham dificuldade em executar ações em prol do próprio bem estar. A preocupação maior dos indivíduos é atingir metas e ter êxito nos resultados organizacionais, o que pode culminar em um contexto de trabalho com elevado nível de stress (Sacadura & Uva, 2016), e uma diminuição da qualidade de vida dos trabalhadores.

Segundo Silveira et al (2016) o estresse ocupacional, muito presente nos contextos de trabalho na atualidade, pode ser descrito como um estado emocional desagradável devido à tensão, ansiedade e exaustão emocional relacionados à aspectos do trabalho que são compreendidos como ameaçadores. Os autores explicam que sua origem está associada a incapacidade do trabalhador se adaptar a novas demandas do trabalho e ao desequilíbrio entre as exigências do trabalho e as capacidades de atendimento das mesmas. Coelho, Souza, Cerqueira, Esteves e Barros (2018) concebem o estresse ocupacional como uma resposta física e emocional, na maioria das vezes, prejudicial, que ocorre quando as exigências do trabalho não estão compatíveis às capacidades, aos recursos ou às necessidades do trabalhador.

Segundo Souza e Bernardo (2019) a depressão, tentativas de suicídios, uso abusivo de álcool e drogas, estresse, crises de ansiedade, fadiga e esgotamento profissional estão se tornando cada vez mais comuns e há muitas evidências da relação entre essas expressões do sofrimento humano e as formas de organização do trabalho existentes na atualidade. Segundo os autores, “de acordo com a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OECD), as doenças mentais são responsáveis por uma redução significativa do potencial de oferta de trabalho, pelo aumento do absenteísmo e pela exclusão social de milhares de pessoas, gerando altos custos econômicos e sociais” (p.2/8).

Os fatores de riscos relacionados ao trabalho estão mais presentes nos contextos de trabalho, especialmente considerando a presença dos riscos psicossociais, com impacto em todos os níveis e

setores de trabalho, atingindo, indiscriminadamente, gestores de todos os níveis e demais trabalhadores. Muitas vezes a forma como se realiza a cobrança e a organização do trabalho pela alta produtividade, patrocina dissonâncias, incoerências e, consequentemente, favorecendo tensões e adoecimentos (ZANELLI E KANAN, 2018). Sebben (2018) corrobora com a afirmação supracitada indicando que os riscos nos ambientes de trabalho se expressam em forma de cobranças exageradas, pressões de chefias e colegas, preocupação com a manutenção do emprego, a alta competitividade, entre outros.

Alguns autores (Praun, 2016; Selligman-Silva, 2011; Bernarndo (2009), explicam que as situações de trabalho que geram processo de adoecimento físico e mental nos trabalhadores possuem relação com as atuais formas de organização produtiva do trabalho, a implementação de novos mecanismos de gestão e a presença cada vez maior das novas tecnologias. Esses autores sugerem que o trabalho, na atualidade, exige um maior envolvimento da subjetividade dos trabalhadores, fato esse que requer ainda mais de seus recursos psicológicos e emocionais.

Algumas atividades laborais são mais propensas ao desenvolvimento de problemas psicossociais relacionados ao trabalho, impactando na saúde mental e qualidade de vida de seus trabalhadores. Como exemplo, pode-se citar a profissão de agentes penitenciários. Lima, Dimenstein, Figueiró, Leite e Dantas (2019) realizaram estudo cujo objetivo geral foi mapear a prevalência de transtornos mentais comuns e uso de álcool e outras drogas entre os agentes penitenciários. Participaram do estudo 403 agentes atuantes em 19 unidades prisionais. Entre outros resultados, o estudo revelou que a prevalência de Transtorno Mental Comum (TMC) foi de 23,57% dos participantes, percentual esse dentro da média encontrada em alguns estudos realizados no Brasil (entre 28,7% a 50%).

Outra profissão de elevado risco são os trabalhadores bancários (Amigo, 2014, Petarli et al. 2015; Coelho et al. 2018). Esses últimos autores, realizaram estudo para avaliar o estresse ocupacional e os níveis da Síndrome de Burnout em trabalhadores bancários brasileiros. O estudo contou com uma amostra de 217 bancários de agências públicas e privadas de 38 cidades em 14 estados brasileiros. Resumidamente, o estudo revelou que os níveis de exposição ao estresse ocupacional e o consequente esgotamento na amostra foram elevados.

Os riscos originados do trabalho, tanto os físicos, biológicos, químicos e especialmente, os psicossociais sugerem a adoção de ações estratégicas de gestão organizacional, especialmente, de gestão de pessoas, que possam proporcionar melhorias nas

condições de trabalho de maneira geral, aumentando a produtividade dos funcionários e contribuindo para que a organização atinja seus objetivos, no entanto, sem prejuízos à saúde desses. Porém, mais do que não causar prejuízos à saúde de seus trabalhadores, a organização deve propor e incentivar práticas que promovam a qualidade de vida e bem-estar de seus funcionários.

O objetivo desse ensaio teórico é o de tecer considerações sobre a prática do Mindfulness enquanto estratégia emergente de promoção de saúde, bem-estar e redução do estresse nas organizações de trabalho. Para tal, o texto baseou-se em artigos nacionais e internacionais, publicados nos últimos 5 anos nas bases de dados Pepsic, Scielo, Pubmed e Google Scholar, bem como em livros e capítulos de livros abordando a temática.

## 2. O MINDFULNESS COMO ESTRATÉGIA EMERGENTE DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NAS ORGANIZAÇÕES DE TRABALHO

No cenário atual dos contextos de trabalho, a prática do *Mindfulness* aparece como uma estratégia emergente que, por meio da orientação do pensamento para o momento presente, permite que o indivíduo desenvolva a habilidade em executar tarefas sem se distrair, trazendo diversos benefícios, como melhorias na memória, diminuição da divagação mental e compreensão textual (Mrazek et al., 2013).

O termo *Mindfulness* significa “atenção voltada para o momento presente”, e refere-se a uma sequência de exercícios que fazem com que o praticante oriente sua atenção para a tarefa que está executando no momento presente, sem interferências (Taddei, 2016). Define-se também por um estado de atenção e não julgamento acerca das vivências e experiências momentâneas (Hülshager et al., 2015).

Vivemos em um contexto social em que estamos a todo tempo em contato com diversos estímulos, visuais e auditivos presentes no ambiente, pensamentos e preocupações que nos cercam no dia-a-dia, tecnologias e redes sociais que tomam o tempo e atenção dos indivíduos. Assim sendo, a habilidade de focar em uma coisa de cada vez por um longo período é uma qualidade que requer prática. Os exercícios de Mindfulness são feitos para treinar o cérebro a ter foco, atenção e a regular as emoções. É uma forma de se engajar no momento presente, sem julgá-lo, apenas vivenciando-o.

Entendendo a prática de mindfulness como um conjunto de capacidades que podem ser aprendidas, clínicos tornaram o treino em *mindfulness* disponível para as populações ocidentais, incorporando-o em

intervenções que estão apresentando um aumento significativo em contextos médicos e de saúde mental (Girard, 2016). Através de um estudo realizado pela Sociedade Britânica de Psicologia em 2016, foi possível evidenciar o efeito das práticas em contextos clínicos para pacientes com sintomas residuais de depressão (BAER, 2016). Nesse estudo, o autor explica que o *Mindfulness* faz com que o praticante entre em contato com suas emoções e pensamentos, proporcionando uma dessensibilização a respostas condicionadas e reduzindo os comportamentos de esquiva em relação a esses sentimentos ruins. Os resultados mostraram uma significativa redução, tanto dos sintomas residuais de depressão, quanto das chances de reincidência da doença.

Um estudo realizado em 2011 pelo Centro de Neurobiologia do Estresse, na Califórnia, aplicou o Programa de Redução de Stress baseado no *Mindfulness* (MBSR- Mindfulness-Based Stress Reduction) em 32 mulheres, e comprovou que 8 semanas de meditação *Mindfulness* foram capazes de alterar redes de conexões neurais de forma a desenvolver a consciência e atenção às experiências sensoriais, conduzindo o indivíduo para uma atenção mais duradoura. Martí, Garcia-Campayo e Demarzo (2016), explicam que a prática do Mindfulness acaba modificando algumas partes da estrutura cerebral. Para os autores, essas alterações podem ser observadas mediante exames de neuroimagem, em áreas do córtex cingulado anterior, o qual é ligado à atenção, à ínsula que se relaciona com a consciência corporal, e ao córtex pré frontal, o qual contribui para a regulação das emoções.

Atualmente, a prática da meditação *Mindful*, ou *Mindfulness*, apresenta benefícios cientificamente comprovados para o bem-estar (Brown, & Ryan, 2003), desempenho (Good et al., 2015), equilíbrio emocional, satisfação no trabalho (Hülshager et al., 2013), atenção, memória (Mrazek et al., 2013), diminuição da percepção negativa e aumento da positiva (Kiken & Shook, 2011), e desenvolvimento do trabalhador face a situações envolvendo injustiça (Long & Christian, 2015).

As práticas de Mindfulness apresentam comprovados benefícios para o trabalhador, alguns mais diretamente relacionados aos resultados, como a promoção do desempenho (Good et al., 2015), atenção, e memória (Mrazek et al., 2013), e outros mais voltados à saúde do trabalhador, como por exemplo, proporcionando bem-estar (Brown & Ryan, 2003), equilíbrio emocional e satisfação no trabalho (Hülshager et al., 2013). Além de ser um investimento na saúde e bem estar do trabalhador, os benefícios do Mindfulness acabam se estendendo à organização como um todo, pois, à medida que melhora a produtividade dos indivíduos, isso tem impacto nos

resultados e objetivos organizacionais.

No âmbito internacional, o número de estudos a respeito do tema tem aumentado significativamente. Segundo a AMRA (*American Mindfulness Research Association*), criada em 2013 com o objetivo de promover as melhores pesquisas sobre o tema e facilitar o desenvolvimento da prática por parte dos profissionais da área, em 2010 foram publicados 147 artigos a respeito do tema, e, em apenas 8 anos, esse número aumentou para 842 artigos publicados em 2018, representando um aumento de mais de 500% na quantidade de referências americanas novas disponíveis.

No entanto, pesquisas a respeito da aplicação do *Mindfulness* em contextos organizacionais ainda são escassas. Se restringirmos para as pesquisas nacionais, esse número torna-se ainda mais restrito. O levantamento bibliográfico realizado identificou uma grande quantidade de artigos e pesquisas publicados segundo os critérios mencionados, no entanto, apenas uma pequena parcela dos mesmos continuam a correlação entre *Mindfulness* promoção de saúde e redução de estresse nos contextos laborais. Essa menor disponibilidade de artigos que faziam essa correlação foi observada tanto no âmbito nacional quanto internacional.

Isto se deve, provavelmente, ao fato de que, historicamente, o *Mindfulness* vem sendo estudado por uma perspectiva clínica, cuja aplicação se difere daquela do contexto das organizações. Primeiramente porque a perspectiva clínica tem seu maior foco no âmbito individual, visto que a maior parte das pesquisas mostram os benefícios singulares de cada um no que diz respeito à redução do stress e da ansiedade. Em contraste, sob uma perspectiva organizacional, a ênfase da aplicação do *Mindfulness* recai sobre as relações interpessoais e os problemas da organização, bem como resolução de conflitos e aspectos da cultura organizacional. Além disso, no contexto clínico, a prática é desenvolvida para indivíduos que apresentam queixas clínicas e outros problemas de ordem de saúde mental, o que faz com que o foco do *Mindfulness* seja aliviar o sofrimento desses indivíduos. Já no contexto laboral, mesmo que existam trabalhadores com queixas clínicas, esse não é o foco. A saúde e o bem-estar dos trabalhadores passa a ser complementada pelos exercícios de atenção plena, que aprimoram a performance dos mesmos, trazendo melhorias na produtividade, na habilidade de negociação e na capacidade de liderança (Atkins, 2015).

Por ser uma prática relativamente nova, ainda não existem muitos estudos sobre a aplicação de treinamentos *Mindfulness* nas organizações. Um estudo realizado em 2016 pelo Instituto Universitário de

Lisboa entrevistou 6 líderes gestores de recursos humanos, no Brasil e em Portugal, com o intuito de mapear as percepções deles sobre o conceito e sobre estratégias de intervenção através do *Mindfulness*. A pesquisa revelou que, apenas 2 dos líderes possuíam relativo conhecimento sobre o que era o conceito, mas nenhum deles disse ter conhecimento a respeito de sua aplicação nos contextos de trabalho. Além disso, a pesquisa levantou dados a respeito dos obstáculos à inserção da prática por parte das organizações. Dentre alguns dos obstáculos estão: (1) falta de recursos financeiros destinados a treinamentos, (2) priorização, por parte das empresas, de formações que estabeleçam relação direta e imediata com os resultados, em detrimento de formações que promovam o trabalhador em nível pessoal, (3) desconhecimento das práticas e de seus benefícios, (4) resultados só aparecem no longo prazo, num contexto de mercado em que espera-se resultados efetivos e imediatos, (5) o fato de o termo ser na língua inglesa, o que dificulta o entendimento por parte de um público mais amplo. Por fim, a pesquisa levantou motivos para ensinar o *Mindfulness* para os líderes das organizações: (1) ajuda a desenvolver o relacionamento dos líderes com outros trabalhadores, (2) ajudará a organização a alcançar melhores resultados, mesmo que no longo prazo, (3) os líderes são multiplicadores dentro do ambiente das organizações, dessa forma, ao passar o conhecimento das práticas de atenção plena para os líderes, eles serão capazes de repassar a informação e os conhecimentos adquiridos para os demais membros.

Os resultados dessa pesquisa portuguesa nos levam a inferir sobre como a cultura organizacional da amostra em questão não está orientada a valorizar formações voltadas para o bem-estar individual, apesar dos mesmos entrevistados apontarem diversos benefícios oriundos das práticas do *Mindfulness*, relacionados à qualidade do trabalho e desempenho, ou seja, diretamente relacionados a resultados (Taddei, 2016). Apesar da amostra deste estudo ser pequena, fato esse que pode ter influenciado nos resultados, é possível perceber uma certa tendência dos líderes a não investirem nas práticas do *Mindfulness*, por desconhecerem aplicações práticas que efetivamente gerariam resultados positivos para as organizações de trabalho.

Um estudo realizado pela Universidade Federal de São Paulo, em 2015, promoveu um programa baseado em *Mindfulness*, para avaliar seus efeitos sobre as consequências negativas do estresse e do burnout, em profissionais de enfermagem de uma instituição hospitalar. Após 6 semanas de aplicação do programa, os resultados quantitativos mostraram uma diminuição nos níveis de estresse evidenciados pelo indicadores, e os resultados qualitativos reve-

laram uma maior atenção e consciência

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A crescente competitividade no ambiente organizacional tem elevado os níveis de estresse nos ambientes corporativos, impactando diretamente na saúde e bem-estar dos trabalhadores. A cobrança por resultados e alta produtividade contribui ainda mais para a diminuição da qualidade de vida no trabalho, afetando diretamente as relações interpessoais, a vivência equilibrada do trabalhador em outros âmbitos de vida e na sua saúde física e mental.

O Mindfulness aparece como uma ferramenta capaz de melhorar a capacidade de concentração dos praticantes, fazendo com que esses se concentrem melhor na atividade que estejam realizando, trazendo melhorias na memória e diminuição da divagação mental. Além de ser um investimento na saúde e bem estar do trabalhador, os benefícios do Mindfulness acabam se estendendo à organização como um todo, pois, à medida que melhora a produtividade dos indivíduos, isso tem impacto nos resultados e objetivos das organizações. No entanto, as pesquisas realizadas a respeito da aplicação do Mindfulness em contexto laboral ainda são escassas, em relação à outras aplicações, como no contexto clínico. Considerando os benefícios para as pessoas, faz-se necessária a investigação da prática do Mindfulness no contexto laboral, para que esses benefícios, que já foram melhor evidenciados em contextos clínicos, também possam se estender para outros âmbitos de vida das pessoas.

Considerando a emergência do tema, tanto no contexto clínico quanto no contexto organizacional, importante se faz uma maior divulgação e maiores estudos a respeito dos benefícios que o Mindfulness pode proporcionar, tanto no tocante a saúde e bem-estar dos trabalhadores, quanto sobre o seu desempenho e produtividade, contribuindo para que a organização como um todo atinja seus resultados e objetivos, promovendo saúde.

Obviamente que a promoção de saúde e bem-estar nos contextos organizacionais não pode se limitar a práticas isoladas como a Mindfulness, ou outra qualquer. A integração de políticas e práticas de gestão, balizadas em uma cultura organizacional que considere a saúde e bem-estar do trabalhador como um valor a ser conquistado e preservado é que vai proporcionar um ambiente organizacional promotor de saúde e bem-estar das pessoas ali atuantes; a prática do Mindfulness seria um acréscimo, ao conjunto de ações promotoras e preventivas sobre saúde e bem-estar laboral. Essas ações precisam ser amplas e considerar as condições e a forma de organização do trabalho, não aceitando a lógica tão

recorrente que sustenta que o êxito e a realização profissional exige sacrifícios pessoais desmedidos, aceitando como normais pressões no trabalho exacerbadas e desumanas. Em um ambiente corporativo onde essa lógica prevalece nas atitudes dos gestores, práticas promotoras de saúde e bem-estar serão inócuas.

À medida que mais estudos sejam feitos, será possível comprovar cada vez mais as aplicações e resultados dos exercícios de atenção plena, contribuindo para desmistificar o que se pensa sobre o assunto e popularizar a prática. Importante se difundir e se pesquisar com mais precisão sobre essa prática nos ambientes organizacionais, principalmente considerando que esses, pela sua dinâmica e exigência quase sempre potencializada, estão cada vez mais impactando na saúde física e mental dos trabalhadores. À medida que novas pesquisas na área forem sendo realizadas, será possível observar cada vez mais os benefícios das práticas de Mindfulness no âmbito do trabalho,

Dessa forma, considerando as dificuldades enfrentadas atualmente pelos trabalhadores, atuando em ambientes corporativos cada vez mais exigentes com elevados níveis de estresse e sendo constantemente cobrados por sua produtividade, a prática do Mindfulness pode atuar como mais um recurso para redução do estresse laboral, e assim, promovendo a saúde do trabalhador e qualidade de vida no trabalho e fora dele.

## REFERÊNCIAS

Amigo, I.; Asensio, E.; Menéndez, I. Redondo, S.; & Ledesma, A. Working in direct contact with the public as a predictor of burnout in the banking sector. *Psicotherma*, 26 (2), 222-226 doi: 10.7334/psicotherma2013.282, 2014.

Baer, R. A. Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review *Clinical Psychology: Science and Practice* 10 125–142 2003.

Bernardo MH. Trabalho duro, discurso flexível: uma análise das contradições do toyotismo a partir da vivência de trabalhadores. São Paulo: Expressão popular; 2009.

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4).

Coelho, J. A. P. M.; Souza, G, H, S.; Cerqueira,

- C. L. C.; Esteves, G. G. L.; Barros, B. N. R. Estresse como preditor da Síndrome de Burnout em bancários. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho* 18 (1), jan-mar 2018, 306-315. Doi: 10.17652/rpot/2018.1.13162.
- Good, D. J.; Lyddy, C. J.; Glomb, T. M.; Bono, J. E.; Brown, K. W.; Duffy, M. K.; Baer, R. A. & Brewer, J. A. (2015). Contemplating Mindfulness at Work: An Integrative Review *Journal of Management*, (2010), 1-29.
- HÜLSHEGER, Ute R.; ALBERTS, Hugo J. E. M.; FEINHOLDT, Aline; LANG, Jonas W.B. Benefits of Mindfulness at Work: The Role of Mindfulness in Emotion Regulation, Emotional Exhaustion, and Job Satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, v. 98, n. 2, p.310–325, 2013.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: mindfulness meditation in everyday life.* (1st ed.). New York: Hyperion.
- Kingston, T.; Dooley, B.; Bates, A.; Lawlor, E. & Malone, K. (2010) Mindfulness-based cognitive therapy for residual depressive symptoms. *The British Psychological Society*.
- Kilpatrick, L. A., Suyenobu, B. Y., Smith, S. R., Bueller, J. A., Goodman, T., Creswell, J., & Naliboff, B. D. (2011). Impact of mindfulness-based stress reduction training on intrinsic brain connectivity. *NeuroImage*, 56, 290–298
- Lisboa, C. S. de M. (2015). Mindfulness e seus benefícios nas atividades de trabalho e no ambiente organizacional. *Portal de Periódicos da PUCRS*.
- Lima, A.I.O.; Dimentein, M.; Figueiró, M.; Leite, J.; Dantas, C. Prevalência de Transtornos Mentais Comum e Uso de Alcool e Drogas entre Agentes Penitenciários. *Revista: Psicologia Teoria e Pesquisa*, v.35, Brasília, Epub Jul-2019.
- Martí, A. C.; García-Campayo, J.; Demarzo, M. *Mindfulness e Ciência: da tradição à modernidade*. São Paulo: Palas Athena, 2016.
- Hyland, P., Lee, R., & Mills, M. (2015). Mindfulness at Work: A New Approach to Improving Individual and Organizational Performance. *Industrial and Organizational Psychology*, 8(4), 576-602.
- Petarli, G. B.; Zandonade, E.; Salaroli, L. B.; Bisoli, N. S. Estresse ocupacional e fatores associados em trabalhadores bancários. *Ciência e Saúde Coletiva*, 20(12), p. 3925-3934, doi: 10.1590/1413-812320152012.01522015, 2015.
- SANTOS, Teresa Maria dos. Efeitos de um programa de redução de estresse, fundamentado em mindfulness, em profissionais de enfermagem brasileiros: avaliação quantitativa e qualitativa. 2015. Dissertação (Mestrado) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)
- SEBBEN, L.S. *Avaliação Psicossocial: Psicologia aplicada à segurança do trabalho*. São Paulo, Vetor Editora, 2018.
- Seligmann-Silva E. *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo: Cortez; 2011
- Silveira, L. et al. Estudos sobre os principais estressores em profissionais de enfermagem: algumas possibilidades de intervenção. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional*, v.2, série 1, p. 1-8, 2016
- The American Mindfulness Research Association. Disponível em <<https://goamra.org/>>
- TADDEI, R. T.; *Análise da inserção das práticas de Mindfulness no contexto organizacional brasileiro e português*. Lisboa: ISCTE-IUL, 2016. Dissertação de mestrado. Disponível em <http://hdl.handle.net/10071/12613>.
- Viana, C.R. & De Sousa, C. (2011). A Qualidade de Vida no Trabalho: A complementaridade do Mindfulness. In *Proceedings from II International Congress Interfaces of Psychology. Quality of Life. Living with Quality*. 14-15 November 2011. Évora: Universidade de Évora, Escola de Ciências Sociais /CIEP (CD-ROM). Disponível em <http://hdl.handle.net/10174/4820>
- Praun L. *Reestruturação produtiva, saúde e degradação do trabalho*. Campinas: Papel social; 2016
- ZANELLI, José Carlos. *Estresse nas organizações de trabalho: Compreensão e intervenção baseadas em evidências*. 2009. Artmed Editora
- ZANELLI, J.C.; KANAN, L, A. *Fatores de Risco, Proteção Psicossocial e Trabalho: organizações que emancipam ou que matam*. Lages: Editora da Uniplac, 2018.

Good, D. J.; Lyddy, C. J.; Glomb, T. M.; Bono, J. E.; Brown, K. W.; Duffy, M. K.; Baer, R. A. & Brewer, J. A. (2015). Contemplating Mindfulness at Work: An Integrative Review. *Journal of Management*, 2010), 1-29.

Mrazek, M.D.; Franklin, M.S.; Phillips, D.T.; Baird, B. & Schooler, J.W. (2013). Mindfulness Training Improves Working Memory Capacity and GRE Performance While Reducing Mind Wandering. *Psychological Science*, 24(5) 776-781.

Kiken, L.G. & Shook, N.J. (2011). Looking Up: Mindfulness Increases Positive Judgments and Reduces Negativity Bias. *Social Psychological and Personality Science*, 000(00), 1-7.

Long, E.C. & Christian, M.S. (2015). Mindfulness Buffers Retaliatory Responses to Injustice: A Regulatory Approach. *Journal of Applied Psychology*, 100(5), 1409-1422.

## O USO DE TÉCNICAS ANALÍTICO-COMPORTAMENTAIS NA TERAPIA FAMILIAR SISTÊMICA

Luiz Eduardo de  
Castro Nascimento  
FASB

Luiz Carlos  
Rodrigues de Matos  
Souza Sobrinho  
FASB

Anchielle C. Henrique  
Silva  
FASB

### RESUMO

O presente artigo busca evidenciar a possível aplicabilidade das técnicas analítico-comportamentais no exercício clínico da terapia familiar sistêmica. Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo qualitativo que investigou trabalhos produzidos por autores conhecidos em ambas as abordagens, em livros e base de dados CAPES, Scielo, Pepsic, LILACS. Ao longo do estudo verificou-se que técnicas como Reforçamento; Punição; Reforçamento Diferencial de Respostas Alternativas (DRA), entre outras técnicas vistas na abordagem Comportamental, são aplicáveis e eficazes na prática da Terapia familiar. No mais, deve-se levar em consideração o fato de que somente a utilização de tais técnicas, sem análise sistemática do caso, se faz insuficiente para a obtenção de evolução terapêutica. Bem como, a importância da realização de futuros estudos dentro deste contexto, por ambas as abordagens possuírem maior integração e assim serem passível no acompanhamento de famílias.

**Palavras-chave:** Famílias, Abordagens; Psicologia

# 1. INTRODUÇÃO

A atuação clínica do/a profissional de psicologia, independente da abordagem, consiste em buscar meios de modificar comportamentos e/ou pensamentos disfuncionais que afetam de forma negativa tanto o/a paciente/cliente, quanto aqueles que estão a sua volta. Neste sentido, a terapia familiar sistêmica foi concebida com a proposta de intervenção focada não apenas em um único sujeito, mas ampliada a todos os/as indivíduos que fazem parte do seu contexto familiar, buscando modificar o sistema familiar disfuncional que causa sofrimento aos seus membros (BORGES; CASSAS, 2012; DIAS, 1990).

De acordo com a visão sistêmica “o paciente identificado” é o porta-voz do sintoma; a causa do problema são as transações disfuncionais da família; e o processo de mudança envolverá a transformação destas transações disfuncionais” (MINUCHIN; FISHMAN, 2007, p. 37). Consequentemente, o trabalho do/a terapeuta familiar objetiva compreender a realidade familiar, focando em possíveis fatores ambientais que contribuam para o sofrimento do sujeito sintomático e dos demais familiares, com o intuito de tornar este um sistema mais saudável para os membros que o compõem (MOREIRA, 2013; DIAS, 1990).

Sobre os mecanismos de atuação dos/as terapeutas sistêmicos no setting terapêutico, estes são variados, podendo, inclusive, ser absorvidos de outras abordagens da Psicologia. A vertente Behaviorista radical, por exemplo, apresenta diversos conhecimentos relacionados aos mecanismos de comportamentos individuais e interações sociais/familiares, sendo aplicados na prática através das técnicas analítico-comportamentais, possuindo efetividade também na prática do terapeuta sistêmico (TOURINHO, 1999; BORGES & CASSAS, 2012).

Quando conceitos como o de comportamento operante (Cf. MOREIRA; MEDEIROS, 2007) são aplicados ao contexto familiar, infere-se que o sujeito é afetado pelo ambiente social, modificando-o, e passando ser afetado por ele. Por consequência, as interações familiares não são consideradas lineares, mas sim circulares, da mesma forma que defende a abordagem Sistêmica, já que Costa (2010) cita a circularidade “como a lente para compreensão das influências mútuas entre os membros da família” (p. 96).

Neste sentido, o presente artigo tem o objetivo de demonstrar a possível aplicabilidade das técnicas analítico-comportamentais no exercício clínico da terapia familiar sistêmica. Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo qualitativo que investigou trabalhos produzido por autores conhecidos em ambas as abordagens (e.g., MINUCHIN; FISHMAN, 2007;

BORGES; CASSAS, 2012), de modo a reunir embasamento teórico sobre o tema (TOURINHO, 1999; CATANIA, 1999; MOREIRA, 2013).

# 2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura, do tipo qualitativa-bibliográfica. Os dados para a concepção do estudo foram coletados em livros e artigos científicos, através das bases de dados CAPES, Scielo, Pepsic, LILACS e PsylInfo. As principais referências utilizadas da terapia familiar sistêmica e da clínica analítico-comportamental foram Minuchin e Fishman (2007) e Borges e Cassas (2012). Autores eventuais também foram utilizados, com o intuito de enriquecer o estudo. Os dados obtidos foram catalogados, devidamente fichados e, posteriormente, elaborou-se o texto final.

## 2.1 A APLICABILIDADE DAS TÉCNICAS ANALÍTICO-COMPORTAMENTAIS NO EXERCÍCIO CLÍNICO DA TERAPIA FAMILIAR SISTÊMICA

Quando se trata de terapia familiar, o/a analista-comportamental deve, antes de iniciar qualquer tipo intervenção, compreender a estrutura e interação do grupo familiar que solicita seu atendimento. Isto também se aplica ao exercício da terapia familiar sistêmica, que tem como principal objetivo a compreensão e atuação nos sistemas disfuncionais que afetam de maneira negativa os membros das famílias (BORGES; CASSAS, 2012; MINUCHIN; FISHMAN, 2007).

Neste sentido, as técnicas utilizadas nas intervenções terapêuticas devem ser adaptadas ao contexto do grupo familiar que solicitou atendimento, a fim de que se possa obter melhores resultados no que diz respeito aos objetivos propostos em terapia. Por consequência, sabendo que as técnicas propostas pela vertente analítico-comportamental foram empiricamente testadas através da prática experimental, tornam-se vastas as possibilidades de estas serem aplicadas, tanto na terapia familiar, quanto em outras abordagens da Psicologia (TOURINHO, 1999).

Falando especificamente sobre a eficácia da utilização de técnicas analítico-comportamentais no exercício da terapia familiar, esta irá depender dos objetivos iniciais traçados pelo terapeuta, alguns destes listados por Borges e Cassas (2012): “comprometer família com o trabalho; estabelecer objetivos a serem alcançados por todos e por cada um; fazer uma análise comportamental das interações e desenvolver e implementar uma estratégia de intervenção” (p. 298).

Além de contar com o comprometimento de pelo menos parte dos membros da família, se faz necessário que este profissional possua conhecimentos básicos sobre o comportamento humano dentro da filosofia behaviorista radical, como os níveis de causalidade comportamental que são classificados como Filogênese, Ontogênese e Sociogênese (MOREIRA; MEDEIROS, 2007).

Dentro desta perspectiva, denomina-se como “comportamentos filogenéticos” os comportamentos inatos ao indivíduo, sendo comuns a todas as espécies de uma mesma espécie, visto que são adquiridos através da herança genética de seus ancestrais (e.g., sucção do bebê no momento da amamentação; o choro do bebê; etc.). Em contraponto, os comportamentos ontogenéticos são aqueles adquiridos através da experiência individual do organismo, através de sua interação direta com os estímulos ambientais (e.g., uma criança passa a sentir medo de cachorro após levar uma mordida deste animal). Este último tem grande importância no exercício da terapia individual, já que grande parte do repertório comportamental dos seres humanos é adquirido através da ontogênese, que tem como característica a adaptação rápida do indivíduo a novos estímulos, tornando seu repertório comportamental mutável (CATANIA, 1999).

Já os comportamentos sociogênicos são adquiridos através do contato com seres da mesma espécie, ou seja, são comportamentos aprendidos através da interação social e cultural, conforme destacado por Moreira (2013), que ressalta que “grande parte do comportamento humano ocorre em ambientes sociais que se caracterizam principalmente pela importância do ‘outro’ como integrante fundamental desses ambientes” (p. 96).

Neste sentido, observa-se o quanto o ambiente social afeta diretamente o comportamento do indivíduo (ANDERY, 2001; CATANIA, 1999; MOREIRA, 2013; TOURINHO, 1999; MOREIRA; MEDEIROS, 2007). Por conseguinte, considerando que o primeiro contato social do sujeito é com os membros da sua família, conclui-se que o ambiente familiar terá grande influência para o desenvolvimento e o reforçamento de repertórios comportamentais futuros (MOREIRA, 2013). A esta constatação, Minuchin e Fishman (2007) acrescentam que todo indivíduo “influi sobre o comportamento de outros indivíduos e que eles influenciam o seu. E quando interage dentro de sua família, experimenta o mapeamento do mundo da família” (p. 21).

Dessa forma, técnicas como a de reforçamento, que pode ser definido como uma operação/processo que possui a finalidade de manter determinados comportamentos em ocorrência, adquirem relevância no

exercício da terapia familiar. Tais processos podem ser do tipo positivo, quando a adição de estímulos reforçadores no ambiente eleva a taxa de respostas de um comportamento em específico por parte do organismo; ou negativo, quando a retirada de estímulos aversivos do ambiente aumenta as respostas que interrompem ou adiam este mesmo comportamento (CATANIA, 1999).

Na terapia familiar esta técnica pode ser utilizada desde a relação terapeuta-paciente, onde o terapeuta irá reforçar a participação e evolução dos pacientes no que diz respeito aos objetivos propostos em terapia; ou através da psicoeducação, em que o terapeuta destacará a importância de que os membros da família reforcem comportamentos que considerem adequados a uma convivência familiar harmoniosa, em cada um de seus familiares (BORGES; CASSAS, 2012; MOREIRA; MEDEIROS, 2007).

Consequentemente, pode-se obter considerável melhora na relação familiar pelo simples fato de incentivar os membros da família a demonstrarem sentimentos importantes, como afeto e gratidão pelos demais familiares. Além disso, tal fato aumentaria a frequência dos comportamentos que foram reforçados e diminuiria, por conseguinte, a ocorrência dos comportamentos que são considerados incômodos pelos membros da família (BORGES; CASSAS, 2012).

Assim como as técnicas de reforçamento, as técnicas de punição – que Moreira e Medeiros (2007) conceituam como o “tipo de consequência do comportamento que torna sua ocorrência menos provável”, podendo esta ser positiva, acrescentando um estímulo aversivo ao sujeito do ambiente, ou negativa, retirando algo reforçador ao indivíduo do ambiente – são possíveis de serem utilizados na psicoterapia sistêmica, do mesmo modo como técnicas mais complexas, a exemplo de Reforçamento Diferencial de Respostas Alternativas (DRA), Reforçamento Diferencial de Outras Respostas (DRO) e Reforçamento Diferencial de Respostas Incompatíveis (DRI).

O reforçamento diferencial de respostas alternativas (DRA) é definido por Borges e Cassas (2012) como “respostas diferentes daquelas que se pretende reduzir a frequência, mas que também produzam as suas mesmas consequências”. Aplicando isto na terapia familiar, os familiares passariam a tirar o foco de determinados comportamentos indesejados (e.g. comportamento da filha, uma jovem de quinze anos, de falar de forma infantil, não adequada a sua idade), reforçando outros comportamentos do paciente identificado (e.g. quando esta jovem fala de forma clara e madura), que promova uma relação familiar mais funcional.

Já o Reforçamento Diferencial de Outras Respostas (DRO), que possui o mesmo objetivo da técnica an-

terior, diferencia-se pelo fato de que será reforçado qualquer comportamento apresentado pelo/s indivíduo/s que não sejam aqueles que são considerados indesejados pela família (e.g. quando a criança chora demais por motivos inadequados, sua família passará a dar atenção a todos os comportamentos emitidos por ela, evitando dar maior atenção a ela somente quando esta começa a chorar).

Por último, o Reforçamento Diferencial de Respostas Incompatíveis (DRI) se trata de situações do tipo: a família passar a reforçar qualquer tipo de comportamento (e.g. atividades relacionadas ao pintar as unhas, deixa-las crescer, etc.) que torne impossível ao membro da família apresentar comportamentos indesejáveis (e.g. roer as unhas de forma compulsiva) (BORGES; CASSAS, 2012).

Além das técnicas citadas anteriormente, existem várias outras técnicas comportamentais que podem ser utilizadas na terapia familiar e adaptadas a perspectiva sistêmica sem afetar os princípios terapêutico de tal abordagem, garantindo desta forma melhores desempenhos e avanços no que diz respeito aos objetivos propostos em terapia.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No decorrer do presente estudo foi possível conhecer algumas técnicas comportamentais aplicáveis no exercício da terapia familiar sistêmica, bem como a eficácia das mesmas, caso estas sejam utilizadas de modo apropriado pelo/a terapeuta. Consequentemente, deve-se levar em consideração o fato de que somente a utilização de tais técnicas se faz insuficiente para a obtenção de evolução terapêutica caso não haja uma análise de caso adequada. Por conseguinte, para uma intervenção clínica ser considerada eficiente, deve-se realizar análise minuciosa do caso a ser atendido e das possíveis técnicas que serão utilizadas durante a intervenção.

Dentro deste contexto, por ambas as abordagens possuírem muitas técnicas e conceitos a serem avaliados, ressalta-se a importância da realização de futuros estudos relacionados ao tema, no intuito de aprofundar os conhecimentos acerca do uso de técnicas analítico-comportamentais na terapia familiar sistêmica. Isto porque, apesar de possuir muito conhecimentos produzido, a terapia familiar sistêmica poderia ter seu exercício enriquecido através da inserção de novas possibilidades de intervenção no setting terapêutico.

### **REFERÊNCIAS**

ANDERY, M. A. P. A. Comportamento e cultura na perspectiva da análise do comportamento.

Perspectivas em análise do comportamento, v. 2, n. 2, p. 203-217, 2011.

BORGES, N. B.; CASSAS, F. A. Clínica analítico-comportamental: aspectos teóricos e práticos. Artmed Editora, 2009.

CATANIA, A. C. Aprendizagem: comportamento, linguagem e cognição. Porto Alegre: Artmed, 1999

COSTA, L. F. A perspectiva sistêmica para a clínica da família. Psicologia: teoria e pesquisa, p. 95-104, 2010.

DIAS, M. L. O que é psicoterapia de família. Brasiliense, 1990.

MINUCHIN, S.; FISHMAN, C. H. Técnicas de Terapia Familiar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. 285p.

MOREIRA, M. B. (Ed.). Comportamento e práticas culturais. Instituto Walden4, 2013.

MOREIRA, M. B.; DE MEDEIROS, C. A. Princípios básicos de análise do comportamento. Artmed, 2007.

TOURINHO, E. Z. Estudos conceituais na análise do comportamento. Temas em Psicologia, v. 7, n. 3, p. 213-222, 1999.

## OLHARES SOBRE O ENTORNO ESCOLAR EM BUSCA DA CONSTRUÇÃO DE PLANEJAMENTOS SIGNIFICATIVOS

Jéssica Maís Antunes  
UNIPAMPA

### RESUMO

Este trabalho trata de uma análise sócio-antropológica feita a partir de uma pesquisa de campo o entorno de uma escola da rede municipal situada na cidade de Jaguarão/RS. Esta proposta foi desenvolvida pelo Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência (PIBID), do curso de Licenciatura de Pedagogia da Universidade Federal do Pampa (Unipampa), em seu subprojeto Alfabetização e Educação Inclusiva. Este subprojeto busca compreender uma forma de estabelecer vínculos entre os diversos atores do ambiente escolar, fazendo uso de uma pedagogia dinâmica e interventiva de superação das dificuldades de aprendizagem. Para tanto, as ferramentas escolhidas para a realização da mesma foram entrevistas com a equipe diretiva, questionários aplicados com os docentes e observação do entorno da escola. A partir dos resultados constatamos o entorno escolar não é o único fator que influencia nos processos de aprendizagem, pois a escolha de um planejamento adequado e uma intervenção adequada possibilita uma maior humanização do ambiente escolar, permitindo resultados positivos para toda a comunidade, principalmente para a formação de cidadãos mais participativos.

**Palavras-chave:** Entorno escolar; Planejamento; Docência.

# 1. INTRODUÇÃO

Este artigo é produto de uma investigação de inspiração sócio-antropológica realizada por bolsistas do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência (PIBID), do curso de Pedagogia da Universidade Federal do Pampa (Unipampa), em seu subprojeto Alfabetização e Educação Inclusiva.

O grupo é composto de quinze bolsistas, três supervisores e dois coordenadores, trabalhando em uma escola vinculada à rede municipal da cidade de Jaguarão, no extremo sul do Rio Grande do sul.

Na escola os bolsistas foram divididos em onze turmas, desde o pré-escolar até o 5º ano do ensino fundamental. A escola também possui uma sala de Atendimento Educacional Especializado (AEE), onde trabalham quatro bolsistas com os alunos que para lá são encaminhados por serem considerados com necessidades especiais.

A Escola General Antonio Sampaio foi fundada em 24 de maio de 1977, pelo prefeito da época, Claudionor Bastos Dode, tendo sido reinaugurada em 24 de março de 2004, após ampla reforma que a transformou numa escola modelo para o município, conforme Projeto Político Pedagógico (2011). Esta escola está localizada na Vila Branca e atende outros cinco importantes vilas, como demonstra a figura 1: Carvalho, Mayer, Lucas, Boa Esperança e Patacão.

**Figura 1:** Mapa das vilas que rodeiam a escola.



Para elaborar um planejamento contextualizado e significativo para as práticas de leitura, escrita e oralidade, fez-se necessário conhecer a realidade dos alunos, para assim atender mais efetivamente as necessidades dos educandos relacionadas ao seu processo de ensino e aprendizagem.

Nosso objetivo principal neste trabalho é investigar de que forma o entorno escolar, como a infraestrutura no acesso a escola, as questões familiares, as dificuldades econômicas, a falta de acesso às ne-

cessidades básicas, podem afetar ou não o processo de ensino e aprendizagem no ambiente escolar.

# 2. METODOLOGIA

Primeiramente, para levantar dados relacionados ao ambiente que cerca a escola, decidimos realizar uma pesquisa de campo, onde foi feita uma investigação de inspiração sócio-antropológica, com observação e conversas informais realizadas durante uma caminhada pelas vilas onde residem os alunos.

Nesta pesquisa específica, o objetivo é determinar quais problemas ou dificuldades enfrentam a comunidade escolar. Durante a coleta de dados, procuramos identificar onde moravam a maior parte dos alunos, as condições de saúde e moradia e as interações entre a família e a escola.

Descobrimos que o fator climático contribuiu para a propagação de alergias como a rinites, há aumento das doenças respiratórias e infectocontagiosas, pois existem casos de alunos que isso é acentuado. Como verificaremos na figura 2 e 3, nos dias de sol há poeira, devido à falta de calçamento o que dificulta a chegada dos alunos em dias chuvosos (figura 4), pois há as poças de água no caminho e a formação de barro fino escorregadio, que em alguns trechos da rua chegam a dez centímetros de altura. Digam de outra forma, com a visão da criança.

**Figura 2:** Falta de calçamento/poeira.



**Figura 3:** Dia de sol.



**Figura 4:** Dia chuvoso.



Cada rua é uma vila, com poucas diferenças em suas peculiaridades, seja nas construções habitacionais (casas de madeiras, algumas inacabadas, outras de alvenaria) representadas na figura 5, seja nas vias de acesso (são ruas e vielas sem calçamento, sem saneamento básico) representado nas figuras 6, 7 e 8.

**Figura 5:** Exemplo encontrado de construções habitacionais na vila.



**Figura 6:** Vias de acesso.



**Figura 7:** Vias de acesso.



As questões socioeconômicas (são pessoas de baixo poder aquisitivo, algumas participam de programas do governo, alguns tem trabalhos informais, outros trabalham em serviços rurais, outros em serviços domésticos e alguns no comércio), e possuem modelos de famílias não convencionais, considerando a contemporaneidade e a constituição de um período histórico atual.

Apesar das diversidades encontradas a escola se propõe uma nova perspectiva aos alunos, oferece em sua parte diversificada do currículo atividades como capoeira e outras parcerias com a Unipampa, a fim de incentivar a permanência dos alunos na escola, tornando-a também um espaço para além do conhecimento. A escola participa de atividades comemorativas da cidade, em campeonatos de futebol, sendo que a mesma possui infraestrutura adequada para tal: um espaço gramado amplo e uma quadra de futebol cimentada.

### 3. DISCUSSÃO DOS DADOS OBTIDOS

Com base nos dados já mencionados e também por algumas pesquisas já realizadas que pesquisamos a cerca do tema os fatores que interferem na aprendizagem é considerado que:

Famílias com grau de carência, considerado alto na sua grande maioria fazem parte de um contexto de baixo poder aquisitivo e cultural, o que repercute: na estrutura familiar (relações), ao acesso a recursos educativos e a falta de informação; Quanto à estrutura familiar, nem todos os alunos pertencem a famílias, com recursos suficientes para uma vida digna. Normalmente, verificam-se situações diversas: os pais estão separados e o aluno vive com um deles; o aluno é órfão; o aluno vive num lar desunido; o aluno vive com algum parente; etc. Muitas vezes, essas situações trazem obstáculos à aprendizagem, não oferecem à criança um mínimo de recursos materiais, de carinho, compreensão, amor. Alguns tipos de educação familiar muito comum em nossa sociedade são bastante inadequados e trazem consequências negativas para a aprendizagem. Os pais podem influenciar a aprendizagem de seus filhos através de atitudes e valores que passam a eles. (LIMA, 2008)

No ambiente escolar presenciamos problemas de disciplina e comportamentos inadequados para com

as professoras e colegas, como que sem orientação, alguns estudantes chegam à sala de aula e reproduzem os comportamentos da rua ou de casa.

As primeiras experiências educacionais da criança, geralmente são proporcionadas pela família. Nossa sociedade, caracterizada por situações de injustiça e desigualdade, criam famílias que lutam com mil e uma dificuldades para sobreviver. Esses problemas atingem as crianças, que enfrentam inúmeras dificuldades para aprender. Alguns dos principais fatores etiológicos-sociais que interferem na aprendizagem são: carências afetivas; deficientes condições habitacionais, sanitárias, de higiene e de nutrição; pobreza da estimulação precoce; privações lúdicas, psicomotoras, simbólicas e cultural; ambientes repressivos; nível elevado de ansiedade; relações interfamiliares; hospitalismo; métodos de ensino impróprios e inadequados. (PILETTI, 1984).

Contudo apesar do que foi citado, notamos que existe um forte laço de amizade entre os alunos, demonstrando uma relação de cumplicidade, também são participativos, que gostam do ambiente propiciado pela escola.

No ambiente escolar os alunos podem participar de diversos projetos, como o Projeto Mais Educação (figura 9), os alunos participam dos programas da Associação Brasileira do Banco do Brasil (ABBB), Projeto Centro Atendimento Sócio-Educativo (CASE), entre outros. Na vila existe posto de saúde, escola de samba, igrejas, quadras esportivas, e as famílias são bem participativas nos momentos em que a escola solicita.

**Figura 7:** Vias de acesso.



A escola busca realizar um planejamento que contribua na busca de um processo de aprendizagem mais significativo e que consiga atingir a realidade dos alunos. Temas como ecologia, meio ambiente e saúde são frequentemente trabalhados na escola, porém acreditamos que a escola deve utilizar-se do

planejamento de forma que este consiga contemplar assuntos que contribuam para o aluno refletir e melhorar o seu modo de vida.

O ato de planejar, em nosso país, principalmente na educação, tem sido considerada como uma atividade sem significado, ou seja, os professores estão muito preocupados com os roteiros bem elaborados e esquecem-se do aperfeiçoamento do ato político do planejamento. (LUCKESI, 2001, p.106)

Diante das problemáticas, a escola pode ser considerada o momento de “fuga” desta realidade difícil, pois é lá que muitas vezes os alunos têm momentos de socialização e de expressão de suas idéias, refeições sadias e de qualidade e também momentos de lazer.

É impossível continuar a exigir que a escola faça tudo, que ela cumpra um conjunto tão vastos de missões. Importa, por isso clarificar o seu papel na aprendizagem, numa aprendizagem especificamente escolar, chamando outras instâncias (sociais, familiares, culturais, religiosas, etc.) a participarem na tarefa de educar as crianças e os jovens. [...] Trata-se de reinstaurar a escola como lugar central do ensino e da aprendizagem do conhecimento e do desenvolvimento pessoal. (NÓVOA, 2006 apud KLEIN 2011, p. 122)

De acordo com Smith & Strick (p.31, 2001): “um ambiente estimulante e encorajador em casa produz estudantes adaptáveis e muito dispostos a aprender, mesmo entre crianças cuja saúde ou inteligência foi comprometida de alguma maneira”.

Entretanto segundo as pesquisas de Paín (p.33, 1985) o fator ambiental também é especialmente determinante no diagnóstico do problema de aprendizagem, na medida em que nos permite compreender sua coincidência com a ideologia e os valores vigentes no grupo.

Acreditamos que cada caso deve ser analisado particularmente, e os resultados destas análises devem estar presentes no planejamento e avaliação ocorridos na instituição escolar.

Se os problemas de aprendizagem estão presentes no ambiente escolar e ausentes nos outros lugares, o problema deve estar no ambiente de aprendizado. Às vezes, a própria escola, com todas as suas

fontes de tensão e ansiedade, pode estar agravando ou causando as dificuldades na aprendizagem. (PAÍN, p. 34, 1985)

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envolvimento de todos, para a minimização de problemas, nos levam a acreditar, que sim, existe uma realidade difícil na área da educativa na cidade de Jaguarão, mas que podemos ir tomando consciência das problemáticas, estudá-las caso-a-caso, aprofundar os nossos estudos junto aos profissionais da escola até chegarmos a conhecer o histórico de cada um.

No caso desta escola é evidente o quanto o entorno escolar influencia, porém não é o único fator que contribui para o baixo índice de aproveitamento escolar, o planejamento pode se tornar um grande aliado na busca da qualidade do ensino.

É preciso que a família e a escola façam uma parceria forte e aberta, o quanto antes, para que em conjunto possamos transformar a tensa realidade da relação da comunidade escolar, para que assim os processos de aprendizagem aconteçam de forma plena.

Assim que, a comunidade, a escola, o estudantado, e a universidade encontram-se em um momento único, visando de uma vez por todas, o tão desejado e sonhado desenvolvimento cultural da região e da cidade, o que por sua vez foi uma realidade remota, e que se perdeu, com o passar do tempo.

A escola que se dispôs a desenvolver em seu espaço o projeto acadêmico, decididamente, marca a sua presença no futuro da juventude e na mudança da idiossincrasia da região fronteira. Nunca mais, a letargia mental, nunca mais a “terra do já foi”.

O fato é que nos dias de hoje a oportunidade de perceberem que a universidade chegou dentro de suas próprias casas, faz com que as comunidades se desacomodem e retomem o que sempre foi seu, o direito de uma educação de qualidade, a qualificação desta educação e o direito à cidadania consciente.

Em síntese, os projeto e parcerias, reacendem as esperanças do resgate dos valores e dignidade dos cidadãos, hoje na figura frágil das crianças que vivem em vilas pobres, enfrentado tantas adversidades, para chegarem a escola, pois é neste local, que encontram a oportunidade de serem reconhecidas e valorizadas como sujeito social e importante, por meio de realizações de estratégias políticas, projetos sociais, assistenciais (APAE).

A realidade que circunda a escola, e principalmen-

te a realidade da população que vive na periferia ruurbana e rural da cidade, de norte a sul de leste a oeste, vêm sofrendo as intervenções cada dia mais adequada, por parte dos projetos acadêmicos que estão conquistando a confiança e o espaço, na região. Modificando também as expectativas dos acadêmicos em seus estágios e demais intervenções da UNIPAMPA, na educação, valendo-se de todo tipo de ferramenta, seja em suas áreas de formação, ou ainda, adentrando em outras áreas também de igual importância para a formação e desenvolvimento sustentável da região.

A educação qualificada e de qualidade, e a consciência de cidadania, muda à visão das comunidades, tanto a nível acadêmico como, da comunidade que esta sendo beneficiada. Valorizando as vivencias de solidariedade e de respeito mútuo. Dignificando, o nosso povo, elevando nossas vilas, a níveis de bairros, bem organizados devidamente representados.

## REFERÊNCIAS

KLEIN, Viviane. Família S/A. Um estudo sobre a parceria família escola. Disponível em:<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/36536/000818029.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 22/11/12.

LIMA, Sandra Vaz de. Fatores que interferem nos processos de aprendizagem. Disponível em:<[http://artigos.netsaber.com.br/resumo\\_artigo\\_3440/artigo\\_sobre\\_fatores\\_que\\_interferem\\_na\\_aprendizagem](http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_3440/artigo_sobre_fatores_que_interferem_na_aprendizagem)>. Acesso em: 20/03/2013.

LUCKESI, Cipriano Carlos. Avaliação da aprendizagem escolar: estudos e preposições. 11 ed. São Paulo: Cortez, 2001. (p.102 a 119).

PAÍN, Sara. Diagnóstico e Tratamento dos Problemas de Aprendizagem. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

PILETTI, Nelson. Psicologia Educacional. São Paulo: Ática,1999.

Projeto Político Pedagógico Escola Municipal de Ensino Fundamental General Antônio Sampaió. (2011)

SMITH & STRICK. Dificuldades de Aprendizagem de A a Z . São Paulo: Artes Médicas, 2001.

## ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL - UM ENCONTRO ENTRE O COACHING E A AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

Maria Elisa Lacerda  
Faria

Thamyres Ribeiro  
Pereira

Sylvio Tutya

Lidia Carolina  
Balabuch

### RESUMO

O autoconceito do indivíduo está relacionado a maneira como esse indivíduo se comporta e mantém relações sociais e, temas como emprego, desemprego, empregabilidade, qualidade total, relações de trabalho, custo de vida entre outros, fazem parte do cotidiano das pessoas e estão presentes na mídia. Temas esses, que afetam tanto direta quanto indiretamente não só a vida do adulto, mas também do jovem que está prestes a entrar ou já entrou no mercado de trabalho. Esse trabalho tem como objetivo propor um programa de orientação vocacional que se possa unir as ferramentas do coaching e a avaliação psicológica a fim de abranger as questões da escolha profissional de maneira mais específica e estimulando o autoconhecimento e o autoconceito. A avaliação psicológica na orientação profissional é importante para a integração de determinantes situacionais e de características pessoais que definem e sustentam a singularidade do indivíduo. Portanto, todo o processo de avaliação que pode ser individual ou em grupo, tem por objetivo o aconselhamento de carreira, sendo dinâmico ao ponto de não só ajudar o indivíduo a interpretar suas necessidades momentâneas, mas sim uma interpretação do seu desenvolvimento pessoal ao longo da vida. O processo de Coaching auxilia e suporta o indivíduo a despertar o seu potencial máximo rapidamente e produzir resultados mais satisfatórios em sua vida pessoal e profissional. Pensando no que foi exposto acima foi possível criar um processo de orientação vocacional baseado em dez encontros onde se misturam ferramentas dos coaching, avaliação psicológica e reflexão e diálogo sobre as realidades profissionais. O presente trabalho nos mostrou de maneira geral, as novas possibilidades, os novos métodos, além de todo o processo inserido no contexto da Orientação Profissional. Cabendo a nós tirar o melhor proveito e a partir disso fazer uma promoção do conhecimento.

**Palavras-chave:** Orientação Profissional; Coaching; Avaliação Psicológica.

# 1. INTRODUÇÃO

Atualmente, sabe-se que o autoconceito do indivíduo está relacionado a maneira como esse indivíduo se comporta e mantém relações sociais e, temas como emprego, desemprego, empregabilidade, qualidade total, relações de trabalho, custo de vida entre outros, fazem parte do cotidiano das pessoas e estão presentes na mídia. Temas esses, que afetam tanto direta quanto indiretamente não só a vida do adulto, mas também do jovem que está prestes a entrar ou já entrou no mercado de trabalho. A escolha da profissão está, portanto, muito ligada a autoimagem, aos valores pessoais, a visão de mundo de cada um sendo necessário não só maturidade para escolher, mas também racionalidade objetividade. O primeiro conceito de maturidade na escolha profissional foi introduzido de acordo com Neiva (1998, 1999, 2002) por Super em 1955 e faz alusão a um conjunto de comportamento e atitudes que um indivíduo deve empreender, visando a sua inserção no mundo profissional, ou seja, ao “grau de desenvolvimento individual desde o momento de escolhas precedentes de fantasias durante a infância, até decisões acerca da sua aposentadoria” (CRITES, 1974, p. 119).

Em suma, a expressão maturidade inclui a seleção de um trabalho e as atitudes em face da tomada de decisão (JAPUR, 1988). Há necessidade, portanto, daqueles que ainda não entraram no mercado de preencher o vazio da espera para a hora de ingressarem no mercado, daí a ajuda de profissionais, tanto psicólogos quanto outro profissional que trabalhe com isso, de facilitar, orientar, de ajudar a ‘preencher’ o caminho para tomar decisão de descolar-se da monótona geração dos mais velhos e a fantasia permite preencher o vazio da espera. Para que essa tomada de decisão seja consciente de suas necessidades e possibilite o conhecimento das limitações, dificuldades, temores, dúvidas, interesses, habilidades e desejos acerca de si mesmo e da profissão almejada.

Em outras palavras, o processo de Orientação Profissional influencia positivamente o desenvolvimento da maturidade para a escolha profissional.

# 2. OBJETIVO

Esse trabalho tem como objetivo propor um programa de orientação vocacional que se possa unir as ferramentas do coaching e a avaliação psicológica afim de abranger as questões da escolha profissional de maneira mais específica e estimulando o autoconhecimento e o autoconceito.

## 2.1 CONCEITUANDO ORIENTAÇÃO VOCACIONAL

Os conceitos orientação vocacional, profissional, educacional e ocupacional estão associados ao campo do comportamento vocacional. Martins (1978), relembando a evolução do conceito orientação profissional, no Brasil, refere-se ao movimento inicial de orientação nos Estados Unidos, denominado *Vocational Guidance*, ou seja, orientação Educacional (MARTINS, 1978, p.14). Em português (FERREIRA, 1986), o conceito vocacional é entendido como referente a vocação: teste vocacional. Vocação do latim *vocacione*, significa ato de chamar, escolha, chamamento, predestinação, tendência, disposição, talento, aptidão.

O conceito profissional é definido como respeitante ou pertencente à profissão, ou a certa profissão; que exerce uma atividade por profissão ou ofício; diz-se do que é necessário ao exercício de uma profissão ou próprio dela. Então nesse sentido o conceito de orientação profissional tem sido utilizado para denominar a disciplina oferecida nos cursos de Psicologia, em geral, e em documentos oficiais brasileiros como. É o conceito utilizado na Recomendação da Organização Internacional do Trabalho (OIT) de 1949 (BRASIL, 1981). Bohoslavsky (1991) definiu a orientação vocacional como um campo de atividades dos cientistas sociais, que constitui uma ampla gama de tarefas realizadas em nível de diagnóstico, de investigação, de prevenção e a solução da problemática vocacional. Para ele, os procedimentos utilizados no processo de orientação frente à situação de escolha são de competência do psicólogo, do pedagogo, do sociólogo, do professor secundário, entre outros. Mas, o autor destacou a existência de um campo privativo do psicólogo, referindo-se ao diagnóstico e solução dos problemas que os indivíduos têm em relação ao seu futuro, como estudantes e profissionais, no sistema econômico da sociedade que pertencem.

A orientação Vocacional, para Gelvain de Veinsten (1994), amplia e integra os campos da orientação vocacional, profissional ou orientação para trabalho. Dessa forma, é possível superar a dicotomia entre vocação, como chamado interior e, portanto, dizendo respeito ao indivíduo, e profissão, trabalho, ou ocupação, onde se coloca questão da oportunidade e da demanda sociocultural. O vocacional tem relação com o sentido que se encontra na vida, o que se pretende ser. O ocupacional refere-se ao fazer que permite acionar tal sentido de vida. “O vocacional sem o ocupacional é fantasia, sonhos, esperança. O ocupacional sem vocacional é automatização, fazer sem sentido, alienação” (GELVAIN DE VEINSTEN, 1994). Pode-se pensar a vocação com um sentido que cada pessoa dá a sua vida, como resultado da

síntese entre disposições, tipo de personalidade e aprendizagens. Trata-se de ser e tal projeto manifesta-se na profissão escolhida sob influência de determinantes sociais, familiares, culturais, políticos e econômicos, no fazer década pessoa.

Em suma, a Orientação Vocacional é compreendida como um campo de atividades, cuja intervenção se dá em um processo, onde profissionais especializados, através de determinados técnicos, objetivam instrumentar a pessoa a realizar escolhas conscientes e autônomas.

## 2.2 COMPORTAMENTO DE TOMAR UMA DECISÃO

Escolher ou tomar uma decisão são comportamentos operantes que podem ser ensinados e, logicamente, aprendidos. Aprender a tomar uma decisão significa, para Skinner (1989), aprender a manipular variáveis. Segundo ele, o comportamento de decidir é, essencialmente, um processo de criar condições que tornem um dado curso mais provável do que o outro. Ele afirma que para decidir-se entre diferentes cursos de ação, o indivíduo precisa manipular algumas variáveis das quais seu comportamento é função, isto é, a pessoa precisa controlar o curso de seu próprio comportamento. Assim, decidir-se é para Skinner, antes de tudo, um processo de manipulação de classes específicas de estímulos que pode ser efetuado pela própria pessoa que está decidindo. Ensinar como se escolhe algo significa, então, ensinar a identificar e analisar as variáveis envolvidas na situação. Ensinamos alguém a tomar uma decisão, quando essa pessoa conhece as respostas alternativas frente a uma situação-problema, mas não conhece as consequências a serem produzidas por cada uma delas (NICO, 2001). Nesse caso, auxiliamos na manipulação das variáveis, de modo a produzir maior conhecimento acerca das prováveis consequências de suas opções - ganhos e perdas -, para que o indivíduo se torne capaz de tomar uma decisão, com base no seu julgamento, quanto a maior probabilidade de reforçamento. Na orientação, auxiliamos a tomada de decisão, quando o indivíduo selecionou algumas opções profissionais, mas desconhece informações importantes sobre elas, como: atividades envolvidas, áreas de atuação, possibilidades ocupacionais e mercado de trabalho. Segundo Skinner (1989), quando a análise das variáveis envolvidas altera o valor reforçador de algumas das opções disponíveis, haverá avanço no comportamento de decidir. Assim a orientação profissional deve promover o desenvolvimento de um conjunto de habilidades que aumentem a probabilidade de seleção de critérios consistentes de tomada de decisão (SAMPSON, PETERSON, LENZ & REARDON, 1992), e que o produto ou o conteúdo da escolha são de menor relevância, quando compara-

dos a primazia da aprendizagem de decidir e/ou escolher, que caracteriza o objetivo central da orientação.

## 2.3 AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NA ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL

Segundo Duarte (2008), a avaliação psicológica constitui desde os primórdios da psicologia vocacional, um instrumento de base para ajudar os indivíduos a realizarem as suas escolhas. Escolhas de caráter estritamente profissionais ou relacionadas com o prosseguimento de estudos. A avaliação engloba hoje um conjunto de procedimentos que ultrapassa, em muito, a mera definição de variáveis que medem as capacidades do indivíduo com vista a compará-los com as que são exigidas pela profissão. A avaliação psicológica na orientação profissional é importante para a integração de determinantes situacionais e de características pessoais que definem e sustentam a singularidade do indivíduo. Portanto, todo o processo de avaliação que pode ser individual ou em grupo, tem por objetivo o aconselhamento de carreira, sendo dinâmico ao ponto de não só ajudar o indivíduo a interpretar suas necessidades momentâneas, mas sim uma interpretação do seu desenvolvimento pessoal ao longo da vida. O plano de avaliação no aconselhamento de carreira é executado de maneira consequente com a necessidade de atingir determinados fins, por isso na avaliação psicológica na intervenção vocacional considera diferentes abordagens e técnicas, como a entrevista individual; dinâmica em grupos; aptidões físicas; teste intelectual; e psicodinâmica de personalidade na qual as necessidades e interesses motivacionais são vistos como elementos constituintes do processo de seleção de certas atividades ocupacionais. Os instrumentos de avaliação são de fundamental importância na orientação profissional, uma vez que podem trazer informações importantes sobre os sujeitos avaliados. Para Anastasi e Urbina (2000), esses instrumentos têm como objetivo familiarizar o indivíduo em relação às ocupações adequadas para si, por meio da comparação dos itens respondidos pessoalmente com aqueles típicos de pessoas dedicadas a diferentes ocupações. Os instrumentos padronizados auxiliam o trabalho do psicólogo, pois utilizados conjuntamente fornecem ao profissional uma variedade de informações sobre a pessoa (CRONBACH, 1996). Segundo Sbardelini (2001), ao se utilizar os testes psicológicos, especialmente na orientação profissional, deve se atentar para que essa utilização não seja feita de maneira estática, fechada, reforçando a visão mecanicista que os testes ainda carregam, na qual são tidos somente como instrumentos utilizados isoladamente. A avaliação no campo da orientação profissional não deve ser realizada desvinculada do contexto priorizando ape-

nas características e habilidades do indivíduo em questão. Os testes são uma possibilidade de enriquecer hipóteses já levantadas por outros meios e dar significados compreensivos da personalidade da pessoa, levando à compreensão dos mecanismos envolvidos no processo de escolha.

## 2.4 ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL E COACHING

A proposta do Coaching é promover o seu desenvolvimento para que se torne mais produtivo e realizado, aumentando sua percepção, melhorando seu desempenho profissional e gerando mais qualidade de vida. Vislumbra apresentar soluções, alavancar resultados, atuar em desenvolvimento de pessoas suas excelências e performances com resultados extraordinários.

O processo de Coaching auxilia e suporta o indivíduo a despertar o seu potencial máximo rapidamente e produzir resultados mais satisfatórios em sua vida pessoal e profissional. Uma alternativa poderosa para pessoas e que sabem que o sucesso pessoal não é um ponto de chegada, mas sim um caminho. Um caminho que necessita de planejamento, superação de obstáculos, excelência pessoal, motivação, equilíbrio e transformação individual. O Coaching é uma excelente alternativa para pessoas que buscam o aprimoramento de suas habilidades individuais, aumento de performance ou transformação pessoal.

De acordo com Guimarães (2014), coaching é uma metodologia facilitadora e estimuladora do autocohecimento e autodesenvolvimento pessoal. É uma oportunidade para que a pessoa possa refletir sobre sua maneira de perceber a si mesma, as outras pessoas, as situações de vida e do trabalho, ou seja, as suas relações no mundo, despertando o participante para um processo de mudança de dentro para fora. Tudo acontece através de escuta ativa, diálogos, reflexões e conversas edificantes.

De forma livre e espontânea, tal processo cria um ambiente facilitador, para que as situações comecem a ser elaboradas pela pessoa e possam fazer outro sentido em sua vida pessoal, profissional, carreira etc. Tal interação é protegida pela confidencialidade, gerando as bases sólidas e estruturantes, para que a pessoa realize o seu movimento transformacional, em direção a novos aprendizados e a outros patamares.

## 2.5 PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO VOCACIONAL

Pensando no que foi exposto acima foi possível criar um processo de orientação vocacional baseado em dez encontros onde se misturam ferramentas dos coaching, avaliação psicologia e reflexão e diálogo sobre as realidades profissionais.

O programa é dividido em atividades para realiza durante as sessões que possuem duração de uma hora e meia e atividades para serem realizadas em casa, com o intuito de refletir sobre a sua existência e o papel que ocupa no mundo

O início e o fim do programa são marcados pela aplicação do EMEP (Escala de Maturidade na Escolha Profissional) para que se possa avaliar uma mudança efetiva de autoconceito e autoconhecimento. Além do EMEP, esse programa usa alguns testes psicológicos como AIP (Avaliação dos Interesses Profissionais), QUATI (Questionário de Avaliação Tipológica), Pirâmides Coloridas de Pfister, Inventário de Habilidades Sociais e Inventário de Administração de tempo. Esse programa conta com diversas ferramentas do Coaching como levantamento de valores, missão, visão e legado entre outras como no quadro abaixo. Durante todo o processo pede-se para a pessoa realizar o preenchimento do Diário de Bordo que conta com algumas questões sobre o dia-a-dia para se refletir.

Sessão	Atividade	Tarefa
Um	Entrevista Inicial EMEP	Diário de Bordo
Dois	Pirâmides de Pfister IAT Auto feedback	Perfil de personalidade
Três	Teste dos Sistemas Representacionais Avaliação Perfil Comportamental Identificando e Levantando seus valores	Ampliando a percepção sobre si mesmo
Quatro	Crenças e Sonhos Propósito e Missão	Quem sou eu
Cinco	Visão e Legado Metas e Objetivos Formatando Objetivos	
Seis	Matriz da Gestão e Mudança Inventário de Habilidades Sociais AIP	
Sete	Critério para a escolha profissional	Pesquisar profissões
Oito	Pesquisa das Profissões e mercado de trabalho Ensinar 5w2h	Entrevista com profissionais
Nove	Pesquisa das Profissões e mercado de trabalho EMEP	
Dez	Devolutiva	

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral desse trabalho foi desenvolver um melhor entendimento sobre a intervenção em Orientação Vocacional aliada as ferramentas de coaching com o intuito de ampliar o conhecimento a partir de bases textuais. Contudo, ficou visível como esse processo se dá e como ele é de extrema relevância.

Com isso, podemos observar como esse processo é crescente em nosso país, sendo suas técnicas e métodos muito eficientes. Notou-se avaliação não é somente um processo amplo e objetivo, do qual exclui ou desmerece a subjetividade interna do indivíduo; muito pelo contrário a orientação vocacional cumpre sua função de extrema importância quando leva o sujeito a refletir sobre si mesmo, analisando suas características, explorando sua personalidade e aprendendo a escolher e abordar situações conflitivas. Além disso, segundo Muller (1988) um processo de Orientação Vocacional nos dá uma visibilidade das possíveis problemáticas do sujeito, bem como disposições psicopatológicas, pois condensa toda a história prévia dessa pessoa e, ao mesmo tempo, antecipa seu futuro.

A orientação profissional envolve então conhecimentos de o que são o que fazem, como e onde fazem os profissionais, as possibilidades de atuação, os currículos dos cursos, o mundo de trabalho dentro do sistema político econômico vigente, entre outros.

Em conclusão, o presente trabalho nos mostrou de maneira geral, as novas possibilidades, os novos métodos, além de todo o processo inserido no contexto da Orientação Vocacional/ profissional. Cabendo a nos tirar o melhor proveito e a partir disso fazer uma promoção do conhecimento.

### REFERÊNCIA

ANASTASI, A. & URBINA, S. Testagem psicológica. Porto Alegre: Artmed Editora, 2000.

ANDRADE, J. M.; MEIRA, G.R. J. M.; VASCONCELOS, Z. A. B. O processo de orientação vocacional frente ao século XXI: perspectivas e desafios. *Psicol. Cienc. Prof.*, Brasília, v.22,n.3,p.46-53, Sept. 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pi414=98932002000300008-&lng=en&nrmiso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pi414=98932002000300008-&lng=en&nrmiso)>. acessado em 23 Abril de 2015.

BARDAGI, M. et al. Escolha profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções

de estudantes formandos. *Psicologia escolar e educacional*. v. 10, n. 1, p. 70, 2006

CRITES, J. O. *Psicologia vocacional*. Tradução: N. Dottori & S. Vetrano. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1974.

CRONBACH, L.J. *Fundamentos da testagem psicológica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996

DUARTE, Maria Eduarda. A avaliação psicológica na intervenção vocacional: Princípios, técnicas e instrumentos. *Psicologia Vocacional*, p. 139-157, 2008.

JAPUR, M. Estudo sobre as qualidades psicométricas do Formulário de Aconselhamento (B-1) da Escala de Atitudes do Career Maturity Inventory (CMI) de J.O. Crites. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, USP, São Paulo, 1998.

KLEIN, M. *Psicanálise da criança*. São Paulo: Editora Mestre Jou, 1981.

KRAWULSKI, E. et al. Reorientação profissional, orientação e o processo de escolha: notas sobre experiências vividas. *Revista de Ciências Humanas*, n. 28, p. 89-91, 2000.

MELO-SILVA, L.L. JACQUEMIN.A. *Intervenção em Orientação Vocacional/ Profissional: avaliando resultados e processos*. São Paulo: Vetor, 2001.

MELO-SILVA, L. L.; LASSANCE, M. C. P.; SOARES, D. H. P. A orientação profissional no contexto da educação e trabalho. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, v. 5, n. 2, p. 38, 2004.

MOURA, C. B. *Orientação Profissional sob o enfoque da análise do comportamento*. Campinas: Editora Alínea, 2011.

NEIVA, K. M. EMEP: escala de maturidade para a escolha profissional. *PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora*, 1 (3), 28-33, 2000.

\_\_\_ Escala de maturidade para a escolha profissional (EMEP): estudo de validade e fidedignidade. *Revista UNIB*, 6 p.43-61, 1998.

\_\_\_ Escala de maturidade para a escolha profissional. In Levenfus & Soares (Orgs.). *Orientação vocacional ocupacional: novos achados*

teóricos, técnicos e instrumentais para a clínica, a escola e a empresa. Porto Alegre, RS: Artmed, 2002.

\_\_\_\_ Manual: escala de maturidade para a escolha profissional (EMEP). São Paulo: Vetor Editora, 1999.

NORONHA, Ana Paula Porto; FREITAS, FA de; OTTATI, Fernanda. Análise de instrumentos de avaliação de interesses profissionais. *Psicologia: teoria e pesquisa*, v. 19, n. 3, p. 287-291, 2003.

SBARDELINI, E.T.B. Avaliação psicológica e orientação profissional: contribuições do Teste de Fotos de Profissões - BBT. Em F.F. Sisto, E.T.B. Sbardelini & R. Primi (Orgs.), *Contextos e questões da avaliação psicológica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

SPARTA.M. O Desenvolvimento da Orientação Profissional no Brasil. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*. Porto Alegre, 2

## PROCESSOS DE ESCRITA NA ADOLESCÊNCIA: UM ENFOQUE NARRATIVO

Luana Moletta de  
Carvalho

URI

Thalia Vielmo  
Bianchini

URI

### RESUMO

O presente artigo tem o propósito de discorrer sobre o processo da adolescência, através de um recorte de realidade construído pela atividade de “Cartas não-aviadas”, ao qual compõe o enfoque metodológico da narrativa, que pretende com a experiência de recontar as significativas apreendidas nos contornos dessa etapa da vida, perceber como se apresenta a busca pelo ser e estar no mundo e possíveis transformações.

**Palavras-chave:** Adolescência; Narrativa; Transformações.

# 1. INTRODUÇÃO

A escrita tem no seu artifício possibilidades de dar vazão a emoções antes restritas, e que ocupam assim, memórias e sentimentos que muitas vezes confirmam a necessidade de “soltura ao mundo”. Através desse processo artístico, jovens de um Instituto Federal do interior do Rio Grande do Sul, por meio de atividade realizada em sala de aula, produziram cartas no intuito de não serem enviadas, mas que direcionassem às suas emoções e concepções, assim como a compreensão significativa da realidade no processo temporal que não busca a apreensão, por entendê-lo como contínuo e que está à deriva de seguir linhas estáveis. A adolescência transborda para além de apenas vivenciar o fenômeno em certa estatura de vida, ela culmina assim, em rastros emocionais para toda a vida finita, com seus sonhos, emoções e memórias.

Na perspectiva de que pequenas partes das escritas compunham como efeito do que está no entremeio do “ser adolescente”, percebê-las como pequenos recortes do mundo desses jovens leva-nos ao confronto de questionamentos a partir de constatações nelas contidas. Pois, a construção da história escrita como descrições biográficas direciona à questão da identidade por percebê-la a partir de um interior dimensionado por ordem psíquica e cultural. (JOS-SO, 2007). Há na adolescência uma relação com a morte do corpo da infância. O enlaçamento dos significantes parentais, assim como a alienação a si desconstrói-se como a um suplício para que seja reinventado, ou melhor, que o fim do corpo infantil seja simbolizado para que haja a inscrição de um traço singular. (WEINMANN, 2012).

As linhas escritas por esses três jovens nos lançam à necessidade de pensar a adolescência não como um fenômeno temporário contabilizado até então para o seu fim e início da fase adulta, mas a importância da compreensão desse processo que postula por buscas de significantes e a sua reinvenção a um corpo que sofre modificações incontestáveis a eles. A adolescência como precipitação em que o sujeito e o mundo externo são lançados ao acontecimento do Real para à sustentação desse novo corpo e os trajetos para o lugar que o outro ocupa que transcrevem ao jovem um novo modo de existência. Assim, no envolvimento fraternal e de descobertas a grupos identificatórios, promovem também a entrada no social, que permite a multiplicidade e o desenvolvimento de processos criativos na transformação em sua vida cotidiana.

# 2. METODOLOGIA

O presente trabalho tem como amparo metodológico a narrativa, em que percebendo a relação

externa com o que o outro coloca em palavras, assim, não se pretende se agarrar ao que o texto infere ou que seja possibilitado dizer sobre ele, pois o que se lê está exposto além do que se entende, além do próprio gosto ou interesse. A intenção se debruça em relação de como o que está formalizado transforma também a própria relação com as palavras, no aprendizado do que se fazia desconhecido. Nessa proporção, “o texto só diz o que você lê. E o que você lê não é mesmo o que você entende, não o que você gosta, não o que combina com você.” (LARROSA, 2003, p. 2, tradução nossa)<sup>1</sup>. Histórias permitem que sejam recontadas novamente, aqui está a arte para que seja conservada e tecida a narração, pois nela se intensifica não apenas as sutilezas e observações de acontecimentos, mas também a existência de modo transmissível, lugar em que o narrador se permite estar. Para o autor Benjamin (1994), a narrativa proporciona que seja significado sua própria experiência a partir do encontro com aquilo ao qual é contado e que inscreve níveis de sensibilidade na memória daquele que está para apreciar.

Ainda para os autores Brockmeier e Harré (2003) as palavras narradas são proferidas e articuladas a partir de várias narrativas que são determinadas pelo contexto por outros tipos de vozes que não apenas a do indivíduo do discurso, onde funcionam como de construção da realidade que assim compõem conjuntos de regras que ditam o que é aceito ou não em uma determinada cultura.

Partindo do contorno narrativo, nosso foco principal nesse trabalho transpassa o contexto escolar e as formas de construção de identidades que nela se constroem, bem como as relações dos alunos e suas identificações com certos tipos de grupos assim como o desordenamento, seja emocional, familiar, social sentido em certos aspectos dessa fase relativa, levando em consideração a história de vida dos sujeitos. É resultado de uma atividade do evento Setembro Amarelo feita em um Instituto Federal do interior do Rio Grande do Sul, ao qual é uma instituição interna de ensino médio e técnico. A atividade foi executada por uma professora em sala de aula dentre os anos do ensino médio, ao qual solicitou aos alunos que escrevessem cartas sobre como se sentem em relação a si, a escola, a família, e/ou o seu olhar sobre o mundo. Após escreverem as cartas, as mesmas foram colocadas em uma caixa lacrada e entregue a nós, estagiárias da Universidade correspondente à região, vinculadas à instituição de forma a executar grupos quinzenalmente com os alunos, ao qual conta com

<sup>1</sup> “El texto sólo dice lo que tú lees. Y lo que tú lees no es ni lo que comprendes, ni lo que te gusta, ni lo que concuerda contigo.”

a participação de oito integrantes, sendo ao todo, contabilizados três anos de execução, junto com as trocas de estagiários coordenadores em função da rotatividade acadêmica de estágios. Os grupos operam no sentido de estabelecer produções sobre os seus momentos de vida e o que atravessa as suas linhas identificatórias.

Três cartas serviram de embasamento para construir o proposto artigo, tendo em vista que não há as identificações com o nome dos alunos, e ao invés, está a expressão “não nomeado” em algum dos trechos percorridos ao longo do trabalho. A reflexão por meio da narrativa aceita dinamizar vidas singulares a um contexto social e cultural, e assim, relacioná-las a uma evolução dos mesmos, na perspectiva em que seja possibilitado uma “formação de si (pensando, sensibilizando-se, imaginando, emocionando-se, apreciando, amando)”. (JOSSO, 2007, p. 414).

### 3. O PROCESSO DE ADOLESCER

Inúmeros processos afetam a vida do indivíduo dentre a fase púber, evento que inaugura o sujeito no processo de adolecer. (VIOLA; VORCARO, 2015). Há nessa travessia uma deriva que se faz de certo modo, provocativa, mediada por rupturas e transformações, havendo a convocação do sujeito ao laço social.

O corpo se modifica, há a criação de novos vínculos, emoções são despertadas, e no que tange também a conflitos internos e externos. Dentre as transformações corporais, Lepre (2005) cita o crescimento rápido, o aparecimento de pêlos e as questões hormonais, onde há uma explosão da sexualidade. Nesse contexto em que vivemos, a aparência corporal é uma das maiores preocupações que cercam o adolescente, pois assim como citam Campagna & De Souza (2006), a imagem corporal irá sendo repensada, ou seja, a representação mental do próprio corpo que está em relação consigo mesmo e aos outros. Nas mudanças corporais e assim da mente, ao qual é convocado o adolescente a presenciar, quer queira ou não, ele vê no seu mundo interno como o espaço de refúgio regressivo, que por vezes, tende a perceber que a idealização que fazia sobre o corpo e seu modo de constituição já não suporta a mesma validade, que escapa daquele que inspirava quando se tornasse adulto. Essas transformações colocam em conflito a relação do adolescente com o próprio corpo, pois há o sentimento de invasão e de estranhamento, que se atualizam como os indícios da integridade do seu ego e de sua personalidade. (OUTEIRAL, 2005).

É necessário indagar aqui como a morte desse corpo, o corpo infantil se constitui. O que se desprende é o corpo alienado ao Outro materno e à imagem de

si envolto por significantes parentais. (WEINMANN, 2012). Um corpo erótico, narcísico, primeiramente em sua contingência de satisfações para sobreviver como vigília, aleitamento, conforto, logo, a busca por autonomia maior. Freud (1905/1996a) em sua obra “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” têm em parte seus estudos sobre a infância em relação a componentes sexuais de pulsão. Não se satisfazendo ao que o Outro tem a lhe oferecer como objeto de desejo, há em suas próprias partes do corpo o contentamento em prazeres autoeróticos que refutem a origem das pulsões sexuais parciais sob zonas erógenas, pois na excitação dessas chamadas zonas, que se estendem a qualquer parte da pele e órgão, sendo algumas mais destacadas como função orgânica, tido como exemplo a boca, encontra-se então, a satisfação de certo prazer. Jacques Lacan (1998) nos seus escritos “O estádio do espelho como formador da função do eu” de 1949, atribui ao infans – aquele que não sofreu a inclinação da linguagem como formador de seu próprio sujeito – a função de imago. Ou seja, a criança, ao se deparar encantada com sua própria imagem frente ao espelho, isso basicamente em seus primeiros seis meses de vida, denuncia a alienação a si. Pois, em ritos de identificação, sobre esse infans que ainda se faz insuficiente em coordenação própria, há a unificação desse corpo formador de uma identidade alienante ao entre meio do organismo com a realidade, atribuído entre seu interior e exterior, consistindo assim, na sua relação narcísica.

É no embate entre o Complexo de Édipo, que determina até que ponto a relação materna pode ir, e o estádio do espelho, que surge o corpo infantil. (WEINMANN, 2012). O primeiro serve para que se desvencilhe o imaginário de mãe fálica e o bebê contendo o falo. É importante enfatizar a representação da mãe no momento em que o complexo de castração é instaurado, pois é atribuído o seu papel principal na medida em que o menino se separa com angústia e a menina com raiva ao descobrir que a mesma é castrada. Ao menino, há a renúncia pelo amor incestuoso à mãe em função do interesse narcísico pelo seu órgão sexual e sua representação instaurada. A menina, percebendo que semelhantes a ela e principalmente sua mãe não são dotadas de presença fálica, rejeita o elo materno por desprezo a uma mãe que não foi possibilitada a lhe prestar atributos fálicos, pois a ela é entendido como a que lhe fez pertencer ao mundo de forma insuficiente por falta do órgão fálico. (NASIO, 1997).

Para que haja a inscrição singular de seu traço na cultura, há de se produzir a invenção de supostos novos Nomes-do-Pai, tempo em que anuncia a castração materna. (WEINMANN, 2012). Para o autor Rassial (2005), é necessária uma nova simbolização de encontro com a adolescência, pois o dito Outro

parental ocupa outra posição subjetiva, levada à desidealização e a inconstância na busca por identidade. Nesse caminho está trilhado a reinvenção de seu lugar e a simbolização de seus traços. A identidade de adulto começa a ser formulada quando na sensação de solidão frente ao meio familiar por já não ter a afirmação de antes sobre si e sobre as figuras parentais, nas mudanças do corpo em que conseqüentemente obrigam-no a se desprender do corpo infantil. Busca-se “encontrar o lugar de si mesmo no seu corpo e no mundo, ser habitante de seu corpo no seu mundo atual, real”. (ABERASTURY, 1981, p. 15). A procura pela identidade adulta, vista através do questionamento de saber “quem eu sou” o que ocasiona um sentimento interno de criação da personalidade sentida por si e reconhecida através do outro, o coloca na busca por novos modelos de identificação.

Por um lado, esboroa-se a imagem idealizada dos pais, importante referência dos infantes. É o momento da formação dos bandos, das fraternidades identitárias, assinaladas pelas gírias, pelo gosto musical, pelo modo de se vestir (...) agora, é junto aos amigos que um sujeito constitui a imagem de si. (WEINMANN, 2012, p. 384).

Partindo de uma concepção de se auto afirmar, o jovem agride e desvaloriza os pais, porém essa é a forma de contestar o papel controlador que é exercido por eles, sendo que não significa que não se tenha a presença do amor pelos pais e a necessidade de sua aproximação dessas figuras. Com o desejo por novos territórios e pelo encontro de novos objetos além das figuras parentais, a formação dos grupos tem o suporte para acolher seus impulsos sexuais e agressivos, além de fortificar seu horizonte intelectual e social. Nele, o fato comum é que todos estão à procura de si mesmos, que faz com que muitos vistam-se com estilos parecidos, usem a mesma linguagem ou façam uso de bebida alcoólica, cigarros ou algum tipo de droga, geralmente a maconha. Ao se sentirem parecidos um com os outros dentro do grupo, há o conforto em dividir o sentimento sobre o meio circundante que lhe atravessa. (LEVISKY, 2005)<sup>2</sup>.

A escola dinamiza a transmissão do saber como também recalca outra parte, denominado saber do

inconsciente<sup>3</sup>. A instituição como dotada de um suposto saber promete ao jovem a realização de um gozo, vindo da concretização de uma ordem social e assim, um lugar com maior privilégio, a continuidade do laço social e a procura de outro mestre além do espaço familiar. Em relação ao laço social que se inicia, o adolescente entende como os adultos estão assujeitados a um discurso do mestre. (RASSIAL, 2005). É no desamparo frente ao Outro advindo da cultura, que então a adolescência ingressa, junto a desidealização da imago dos pais e a busca por componentes identificatórios. (WEINMANN, 2012).

## 4. COMPOSIÇÕES A UMA ESCRITA SENSÍVEL

No emaranhado de diferentes discursos, em que não há apenas um lugar para o indivíduo, o lugar que garantiria a estabilidade e o bem-estar, mas algo que circula e está no entremeio, há a perda de alguns pontos que lhe atribuía sentido na infância. O adolescente perceber que a sociedade não está estruturada por uma única fala verdadeira, e que ao contrário, há múltiplas vozes, e a denúncia de que o indivíduo não ocupa apenas um lugar. (RASSIAL, 2005).

Essa vida não é mais a mesma, o jeito que eu me vejo já não é mais o mesmo. As amizades vão se acabando aos poucos, sobram poucos, um sorriso no rosto para disfarçar uma angústia interna que consome até os ruídos, sinto a necessidade de destruição dos outros para o meu bem-estar. O que antes me assustava não tem mais sentido. Hoje o que realmente me assusta é minha própria imagem refletida em um espelho. (NÃO NOMEADO, SETEMBRO DE 2019).

Para o autor Levisky (2005), a adolescência, caracterizado como um processo biopsicossocial, desperta sentimentos estranhos e a falta de compreensão sobre si mesmo. Ainda, surgem impulsos sexuais e agressivos propensos à forma de ato, e também ao qual o jovem se defende negando a si mesmo as transformações. Em função ao tempo, perceberá seu corpo em amadurecimento e a significativa da cultura lhe deflagra a repressão, posto que no embate com a força que lhe escapa e lhe convoca à mudança, o jovem ainda resiste ao desconhecido existente em si. O jovem se defronta com a imagem em diferenças significativas daquela que antes costumava lhe despertar encanto, podendo fazer relação com o estádio do espelho, momento em que o infans ainda não assujeitado à linguagem, se revela identificado com a imagem que faz de

<sup>2</sup> In: OUTEIRAL, José (Org.). Clínica Psicanalítica de crianças e adolescentes: desenvolvimento, psicopatologia e tratamento. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2005. 452 p.

<sup>3</sup> Rassial (2005) atribuindo também sobre estudos de Piaget, a passagem de um período a outro demandado como perda, que seria constitutiva sobre o desejo inconsciente, ou assim, do objeto a.

si frente ao espelho, o que ainda em um primeiro momento há uma confusão entre si e o outro, que é admitida pela relação estereotipada que mantem com os semelhantes. (LACAN, 1998). Ao dizer se ver em frente ao espelho e se assustar à imagem refletida diz de uma relação de desconhecimento frente às mudanças tanto corporais quanto afetivas, uma transformação incontestável a sua vontade ou não, de “confrontos com aspectos sociais, políticos, religiosos, econômicos e profissionais”. (LEVISKY, 2005, p. 88).

Minha esperança de um futuro promissor vai se acabando aos poucos, as cobranças aumentam tanto em casa como na escola, por mais que eu tente toda vez que me levanto da cama minha alma segue deitada, e existindo em um mundo onde eu criei com minhas fantasias e aventuras, que não consigo ter na vida real, lá todos gostam de mim, eu sou importante, reconhecido. (NÃO NOMEADO, SETEMBRO DE 2019).

A imagem do corpo da criança é transformada pela puberdade. Há uma relação com o outro engajada sobre dois pólos. Ao mesmo tempo em que busca pontos de referências além das figuras parentais, “mas numa extensão de fratria oposta ao mundo dito dos adultos” (RASSIAL, 2005, p. 131), exemplo nas maneiras de se vestir e conhecimento por estilos. Nessa dualidade, tenta também encontrar a origem de si mesmo, nesse inconstante lado de fora de jogos sociais. Ainda para Rassial (2005, p. 131):

Se existe uma experiência comum nos adolescentes – e alguns surtos delirantes apenas a acentuam -, é a da ‘inquietante estranheza’, na relação com este corpo submetido a intempestivas modificações e às intempéries do mundo, com este corpo que não está mais no lugar que lhe foi dado no imaginário da criança e que, então, revela-se ‘mal-fodido’ ao olhar do sujeito sobre si mesmo.

Em meio as transformações psicológicas, na adolescência nasce um novo referencial como um convite a um novo nascimento, mas quem escolhe o nome dessa vez não são os pais. A família deve ocupar um espaço de facilitadora do crescimento emocional, favorecendo a expressão da agressividade, raiva, hostilidade de modo menos prejudicial, assim como reforçar subjetivas sobre a ternura e afeto. (LEPRE, 2005; WAGNER ET AL, 1999).

A fuga pode ser compreendida como o desejo de habitar um outro lugar que seja distinto aquele locali-

zado por esse outro. Para Rassial (2005), a vontade de saída, - muitas vezes pensando na expectativa gerada em deixar a casa dos pais -, solitária ou não, coloca o jovem na invenção de um “fora-de-lugar”, da atuação frente a sexualidade, de um outro lugar transposto por imaginário e simbólico.

Eu pensei em suicídio, sabia como fazer. Mas essa vontade passou, porém, a angústia permaneceu, o sentimento de culpa e as frustrações permaneceram também. Em muitas vezes sinto um vazio, não sei explicar como é, eu sei que pessoas me amam (e eu não consigo fazer isso). (...) eu não gosto que as pessoas saibam que estou mal, porque eu aparentemente estou sempre bem, boa aluna, boa amiga, boa filha, sorridente, comunicativa... é essa pessoa que demonstro ser, mas só eu sei o quanto sou insegura e infeliz, e eu odeio isso! (NÃO NOMEADO, SETEMBRO DE 2019).

Dentre as escritas dos jovens que permitiram dar forma ao trabalho, merece a atenção a prevalência sobre alguns trechos do desejo de se confrontar a um sentimento de morte, sendo pensado em vias de fato como dar vazão a emoção. Esclarecemos também que após a leitura dos trechos que concluímos como necessários a uma intervenção aos supostos autores, ao qual foi fornecido a atenção e medidas estabelecidas para que pudessem se sentir acolhidos com o sentimento manifesto de mal-estar intenso as significativas da vida.

As tentativas ou comportamentos suicidas apoderaram-se como a busca por um gozo, sendo que é na adolescência a proveniência de muitas experiências possíveis, podendo pensar a relação por vezes exacerbada com as drogas, ou a bebida. A inconstância sobre seus sentimentos e a necessidade de habitar um lugar e sentir-se assim reconhecido se esboça nas linhas que seguem de um dos adolescentes: “Quero pedir perdão por tudo e deixar claro que eu me importo demais enquanto ninguém é capaz de me ajudar. ‘Eu grito por socorro, mas ninguém me escuta’”. (NÃO NOMEADO, SETEMBRO DE 2019). Nesse outro que perde o estatuto adquirido na infância simbolicamente ou imaginário, ancora-se assim, as margens para a precipitação do real, na busca de um lugar, que o leva à sensação de desorientação. (RASSIAL, 2005).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desejos sobre uma real intenção de passagens ao ato suicidas foram descritas nas cartas que

pretendemos compreender através da experiência em serem contadas novamente. A descrença ao mundo e ao modo ao qual ele é lançado, sem nenhuma possibilidade de recusa ao que se transpõe à realidade parecem transpor aos jovens um tom melancólico, ao qual se torna necessário um olhar sensível para o que é significado por eles. Problemáticas familiares, o sentimento de vazio, a angústia em relação ao olhar que se modifica sobre o mundo nos convocam a pensar a adolescência como um fenômeno temporal crucial para que se sobressaia às inconstâncias descobertas ao social e a cultura que os circunda. Que possamos pensar e partilhar possibilidades de experiências à adolescência que confirme e ascenda suas potencialidades para que se tenha reais direcionamentos a uma vida que seja novamente simbolizada, ou como descreve Rassistal (2005, p. 205), que o adolescente possa estar habitando novas composições de si e integrar “os infinitos com os quais se confronta (...), infinito da cadeia de gerações e do tempo, infinito dos espaços”.

## REFERÊNCIAS

ABERASTURY, Arminda; KNOBEL, Mauricio. Adolescência Normal: um enfoque psicanalítico. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda, 1981. 92 p.

BENJAMIN, Walter. O Narrador. In: Magia e Técnica, Arte e Política - ensaios sobre literatura e história da cultura. Obras escolhidas, volume I, 2ª edição, São Paulo: Editora Brasiliense, 1994.

BROCKMEIER, J.; HARRÉ, R. Narrativa: problemas e promessas de um paradigma alternativo. Psicologia: Reflexão e Crítica, Porto Alegre, n. 16 (3), p. 525-535, 2003.

CAMPAGNA, Viviane Namur; SOUZA, Audrey Setton Lopes de. Corpo e imagem corporal no início da adolescência feminina. Bol. psicol, São Paulo, v. 56, n. 124, p. 9-35, jun. 2006. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pi06=59432006000100003-&lng=pt&nrmiso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pi06=59432006000100003-&lng=pt&nrmiso)>. Acesso em 18 out. 2019.

FREUD, S. (1996a). Um caso de histeria, três ensaios sobre a teoria da sexualidade e outros trabalhos. In S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 7, pp. 142-190). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905).

JOSSO, Marie-Christine. A transformação de

si a partir da narração de histórias de vida. Educação, Porto Alegre, v. 3, n. 63, p. 413-438, set/dez. 2007.

LACAN, J. O estágio do espelho como formador da função do eu. In: LACAN, J., Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p. 97 – 103. Tradução de F. Settineri.

LARROSA, Jorge. Estudios sobre literatura y formación. In: LARROSA, Jorge. La experiencia de la lectura. Barcelona: Laertes, 2003.

LEPRE, Rita Melissa. Adolescência e construção da identidade. 2005. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Rita-Lepre/publication/237343201\\_ADOLESCENCIA\\_E\\_CONSTRUCAO\\_DA\\_IDENTIDADE/links/573c9f6c08aea45ee84197bc/ADOLESCENCIA-E-CONSTRUCAO-DA-IDENTIDADE.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Rita-Lepre/publication/237343201_ADOLESCENCIA_E_CONSTRUCAO_DA_IDENTIDADE/links/573c9f6c08aea45ee84197bc/ADOLESCENCIA-E-CONSTRUCAO-DA-IDENTIDADE.pdf)>. Acesso em: 18 out. 2019.

NASIO, J.-D. O conceito de castração. In: J.-D. NASIO. Lições sobre os 7 conceitos cruciais de Psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 1997. Cap. 1. P. 13-29. Tradução de Vera Ribeiro.

OUTEIRAL, José (Org.). Clínica Psicanalítica de crianças e adolescentes: desenvolvimento, psicopatologia e tratamento. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2005. 452 p.

RASSIAL, Jean-jacques. O adolescente e o psicanalista. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2005. 216 p. Tradução de Lêda Mariza Fischer Bernardino.

VIOLA, Daniela Teixeira Dutra; VORCARO, Angela Maria Resende. O problema do saber na adolescência e o real da puberdade. Psicologia Usp, [s.l.], v. 26, n. 1, p. 62-70, abr. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-656420130037>.

WEINMANN, A. O. Juventude transgressiva: sobre o advento da adolescência. Psicologia & Sociedade, v. 24, n. 2, p.382-390, 2012.

## SÍNDROME DE *BURNOUT*, PSICOLOGIA E DIREITO À SAÚDE

Karina Pregnoloato  
Reis  
UNISANTA

Márcia Villar Franco  
UNISANTA

Marcelito Lopes  
Fialho  
UNISANTA

### RESUMO

A Síndrome de *Burnout* foi considerada doença resultante de estresse crônico e relacionado ao meio ambiente laboral. Como consequência, foi classificada pela CID-11 como “problemas relacionados ao emprego e ao desemprego”, não sendo tratada no capítulo de “transtornos mentais, comportamentais e de neurodesenvolvimento”. Assim, necessária se torna a análise do tema sob o prisma da Organização Mundial da Saúde (OMS) e à luz das pesquisas científicas realizadas historicamente. Objetiva a investigação alcançar o conceito para a referida síndrome, de modo que se possam discutir as extensões de seu enquadramento como doença do trabalho, à luz da Psicologia e do Direito à Saúde. Para tanto, pautou-se a pesquisa no uso dos métodos de abordagem sistêmico e hermenêutico, no método de coleta bibliográfico e documental, bem como no método procedimental de análise qualitativa com emprego de análise do discurso. Como resultados, encontrou-se a descrição da Síndrome de *Burnout* no ano de 1953, a partir do estudo do caso conhecido como *Miss Jones*; e que tal síndrome implica em danos causados à saúde, decorrentes das condições laborais inadequadas, pelas excessivas pressões físicas e psicológicas suportadas pelo trabalhador contemporâneo; sendo o surgimento da patologia como fenômeno psicossocial, em razão de sofrimentos e desgastes advindos do ambiente de trabalho. Finalmente, importa dizer que o estudo da Síndrome de *Burnout* se traduz em relevante temática que permite a intersecção entre a Psicologia e o Direito à Saúde, de modo a se conseguir uma complementaridade, sem o esgotamento do assunto.

**Palavras-chave:** A síndrome de *Burnout*; Estresse Ocupacional; Patologia Laboral; Problemas relacionados ao emprego e ao desemprego; Psicologia e Direito à Saúde.

# 1. INTRODUÇÃO

O presente estudo se destina à abordagem de tema de discussão atual, observado por um olhar sobre o mundo real hodierno, advindo das relações humanas no ambiente de trabalho.

Notadamente, no que concerne à saúde e à qualidade de vida do trabalhador, com destaque ao diagnóstico e ao manejo do estresse ocupacional, campo que interessa de forma concomitante à Psicologia e ao Direito à Saúde.

Trata-se da Síndrome de *Burnout*, considerada doença resultante de estresse crônico e relacionado ao meio ambiente laboral.

Classificada pela CID-11 como “problemas relacionados ao emprego e ao desemprego” e não tratada no capítulo de “transtornos mentais, comportamentais e de neurodesenvolvimento”, carece de ser analisada sob o prisma da Organização Mundial da Saúde (OMS) e à luz das pesquisas científicas realizadas historicamente.

Isto porque, estudada desde 1953 com esta nomenclatura de “Síndrome de *Burnout*”, originou-se de um estudo de caso, o qual foi denominado como *Miss Jones* e se pautava na desilusão enfrentada por uma enfermeira psiquiátrica em relação a seu trabalho, com seu adocimento psíquico.

Propõe-se a pesquisa a alcançar o conceito para a referida síndrome, de modo que se possam discutir as extensões de seu enquadramento como doença do trabalho, à luz da Psicologia e do Direito à Saúde.

A metodologia utilizada para a investigação científica se pautou, basicamente, no uso dos métodos de abordagem sistêmico e hermenêutico, no método de coleta bibliográfico e documental, bem como no método procedimental de análise qualitativa com emprego de análise do discurso.

## 2. ORIGEM E CONCEITUAÇÃO DA SÍNDROME

Desde o ano de 1953, o termo *Burnout* passou a ser utilizado devido a uma publicação de Schwartz e Will, a partir de um estudo de caso que ficou conhecido como *Miss Jones*. Em seu trabalho, os autores descreveram os problemas suportados por uma enfermeira psiquiátrica desiludida com seu trabalho.

Na década de 60, surgiu outra publicação, desta vez intitulada como *A burn Out Case*, de Graham Greene. Nesta, houve o relato do caso de um arquiteto que abandonou sua profissão, devido a sentimentos de desilusão para com a mesma.

Entretanto, um dos primeiros e principais estudos científicos sobre *Burnout* também são creditados ao psicólogo Herbert J. Freudenberger. Em seu artigo denominado *Staff Burn-Out*, datado de 1974, definiu o termo como sendo um “incêndio interno”, decorrente de um excessivo desgaste emocional e de recursos que afetam de forma direta e negativamente a relação do indivíduo com o trabalho.

A terminologia da palavra *Burnout*, significa em tradução direta livre “*burn* = queimar, *out* = fora/apagado”. Vieira (2010, p. 01) assim registra:

O termo *burnout* significa “queima” ou “combustão total”. Faz parte do vocabulário coloquial em países de língua inglesa e costuma ser empregado para denotar um estado de esgotamento completo da energia individual associado a uma intensa frustração com o trabalho (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Segundo Franco *et. al.* (2019, p. 03), a pesquisadora Christina Maslach é considerada autoridade mundial quanto ao tema do estresse e especialista sobre *Burnout*, assim conceituando a síndrome:

(...) um fenômeno psicossocial que ocorre como resposta crônica aos estressores interpessoais advindos da situação laboral, uma vez que o ambiente de trabalho e sua organização podem ser responsáveis pelo sofrimento e desgaste que acometem os trabalhadores.

Ademais, encontra-se a caracterização da síndrome em três dimensões ou subescalas estabelecidas por Christina Maslach (FRANCO *et. al.*, 2019, p. 03):

- (i) Exaustão Emocional (EE) - quando o profissional experimenta sentimentos de esgotamento ou esgotamento de energia;
- (ii) Despersonalização (DE) - quando ocorre o aumento da distância mental do emprego, ou sentimentos de negativismo ou cinismo relacionados ao trabalho de alguém;
- (iii) reduzida Realização Profissional (rRP) - resultante da baixa redução da eficácia profissional.

Por sua vez, Carvalho (2019, p. 15) disserta a respeito da Síndrome de *Burnout*:

A Síndrome de *Burnout* ou síndrome do esgotamento profissional constitui um dos danos laborais de caráter psicossocial mais

importante da sociedade atual e que tem sido qualificada por pesquisadores como “a praga do Século XXI”. Decorre de um estresse laboral crônico, e está relacionada a desordens emocionais, físicas e mentais, e tem como fator de risco a organização do trabalho.

A dedicação exagerada à atividade profissional é uma característica marcante de burnout, mas não a única. O desejo de ser o melhor e sempre demonstrar alto grau de desempenho é outra fase importante da síndrome: o portador de burnout mede a autoestima pela capacidade de realização e sucesso profissional.

Em função do estilo de trabalho que se desempenha no contexto atual, ou seja, de extrema competitividade e exigências cada vez maiores, surge como consequência à vida cotidiana das pessoas uma carga enorme de empenho e dedicação. Esse nível de exigência está desumanizando os trabalhadores em geral fazendo com que eles atinjam patamares de estresse, esgotamento físico, mental e emocional superiores às suas capacidades potenciais.

Evidente o chamamento adicional de “Síndrome do Esgotamento Profissional”, em razão de ser um adoecimento específico do trabalhador. Inclusive, quanto à sua classificação como “praga do Século XXI”, decorrente do estresse crônico laboral.

Pode-se inferir, por conseguinte, que o trabalhador acometido pela Síndrome de *Burnout* possui menos interesse em práticas inovadoras, apresenta desgaste físico e psicológico quando lhe são exigidos criatividade e comprometimento com o trabalho, além de experimentar a sensação de contrariar os próprios valores para obter êxito na carreira.

Explicam Carlotto *et. al.* (2013) que a Síndrome de *Burnout* se manifesta de forma lenta e progressiva, sendo acrescida de vários sintomas que na maioria dos casos não se desenvolvem ao mesmo tempo o que torna difícil o diagnóstico inicial da doença.

Configura-se pela falta de energia, pelo aumento da distância mental para com o serviço desenvolvido, o negativismo do indivíduo com relação ao trabalho e a redução da eficiência profissional.

Outrossim, existem outros diversos sintomas que são decorrentes da síndrome, como depressão, desesperança, solidão, irritabilidade, impaciência, raiva, tensão, diminuição da empatia, cefaleias, náuseas, tensão muscular, dor lombar ou cervical e distúrbios do sono.

Conforme escrevem Trigo *et. al.* (2007, p. 225), os sintomas mais explícitos da Síndrome de *Burnout* se traduzem na exaustão emocional e no distanciamento afetivo, os quais abrangem:

(...) sentimentos de desesperança, solidão, depressão, raiva, impaciência, irritabilidade, tensão, diminuição de empatia; aumento da suscetibilidade para doenças, cefaléia, náuseas, tensão muscular, dor lombar ou cervical, distúrbios do sono. O distanciamento afetivo provoca a sensação de alienação em relação aos outros, sendo a presença deste muitas vezes desagradável e não desejada.

Aflige a saúde física, mental e o nível socioeconômico do indivíduo, causando-lhe consequências negativas como pontua Vieira (2010, p. 02, grifos da autora):

(...). O *burnout* está ainda associado a consequências negativas, dentre as quais:

- No nível socioeconômico: absenteísmo, queda de produtividade (PARKER; KULIK, 1995) e aposentadoria precoce (WEBER; WELTLE; LEDERER, 2005);
- Para a *saúde física*: aumento do risco cardiovascular (HONKONEN et al., 2006; MELAMED et al., 2006a), alterações fisiológicas e metabólicas como desregulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenais (GROSSI et al., 2005), diabetes tipo 2 (MELAMED et al., 2006a), elevação de lipídios séricos (SHIROM et al., 1997) e alterações do sistema imune (LEHRMAN et al., 1999), além de distúrbios musculoesqueléticos (HONKONEN et al., 2006);
- Para a *saúde mental*: associação com ansiedade e, em especial, depressão (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001; AHOLA et al., 2005), além de abuso de álcool (AHOLA et al., 2006b).

Noutras palavras, os autores Trigo *et. al.* (2007, p. 230) esclarecem que:

(...) os indivíduos que estão neste processo de desgaste estão sujeitos a largar o emprego, tanto psicológica quanto fisicamente. Eles investem menos tempo e energia no trabalho fazendo somente o que é absolutamente necessário e faltam com mais frequência. Além de trabalharem

menos, não trabalham tão bem. Trabalho de alta qualidade requer tempo e esforço, compromisso e criatividade, mas o indivíduo desgastado já não está disposto a oferecer isso espontaneamente. A queda na qualidade e quantidade de trabalho produzido é o resultado profissional do desgaste.

Mais um aspecto de suma importância foi abordado pela psicóloga Ana Maria Rossi, presidente do ISMA (*International Stress Management Association*) – Brasil: o portador da Síndrome de *Burnout* além de desenvolver as características retro mencionadas, comumente vivenciam uma “sensação de que é preciso contrariar os próprios valores para se dar bem na carreira” (FRANCO, 2019, p. 04).

### 3. ANÁLISE DE ALGUMAS PESQUISAS INTERNACIONAIS

Franco *et. al.* (2019, p. 05) citam uma interessante pesquisa feita pela *International Stress Management Association* - ISMA-BR no ano de 2016 e que contou com a participação de mil profissionais de diversas áreas das cidades de Porto Alegre (RS) e São Paulo (SP), constatou que 72% (setenta e dois por cento) dos pesquisados disseram estar frequentemente estressados e 32% (trinta e dois por cento) destes apresentavam sintomas da Síndrome de *Burnout*.

Nota-se que, mediante o emprego de regra de três simples, os trinta e dois por cento de indivíduos portadores de sintomas da síndrome representam mais de 40% (quarenta e quatro por cento), isto é, 44,44% do universo de indivíduos pesquisados. Em números, significa dizer que pelo menos 444 (quatrocentos e quarenta e quatro) dentre mil se encontravam não apenas estressados, como também tinham sintomas da síndrome.

Ainda em Franco *et. al.* (2019, p. 05), pode-se extrair que dos trabalhadores diagnosticados com *Burnout*, 92% (noventa e dois por cento) se sentiam incapacitados; 90% (noventa por cento) praticavam o presenteísmo; 49% (quarenta e nove por cento) deles apresentavam depressão; 97% (noventa e sete) relataram ter exaustão, sem condições físicas e emocionais para fazer qualquer coisa; e 91% (noventa e um por cento) sofriam com desesperança, solidão, raiva e impaciência.

Os percentuais, obviamente, são elevadíssimos. Mas, Franco *op. cit.*, relata que:

Quando considerada a área profissional, a pesquisa apura que os profissionais

que atuam no setor da segurança pública tiveram maior incidência da Síndrome de *Burnout*, seguidos dos motoristas de ônibus urbano e controladores de voo. Os profissionais da saúde, principalmente enfermeiros e médicos, junto com os bancários, atendentes de telemarketing e executivos (gestores), se encontram na terceira colocação.

Na área na saúde, destaca-se o relatório elaborado pelo *Medscape Physician Lifestyle Report* em 2015, com base em 20 mil entrevistas, no qual foi apurado que 46% dos médicos dos Estados Unidos sofrem da Síndrome de *Burnout*, sendo as mulheres mais atingidas devido à dupla ou tripla jornada de trabalho, bem como pela necessidade de trabalharem mais para se mostrarem tão competentes quanto os homens que exercem a mesma atividade.

Há, iniludivelmente, áreas de atuação profissional que são mais atingidas se comparadas a outras. Percebe-se que áreas de extremada importância para a sociedade, como a área da segurança pública e da saúde são responsáveis por colocarem seus profissionais em primeiro e terceiro lugares, respectivamente, no *ranking* das áreas mais acometidas pela síndrome.

Outro ponto a se destacar é a reluzente e expressiva acentuação da síndrome em mulheres. Isto porque, segundo se observa, as mulheres acabam desempenhando dupla ou tripla jornada, além de precisarem provar sua competência para o mercado de trabalho, quando comparadas a homens que exerçam a mesma atividade.

Todos os fatores que importem em exposição do trabalhador a níveis elevados de estresse, em suma, podem conduzi-lo ao desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*.

### 4. INTERSECÇÕES ENTRE PSICOLOGIA E DIREITO À SAÚDE

Para se estabelecerem as intersecções entre a Psicologia e o Direito à Saúde, traga-se à baila a recapitulação de que a Síndrome de *Burnout* se inicia por um estresse crônico; portanto, uma condição de adoecimento psicológico do trabalhador, que pode chegar a níveis físicos e socioeconômicos.

Não raras vezes, diga-se, o ambiente do trabalho adoce o indivíduo. Seja por fatores inerentes à própria profissão exercida, seja pelas relações interpessoais e/ou chefias psicopatas.

Sob este prisma, Demolinari (2010, p. 32-36), assevera a respeito da psicopatia e da violência verificada nas Organizações:

É crescente o número de empregados que sofrem ações abusivas intencionais, fruto da psicopatia de chefes ou mesmo de colegas de trabalho, que normalmente se manifestam através de humilhações, ultrajes, menosprezos, causando constrangimentos e sofrimentos a quem os recebe. Pode-se considerar uma vítima aquele que sofreu exposição a situações constrangedoras, conduta negativa e antiética de forma repetitiva e prolongada dentro de uma organização. O empregado que sofre esse tipo de violência psicológica pode apresentar danos em sua identidade, dignidade e relações afetivas e sociais, ocasionando problemas na saúde física e mental que podem evoluir para a incapacidade laborativa, o desemprego, até a morte. Isso se constitui como um risco invisível, porém concreto, que impõe aos trabalhadores um sofrimento perverso.

(...). Os casos de abuso de poder de chefes sobre subordinados dentro das organizações têm tomado maiores proporções, fazendo com que a população mundial se volte mais para esse problema. Atualmente, discute-se muito sobre *mobbing*, expressão técnica utilizada para definir um abuso emocional no local de trabalho, também conhecido como: massacre emocional, terror psicológico, assédio moral, traumatização, agressão psicológica e tortura emocional. Vítimas de *mobbing* estão sujeitas a problemas de saúde tanto de ordem física quanto psicológica. Além de desenvolverem uma irritabilidade acima da média, tornam-se pessoas ansiosas e, por vezes, deprimidas. Por estarem emocionalmente afetadas e com a auto-estima prejudicada, algumas vítimas sentem muitas dificuldades de se desvencilhar daquela situação de sofrimento, mantendo-se naquela tortura por anos. (Piñuel y Zabala, 2003) Apesar da Psicopatia variar de muitas formas e sentido no plano individual e organizacional, o problema é factual e institucionalizado tanto nas empresas públicas quanto nas privadas. Entretanto, identificou-se que as administrações e o setor públicos são os lugares que oferecem as características

mais idôneas para que se esse tipo de comportamento que favorece os psicopatas organizacionais se desenvolva. Um regime sancionador lento e burocrático garante a impunidade para suas condutas. Nas organizações privadas, normalmente o problema é resolvido quando aquele que não suporta mais ser torturado ou coagido pede demissão, interrompendo o sofrimento. Contudo, o chefe pode continuar exercendo sua psicopatia com outra vítima. (Piñuel y Zabala, 2003).

Piñuel (2003) defende que a psicopatia, de fato, afeta as pessoas que chegam a cargos de chefia. Ele analisa os papéis organizacionais como potentes mecanismos modificadores da psicologia dos indivíduos e estratégias de alguns para escalar o poder mediante todo tipo de manipulações, mentiras e chantagens. (...). Os psicopatas organizacionais, além de manipularem e seduzirem vítimas, igualmente sentem prazer em provocar humilhações em seus subordinados ou mesmo em colegas de igual nível hierárquico - o fazem por furor instintivo, mas também para demonstrar prestígio e poder. Pelo fato de não entenderem os sentimentos dos outros e não sentirem culpa ou remorso por fazerem algum mal, os psicopatas podem racionalizar com facilidade a sua violência ou comportamento, tornando-os aceitável.

o se reportar ao brilhante autor e sociólogo Iñaki Piñuel, a autora Demolinari (2010, p. 34) denuncia uma realidade para muitos desconhecida e inimaginável: o adoecimento de profissionais em virtude da tirania de chefias psicopáticas que, por vezes, apresentam-se ao público como demasiado simpáticas e envolventes.

Como ensina o sociólogo Piñuel (2008) na primeira obra em língua espanhola a tratar sobre *mobbing*, os chefes psicopatas costumam ser pessoas encantadoras, sedutoras e manipuladoras. Humilham seus subordinados ou seus pares por mero prazer e instinto, sem sentirem remorso, culpa ou empatia, de modo que aceitam seu próprio comportamento (violento) em busca de prestígio e exercício de poder.

Pois, ao contrário da concepção popular de psicopatas, nem todos eles cometerão crimes bárbaros ou publicamente noticiados. A maioria passará quase que desapercibida, investida em cargos de chefia e direção, em especial nas instituições públicas.

Neste passo, tem-se a confirmação da intersecção: a violência psicológica, que conduz ao adoecimento psicológico e, em casos mais severos, o adoecimento físico e a incapacitação para o trabalho; além dos riscos do desenvolvimento de quadros profundos de depressão, ansiedade, síndrome do pânico e tentativas de suicídio.

Contudo, a saúde é direito constitucionalmente assegurada pelos Artigo 7º, Inciso XXII, e 200, Incisos II e VIII. O meio ambiente do trabalho importa para a preservação deste direito, sendo certo que em uma concepção mais atual, Fiorillo (2005, p. 22-23) especifica o meio ambiente do trabalho como sendo o local onde as pessoas realizam suas atividades, sejam estas remuneradas ou não. Para tanto, o local deve ser salubre e sem a presença de agentes que comprometam a incolumidade física e mental dos trabalhadores.

De forma complementar, Melo (2010, p. 31), sustenta que o meio ambiente do trabalho não pode se restringir ao local de trabalho do empregado. Deste modo, deve contemplar o local, os instrumentos, o modo de execução das tarefas e a forma como o trabalhador é tratado pelo empregador e pelos outros indivíduos no trabalho. Franco *et. al.* (2019, p. 11) afirmam que:

Diante dessa perspectiva, não basta que o empregador ofereça somente condições de trabalho físicas adequadas e salubres ao trabalhador, é essencial a adoção de medidas de proteção à saúde mental do obreiro como forma harmônica de um meio ambiente do trabalho equilibrado.

As questões psicológicas dos trabalhadores são elementos formadores do meio ambiente laboral e um espaço de trabalho que provoque danos à integridade psíquica do obreiro, não mantém a devida qualidade ambiental, na medida em que não garante o bem-estar e a saúde da população, nos termos do artigo 3º, inciso III, alínea “a” da Lei n. 6.938/1991.

Diante dessa realidade, a Organização Mundial de Saúde (OMS), organismo sanitário internacional integrante da Organização das Nações Unidas (ONU), fundada em 07 de abril de 1948, conceitua a saúde como “[...] um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”.

Com o passar do tempo, por óbvio, tal definição resta incompleta e o conceito de saúde se afasta do individual e passa a ser

visto em sentido coletivo ao meio ambiente e às interações sociais, se tornando reconhecido como fundamental aos seres humanos.

Com isso, avizinha-se que a intencionalidade da legislação pátria é salvaguardar a saúde (física e mental) do trabalhador.

Inspirada nos ditames internacionais, indubitavelmente, a definição de saúde perpassa a esfera individual, para atingir patamares coletivos, pautando-se no resguardo dos indivíduos, do meio ambiente e das relações interpessoais, com o escopo de que se verifique não apenas a ausência de doenças nos indivíduos, mas também um bem-estar individual e coletivo em suas três dimensões: físico, mental e social.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram analisados os conceitos e características da Síndrome de *Burnout* e os danos causados à saúde do trabalhador decorrentes das inadequadas condições laborais. A realização da pesquisa retornou alguns resultados de cunho relevante.

Encontrou-se, essencialmente, a descrição da Síndrome de *Burnout* no ano de 1953, a partir do estudo do caso conhecido como *Miss Jones*; e que tal síndrome implica em danos causados à saúde, decorrentes das condições laborais inadequadas, pelas excessivas pressões físicas e psicológicas suportadas pelo trabalhador contemporâneo; sendo o surgimento da patologia como fenômeno psicossocial, em razão de sofrimentos e desgastes advindos do ambiente de trabalho.

Recebeu classificação pela CID-11 como “problemas relacionados ao emprego e ao desemprego”, não sendo elencada no rol do capítulo de “transtornos mentais, comportamentais e de neurodesenvolvimento”.

A violação ao meio ambiente do trabalho é circunstância gravosa que implica em desrespeito à saúde e à vida do trabalhador, cuja lesão não pode ser aceita diante da evolução alcançada pela eficácia dos direitos fundamentais nas últimas décadas.

Finalmente, importa dizer que o estudo da Síndrome de *Burnout* se traduz em relevante temática que permite a intersecção entre a Psicologia e o Direito à Saúde, de modo a se conseguir uma complementaridade, bem como permitir novas abordagens sob outras perspectivas.

## REFERÊNCIAS

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. In: Rev. PSICOΨ, v. 39, 2008, p. 152-158.

CARLOTTO, M. S. et. al. Avaliação e interpretação do mal-estar docente: um estudo qualitativo sobre a Síndrome de Burnout. In: Rev. Mal-estar e Subjetividade, v. XIII, 2013, p. 195-220.

CARVALHO, E. H. de. Síndrome de Burnout: condições de trabalho e problemas jurídicos. Dissertação de Mestrado, apresentada ao Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu em Direito da Saúde: dimensões individuais e coletivas. Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Dra. Rosa Maria Ferreiro Pinto. Universidade Santa Cecília – Santos/ SP. 2019.

DEMOLINARI, S. de S. Psicopatia nas Organizações. Projeto de Mestrado, apresentado ao Programa Gestão de Empresas. Orientador: Prof. Dr. Rui Menezes. Instituto Universitário de Lisboa, 2010. Disponível em: <[https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/2519/1/Projeto%20\\_Simone%20Demolinari.pdf](https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/2519/1/Projeto%20_Simone%20Demolinari.pdf)>. Acesso em: 20 abr. 2020.

FIORILLO, C. A. P. Curso de direito ambiental brasileiro. São Paulo: Saraiva, 2005.

FRANCO, M. V. et. al. Síndrome de Burnout e seu enquadramento como acidente do trabalho. In: Revista Científica Intr@ciência – Guarujá/SP, Ed. 17, mar. 2019, p. 1-13. Disponível em: <[http://www.uniesp.edu.br/sites/\\_biblioteca/revistas/20190312105103.pdf](http://www.uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20190312105103.pdf)>. Acesso em: 26 abr. 2019.

MELO, R. S. Direito Ambiental do Trabalho e a saúde do trabalhador. 5. ed. São Paulo: Ed. LTr, 2013.

OLIVEIRA, S. G. Indenizações por acidente do trabalho ou doença ocupacional. São Paulo: Ed. LTr, 2005.

PIÑUEL, I. Mi jefe es un psicopata: por qué la gente normal se vuelve perversa al alcanzar el poder. (Espanhol). Alienta Editorial, 2008.

REIS, K. P. Síndrome de Burnout, Psicologia e Direito à Saúde. In: Anais. III Congresso de Psicologia Organizacional e do Trabalho do Centro Oeste Paulista. Bauru/SP, 15 a 17 de maio de 2019. Organizado por Dinael Corrêa

de Campos. Bauru/SP: UNESP/ FC/ Departamento de Psicologia, 2019, p. 68.

SCHWARTZ, G. Direito à saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica. Livraria do Advogado, 2001.

SOUZA, M. C. M. Responsabilidade civil decorrente do acidente do trabalho: doutrina e Jurisprudência. Campinas: Ed. Agá Júris, 2000.

TRIGO, T. R. et. al. Síndrome de Burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. In: Rev. Psiquiatria Clínica, v. 5, 2007, p. 223-233.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SÃO PAULO – USP. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 27 nov. 2018.

VIEIRA, I. Conceito(s) de burnout: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica. In: Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, ISSN 0303-7657 (print version), vol. 35, nº 122, São Paulo: Jul.-Dez. 2010. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572010000200009](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000200009)>. Acesso em: 23 abr. 2019.

## SÍNDROME DE *BURNOUT*: UM ESTUDO ASSOCIADO AO TRABALHO DOCENTE E A VIVÊNCIA DE TRABALHADORES QUE SOFREM DESSE TRANSTORNO

Simone Campos  
Prefeito  
FAMEMA

Dalva Alves Vicente  
UNIPIAGET

Ruth Vieira Nunes  
PUCCAMP

### RESUMO

O presente artigo objetiva apresentar um estudo sobre a Síndrome de Burnout e sua relação com o trabalho docente e como essa síndrome pode influenciar de forma negativa o dia-a-dia dos professores e sua vivência no ambiente escolar, além de propor formas de enfrentamento e tratamento; para isso será utilizada uma revisão de artigos bibliográficos em português em sites credenciados cientificamente.

**Palavras-chave:** Síndrome de *Burnout*; Professores; Enfrentamento; Tratamento.

# 1. INTRODUÇÃO

O termo Burnout tem sua origem do verbo inglês "to burn out" o qual significa queimar ou consumir-se por completo. Refere-se à condição que afeta frequentemente os trabalhadores em detrimento de sua profissão e que nutrem um contato direto e sucessivo com outros seres humanos. É um estado de exaustão física e mental que está associada à vida profissional do indivíduo e que traz cansaço e frustração no ambiente no qual está inserido. (FREUDENBERGER, 1970 apud TOMAZELA, 2007).

Tomazela (2007) explica que a Síndrome de Burnout é uma doença do trabalho com maior incidência em pessoas ligadas à área de humanas, associada à área da educação e saúde, o que lhes exige que trabalhem sua relação afetiva no trabalho.

Não devemos ter uma visão unilateral da Síndrome de Burnout, pois ela afeta o indivíduo em sua totalidade, trazendo perdas significativas à sua qualidade de vida e exercício profissional:

Trata-se de uma experiência subjetiva de caráter negativo composta de cognições, emoções, atitudes e comportamentos negativos frente ao trabalho e ao seu papel profissional e às pessoas que necessitam se relacionar no trabalho (GIL-MONTE, 2011 apud DALCIN E CARLOTTO, 2018).

A expressão Burnout em geral é usada para expressar uma exaustão emocional gradual, um cinismo e a ausência de comprometimento experimentado em função das altas demandas de trabalho em profissionais que lidam diretamente com pessoas que de certa forma dependem dos mesmos (CASTRO e ZANELLI, 2007).

O trabalho é uma atividade que faz parte da vida diária de todos os indivíduos, é através desta atividade que as pessoas realizam parte de seus sonhos na vida, é através do trabalho que elas satisfazem suas necessidades básicas, como comer, beber, vestir-se etc.. Portanto é primordial que esses trabalhadores das diversas áreas assim como os profissionais tenham maior compreensão desse transtorno e assim estejam mais atentos para seus sintomas e se previnam de forma a manterem sua saúde mental e física.

Neste artigo pretendemos verificar quais agravantes a profissão de professor apresenta relacionada ao aparecimento da Síndrome de Burnout, bem como o modo mais utilizado no seu enfrentamento.

# 2. O QUE É A SÍNDROME DE BURNOUT E SEUS SINTOMAS:

Em 1974, Freudemberger, um médico americano, referiu-se à síndrome de Burnout, também conhecida como síndrome do esgotamento profissional, como um distúrbio psíquico. Ela está registrada no Grupo V da CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde).

São características da síndrome de burnout o desgaste do estado emocional, psicológico, tensão e estresse crônicos, que a doença provoca pelas condições físicas, especialmente numa profissão que requer do trabalhador um envolvimento interpessoal direto ou intenso. Podem ser citadas as seguintes características: dores de cabeça, tensão muscular, distúrbios do sono, irritabilidade, sentimentos negativos que começam a afetar o relacionamento familiar e a vida em geral com propensão a largar o emprego (CASTRO e ZANELLI, 2007).

Os altos índices de Burnout muitas vezes se devem às seguintes ocorrências: aumento da carga de trabalho; baixos salários; pressão de tempo, caracterizada pelo fato de o tempo não ser suficiente para cumprir as exigências de trabalho; aumento da complexidade do trabalho, caracterizada pelo fato de um mesmo profissional desempenhar múltiplas funções simultaneamente; papel conflitante, caracterizado pela obrigação profissional de executar funções contrárias e conflituosas; e por último, a ambiguidade de papéis, decorrente de informações inadequadas e ambíguas ao comprimento da função profissional (CASTRO e ZANELLI, 2007; TRINCA, 2007; GRANGEIRO, et.al., 2008).

No contexto do trabalho docente, Silva e Carlotto (2003) destacam os seguintes fatores agravantes de estresse:

As constantes mudanças ocorridas no sistema público de educação não raras vezes geram nesses profissionais sentimentos de mal-estar e impotência. O trabalho geralmente é realizado sob alguns fatores potencialmente estressores como: baixos salários, escassos recursos materiais e didáticos, classes superlotadas, tensão na relação com alunos, excesso de carga horária, inexpressiva participação nas políticas e no planejamento institucional e falta de segurança no contexto escolar.

Diante de tamanhas exigências e lutas que o professor é obrigado a enfrentar para manter-se no exercício de sua função, não é de se admirar que a docência tenha se tornado uma das profissões

de maior risco na incidência de Burnout e outros transtornos psicológicos.

Segundo Mazon, Carlotto e Câmara (2008) a síndrome de Burnout possui um avanço gradual e progressivo, não sendo seus sintomas percebidos logo de início, o que pode levar anos e até mesmo décadas até a descoberta da doença.

Maslach & Jackson (apud Dalcin e Carlotto, 2018) afirmam que a Síndrome de Burnout compreende um construto formado por três dimensões relacionadas e ao mesmo tempo independentes, sendo elas:

(a) exaustão emocional: havendo falta de energia e entusiasmo, constante sensação de esgotamento de recursos somada ao sentimento de frustração e tensão nos trabalhadores, devido à percepção da falta de condições para despendar mais energia ao atender seu cliente ou demais pessoas;

(b) despersonalização: podendo ser verificada através do desenvolvimento de uma insensibilidade emocional, o que leva o profissional a tratar aos clientes, colegas e a organização de forma desumanizada;

(c) diminuição da realização pessoal no trabalho: onde o trabalhador tende a se autoavaliar de forma negativa, tornando-se infeliz e insatisfeito com sua performance profissional, consequentemente experimentando sentimentos de incompetência e fracasso que vão aumentando progressivamente, bem como diminuição de sua capacidade de interação com os colegas de trabalho.

### **3. RELAÇÃO ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT E A VIVÊNCIA DO PROFESSOR NA ESCOLA**

Segundo Carlotto (2002) um dos possíveis fatores que podem levar os professores a serem mais vulneráveis ao *Burnout* são as novas exigências que hoje a sociedade faz ao professor. Se antigamente “educação vinha de berço”, hoje a família tem delegado suas obrigações à escola; se antes o professor era o detentor do conhecimento, hoje há inúmeras fontes e a rapidez das mudanças e profusão de novas informações, o que torna a atualização do professor algo difícil de ser mantido. Ainda, a sociedade com seus valores mutáveis exige que o professor se adéque a eles e distinga o que deve mudar e o que deve ser renovado na transmissão de valores aos alunos, o que torna a rotina do professor extremamente desgastante:

O professor, neste processo, se depara

com a necessidade de desempenhar vários papéis, muitas vezes contraditórios, que lhe exigem manter o equilíbrio em várias situações. Exige-se que seja companheiro e amigo do aluno, lhe proporcione apoio para o seu desenvolvimento pessoal, mas ao final do curso adote um papel de julgamento, contrário ao anterior. Deve estimular a autonomia do aluno, mas ao mesmo tempo pede que se acomode às regras do grupo e da instituição. Algumas vezes é proposto que o professor atenda aos seus alunos individualmente e em outras ele tem que lidar com as políticas educacionais para as quais as necessidades sociais o direcionam, tornando professor e alunos submissos, a serviço das necessidades políticas e econômicas do momento (MERAZZI, 1983 apud CARLOTTO, 2002).

Malasch e Malasch e Leither (1997, p. 26 apud Ferenhof e Ferenhof, 2002) especificam outras seis fontes em potencial de estresse do professor, no processo de burnout: a) falta de autocontrole; b) recompensas insuficientes; c) sobrecarga de trabalho; d) injustiças; e) alienação da comunidade; f) conflito de valores.

Ferenhof e Ferenhof (2002 apud Mazon, Carlotto e Câmara, 2008) encontraram em suas pesquisas ainda outros agravantes relacionados ao exercício da docência:

[...] a ecologia da escola pública se encontra abalada por vários fatores, entre eles, o descaso das autoridades do Estado: sujeira, grafiteagem, alusão a siglas de grupos marginais ou rivais, cerceamento do direito do cidadão-professor de ir e vir, violência física e psicológica, rendição diante do quadro de marginalidade intra e extramuros escolares, desrespeito à função docente etc. [...]

Diante do exposto, podemos perceber que o alto índice de incidência de burnout em professores se dá não apenas devido ao ambiente de trabalho, mas traz consigo todo o peso de políticas públicas e organizacionais pouco eficazes, que acabam trazendo prejuízo não só à saúde do professor e ao seu exercício profissional, mas também à transmissão de conhecimento e profissionalização das futuras gerações.

Como consequências organizacionais do exercício da docência por professores afetados pelo *burnout*, segundo Carlotto (2002) temos:

- diminuição da empatia pelo aluno;
- perda de interesse, de criatividade e diminuição do cuidado no preparo das aulas;
- autodepreciação;
- tendência a denegrir os alunos;
- aumento dos conflitos entre alunos, professores e administração escolar;
- atitudes negativas que levam à deterioração da qualidade das relações e de seu papel profissional;
- abandono da profissão.

terpretar uma situação negativa ou tensa em termos positivos;

k) negação, recusa em acreditar na existência do estressor, ou agir como se esse não fosse real;

l) aceitação, em um primeiro momento, à percepção do estressor como real e, em um segundo momento, à aceitação do estressor como um fenômeno natural;

m) religiosidade, buscando voltar-se para a religião como forma de aliviar a tensão;

n) humor, utilizando a estratégia de fazer graça da situação estressora;

o) uso de substâncias, procurando se desviar do problema pelo uso de substâncias psicoativas que interfiram na capacidade de avaliação das situações.

## 4. TRATAMENTO

Mazon, Carlotto e Câmara (2008) afirmam que, com base em estudos de diversos autores que levaram a uma categorização e melhor detalhamento sobre a doença, podem-se distinguir as seguintes estratégias utilizadas pelos docentes como forma de enfrentamento:

a) *coping* ativo, onde se estabelecem passos sucessivos para remover, atenuar ou melhorar os efeitos do estressor;

b) planejamento, onde o docente pensa sobre as alternativas para lidar com um estressor criando estratégias de ação;

c) supressão de atividades concomitantes, buscando redução de atividades que distraiam o sujeito do foco estressor;

d) *coping* moderado, busca de uma oportunidade apropriada para a ação, objetivando o controle da impulsividade;

e) busca de suporte social por razões instrumentais, procura por conselho, auxílio ou informação relativo ao estressor;

f) busca de suporte social por razões emocionais, ou seja, a busca por apoio moral, compaixão ou entendimento, geralmente na família, amigos ou profissionais de sua confiança;

g) foco na expressão de emoções, procurando focalizar a experiência de estresse, ventilando sentimentos negativos;

h) desligamento comportamental, que é o abandono das tentativas para atingir metas nas quais o estressor interfira;

i) desligamento mental, busca de atividades alternativas para afastar o problema da mente;

j) reinterpretação positiva, que consiste em rein-

Ao analisarmos o exposto podemos ver que nem todas as estratégias utilizadas pelos docentes são benéficas e assertivas e que, dependendo do nível de estresse por eles enfrentado, sua busca por fugir dos estressores pode trazer-lhes problemas ainda maiores devido ao uso de substâncias psicoativas.

Ferenhof e Ferenhof (2002) baseados na obra de Nascimento (2001), afirmam que, tanto o psiquiatra quanto o psicólogo, ao invés de simplesmente afastarem os professores de suas funções, devem levar o docente a uma prática de reflexão continuada sobre o seu trabalho; na busca de possíveis soluções para problemas reais do seu cotidiano escolar; no desenvolvimento psicossocial do professor e na aquisição de níveis mais elaborados de autoconhecimento; no seu desenvolvimento potencial criativo e expressivo; no aprofundamento das relações, e no fortalecimento dos vínculos afetivos e sociais do grupo de trabalho.

Carlotto, et. al. (2015) atenta para o fato de que o modo como o professor encara as demandas de seu dia a dia, o autoconhecimento e sua capacidade de gerir seus próprios recursos e emoções, tendem a funcionar como fator preventivo à Síndrome de *Burnout*:

[...] professores com alto sentimento de eficácia persistem e mantêm-se motivados e entusiasmados nas tarefas empreendidas, criam um contexto de aula favorável e, conseqüentemente, conseguem melhores resultados [...]

Pode-se entender que os docentes que acreditam na sua capacidade de lidar com as inúmeras demandas profissionais

apresentam menor desgaste psicológico, uma vez que tendem a interpretar tais situações como desafios ao invés de ameaças. A adaptação bem-sucedida às situações estressantes impede o surgimento da SB.

Segundo Latorraca, et. al (2019) a Síndrome de *Burnout* constitui ainda um território a ser explorado:

De modo geral, ainda há muita incerteza sobre os tratamentos e estratégias de prevenção eficazes e seguras para a síndrome de *burnout* e o estresse ocupacional. Estudos primários, preferencialmente ensaios clínicos randomizados, avaliando os efeitos de intervenções para prevenir e tratar trabalhadores com síndrome de *burnout* são necessários.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo procurou compreender e clarificar o que é a síndrome de burnout, buscou informar ao leitor como ela surgiu, seus sintomas, tratamento e consequências, qual a relação dessa síndrome com o trabalho dos professores e seu ambiente de trabalho, levando ao conhecimento dos docentes e demais profissionais a importância de se atentar para essa síndrome, a qual vem causando prejuízo individual e profissional para as pessoas e também para as instituições escolares.

Na área educacional as perdas são altamente prejudiciais, visto que, segundo Carlotto, et.al. (2015), os professores afetados por esta síndrome em sua grande maioria são profissionais competentes, engajados, entusiasmados com seu trabalho e socialmente comprometidos.

É importante lembrar que a síndrome de *burnout* não é um acontecimento novo, há aproximadamente trinta ou quarenta anos ela tem trazido prejuízos para quem a vivencia, porém, identificá-la é o desafio atual para os profissionais. Mediante isso espera-se que este artigo venha a ser de contribuição significativa, tanto para as pessoas acometidas dessa síndrome, como para os profissionais que venham a lidar com ela.

## REFERÊNCIAS

CARLOTTO, M. S. A síndrome de Burnout e o trabalho docente. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 7, n. 1, p. 21-29, jan./jun. 2002.

CARLOTTO, M. S. et. al. O papel mediador da autoeficácia na relação entre a sobrecarga de trabalho e as dimensões de Burnout em professores. *Psico-USF, Bragança Paulista*, v. 20, n. 1, p. 13-23, jan./abr. 2015

CARLOTTO, M. S.; PALAZZO, L. SANTOS. Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(5):1017-1026, mai, 2006.

CASTRO, F.G, ZANELLI, J. C. Síndrome de Burnout e projeto de ser. Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina. *Cad. psicol. Soc. trab.* v.10, n. 2. São Paulo, dez. 2007.

DALCIN, L.; CARLOTTO, M. S. Avaliação de efeito de uma intervenção para a Síndrome de Burnout em professores. *Psicologia Escolar e Educacional*, São Paulo. V. 22, n. 1, Janeiro/Abril de 2018, 141-150 pp.

FERENHOF, I. A.; FERENHOF, E. A. Burnout em professores. *Ecós revista científica*. v. 4, n. 1, 131-151 pp. 2002.

GRANGEIRO. M. V.T, Alencar, D.T, Barreto. J.O.P. A Síndrome de Burnout: Uma Revisão da Literatura. *Saúde Coletiva: Coletânea*. n. 2, Novembro de 2008. 1441- 1982 pp.

LATORRACA, C. O. C. et.al. O que as revisões sistemáticas Cochrane dizem sobre prevenção e tratamento da síndrome de burnout e estresse no trabalho. *Diagn Tratamento*. 2019. v. 24(3). 119-125 pp.

MAZON, V; CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. Síndrome de Burnout e estratégias de enfrentamento em professores. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 60, n. 1, 2008.

SILVA, G. N.; CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout: um estudo com professores da rede pública. *Psicologia Escolar e Educacional*, 2003. Volume 7 . Número 2 145-153 pp.

TOMAZELA, N. Síndrome de Burnout. 5º Simpósio de Ensino de graduação. UNIMEP <http://scholar.google.com.br/scholar>. Ano: 2007

TRINCA. M. M. Síndrome de Burnout: alto índice de estresse. *Espaço Saúde Saúde/Portal Albert Einstein*. 2007.

## TRAUMAS DA INFÂNCIA E O TRANSTORNO DO PÂNICO

Andréia Camargo

### RESUMO

O presente estudo constitui sobre a temática do Transtorno do Pânico e os traumas na infância de acordo com as vivências traumáticas da criança desde o nascimento e no decorrer do seu desenvolvimento através do convívio e ambiente familiar. Winnicott salienta a importância da previsibilidade do ambiente na experiência de continuidade. Uma mãe de humor instável, por exemplo, fará com que o bebê nunca saiba o que esperar dela, o que provoca grande desconforto psíquico na criança. Para o autor, o trauma se constitui quando o ambiente falha, o que pode remeter às chamadas angústias impensáveis, onde teremos então um fator predominante onde poderá contribuir para o surgimento do Transtorno do Pânico.

**Palavras-chave:** Transtorno do Pânico; Traumas na Infância; Traumas.

# 1. INTRODUÇÃO

O presente projeto de pesquisa tem o objetivo de desenvolver a seguinte questão: “Como os traumas da infância podem influenciar no desenvolvimento do Transtorno do Pânico?”.

A Síndrome do Pânico é uma maneira defensiva que o indivíduo encontrou de se relacionar com a vida e com a morte. Por mais absurdo que pareça, o Pânico é uma mensagem para um mundo externo de que algo, no mundo interno, não conseguiu ser traduzido. O Pânico de comunicar o indizível. Quem experimenta crises, na verdade, inconscientemente, se vale das mesmas para entrar em contato com aquela angústia primitiva e solta. Vale salientar que a Síndrome do Pânico é um reflexo de um passado mal vivido pela criança, e as consequências se refletem no futuro no indivíduo já adulto, TRINTINAGLIA, SUZYMARA (2001).

O Transtorno do Pânico ocorre independente da classe social, cor e crença, e isto significa que já havia uma pré-disposição interna, pois que já estava sendo formada durante o percurso de vida do indivíduo, esperando apenas o momento certo de desencadear. Porém, quem vivencia esses conflitos, a meu ver, são muito sensíveis e especiais. E, tendem a vivenciá-los em determinada fase de suas vidas, na tentativa inconsciente de resgatar e manifestar a sua verdadeira essência.

Vale ressaltar que influência do ambiente em que a criança está inserida e das famílias, que nem sempre são positivas, e a má estrutura das famílias contribuem para que haja transtornos da personalidade do indivíduo e são fatores geradores de medos, inseguranças, traumas físicos e psicológicos e de doenças, que afastam o sujeito da interação adequada no convívio familiar e social.

Nota-se também que a relação vincular familiar em um ambiente não facilitador é uma das causas de conflitos infantis, causados por esses fatores citados, que propiciam na maioria dos casos traumas.

Sabemos também que a falta de proteção, de carinho, atenção e acolhimento, acontecem em todos os setores: família, escola e sociedade e são os que mais contribuem para a desestruturação psicossocial do indivíduo e ainda gerando uma possível patologia como o Transtorno do Pânico.

A questão que norteia este artigo é de que forma os traumas vivenciados na infância podem influenciar no desenvolvimento do Transtorno do Pânico.

# 2. REVISÃO DE LITERATURA

## 2.1 ANSIEDADE

Segundo palavra “ansiedade” deriva do termo grego Anshein, e tem por significado “estrangular, sufocar, oprimir”. Os primeiros registros sobre ansiedade estão na Grécia clássica, esta que estava associada a sintomas corporais, embora Hipócrates tivesse descrito alguns casos de fobia, tanto na Antiguidade quanto na Idade Média a ansiedade raramente era tida como uma doença. (GRAEFF, et al. 1999)

Ainda de acordo com Graeff et al (1999,135 e 136): “[...] século XX, com Heidegger e Sartre [...] as fobias passam a ser encaradas como problemas médicos [...] o conceito de neurastenia, formulado pelo psiquiatra norte-americano Beard, englobava o que se entende hoje como estados da ansiedade patológica”.

A partir do momento que as fobias passam a ser consideradas pela medicina como um problema de cunho patológico, há um novo olhar, científico, sobre a ansiedade. Teve grande proeminência na Psiquiatria com Sigmund Freud, na primeira metade do século XX.

Deste modo, Graeff et al afirmam que “os processos recentes das neurociências, o advento da Etologia, a evolução da teoria da aprendizagem e o sucesso relativo da Psicofarmacoterapia vêm orientando o curso da Psiquiatria em direção à Biologia” (1999, p.136).

Segundo FORGIARINI (2010 et al Shinohara 2001) cita que a ansiedade que antes era um mecanismo adaptativo diante de perigos verdadeiros torna-se inadequado se usado para alarmes falsos e se usado em grande frequência. Os sintomas de ansiedade, estes que refletem no funcionamento do medo no cérebro - na tentativa de lidar com situações difíceis - geram em excesso e inapropriadamente ameaças em resposta a situações geralmente inofensivas.

Ainda para FORGIARINI (2010) a ansiedade e o pânico estão intimamente relacionados (BARLOW, 2002, apud, BARLOW e DURAND, 2008), de forma que a ansiedade venha a aumentar a probabilidade do pânico.

Para Barlow e Durand (2008), teoricamente existe diferença entre medo e ansiedade. Sendo que esta última é caracterizada por um estado de humor orientado para o futuro, ou seja, prever e controlar os eventos que estão por vir. Já o medo é uma reação emocional imediata para o perigo atual, com tendência de ações escapatórias.

De acordo com os critérios do Manual Diagnostico e Estatístico dos Transtornos Mentais (D.S.M. IV)

a ansiedade pode surgir como um terrível medo de morrer ou ficar louco acompanhado de uma série de manifestações físicas.

Para o CID 10 a ansiedade generalizada e persistente que não ocorre exclusivamente nem mesmo de modo preferencial numa situação determinada (a ansiedade é “flutuante”). Os sintomas essenciais são variáveis, mas compreendem nervosismo persistente, tremores, tensão muscular, transpiração, sensação de vazio na cabeça, palpitações, tonturas e desconforto epigástrico. Medos de que o paciente ou um de seus próximos irá brevemente ficar doente ou sofrer um acidente é frequentemente expresso (estado ansioso, neurose ansiosa, reação de angústia).

## 2.2 TRANSTORNO DO PÂNICO

Segundo JUBÉ (2007) Transtorno do Pânico (TP) ou Transtorno de Ansiedade (TA) são sinônimos de uma doença cuja origem deriva da palavra “Pânico” que é proveniente do grego “Panikon” que tem como significado susto ou pavor repetitivo.

Desde o século passado sabe-se da existência de um transtorno, onde o indivíduo manifestava ataques que se caracterizavam por comportamentos de gritos, agitação motora ou paralisia das pernas e dos braços, cegueira, mudez ou surdez. Esse fenômeno ocorria apenas em mulheres. Em função de este quadro ser essencialmente feminino, o entendimento da época era de que a gênese deste transtorno devia-se a movimentos por todo o corpo proveniente do útero, que havia se despregado de sua posição normal. Por isso, esse quadro recebeu o nome de histeria- hysterus / útero. E também, em final do século XVIII que Cullen defende que este transtorno era uma doença do Sistema Nervoso Central. Por isso, a origem do nome, neurose. Contudo, por muito tempo a neurose foi um diagnóstico dado quando não se conseguia identificar a causa de tal transtorno.

Segundo (NUNES; BUENO e NARDI, 2001) o indivíduo durante o ataque pode se sentir confuso, ter dificuldade para se concentrar e vontade de abandonar o local (buscar ajuda ou ir para outro lugar ventilado), além dos sintomas citados anteriormente, o indivíduo pode apresentar medo de morrer ou medo de enlouquecer.

Para (BARLOW, 2002, apud, BARLOW e DURAND, 2008) o pânico pode também ser uma resposta característica ao estresse que acontece em famílias e pode ter um componente genético separado da ansiedade. Porém, a ansiedade e o pânico estão intimamente relacionados de forma que a ansiedade

venha a aumentar a probabilidade do pânico.

## 2.3 PÂNICO SEGUNDO TRINCA

Segundo Trinca (2006), O Pânico é um estado mental de caos no qual a própria pessoa se sente um caos, em grande desestruturação interna. As noções fundamentais da realidade primeiro se afrouxam, depois tendem a desaparecer. Sobrevém a irrealidade, tanto dos objetos externos, quanto dos internos. Há inexistência momentânea de tempo, espaço e identidade. Tudo se mescla se funde se torna movediço e se volatiliza. Há dispersão interna e a mente pode afundar-se numa verdadeira catástrofe. Parece que o universo inteiro vai ruir nada ficará no devido lugar, não há ordem nas coisas, o mundo ao redor se torna frio e estranho e, sendo noite, não irá amanhecer um período que se inicia dos dez anos e termina por volta dos dezenove anos, onde é marcada por intensas transições do período da infância para o período da adolescência.

De acordo com Trinca (2006) o Pânico equivale àquele momento que antecede a morte para uma consciência em vigília. Inerme, assiste à sua própria dissolução em inexistência. É um ponto culminante de aniquilamento por perdas das relações internas significativas e estruturantes, por rupturas no self, de modo que a pessoa se acha em face de perigo mortal de seu desaparecimento, sentindo como avassalador e indefensável.

Segundo o autor as pacientes mencionaram uma tendência à diminuição da ocorrência de pânico quando estão acompanhadas por pessoas de suas confianças, assim como um aumento dessa tendência quando desacompanhadas. A presença física do outro muitas vezes lhes indica parâmetros e noções a respeito da realidade externa. Outras vezes, principalmente, lhes fornece, como num espelho, imagens delas mesmas que as auxiliam a resgatar contatos consigo mesmas.

A fobia faz-se acompanhar de uma “mentira ontológica”. Pode-se dizer dessa personalidade o que Chuang-tse disse de um homem confuso:

Você está completamente extraviado, como uma criança que perdeu seus pais e os procura no fundo do mar com um caniço. Você se perdeu de si, está inteiramente fora de si. Quer encontrar sua verdadeira natureza e não sabe por onde começar [...] Aqueles que têm sua alma interior e os seus sentidos obstruídos não podem manter os seus dons naturais. (Trinca 2006 p. 77 e 78, apud Chuang-tse 1969).

## 2.4 PÂNICO SEGUNDO TRINTINAGLIA

De acordo Trintinaglia (2001) o pânico aparece, quando as pessoas estão com sua vida estável tanto em termos; pessoal, social e economicamente. O Pânico passa a ser um grito desesperado encenado no corpo físico, demonstrando toda a inconformidade por não existir um fiador eterno que o protegerá para sempre.

Ainda para Trintinaglia (2001) a Síndrome do Pânico é uma maneira defensiva que o indivíduo encontrou de se relacionar com a vida e com a morte. Por mais absurdo que pareça, o Pânico é uma mensagem para um mundo externo de que algo, no mundo interno, não conseguiu ser traduzido. O Pânico de comunicar o indizível. Quem experimenta crises, na verdade, inconscientemente, se vale das mesmas para entrar em contato com aquela angústia primitiva e solta. Vale salientar que a Síndrome do Pânico é um reflexo de um passado mal vivido pela criança, e as consequências se refletem no futuro no indivíduo já adulto.

Segundo Trintinaglia (2009) no início dos ataques de pânico, ouvir ou ler conteúdos que incitem à ansiedade como a temática desta obra, por exemplo, pode fazer com que o paciente sinta as palavras invadindo-o com a mesma intensidade que um ataque é experimentado. O que ocorre é que ainda não houve tempo hábil para o paciente construir sua rede de proteção, rompida ou perdida juntamente com sua história infantil.

Conforme Trintinaglia (2009) o pânico visto através dos preceitos que regem a sociedade atual seria então desencadeado pelas falhas no circuito bebê-mãe, pela inóspita presença de outro que ampara que dá garantias, por uma imagem de si mesmo defletida da ideal e não menos importante, pela falta de recursos internos, de uma rede protetora de excessos que não foi, no mínimo, bem-erigida, tendo, então que desviar o trânsito dessas quantidades que o psíquico não dá conta, para o corpo.

Trintinaglia (2009) cita que não é regra, entretanto nota-se, no relato da maioria dos pacientes de pânico, um componente semelhante. Vivências difíceis e até traumáticas no que se refere a perdas e separações durante seu desenvolvimento infantil e posterior.

## 2.5 PÂNICO SEGUNDO WINNICOTT

Donald Winnicott não estudou o pânico propriamente dito. Porém, sua forma de conceber o amadurecimento psíquico pode ser muito útil para a compreensão dos transtornos de pânico. Ao abordar as defesas que remetem às angústias mais primitivas do desenvolvimento infantil, ressaltou o valor da

confiança como característica central do cuidado materno suficientemente bom. Ele salienta a importância da previsibilidade do ambiente na experiência de continuidade. Uma mãe de humor instável, por exemplo, fará com que o bebê nunca saiba o que esperar dela, o que provoca grande desconforto psíquico na criança. Para o autor, o trauma se constitui quando o ambiente falha, o que pode remeter às chamadas angústias impensáveis.

Segundo Melo e Burd (2004) Winnicott cita que a função materna recebeu do pai a designação do holding do inglês, segurar, conter, dar colo um acolhimento. A mãe fornece um holding físico por vezes ao filho, mas lhe dá continuidade do holding psíquico.

Ainda para Melo e Burd (2004) Winnicott relata que quando há falhas grosseiras na função materna, a criança de colo sente o que ele denominou de “angústias do aniquilamento”, expressas nas sensações de ter um corpo desintegrado, despedaçado, ter vertigem, cair num espaço sem fim.

## 2.6 PÂNICO SEGUNDO CID 10

De acordo com o CID-10 o transtorno do pânico (F41.0) os aspectos essenciais são ataques recorrentes de uma ansiedade grave (pânico), os quais não estão restritos a qualquer situação ou conjunto de circunstâncias em particular e que são, portanto, imprevisíveis. Assim como em outros transtornos de ansiedade, os sintomas dominantes variam de pessoa para pessoa, porém início súbito de palpitações, dor no peito, sensações de choque, tonturas e sentimentos de irrealidade (despersonalização ou desrealização) são comuns. Quase invariavelmente há também um medo secundário de morrer, perder o controle ou ficar louco. Os ataques individuais usualmente duram apenas minutos, ainda que às vezes sejam mais prolongados; sua frequência e o curso do transtorno são ambos, muito variáveis.

Segundo ainda o CID 10 um indivíduo em um ataque de pânico frequentemente experimenta um crescendo medo de medo e sintomas autonômicos, o qual resulta em uma saída, usualmente apressada, de onde quer que ele esteja. Se isso ocorre numa situação específica, tal como em um ônibus ou em uma multidão, o paciente pode subsequentemente evitar aquela situação. De modo similar, ataques de pânico constantes e imprevisíveis produzem medo de ficar sozinho ou ir a lugares públicos. Um ataque de pânico com frequência é seguido por um medo persistente de ter outro ataque.

## 2.7 PÂNICO SEGUNDO DSM IV

Segundo DSM IV a característica essencial do trans-

torno de pânico é a presença de ataques de pânico recorrentes e inesperados, seguidos por pelo menos um mês de preocupação persistente acerca de ter outro ataque de pânico, preocupação acerca das possíveis implicações ou consequências dos ataques de pânico, ou uma alteração comportamental significativa relacionada aos ataques (Critério A).

Para o DSM IV os ataques de pânico não se devem aos efeitos fisiológicos diretos de uma substância (por ex., Intoxicação com Cafeína) ou de uma condição médica geral (por ex., hipertireoidismo) (Critério C).

Ainda para o DSM IV finalmente, os ataques de pânico não são melhor explicados por um outro transtorno mental (por ex., Fobia Específica ou Social, Transtorno Obsessivo-Compulsivo, Transtorno de Estresse Pós-Traumático ou Transtorno de Ansiedade de Separação) (Critério D). Dependendo de serem satisfeitos também os critérios para Agorafobia, faz-se o diagnóstico de 300.21 transtornos de pânico Com Agorafobia ou 300.01 transtorno de pânico sem Agorafobia (Critério B).

De acordo com o DSM IV um ataque de pânico inesperado (espontâneo, não evocado) é definido como aquele que não está associado a um ativador situacional (isto é, ocorre “vindo do nada”). Pelo menos dois ataques de pânico inesperados são necessários para o diagnóstico, mas a maioria dos indivíduos tem um número consideravelmente maior de ataques.

### **3. FAMÍLIA SEGUNDO WINNICOTT**

Segundo Winnicott (1994) é a própria mãe do bebê que tem mais probabilidade de fazer o que é ambientalmente necessário para o bebê, simplesmente por causa do seu relacionamento total com ele.

Para o mesmo autor da mesma maneira é a família que tem mais probabilidade de proporcionar o que corresponde a isso com relação à vida mais sofisticada da criança e do adolescente.

Ainda para o autor o funcionamento familiar pode ser encarado como preventivo do trauma, desde que se permita que o significado da palavra “trauma” mude com o crescimento da criança, da primeira infância para a maternidade plena, com o crescimento que vai da dependência para a independência. Com base nisto, a família pode ser estudada não somente como uma atitude estruturada dos pais, parentes próximos e irmãos e irmãs, mas também como algo, que é em parte produzido pelas necessidades urgentes das próprias crianças, necessidades de surgidas da dependência e do fato de que o processo individual de amadurecimento só se torna

realizado em um meio ambiente facilitador.

#### **3.1 AMBIENTE SEGUNDO WINNICOTT**

Segundo Winnicott (1989) são os padrões familiares da criança, mais do que qualquer coisa, que a abastecem daquelas recordações do passado, de tal modo, que a descobrir o mundo a criança sempre realiza uma viagem de volta e essa viagem faz sentido para ela. Caso seja a família da própria criança, então a viagem de volta não submete ninguém a pressões, por ser da essência da família que ela permanece orientada para si mesma e para as pessoas dentro dela.

Para o mesmo autor o bebê nasce com tendências herdadas que impulsionam impetuosamente para o processo de crescimento. Isso inclui a tendência em direção à integração da personalidade em corpo e mente e em direção ao relacionamento objetal, 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. Tudo isso vem de dentro do menino ou da menina. Esses processos de crescimento, no entanto não podem ocorrer sem ambiente facilitador, especialmente no início, quando há uma condição de dependência quase absoluta.

Ainda para Winnicott (1989) com o ambiente facilitador requer uma qualidade humana e não uma perfeição mecânica, de tal modo que a expressão “mãe satisfatória” me parece atender às necessidades de uma descrição daquilo que a criança precisa, se os processos de crescimento herdados se tornarem uma realidade no desenvolvimento dessa criança específica.

De acordo com Winnicott (1989) se o ambiente facilitador não for satisfatório, rompe-se a linha da vida, e as tendências herdadas, muito poderosas, não podem levar a criança à plenitude pessoal.

Para Winnicott (1989) são os padrões familiares da criança, mais que qualquer outra coisa, que a abastecem daquelas recordações do passado, de tal modo que, ao descobrir o mundo a criança sempre realiza uma viagem de volta e essa viagem faz sentido para ela. Caso seja a família da própria criança, então a viagem de volta não submete ninguém a pressões, por ser da essência da família que ela permaneça orientada para si mesma e para as pessoas dentro dela.

Winnicott (1990) cita que na maturidade, o ambiente é algo para o qual o indivíduo contribui e pelo qual o homem ou mulher individual se sentem responsáveis.

O autor ainda cita que crianças no período de latência são intensamente perturbadas pela ruptura de seu ambiente doméstico, porque nessa época elas não deveriam ter que se preocupar com essas questões, deveriam poder tomar o ambiente como garantido para poderem enriquecer interiormente, através da educação, da cultura e do brincar em todo tipo de existência pessoal.

Ainda para o autor é possível dizer que a ruptura da situação familiar provocará uma distorção no desenvolvimento emocional de uma criança na fase anterior a latência, mas em grande parte essa situação depende do desenvolvimento emocional anterior.

Segundo ainda WINNICOTT, o bebê, quando desembarca em um mundo desconhecido, bombardeado diariamente por estímulos e excitações de todos os lados, não tem outra saída se não a dependência passiva dos pais que se tornam figuras onipotentes e que detêm a mais terrível das ameaças: o medo de ser abandonado. Este medo de ser abandonado é o que reflete a Síndrome do Pânico, pois o indivíduo quando está em crise tem medo de ficar sozinho e medo da morte, fica como uma criança abandonada e indefesa a procura de um consolo. Estas crises duram cerca de 20 a 40 minutos, e indivíduos relatam que este pequeno período parece uma eternidade. Isto também é demonstrado por Freud, segundo o mesmo o desamparo do homem encontra seu protótipo no desamparo da criança.

De acordo com Winnicott o bebê que não teve mãe suficientemente boa passa a sofrer de angústias impensáveis, medo: de se despedaçar, de cair para sempre e do colapso. O ambiente e a mãe-ambiente não foram capazes de suprir as necessidades básicas dele que está num estado de dependência absoluta, isto é, o ambiente não foi confiável e o desenvolvimento emocional é perturbado.

### 3.2 TRAUMA SEGUNDO WINNICOTT

Para Winnicott (1994) a idéia do trauma envolve uma consideração de fatores externos; em outras palavras, é pertinente à dependência. O trauma é um fracasso relativo à dependência.

Segundo Winnicott (1994) um estudo do trauma, portanto envolve o investigador em um estudo da história natural do meio ambiente relativa do indivíduo em desenvolvimento. O meio ambiente é adaptativo e, depois, desadaptativo; a mudança da adaptação para a desadaptação está intimamente relacionada ao amadurecimento de cada indivíduo, dos complexos de mecanismos mentais que acabam por tornar possível uma mudança da dependência no sentido da independência.

Ainda para Winnicott (1994) o trauma no sentido mais popular do termo, implica uma quebra de fé. O bebê ou a criança construíram uma capacidade de “acreditar”, e a provisão ambiental primeiro se ajusta a ela, mas depois fracassa.

Acontecimento da vida do sujeito que se define pela sua intensidade, pela incapacidade em que se encontra o sujeito de reagir a ele de forma adequada, pelo transtorno e pelos efeitos patogênicos duradouros que provoca na organização psíquica. (...) Em termos econômicos, o traumatismo caracteriza-se por um afluxo de excitações que é excessivo em relação à tolerância do sujeito e a sua capacidade de dominar e de elaborar psicologicamente estas excitações (LAPLANCHE e PONTALIS, 2001, p. 522).

### 3.3 TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO PÂNICO

O tratamento do Transtorno do Pânico será solidificado através das sessões de psicoterapia e uso de medicamentos que irão agir nos neurotransmissores cerebrais.

Através do tratamento psicoterápico, o paciente vai aprender a dar significados para sentimentos, emoções que são o protótipo do sentimento de desamparo que se tornou pânico. A psicoterapia permite que a pessoa funde um espaço de pensar, e sua dor sem nome não vai mais desaguar no corpo. O paciente vai se sentir instrumentalizado para lidar com suas angústias e ele próprio vai passar a dar as garantias que por tanto tempo ansiou. TRINTINAGLIA (2009) Ainda para TRINTINAGLIA (2009), é através do tratamento psicoterápico que o paciente vai obter as informações básicas para que ele possa controlar as crises do pânico.

Nesse contexto, salienta-se que a presença de um psiquiatra será também importante à medida que esclarece e faz ajustes na medicação. A associação da farmacologia com a psicoterapia potencializa o efeito da cura.

## 4. MATERIAL E MÉTODOS

### 4.1 PESQUISA QUALITATIVA.

O presente trabalho parte da concepção de que para se estudar um fenômeno deve-se compreendê-lo e interpretá-lo a partir dos seus significados e do contexto em que esta inserida.

A pesquisa qualitativa propicia a utilização de métodos que auxiliem a uma visão mais abrangente dos problemas, pois supõe o contato direto com o

objeto de análise e um enfoque diferenciado para a compreensão da realidade.

Segundo Denzin e Lincoln (2006) a pesquisa qualitativa é um conjunto de atividades práticas e interpretativas que dão visibilidade ao mundo, seja ele, representado por entrevistas, conversas, fotografias ou gravuras, uma vez que cabe ao pesquisador apresentar o entendimento e/ou interpretação dos fenômenos a partir dos significados que as pessoas atribuíram a ele.

Para os autores,

A pesquisa qualitativa envolve o estudo do uso e a coleta de uma variedade de materiais empíricos — estudo de caso; experiência pessoal; introspecção; história de vida; entrevista; artefatos; textos e produções culturais; textos observacionais, históricos, interativos e visuais — que descrevem momentos e significados rotineiros e problemáticos na vida dos indivíduos. Portanto, os pesquisadores dessa área utilizam uma ampla variedade de práticas interpretativas interligadas, na esperança de sempre conseguirem compreender melhor o assunto que está ao seu alcance. (DENZIN E LINCOLN, 2006, p.17)

A pesquisa qualitativa lida com palavras e falas em vez de números, o que não significa que ela seja destituída de mensuração ou que não possa ser utilizada para explicar fenômenos sociais POPE (2009).

Sua mensuração está relacionada com a busca dos significados que as pessoas atribuem às suas experiências do mundo social e a maneira como compreendem o mundo. Além disso, a pesquisa qualitativa estuda as pessoas em seus ambientes naturais e emprega metodologias como observação direta e participante, entrevistas, grupos focais, conversas informais, análises de textos ou documentos e análise de discurso. Pode ser empregada na forma de: (1) abordagem complementar à pesquisa quantitativa; (2) validação da pesquisa quantitativa; e (3) método independente para desvelar processos sociais que não são abordados em metodologias quantitativas. Dessa forma, a pesquisa qualitativa desenvolve as percepções e interpretações subjetivas, que surgem da experiência; comportamentos objetivos, que surgem das ações; e o contexto, que envolve os aspectos sociais, culturais, políticos e físicos que rodeiam os sujeitos da pesquisa.

Neste trabalho será utilizado como material de estudo o livro *Transtorno do Pânico – Prisioneiros do Sofrimento Subjetivo* de Suzymara Trintinaglia (2009).

## 4.2 RESUMO DO LIVRO: TRANSTORNO DO PÂNICO: PRISIONEIRO DO SOFRIMENTO SUBJETIVO

Em seu livro *Transtorno do Pânico Prisioneiros do Sofrimento Subjetivo*, a autora Suzymara Trintinaglia discorre sobre o Transtorno do Pânico em dois grandes capítulos. No primeiro capítulo, denominado “Pânico sob a luz da modernidade” conhecemos a origem da palavra pânico, as suas sutis diferenças, a fisiologia do pânico, as sensações experimentadas no primeiro ataque de pânico, a ansiedade antecipatória, a etiologia do pânico, os aspectos orgânicos ao pânico, o pânico e as substâncias psicoativas a depressão como condição intrínseca ao pânico, os psicofarmacos, a reação da família frente ao pânico, o pânico noturno, o tratamento do pânico e o pânico e a psicoterapia.

Já no segundo capítulo, temos como tema “Pânico um olhar psicanalítico” onde a autora discorre das teorias de Winnicott, Bion e a Escola Francesa, outras teorias psicanalíticas, os deuses, cultura e o pânico, os possíveis gatilhos de ataque do pânico e pânico e o analista.

Para TRINTINAGLIA (2009) o pânico é uma situação de urgência de sofrimento, portanto de crise. Infelizmente, não se aprende que é com a instalação, tal como a que se cria no pânico, que encontramos oportunidade para crescer. O que emocionalmente estava fixado no passado infantil sofre um processo de amadurecimento. Onde muito provavelmente havia falha nos recursos psíquicos, agora, está sendo exigido de forma oportuna, um reparo, uma melhoria nesse aparelho psíquico.

Ainda para TRINTINAGLIA (2009) o vocabulário chinês *wei chi* corresponde, em português a situação crise. Essas duas sílabas combinadas e traduzidas significam, respectivamente perigo e oportunidade. Olhando o pânico dessa perspectiva, ele poderia ser interpretado como uma sensação de perigo registrada no passado, que eclode no presente e que pode ser experimentada como uma oportunidade de crescimento, permitindo, assim, que em um futuro breve o indivíduo administre mais adequadamente as urgências inerentes à vida e encontre saídas mais saudáveis do que o sintoma. Dessa forma o pânico não fica reduzido somente aos seus aspectos negativos e de sofrimento.

## 5. ANÁLISE

O psicanalista britânico Winnicott enfatizou a importância da participação da mãe suficientemente boa, ou seja, a mãe real e de um ambiente facilitador para um saudável desenvolvimento da criança. Em um de seus registros especiais sobre sua idéia, Win-

nicott nos fala sobre o fato de que o primeiro espelho da criatura humana é o rosto da mãe, sobre tudo o seu olhar, aonde o bebê aí fará uma alusão sobre si mesmo. Sendo assim, é de importância fundamental a mãe real, pois ela sendo o espelho de seu bebê, poderá refletir o que realmente é, ou ainda, refletir uma imagem distorcida que a mãe imagina ser.

O ponto máximo do pensamento Winnicottiano é de que existe (nem todas são) uma mãe suficientemente boa que não é perfeita, mas sabe mesclar satisfação e frustração em relação à onipotência infantil e abarcar as agonias primitivas que são impensáveis para o bebê. Se a mãe conseguir ser “aquela”, o filho se desenvolve bem, caso contrário, existirão falhas, obstáculos no desenvolvimento que estarão sempre presentes, e o espaço transicional não acontecerá, tornando o bebê cada vez mais dependente e ameaçado pelo desamparo, haja vista que a mãe sempre será exigida em pessoa para assegurar a proteção absoluta. Qualquer situação de separação tornar-se-á insuportável (angústia de separação), pois para o bebê é a perda real da proteção contra um mundo terrivelmente hostil.

Winnicott deixa bastante evidente com essas importantes considerações que o tratamento psicológico, em qualquer transtorno psíquico, é imprescindível e insubstituível, haja vista esta relação transferencial ou de equivalência, absolutamente necessária para a reinscrição de um psiquismo com vistas ao saudável.

Relacionando o livro com a teoria do Winnicott, podemos analisar que a autora Suzymara Trintinaglia relata que segundo Winnicott o bebê quando desembarca em um mundo desconhecido, bombardeado diariamente com estímulos, excitações de todos os lados não têm outra saída se não a dependência passiva dos pais que se tornam figuras onipotentes e detêm a mais terrível das ameaças: o medo do bebê ser abandonado e, paradoxalmente algo quase com tom divino: a proteção contra todos os perigos.

Para TRINTINAGLIA (2009) Winnicott relata que determinadas vivências de terríveis angústias da infância do bebê deixaram marcas que se refletiram na vida adulta de forma psicopatológica. O pânico é uma delas. Seria então uma defesa extrema para impedir a queda do indivíduo nessa terrível condição outrora vivida. Esse adulto não tem muita tolerância para a falta de proteção e garantias; está sempre contando com um objeto idealizado e protetor diante de um mundo que se frustra diariamente e o coloca frequentemente em situações vividas como perigosas. O pânico acontece quando esse indivíduo olha para aquele lugar que, segundo ele, deveria estar adequadamente oferecendo garantias e se dá conta de que está vazio.

Ainda para TRINTINAGLIA (2009) Winnicott cita

que o pânico constituiria, por um lado, uma tentativa desesperada de impedir que esses estados inomináveis se instaurem e, por outro, uma segunda chance de elaboração dessas agonias impensadas, de modo a integrá-las subjetivamente para que se tornem parte apenas da vida pregressa do indivíduo, quando o ambiente, o holding e a mãe suficientemente boa falha, e o bebê teria se sentido absolutamente sem sustentação, sem amparo.

Segundo TRINTINAGLIA (2009) com essa perspectiva, Winnicott proporciona uma ideia de que o pânico não viria para desorganizar o psiquismo, embora a sensação de quem experimente um ataque de pânico seja de que vai enlouquecer, mas para que o indivíduo entre em contato com o indizível, com a fronteira entre o corporal e o psíquico, com a própria existência e o medo de perdê-la.

Se fizermos um retrospecto da vida infantil das pessoas que sofrem de pânico, encontraremos crianças que passaram por situações de perda de figuras importantes muito cedo, vivências fóbicas, como: ter dificuldade de estar fora do seu ambiente familiar, dormir na casa de amigos, ir à escola, ao supermercado sozinho, medo de dormir no escuro, sono interrompido por pesadelos, entre outros fatos que marcaram o seu passado.

Também vamos encontrar, na vida das pessoas que sofrem de pânico, pais fóbicos, inseguros, depressivos, portadores de alguma doença orgânica ou psiquiátrica ou até mesmo que tenham experimentado crises de pânico (mesmo sem ter sido diagnosticado). Analisando minuciosamente, encontraremos filhos que foram criados num ambiente por pais muito severos, controladores, exigentes, com tendências a idealizar os filhos ou, ainda, ausentes. De qualquer maneira, encontraremos na vida desses pacientes, mães de que alguma forma falhou na função de mãe suficientemente boa.

Podemos então, dizer que não houve tradução dos sentimentos, das angústias daquele bebê que não tinha condições de pensar sozinho.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A primeira vez em que se falou em Transtorno do Pânico foi em 1860, durante a Guerra Civil Americana, onde ficou conhecida como Coração Irritável TRINTINAGLIA (2009).

Desta época em diante, foi algo cada vez mais pesquisado e discutido, como Freud em 1898, no qual após uma leitura psicanalítica, classificou em o acesso e o excesso inesperado e incompreensível de intensa angústia de Neurose de Angústia. E por fim, após vários estudos, inclusive envolvendo não

só a psicanálise, como as demais ciências da saúde como a biologia e a psiquiatria, o Transtorno do Pânico ficou e é então classificado como um transtorno de ansiedade.

Essa ansiedade gera medo e desencadeia muitas vezes o que é conhecido como ansiedade antecipatória, que é o medo de ter medo, ou seja, são os pensamentos que vem a mente do paciente antes dele ter os sinais e sintomas do Transtorno do Pânico.

O Transtorno do Pânico não é algo palpável e nem mensurável, sob a luz da medicina. Digo isso porque não se existe um exame clínico objetivo a fim de mensurar a dimensão dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente, diferente do que acontece quando este é acometido de uma patologia de ordem anatômica, como o desenvolvimento de um tumor numa área de um órgão em específico. Este último chega ao seu diagnóstico através de exames de radiografias e tomografias, por exemplo. Talvez essa seja uma das desvantagens que o indivíduo que apresenta o Transtorno do Pânico apresenta.

Ao discorrer sobre esta pesquisa, notei que o Transtorno do Pânico está intimamente ligado às experiências adquiridas e absorvidas no período da infância do indivíduo. O bebê nasce e já almeja para si um ambiente seguro, os quais muitos fatores irão contribuir para o sucesso ou o insucesso desta etapa. É nesta fase de vida que o indivíduo, se não for muito bem amparado, irá acarretar para si transtornos de ansiedade devido à falha neste processo.

Quando uma criança é envolta de um ambiente facilitador e seguro, com atenção, diálogo, carinho, afeto e compreensão, este por sua vez desenvolve-se sob esta esfera segura e motivacional, tendo em si mesmo as bases fortalecedoras o qual irá utilizar no decorrer de sua vida. Haja vista que declínios comuns a vida, todo o ser humano possui, porém se este tiver em sua formação todo o aparato necessário para o seu desenvolvimento, ele, num momento de angústia, busca dentro si todas as informações processadas durante a sua vivência e saberá discernir sobre os intempéries cotidianos.

Observamos então de acordo com o estudo em questão que um dos fatores para o desenvolvimento do Transtorno do Pânico surge através de uma experiência traumática vivenciada na infância. Porque quando dizemos que uma experiência foi traumática, significa que ela fica registrada num circuito específico de “memória emocional” que passa a disparar a mesma reação emocional automaticamente, sem a participação da consciência. Sempre que aparecem algumas reações parecidas no corpo inicia-se uma nova crise de pânico. Pois fatores anteriores podem tornar uma pessoa vulnerável a desenvolver um Transtorno de Pânico, como ter um temperamen-

to mais ansioso, ter vivido ansiedade de separação na infância, ter sido criado por pais ansiosos em um ambiente não facilitador, com uma mãe que de alguma forma falhou na função de mãe suficientemente boa, entre outros fatores que, combinados ou não, contribuem para que uma pessoa venha a desenvolver o Transtorno do Pânico.

## REFERÊNCIAS

BARLOW e DURAND, David H. e V. Mark. Psicopatologia: uma abordagem integrada. 4<sup>o</sup> ed. São Paulo: CENGAGE Learning, 2008.

CID -10. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas – Coord. Organiz. Mund. Da Saúde; trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artmed, 1993.

DENZIN, N.K. E LINCOLN, S.L. A disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. IN: DENZIN, N.K., LINCOLN, S.L. e col. O planejamento da pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DSM IV. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Trad. Dayse Batista; 4<sup>o</sup> edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

FORGIARINI, Kelin. Transtorno de ansiedade na infância. São Paulo, 2010. Disponível em: <[www.webartigos.com/artigos/transtornos-de-ansiedade-na-infancia/49425/](http://www.webartigos.com/artigos/transtornos-de-ansiedade-na-infancia/49425/)>. Acesso em: [29/09/2012]

JUBÉ, C.N.P. O transtorno do pânico como símbolo de transformação. Goiás, 2007. LAPLANCHE, J. PONTALIS. Vocabulário da psicanálise. São Paulo: 4<sup>o</sup> ed. Martins Fontes, 2001.

MELO J / BURD, M. Doença e família. São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora, 2004.

NUNES FILHO; BUENO e NARDI, Eustachi Portella; João Romildo e Antonio Egedio. Psiquiatria e Saúde Mental: conceitos clínicos e terapêuticos fundamentais. São Paulo: Atheneu, 2001.

Pope C, Mays N, organizadores. 3<sup>a</sup> ed. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. Porto Alegre: Artmed; 2009.

TRINCA Walter. Personalidade Fóbica: Uma aproximação psicanalítica, São Paulo: Editor Vetor, 2006.

TRINTINAGLIA, Suzymara. Síndrome do pânico - Cenas do corpo. Caxias do Sul: EDUCS, 2001.

TRINTINAGLIA, Suzymara. Transtorno do pânico – Prisioneiros do sofrimento subjetivo. Caxias do Sul: EDUCS, 2009.

WINNICOTT, Donald Woods / Clare Winnicott. Explorações psicanalíticas. O conceito de trauma em relação ao desenvolvimento do indivíduo dentro da família. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.

WINNICOTT, Donald Woods. Natureza humana, Rio de Janeiro: Editora Imago, 1990.  
WINNICOTT, Donald Woods. Tudo começa em casa, São Paulo: Martins Fontes, 1989.

## UM PANORAMA DA GESTÃO DE PESSOAS NO CORPO DE BOMBEIROS DA POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ

Luís Henrique Alves

### RESUMO

A possibilidade de discutir condições de uma maior eficiência de uma gestão com pessoas para a instituição Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Paraná levando em considerações as medidas utilizadas na aplicação do gerenciamento de pessoas sendo estas de forma efetiva dentro do cenário da instituição, propondo uma nova visão e entendimento decorrente desse estudo. O estudo justamente, verifica a melhor funcionalidade do sistema de gerenciamento de pessoas, buscando formas de reconhecimento, avaliação e tratamento aos problemas decorrentes de uma gestão. Com esses estudos à necessidade de entender o a dimensão da pessoa em situações de trabalho no Corpo de Bombeiros. Seres humanos com potenciais e limitações a serem lapidadas e de posse destas informações virem a vislumbrar as melhores medidas gerenciais e ainda as melhorias no sentido produtivo, sadio e prazeroso para o ambiente de trabalho seja ele administrativo ou operacional dentro do Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Paraná.

**Palavras-chave:** Gestão; Competência; Capacitação; Aprendizagem.

# 1. GESTÃO HUMANA COMO GESTÃO ESTRATÉGICA

Podemos entender uma idéia compartilhada da classificação das competências como profissionais ou ainda humanas que seria (aquelas relacionadas a indivíduos ou a equipes de trabalho) e as organizacionais (aquelas inerentes à organização como um todo ou a uma unidade produtiva), ressaltando-se que as competências profissionais, aliadas a outros recursos e processos, dão origem e sustentação às competências organizacionais, vindo de encontro de a uma proposta de alinhar esforços para que competências humanas possam gerar e sustentar competências organizacionais necessárias à conquista de objetivos estratégicos, (PIRES, 2005).

É importante ressaltar que em razão da natureza do papel ocupacional que as pessoas desempenham, por exemplo, as competências humanas podem ser classificadas como técnicas e gerências, essas competências podem ainda serem classificadas como:

É as competências podem ser classificadas como emergentes (aquelas cujo grau de importância tende a crescer no futuro), declinantes (aquelas cujo grau de importância tende a diminuir no futuro), estáveis (as que permanecem relevantes ao longo do tempo) e transitórias (aquelas que se fazem importantes apenas em momentos críticos, de crises e transições).: (PIRES, 2005), p. 21).

É necessário compreender o significado de organização, buscamos referência ao conceito mais clássico, para então desta forma, definir organização como um conjunto de pessoas que realizam tarefas, seja em grupo, seja individualmente, porém de forma coordenada e controlada, atuando num determinado contexto ou ambiente, com intuito de atingir um objetivo antes já determinado através da qual executada e da forma eficaz, utilizando dos meios e recursos disponíveis, sobre a liderança ou não de alguém com as funções de planejar, organizar, liderar e controlar estas atividades predispostas. (ROBBINS, 2002).

## 1.1 MODELOS DE GESTÃO COM PESSOAS

Podemos compreender que o aumento do interesse pela gestão de competência decorre, sobretudo, de um reconhecimento do fator humano como o elemento primordial para o sucesso das organizações. Ter a identificação desses elementos em seus objetivos estratégicos consiste, portanto, num requisito fundamental para a implantação de um modelo de gestão. Estas atividades de mapeamento de competências, sendo aqui uma identificação do conjunto de habilidades, conhecimentos e atitudes

de que garante aos profissionais de uma organização e que também os capacitam para executarem determinadas atividades que possam surgir durante a formulação dos planos estratégicos, servindo de suporte para a elaboração e o desenvolvimento de projetos em relação à gestão e servindo de subsídio aos recursos humanos dentro das organizações (PIRES, 2005).

## 1.2 TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS

É necessário, pois, analisar o desenvolvimento de competências profissionais ou humanas, salientou ser um processo de aprendizagem que tem como objetivo preencher o vazio entre os conhecimentos, as habilidades e as atitudes dentro de uma organização. Tendo sido estabelecidos em função do cargo ou da posição ocupada pelo indivíduo na organização, essas competências acometem, sob o ponto de vista da qualificação profissional, não apenas aos saberes cognitivos e técnicos, mas também aos saberes postos em ação, ou ainda, podendo ser à capacidade de o indivíduo ter para resolver os problemas, de lidarem ainda com situações imprevistas e de como compartilharem e também de transferirem conhecimentos (PIRES, 2005).

# 2. VALORIZAÇÃO DE PESSOAS NA ORGANIZAÇÃO CORPO DE BOMBEIROS

Podemos compreender que visando uma perspectiva de melhoria, uma série de projetos e investimentos realizados para a melhor gestão de uma instituição profissional bombeiro militar para estar bem mais preparada, esta deve estar sempre, valorizada e motivada para servir a comunidade. Ao pontuarmos uma das ações, seria uma contra partida do governo para equipar e valorizar a corporação, tais medidas podem estar voltadas para programas de reestruturação da Segurança Pública e consolidam investimentos em estrutura física, aumento de efetivo, aquisição de novos equipamentos e veículos, benefícios salariais e um conjunto de ações de estímulo ao trabalho bombeiro. Comissões especiais para elaborar propostas de revisão das regras de ingresso, lotação, transferência e até promoções são benefício que influenciam diretamente os bombeiros. O aumento do efetivo para diminuir o déficit de policiais por habitantes nas regiões atendidas pelos bombeiros, através de concurso para compor os quadros do Corpo de Bombeiros. Iniciativas que trazem respeito e reconhecimento da importância destes profissionais, destaca-se a importância das ações da gestão para a corporação, trazendo presente o fator motivacional. Com essas reflexões,

ressaltamos ações que melhoram o desempenho operacional e administrativo da instituição (PORTAL DA TRANSPARÊNCIA MARANHÃO, 2017).

## **2.1 CARACTERÍSTICAS DOS BOMBEIROS MILITARES**

É importante ressaltar que o bombeiro militar é o profissional que integra a segurança pública do estado. Também responsável pela prevenção contra incêndio, preservação do patrimônio, pelo combate a incêndios, por resgatar as vítimas de afogamentos e ao atendimento a traumas decorrentes de acidentes. Pela conscientização da população em relação às medidas de segurança adotadas na prevenção de incêndios. O bombeiro militar deve ter um ótimo condicionamento físico, equilíbrio emocional para resolver os mais diversos tipos de situação e desejo de servir a população salvando vidas. Além disso, este profissional deve ter raciocínio rápido; resistência física; disciplina; coragem; liderança; boa saúde; capacidade de trabalhar em equipe, de trabalhar sob pressão, de decidir e de cumprir ordens.

Há estados onde o Corpo de Bombeiros está associado à Polícia Militar, neste caso, o recrutamento é feito através de concurso público tanto para oficiais como para cargos inferiores na hierarquia militar. (PACIEVITCH, 2018)

## **2.2 COMPETÊNCIAS INDIVIDUAIS DENTRO DA ORGANIZAÇÃO CORPO DE BOMBEIROS**

Na organização bombeiro militar, as atividades de desenvolvimento de competências também podem auxiliar o planejamento das carreiras, podendo ser definido como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes segundo uma escala de complexidade. O objetivo é ampliar o conhecimento e o acesso a de tais desempenhos para se chegar a uma ampliação dos conhecimentos e também aspectos comportamentais que melhorem o desempenho individual em cada nível e, conseqüentemente, a qualidade da entrega organizacional. (PIRES, 2005).

Os estudos desse autor (PIRES, 2005), vêm o encontro de nossos anseios, no sentido de mostrar que a competência individual apresentadas pelo servidor bombeiro militar e as requeridas para o alcance das metas organizacionais. O plano de desenvolvimento de competências procura antes de tudo ampliar a capacidade individual para assumir atribuições e responsabilidades cada vez mais em níveis crescentes de complexidade. Apontar seus pontos fortes e as deficiências individuais são fundamentais para o seu desenvolvimento profissional. O estímulo ao aprendizado contínuo e o auto desenvolvimento.

Essas acepções podem abranger desde treinamentos estruturados (cursos dentro da instituição) ou ainda outros como ciclos de palestras, seminários ou ainda cursos ou visitas técnicas a organizações nacionais ou internacionais. Pode se notar, portanto, que o desenvolvimento de competências profissional bombeiro militar vai além das ações de capacitação do seu dia a dia de trabalho. (PIRES, 2005).

## **3. O FLUXO DE COMUNICAÇÃO NA GESTÃO DE PESSOAS DO CORPO DE BOMBEIROS**

É necessário, pois, analisar a interação entre os distintos cargos dentro da instituição Corpo de Bombeiros. Os diversos tipos de posto e graduações colocam os diversos militares colegas, administradores e subordinados, a comunicação deficiente, as atitudes negativistas e a instabilidade emocional são os principais propulsores de um clima organizacional estressado, angustiado para o cumprimento das metas organizacionais, impedindo de cumprir suas finalidades, quais sejam produtos ou serviços com maior qualidade, além de deixar a destinação social prejudicada (JUNIOR, 2009).

Acerca do clima organizacional, que, uma atmosfera soturna, eivada de desrespeito, promessas não cumpridas, ausência de transparência, o mandão e as injustiças dentre outras, orientam as pessoas para a desmotivação e redução do desempenho organizacional (JUNIOR, 2009).

Uma boa comunicação seguindo o fluxo de cadeia de comando permite que ela oriente os seus pares, facilitando a tomada de decisões e promovendo uma integração interdepartamental. Vale muito prestar atenção em algumas dificuldades da comunicação que podem advir como o fato de muitas vezes os membros de um setor específico de ficarem isolados em suas próprias áreas de atividade e sem tempo ou estímulo para a execução de suas tarefas, devendo ser seguidas pela coordenação a fim de a gestão deixar de correr o risco de se tornar menos confiável ganhando assim a credibilidade e confiança daqueles que estão sob sua gerência (JUNIOR, 2009).

### **3.1 A DISTRIBUIÇÃO E COMPETÊNCIA**

A Competência esta relacionada com a compreensão do sistema ou negócio, em que se esta inserida, com seus objetivos específicos que vão desde as competências sociais, competências necessárias para interagir com pessoas, como, por exemplo, comunicação, negociação, mobilização para mudanças, sensibilidade cultural, trabalho em grupos, conhecimento do serviço, agregando a isso o valor

do profissional à organização refletindo no saber agir responsável e o reconhecimento após ver o resultado da entrega ao trabalho. (KRASINSKI, 2005).

Vale ressaltar que para ocorrer a aprendizagem, é necessário que o sistema organizacional apresente as condições propícias, iniciativas de compartilhamento e disseminação do conhecimento crítico, envolvendo elementos como:

- Comprometimento de todos os níveis hierárquicos da organização sobre a importância do processo de aprendizagem para a geração de capacitações e competências organizacionais no âmbito da gestão de operações;
- Identificação do conhecimento crítico ou estratégico para a organização que possa originar competências;
- Conscientização e/ou capacitação dos detentores do conhecimento crítico, de modo que ele seja adequadamente explicitado;
- Disseminação do conhecimento organizacional explicitado;
- Comprometimento dos indivíduos e grupos com a internalização do conhecimento explícito crítico;
- Construção de redes de aprendizado entre os indivíduos e grupos, onde possam ser compartilhadas idéias e experiências. (FLEURY, 2004, p. 16).

Compreender a competência como o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que uma pessoa possa desenvolver vão além das suas atribuições e responsabilidades. As pessoas podem até possuírem determinado conjunto de conhecimentos e habilidades, porém não é uma garantia de que elas irão agregar valor a uma organização (KRASINSKI, 2005).

Definimos assim por competência: um saber agir responsável e reconhecido, que implica em mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos, habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo. (FLEURY, 2004, p. 07).

É necessário pois, analisar que os membros de uma equipe colaborativa deve apresentar alguns potencialidades necessárias a suas funções, como; percepção, atitude, foco, resultados, permitindo atingir assim os objetivos. Outros itens que se remetem a esta valorização são os desafios que estão pela frente e podem ser vistos como: avaliação, alinhamento, atitude e ação. (KRASINSKI, 2005).

## 4. CONCLUSÃO

A gestão de pessoas dentro da instituição Corpo de Bombeiros tem o intuito de melhorar a qualidade dos serviços prestados pelos seus membros, procurando a melhor forma de gerenciamento, buscando observar as características individuais de seus colaboradores.

Somadas as características individuais às competências, forma-se uma ferramenta utilizadas pelas organizações e também podendo ser aplicada ao Corpo de Bombeiros para permanecer e continuar no caminho da produtividade e competitivo no sentido de prestar o melhor serviço a sociedade nas mais diversas atividades desenvolvidas pelo Corpo de Bombeiros do Paraná.

Percebe-se, com base nessas considerações que as organizações estão se equipando com talentos e valorizando suas competências individuais para gerenciar, evitando o dispêndio de recursos e ainda possibilitando acompanhar e alcançar resultados positivos fazendo o sucesso da instituição.

## REFERÊNCIAS

FLEURY, A. FLEURY, M. T. L. Estratégias empresariais e formação de competências. 3ª.ed. São Paulo: Atlas, 2004.

GIL, A. C; Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. 9. reimpr. São Paulo: Atlas, 2007.

JUNIOR, Aldo Antonio dos Santos; Clima Organizacional em Organizações Policiais Militares. 2009. Disponível em: <<http://www.rbgdr.net/012009/artigo2.pdf>> Acesso em: 13 de abril 18.

KRASINSKI, Karin Denise; Gestão de Competências para Cargos Policiais Militares, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2005.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Metodologia Científica. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

PACIEVITCH, Thais Infoescola Bombeiros. 2018. Disponível em: < <https://www.infoescola.com/profissoes/bombeiro> >. Acesso em: 04 de abril 18.

PIRES, Alexandre Kalil; Gestão por competências em organizações de governo – Brasília:

ENAP, 2005.

PORTAL DA TRANSPARÊNCIA MARANHÃO, Corpo de Bombeiros é reestruturado com valorização dos profissionais e expansão das unidades. 2017. Disponível em: <<http://www.ma.gov.br/agenciadenoticias/seguranca/corpo-de-bombeiros-e-reestruturado-com-valorizacao-dos-profissionais-e-expansao-das-unidades>>. Acesso em: 03 de abril 18.

ROBBINS, Stephen Paul, Administração: Mudanças e Perspectivas, São Paulo: Saraiva, 2002.

## USO ABUSIVO DE ANFETAMINAS: MECANISMOS NEURAIIS, POTENCIAL DE ABUSO E INTERVENÇÕES PSICOTERAPÊUTICAS

Leonardo da Cunha  
Guimarães  
UNICNEC

Gabriela Nunes  
UNIP

Vitória Emanuelle da  
Silva Viana  
UNICNEC

Angela Kunzler  
Moreira  
UNICNEC

### RESUMO

O presente estudo teve por objetivo discutir os mecanismos neurais envolvidos no uso de anfetaminas, ampliando a discussão para o potencial de abuso envolvido com tal substância, bem como medidas de políticas públicas viáveis ao manejo de usuários da mesma. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, conduzida nas bases de dados PubMed e SciELO. Os estudos encontrados na presente revisão mostram que o sistema dopaminérgico é um dos principais mecanismos neurais envolvidos no uso de anfetaminas. Por conta do envolvimento dopaminérgico, o uso de anfetamina causa sensação de prazer, euforia e, conseqüentemente, um efeito reforçador que leva o sujeito a buscar repetir a experiência. Uma vez continuado o uso, o sujeito apresenta crescente comprometimento da tomada de decisão, manutenção e conclusão de objetivos e prejuízos no controle inibitório. Por conta destes achados, pode-se concluir que as anfetaminas são drogas com um potencial de abuso bastante elevado, cuja intensidade requer medidas de políticas públicas visando prevenção do uso e promoção de práticas assertivas de manejo clínico dos sujeitos usuários de anfetamina.

**Palavras-chave:** Drogas de Abuso; Anfetamina; Adicção; Políticas Públicas.

# 1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como droga qualquer substância capaz de alterar processos biológicos de organismos vivos (Organização Mundial da Saúde [OMS], 1993). Dentro da vasta quantidade de substâncias que se enquadram nesta abrangente definição, existem aquelas cuja alteração se dá no Sistema Nervoso Central (SNC), as quais chamamos drogas psicoativas. Grande parte das chamadas drogas psicoativas causam efeito reforçador, levando o sujeito a buscar continuamente a repetição de sua experiência com a droga, sendo, portanto, chamadas drogas de abuso (Sajjadi, Harouni & Sani, 2015).

No que se refere às drogas causadoras de transtornos relacionados ao uso de substâncias, são classificados 10 principais tipos de drogas: cafeína; Cannabis; álcool; alucinógenos (com categorias distintas para fenciclidina [ou arilciclo-hexilaminas de ação similar] e outros alucinógenos); inalantes; sedativos; opioides; hipnóticos e ansiolíticos; estimulantes (substâncias tipo anfetamina, cocaína e outros estimulantes); tabaco; e outras substâncias (ou substâncias desconhecidas). Esses 10 tipos não são totalmente distintos, pois de certa forma todas as drogas que são consumidas de forma exagerada possuem semelhanças com base na ativação direta do sistema de recompensa do cérebro (Quevedo & Izquierdo, 2020; Kandel et al., 2014).

Em tese, as substâncias psicoativas produzem uma sensação de prazer ou excitação, cuja correspondência cerebral está ligada às denominadas áreas de recompensa do cérebro. (Quevedo & Izquierdo, 2020; Sadock & Sadock, 2007). Com isso, pode-se aprofundar o entendimento sobre a intoxicação, que é definida como uma síndrome reversível específica (modificações comportamentais ou mentais, como danos ao nível de consciência e outras variações cognitivas, agressividade e/ou humor instável) causada por substância psicoativa recentemente consumida (Dalgalarrondo, 2000).

Neste sentido, pode-se abordar sobre o abuso de substâncias psicoativas, que ocorre quando há uso recorrente ou contínuo de uma substância psicoativa, e esse uso leva a prejuízos ou sofrimento, e também sobre o conceito de uso nocivo de uma substância psicoativa, que é mais restrito que o de abuso. Refere-se ao uso que causa danos à saúde física (esofagite ou hepatite alcoólica, bronquite por tabagismo) ou mental (depressão associada ao consumo exagerado de álcool) (Dalgalarrondo, 2000; OMS, 1993).

Há, na dependência, uma forte ligação do sujeito com a substância, onde ele pode dedicar muito tem-

po e interesse afetivo em atividades que envolvam o consumo da substância. Mesmo que o indivíduo tenha noção das consequências dos problemas físicos, psicológicos e sociais que a substância resulta em sua vida, o uso continua constante. (American Psychiatric Association, 2013; Dalgalarrondo, 2000).

A baixa autoestima é uma questão relevante da síndrome de dependência de substâncias psicoativas. Associa-se com diminuição dos interesses, declínio dos cuidados consigo mesmo, desaparecimento de vínculos sociais. Essa diminuição da autoestima relaciona-se também com perda do autorrespeito, sentimentos de vazio e de solidão e depressão. Assim como o envolvimento com a substância acaba por tornar-se compulsório, o processo de recuperação implica envolver-se afetivamente em outras atividades e desenvolver relações afetivas com pessoas significativas, reconquistando, assim, a autoestima (Alverson, Alverson & Drahe, 2000; Dalgalarrondo, 2000).

As anfetaminas são drogas de abuso bastante presente no cotidiano (Bhatt et al., 2016). Além do seu uso isolado, muitas pessoas consomem anfetaminas através de medicamentos derivados de anfetamina, classe de fármaco conhecida como anfetamínicos (Heal et al., 2013). A seguir, são apresentados os mecanismos neurais envolvidos na intoxicação por anfetaminas e anfetamínicos. Juntamente, se discute o potencial de abuso de tais drogas, problematizando medidas de prevenção e promoção de saúde pública com relação ao uso nocivo de tais substâncias.

## 2. MECANISMOS NEURAIS DAS ANFETAMINAS

Falar em mecanismos neurais envolvidos no uso de determinada substância refere-se às regiões encefálicas que apresentam maior atividade durante o período de intoxicação da substância de interesse. Igualmente, considera-se o tipo de atividade que tal substância desencadeia durante tal período, pois o conjunto de alterações fisiológicas e comportamentais associado à determinada substância é resultado de tais alterações em suas circuitarias alvo (Zanelatto & Laranjeira, 2018; Kandel et al., 2014).

Atualmente, ferramentas de neuroimagem, Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET, da sigla em inglês para *Positron Emission Tomography*) ou Ressonância Magnética de Imagem Funcional (fMRI, da sigla em inglês para *Functional Magnetic Resonance Imaging*) permitem mapear a atividade neuronal de forma relativamente precisa (Bigler, 2016; Biotteau et al., 2016). Somando-se à estas técnicas não invasivas, estudos com intervenções farmacológicas e cirúrgicas em modelo animal são bastante prósperos

na caracterização de mecanismos neurais envolvidos no uso de substâncias de abuso (Cross, Lettiper & Leslie, 2017; Peleg-Raibstein et al., 2016). As evidências que apresentamos a seguir são resultados complementares de ambas as técnicas de investigação.

## 2.1 SISTEMA SEROTONINÉRGICO

Os neurônios serotoninérgicos estão distribuídos em diferentes regiões do encéfalo, promovendo diferentes reações, como modulação do humor, emoções e decodificação de estímulos sensoriais (Zanelatto & Laranjeira, 2018; Kandel et al., 2014). O uso de anfetaminas aumenta o transporte de Serotonina em regiões límbicas do encéfalo. Por conta deste mecanismo de ação, indivíduos sob o efeito de anfetamina comumente apresentam emoções bastante intensificadas, sendo este um dos motivos que contribui para o quadro de adicção (Solanki et al., 2016).

Outro potencial envolvimento se dá pelas respostas sensoriais mediadas por neurônios serotoninérgicos, que ficam intensificadas durante o uso de anfetamina. Tal reação favorece o efeito recreativo da substância, além de provocar euforia e sensação de bem-estar (Curran & Chalassani, 2012; Jenkins et al., 2016; Matsunaga et al., 2017).

## 2.2 SISTEMA DOPAMINÉRGICO

Como as demais drogas consideradas drogas de abuso, as anfetaminas recrutam os circuitos neurais envolvidos na sensação de recompensa: o sistema dopaminérgico (Zanelatto & Laranjeira, 2018; Kandel et al., 2014). De forma mais específica, o uso de anfetaminas estimula a sinalização de uma estrutura chamada núcleo accumbens, através de sinapses dopaminérgicas projetadas da área tegmentar ventral (Zhu et al., 2016). Diferentes estudos vem demonstrando que o envolvimento do núcleo accumbens e do sistema dopaminérgico possuem forte influencia nos quadros de adicção (Albaugh et al., 2016; Bassareo et al., 2017; Damez-Werno et al., Dejean et al., 2017; 2016; Lei et al., 2016).

As anfetaminas são substâncias agonistas de dopamina (Gallezot et al., 2014). Logo, durante o período de intoxicação (período em que a substância já está sendo metabolizada pelo organismo, mas ainda encontra-se presente na corrente sanguínea em níveis bastante elevados), observa-se maior concentração de dopamina nas fendas sinápticas. Por consequência, as atividades neuronais controladas por neurônios dopaminérgicos são hiperestimuladas.

O sistema dopaminérgico parte da área tegmentar ventral em projeção ao córtex pré-frontal (Kandel et al., 2014). Com a elevação dos níveis de dopamina,

as funções controladas por esta região, como atenção e concentração, tornam-se hiperestimuladas. Com base nestas evidências, pesquisas farmacológicas passaram a testar medicamentos derivados de anfetaminas para o manejo clínico de desordens caracterizadas por prejuízos importantes na manutenção da atenção e da concentração, como o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), com resultado satisfatório em parte considerável dos sujeitos (Heal et al., 2013).

Ainda que fármacos derivados de anfetamina possam beneficiar a atenção e a concentração de alguns indivíduos, o uso de tais substâncias não é recomendado indiscriminadamente (Heal et al., 2013). Primeiramente, porque acima de certo limiar a hiperestimulação acaba tornando-se paradoxal: ao invés de melhora na atenção e na concentração, a grande maioria dos indivíduos apresenta pensamento eloquas, fuga de ideias, agitação e perturbação mental (Minassian et al., 2016). Em segundo lugar, existem estudos demonstrando efeitos bastante nocivos desencadeados pelo uso de anfetamina, como prejuízos na mielinização de axônios, perda da capacidade de manutenção e conclusão de objetivos e, em alguns indivíduos com maiores vulnerabilidades, até mesmo episódios psicóticos (Zhang et al., 2014). Por fim, deve-se fazer uso cauteloso de anfetaminas pelo seu forte potencial de abuso, assunto que será melhor abordado na próxima seção.

# 3. POTENCIAL DE ABUSO

O potencial de abuso de uma substância diz respeito ao risco de gerar quadros de adicção pelo uso da mesma. Quanto maior o efeito reforçador atribuído a determinada substância, ou quanto mais severos são seus efeitos colaterais, tanto maior será seu potencial de abuso (Focchi, Scivoletto & Marcolin, 2000). Contudo, há que se ter bem clara a distinção entre uso nocivo de uma substância e a adicção ou Dependência Química propriamente dita.

Uso nocivo é o quadro onde o sujeito utiliza uma quantidade de determinada substância que lhe acarreta prejuízos físicos ou emocionais durante o período de intoxicação, mas não necessariamente afeta sua vida de uma forma geral. Já a Dependência Química é uma desordem multifatorial, que se caracteriza pelo uso maladaptativo de uma substância, necessariamente associado à prejuízos importantes do ponto de vista clínico, social e interpessoal (Garcia, Moreira & Assumpção, 2014).

Substâncias como as anfetaminas causam o chamado efeito reforçador durante o período de intoxicação (Kandel et al., 2014). Trata-se de uma estimulação do sistema de recompensa, que envolve mecanis-

mos neurais mediados pela dopamina, sobretudo regiões como o núcleo acumbens e estruturas que se projetam do tálamo ao córtex pré-frontal (Rolnik & Sholl-Franco, 2006). Assim, o aumento da dopamina e a estimulação de regiões do sistema límbico durante o uso de anfetaminas reforçam a experiência de uso da droga (Focchi, Scivoletto & Marcolin, 2000; Kandel et al., 2014).

Aos poucos, instaura-se um processo conhecido como Neuroadaptação, que consiste em mudanças funcionais de regiões do encéfalo por conta da neuroplasticidade (Haase & Lacerda, 2004), as quais estão diretamente associadas com alguns dos prejuízos mais frequentes dos quadros de adicção. A tolerância, por exemplo, consiste em uma adaptação do neurônio diante de sua estimulação constante, criando mais receptores na fenda sináptica. Assim, conforme novos receptores se instauram na fenda sináptica, passa a ser necessária uma quantidade cada vez maior da substância para obter o mesmo efeito reforçador que era obtido nas primeiras experiências com a droga (Volkow, Michaelides & Baler, 2019).

A abstinência também está diretamente associada à Neuroadaptação (Robinson & Berridge, 1993). Isso porque, a medida que novos receptores vão sendo criados na fenda sináptica, proporcionalmente novas enzimas responsáveis pela degradação dos neurotransmissores passam a ser sintetizadas (Kandel et al., 2014). Assim, neurônios situados em regiões reponsáveis por modular o humor, a atenção e a vigília, por exemplo, começam a sinalizar a ausência de estimulação, tornando o indivíduo mais irritável, impulsivo e desatento do que seu estado basal anterior à Neuroadaptação (Kessler, Von-Diemen & Pechansky, 2004).

À medida que se instaura a tolerância e o aumento da dose, sobrevêm os efeitos indesejáveis da anfetamina, entre eles, inquietude, nervosismo, irritabilidade, insônia, agressividade, psicose, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de ansiedade generalizada, pânico, hipertensão arterial pulmonar, náuseas, vômitos, cefaleia, vertigem, taquicardia, excitação, boca seca, constipação, alteração da libido, diarreia, calafrios e palidez, sendo assim pode ser obtido prejuízos em vários aspectos como na vida social, afetiva, no trabalho e etc. (Rodrigues et al., 2010).

Quando a anfetamina é tomada continuamente, o usuário começa a perceber que com o tempo a droga faz menos efeito; assim, para obter o que deseja, precisa ir tomando, a cada dia, doses maiores. Há casos que de 1 – 2 comprimidos, a pessoa passou a tomar até 40 – 60 comprimidos diariamente. Este é o fenômeno da tolerância, ou seja, o organismo acaba por se acostumar ou ficar tolerante à droga,

por isso o surgimento da dependência química está relacionado ao tempo e a quantidade na qual a substância é usada (Muakad, 2013)

É muito comum o uso de mais de um comprimido de uma só vez e nesses casos começam aparecer irritação, agressividade, suspeita de que todos estão tramando contra si, é o chamado “delírio persecutório” e, dependendo do excesso da dose e da sensibilidade da pessoa pode aparecer um verdadeiro estado de paranoia e até alucinações; overdoses fatais, no entanto, são raras, e a dosagem letal ainda é desconhecida, sendo que os usuários habituais podem chegar até 1000 miligramas por dia. Existe um problema que é a associação com álcool e outras drogas (Muakad, 2013).

O sujeito que desenvolve o quadro de Dependência Química apresenta dificuldade de controlar o desejo de utilizar a substância e, quando faz o uso, normalmente também não consegue controlar a quantidade consumida. Outro marcador forte para o diagnóstico de Dependência Química é a presença de crise de abstinência na ausência da substância ou tentativa de reduzir seu consumo (American Psychiatric Association, 2013).

A anfetamina e seus derivados são substâncias com um forte potencial de abuso, pois geram respostas neuronais intensas que causam sensação de prazer e euforia, conforme mencionado nas sessões anteriores. Mesmo o metilfenidato, substância utilizada para o manejo de sintomas de TDAH, apresenta certo potencial de abuso, pois pacientes tratados com tal psicofármaco apresentam sintomas de abstinência ao descontinuar seu uso (Volkow et al., 2001).

É preciso enfatizar a existência de uma preocupação sobre o uso desta substância na infância. Tal preocupação advém pelo fato da substância apresentar um alto potencial de abuso, assim como os efeitos colaterais que apresenta e podendo causar prejuízos a longo prazo (Barros & Ortega, 2011).

## **4. TRATAMENTO E MANEJO CLÍNICO DO USO ABUSIVO DE ANFETAMINAS**

As intervenções sobre o uso abusivo de anfetaminas visam dois principais objetivos: (1) o tratamento e manejo clínico da dependência química e (2) a conscientização acerca das implicações do uso de anfetaminas e seus derivados em suas formas terapêuticas. O tratamento do uso abusivo e da dependência química de anfetamina tem como principal objetivo ajudar o indivíduo a interromper o consumo da substância, bem como devolver a autonomia do indivíduo e reparar os danos afetivos e psicossociais associados ao consumo abusivo da mesma.

Trata-se de um processo complexo, que requer uma equipe multidisciplinar, envolvendo profissionais de Psiquiatria, Psicologia e equipe médica (Zanelatto e Laranjeira, 2018; Diehl, Cordeiro & Laranjeira, 2010).

O auxílio de medicamentos psiquiátricos para o tratamento da dependência química é de especial relevância (Amaral, Malbergier & Andrade, 2010). São os medicamentos psiquiátricos que mantêm o humor estabilizado, e ajudam a prevenir possíveis episódios de impulsividade e tentativa de suicídio durante as modificações emocionais e comportamentais que ocorrem durante o período de abstinência. Uma vez que a anfetamina se trata de uma substância psicoestimulante e agonista do sistema dopaminérgico, o período de abstinência desta substância é caracterizado por humor deprimido, avolição e anedonia, sendo de suma importância o acompanhamento psiquiátrico para o manejo destes sintomas (Amaral, Malbergier & Andrade, 2010; Hess, Almeida & Moraes, 2012). Além disso, muitas vezes somente quando o sujeito está devidamente medicado é que este pode aderir ao processo psicoterapêutico.

No que se refere às intervenções psicoterapêuticas, a Terapia Cognitivo-Comportamental tem ganhado bastante atenção (Zanelatto e Laranjeira, 2018; Silva & Serra, 2004). Consiste em uma abordagem que visa modificar o comportamento do indivíduo em relação à substância de abuso, bem como identificar pensamentos e emoções que podem desencadear a busca pela substância, modificando assim os aspectos cognitivos (pensamentos e crenças) e comportamentais (comportamentos em relação ao consumo de substância) do indivíduo.

Contudo, é importante salientar que drogas como as anfetaminas possuem potencial de abuso elevado por conta dos mecanismos neurais descritos anteriormente. Assim, para que o sujeito possa aderir ao tratamento, também é de suma importância a intervenção pautada na entrevista motivacional, técnica desenvolvida para resgatar motivações internas para a mudança de comportamentos ambivalentes (Figlie & Guimarães, 2020).

Por fim, é importante lembrar que algumas substâncias derivadas de anfetamina estão presentes na psiquiatria, como por exemplo medicamentos para o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) (Martinago, 2018). Estes medicamentos são prescritos somente para pacientes com diagnósticos que justifiquem a intervenção medicamentosa, e o uso nunca é indiscriminado ou abusivo (Rohde, Barbosa, Tramontina & Polanczyk, 2000). Ainda assim, faltam estudos bem desenhados metodologicamente para afirmar quais as reais implicações de seu consumo a longo prazo. Por isso, cabe à comunidade terapêutica investir

em divulgação científica para construir estratégias de prevenção primária e desenvolver estratégias de intervenção precoce em casos de uso nocivo e abusivo de substâncias como as anfetaminas.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta breve revisão, apresentamos estudos que mostram os mecanismos neurais envolvidos no uso de anfetamina e seus derivados. Conforme os estudos aqui apresentados, pode-se perceber que as anfetaminas estimulam regiões encefálicas associadas a sensação de prazer e euforia, bem como efeitos nocivos quando utilizadas continuamente. Conclui-se que as anfetaminas são substâncias com elevado potencial de abuso. Por fim, os autores destacam que, uma vez conhecido o potencial de abuso elevado das anfetaminas, é importante investir em políticas públicas para o manejo apropriado do uso desadaptativo das mesmas. Tais medidas devem incluir psicoeducação designada a pais e adolescentes, políticas de redução de danos, prevenção de uso e promoção de saúde pública.

## REFERÊNCIAS

Albaugh, D. L., Salzwedel, A., Van Den Berge, N., Gao, W., Stuber, G. D., & Shih, Y.-Y. I. (2016). Functional Magnetic Resonance Imaging of Electrical and Optogenetic Deep Brain Stimulation at the Rat Nucleus Accumbens. *Scientific Reports*, 6, 31613. <http://doi.org/10.1038/srep31613>

Amaral, Ricardo Abrantes do, Malbergier, André, & Andrade, Arthur Guerra de. (2010). Manejo do paciente com transtornos relacionados ao uso de substância psicoativa na emergência psiquiátrica. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 32(Suppl. 2), S104-S111. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000600007>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.

Bassareo, V., Cucca, F., Frau, R., & Di Chiara, G. (2017). Changes in Dopamine Transmission in the Nucleus Accumbens Shell and Core during Ethanol and Sucrose Self-Administration. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 11, 71. <http://doi.org/10.3389/fnbeh.2017.00071>

Bhatt, M., Zielinski, L., Baker-Beal, L., Bhatnagar, N., Mouravska, N., Laplante, P., ... Samaan, Z.

- (2016). Efficacy and safety of psychostimulants for amphetamine and methamphetamine use disorders: a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, 5, 189. <http://doi.org/10.1186/s13643-016-0370-x>
- Bigler, E. D. (2016). Systems Biology, Neuroimaging, Neuropsychology, Neuroconnectivity and Traumatic Brain Injury. *Frontiers in Systems Neuroscience*, 10, 55. <http://doi.org/10.3389/fnsys.2016.00055>
- Biotteau, M., Chaix, Y., Blais, M., Tallet, J., Péran, P., & Albaret, J.-M. (2016). Neural Signature of DCD: A Critical Review of MRI Neuroimaging Studies. *Frontiers in Neurology*, 7, 227. <http://doi.org/10.3389/fneur.2016.00227>
- Cross, S. J., Lotfipour, S., & Leslie, F. M. (2017). Mechanisms and genetic factors underlying co-use of nicotine and alcohol or other drugs of abuse. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 43(2), 171–185. <http://doi.org/10.1080/00952990.2016.1209512>
- Dalgalarondo, P. (2000). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Damez-Werno, D. M., Sun, H., Scobie, K. N., Shao, N., Rabkin, J., Dias, C., ... Nestler, E. J. (2016). Histone arginine methylation in cocaine action in the nucleus accumbens. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 113(34), 9623–9628. <http://doi.org/10.1073/pnas.1605045113>
- Dejean, C., Sitko, M., Girardeau, P., Bennaï, A., Caillé, S., Cador, M., ... Le Moine, C. (2017). Memories of Opiate Withdrawal Emotional States Correlate with Specific Gamma Oscillations in the Nucleus Accumbens. *Neuropsychopharmacology*, 42(5), 1157–1168. <http://doi.org/10.1038/npp.2016.272>
- Diehl, A., Cordeiro, D. C., Larajreira, R. (2010). *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed.
- Focchi, G. R. A., Scivolletto, S., Marcolin, M. A. (2000). Potencial de abuso de drogas dopaminérgicas. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 22(3):138-41.
- Figlie, Neliana Buzi, & Guimarães, Lívia Pires. (2014). A Entrevista Motivacional: conversas sobre mudança. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 34(87), 472-489. Recuperado em 21 de maio de 2020.
- Garcia, F., Moreira, L., Assumpção, A. (2014). Neuropsicologia das dependências químicas. In: Fuentes, D., Malloy-Diniz, L. F., Camargo, C. H. P., Cosenza, R. M. (Eds.). *Neuropsicologia: teoria e prática*. (pp. 241-248) 2. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Gallezot, J.-D., Kloczynski, T., Weinzimmer, D., Labaree, D., Zheng, M.-Q., Lim, K., ... Cosgrove, K. P. (2014). Imaging Nicotine- and Amphetamine-Induced Dopamine Release in Rhesus Monkeys with [11C]PHNO vs [11C]raclopride PET. *Neuropsychopharmacology*, 39(4), 866–874. <http://doi.org/10.1038/npp.2013.286>
- Haase, Vitor Geraldi, & Lacerda, Shirley Silva. (2004). Neuroplasticidade, variação interindividual e recuperação funcional em neuropsicologia. *Temas em Psicologia*, 12(1), 28-42.
- Heal, D. J., Smith, S. L., Gosden, J., & Nutt, D. J. (2013). Amphetamine, past and present – a pharmacological and clinical perspective. *Journal of Psychopharmacology (Oxford, England)*, 27(6), 479–496. <http://doi.org/10.1177/0269881113482532>
- Hess, A. R. B., Almeida, R. M. M., & Moraes A. L. (2012). Comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos em abstinência em ambiente protegido. *Estudos em Psicologia*, 17(1), 171-178.
- Jenkins, T. A., Nguyen, J. C. D., Polglaze, K. E., & Bertrand, P. P. (2016). Influence of Tryptophan and Serotonin on Mood and Cognition with a Possible Role of the Gut-Brain Axis. *Nutrients*, 8(1), 56. <http://doi.org/10.3390/nu8010056>
- Kandel, E. R., Schwartz, J. H., Jessell, T. M., Siegelbaum, S. A., Hudspeth, A. J. (Eds.). (2014). *Princípios de Neurociências*. 5 ed. Porto Alegre – RS, Brasil: AMGH.
- Kessler, F., Von Diemen, L., Pechansky, F. (2004). Bases neurobiológicas da dependência química. In: Kapzinski, F., Quevedo, J., Izquierdo, I. (Org.). *Bases biológicas dos transtornos psiquiátricos* (pp. 299-309). 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Lei, K., Wegner, S. A., Yu, J. H., Mototake, A., Hu, B., & Hopf, F. W. (2016). Nucleus

Accumbens Shell and mPFC but Not Insula Orexin-1 Receptors Promote Excessive Alcohol Drinking. *Frontiers in Neuroscience*, 10, 400. <http://doi.org/10.3389/fnins.2016.00400>

Martinhago, Fernanda. (2018). TDAH e Ritalina: neuronarrativas em uma comunidade virtual da Rede Social Facebook. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(10), 3327-3336. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182310.15902018>

Minassian, A., Young, J. W., Cope, Z. A., Henry, B. L., Geyer, M. A., & Perry, W. (2016). Amphetamine increases activity but not exploration in humans and mice. *Psychopharmacology*, 233(2), 225–233. <http://doi.org/10.1007/s00213-015-4098-4>

Organização Mundial de Saúde (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10*. Porto Alegre: Editora Artes Medicas Sul.

Peleg-Raibstein, D., Sarker, G., Litwan, K., Krämer, S. D., Ametamey, S. M., Schibli, R., & Wolfrum, C. (2016). Enhanced sensitivity to drugs of abuse and palatable foods following maternal overnutrition. *Translational Psychiatry*, 6(10), e911–. <http://doi.org/10.1038/tp.2016.176>

Quevedo, João & Izquierdo, Ivan, Orgs. *Neurobiologia dos transtornos psiquiátricos*. Porto Alegre: Artmed: 2020.

Robinson, T. E., & Berridge, K. C. (1993). The neural basis of drug craving: an incentive-sensitization theory of addiction. *Brain research. Brain research reviews*, 18(3), 247–291. [https://doi.org/10.1016/0165-0173\(93\)90013-p](https://doi.org/10.1016/0165-0173(93)90013-p)

Rohde, Luis Augusto, Barbosa, Genário, Tramontina, Silzá, & Polanczyk, Guilherme. (2000). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 22(Suppl. 2), 07-11. <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462000000600003>

Rolnik, A. L., & Sholl-Franco, A. (2006). As profundezas do vício: “Quando eu quiser, eu paro!”. *Ciências & Cognição*, 6, 146-149.

Sajjadi, H., Harouni, G. G., & Sani, M. S. (2015). Personal, Familial and Environmental Determinants of Drug Abuse: A Causal-Comparative Study. *Global Journal of Health Science*, 7(4), 367–374. <http://doi.org/10.5539/gjhs.v7n4p367>

Silva, Cláudio Jerônimo da, & Serra, Ana Maria. (2004). Terapias Cognitiva e Cognitivo-Comportamental em dependência química. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 26(Suppl. 1), 33-39. <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462004000500009>

Solanki, R. R., Scholl, J. L., Watt, M. J., Renner, K. J., & Forster, G. L. (2016). Amphetamine Withdrawal Differentially Increases the Expression of Organic Cation Transporter 3 and Serotonin Transporter in Limbic Brain Regions. *Journal of Experimental Neuroscience*, 10, 93–100. <http://doi.org/10.4137/JEN.S40231>

Volkow, N. D. et al. (2001). Loss of Dopamine Transporters in Methamphetamine Abusers

Recovers with Protracted Abstinence. *The Journal of Neuroscience*, 21(23):9414-9418.

Volkow, N. D., Michaelides, M., & Baler, R. (2019). The Neuroscience of Drug Reward and Addiction. *Physiological reviews*, 99(4), 2115–2140. <https://doi.org/10.1152/physrev.00014.2018>

Zanelatto, Neide A. & Laranjeira, Ronaldo, Orgs. *O tratamento da dependência química*. 2ªed. – Porto Alegre: Artmed, 2018.

Zhang, Y., Xu, Z., Zhang, S., Desrosiers, A., Schottenfeld, R. S., & Chawarski, M. C. (2014). Profiles of psychiatric symptoms among Amphetamine Type Stimulant and Ketamine using inpatients in Wuhan, China. *Journal of Psychiatric Research*, 53, 99–102. <http://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.02.010>

Zhu, L., Li, J., Dong, N., Guan, F., Liu, Y., Ma, D., ... Chen, T. (2016). mRNA changes in nucleus accumbens related to methamphetamine addiction in mice. *Scientific Reports*, 6, 36993. <http://doi.org/10.1038/srep36993>

## A ESCUTA PSICANALÍTICA NA CENA HOSPITALAR

Arina Marques  
Lebrego  
UNAMA

Dorivaldo Pantoja  
Borges Junior  
UNAMA

### RESUMO

O presente ensaio tem como objetivo investigar e discutir as possibilidades interventivas da psicanálise no contexto hospitalar. Entende-se o hospital como um lugar atravessado por adoecimento, padecimento e morte, o profissional munido do aporte teórico psicanalítico insere um componente subversivo à homogeneização das subjetividades presentes na instituição. Sendo assim, levantou-se provocações referentes ao teor subversivo que a escuta psicanalítica atribui a esse contexto: a escuta de uma fala livre e de um sujeito desejante que se encontra padecido organicamente.

**Palavras-chave:** Psicanálise; Hospital; Escuta Psicanalítica.

# 1. INTRODUÇÃO

Freud (1919|1918|1996), no texto intitulado *Linhas de progressos na terapia psicanalítica*, apresentado no V Congresso Psicanalítico Internacional, realizado em Budapeste em Setembro de 1918, pouco antes do final da 2ª Guerra Mundial, mostrou-se aberto à possibilidade da psicanálise se estender para além dos consultórios privados, para alcançar uma parcela maior da sociedade. Inclui-se aqueles que, pelas dificuldades econômicas e sociais desfavoráveis, não tivessem condições de bancar o tratamento – porém, com a ressalva de que o analista sustentasse essa aposta e mantivesse os princípios psicanalíticos em sua prática.

Inúmeras transformações econômicas, políticas e sociais se deram do ano em que Freud escreveu o texto acima citado. Até a contemporaneidade, de forma rápida e dinâmica, a clínica psicanalítica ganhou novos espaços de atuação como clínicas, postos de saúde e hospitais públicos e privados. Com isso, o que podemos observar é que a prática psicanalítica em contextos distintos do tradicional consultório particular vem sendo debatida e difundida nos últimos anos. A presença do psicanalista nos hospitais públicos representa a concretização da aposta de Freud no texto citado, sobre a possibilidade de uma psicanálise extramuros, fora do âmbito clássico da sua práxis: a clínica privada.

O hospital, campo original da invenção da psicanálise, tanto para Freud quanto para Lacan, cada vez mais conta com esta possibilidade de atendimento, a ponto de nos deparar com uma população que, ao buscar um alívio inscrito no corpo, tem acesso a uma oferta de escuta analítica (ELIAS e COSTA ROSA, 2015). Também, para Lacan (1967/2003), a função de um psicanalista não devia ser limitada à intimidade do exercício clínico. Para o autor, a prática da psicanálise no âmbito das instituições públicas de assistência, possibilita o encontro com outros discursos que sustentam diferentes práticas nesse campo institucional.

Ainda em Lacan (1967/2003), é no âmbito da extensão que é possível conhecer os efeitos da práxis psicanalítica, mantendo o rigor ético e resguardando as diferenças em relação ao seu enquadramento tradicional. Segundo Simonetti (2015), a clínica psicanalítica no hospital é uma clínica pela palavra, entre vários, em pé e olhando para o paciente. A simples presença do psicanalista no hospital coloca em destaque a singularidade do sujeito. Sendo assim, questiona-se: como sustentar a escuta da subjetividade na cena hospitalar, já que a cena hospitalar remete o sujeito, sob uma perspectiva médica, à sua doença.

De início, chama atenção a constatação de que a cena hospitalar se organiza a partir de critérios objetivos, de forma contrária às proposições de trabalho psicanalítico junto a subjetividade do paciente. O sujeito, vive sua vida e então, de repente, ou às vezes lentamente, se vê diante de uma realidade perigosa chamada doença.

A doença é um real do corpo no qual o sujeito esbarra e, quando isso acontece, toda a sua subjetividade é sacudida, visto que se trata de um momento de crise orgânica e, sobretudo, subjetiva. É então que entra em cena o psicanalista, que se oferece para escutar esse sujeito adoecido falar de si, da doença, da vida ou da morte, do que pensa, do que sente, do que teme, do que deseja e do que quiser falar (SIMONETTI, 2015).

Frente a esse contexto desafiador que o ambiente hospitalar apresenta, o presente trabalho tem como objetivo investigar e discutir as possibilidades interventivas da psicanálise no contexto hospitalar. Para isso, em termos metodológicos, trata-se aqui de uma pesquisa de natureza eminentemente teórica e que se constitui como um trabalho ensaístico e provocativo.

Na pesquisa teórica, podemos apontar a implicação dos pesquisadores frente ao objetivo de estudo eleito, estando estes, portanto, implicados como sujeitos nas construções e análises realizadas. Este ensaio é fruto de inquietações e atravessamentos providas das experiências realizadas no campo da Psicologia Hospitalar e da Saúde.

## 2. CONDIÇÕES À ESCUTA PSICANALÍTICA NO HOSPITAL

A partir da consulta à literatura especializada elaboramos duas categorias, a seguir apresentadas em formato de sessões. Condições necessárias para que uma prática clínica seja considerada como psicanalítica. Nesta categoria destacamos que a escuta do psicanalista deve ser balizada por conceitos como inconsciente, sintoma, resistência e transferência (MORETTO, 2002).

Segundo Simonetti (2015), a psicanálise leva em conta na sua abordagem ao processo do adoecimento, as noções de subjetividade, de inconsciente, de realidade psíquica, de um ser humano dividido e estruturado pela linguagem, da angústia como companheira inseparável do homem, do adoecimento como o encontro com o real, do desamparo como condição existencial, da posição do analista escapando ao lugar do sabe-tudo, em especial, de que não existe o jeito certo nem de adoecer nem de enfrentar a doença: cada um atravessa o adoecimento ao seu modo.

Figueiredo (1997) aponta como condições mínimas para que se identifique como psicanálise determinado modo de trabalho clínico os seguintes fatores:

A consideração da realidade psíquica, tendo como sua fonte primária o inconsciente, que emerge na fala a que temos acesso, ao tratarmos do sofrimento psíquico só podemos fazê-lo pelo que aparece dessa realidade em palavras repletas de sentido. Acolher e não responder ao pedido e suportar o incomodo do não saber a priori permitem que a presença real do analista crie a demanda em alguns casos. Presença real que garante a circulação da pulsão (LACAN, 1963-1964/1985).

Sabemos que as demandas chegam ao psicanalista quando a ciência falha, e isso já define o real como o que escapa do programável. A presença do analista pode acolher a contingência em prol do sujeito, e fazer revirar o apego ao saber e revelar a verdade do sujeito foracluído pela Ciência. Um saber exterior ao sujeito o transforma em objeto de uma técnica (MACHADO PINTO, 2013, MOURA, 2015).

Dentre as condições mínimas para que uma prática seja considerada psicanálise é o estabelecimento da transferência. A transferência é o movimento do sujeito que apresenta ao analista algo de sua realidade através da fala; como terceira condição a autora destaca que se deve considerar uma determinada concepção do tempo que é a mola-mestre da interpretação, *nachtraglichkeit* – o *posteriore*, só depois, uma palavra ou ação do analista só tem efeito num tempo posterior de um segundo acontecimento, essa concepção de tempo está presente na própria causa psíquica indicando que o tempo para a psicanálise não é linear ou evolutivo.

No hospital o tempo é veloz, embora possa parecer uma eternidade, dependendo da situação. Não há nenhuma novidade nessa noção de relatividade temporal, mas no hospital acrescenta-se a isso o cruzamento de dois tempos: o da medicina e o do sujeito. O primeiro da ordem da urgência e o segundo do universo da elaboração. O médico tem pressa, é preciso agir logo, pois a vida corre perigo; já o sujeito precisa de tempo, em todos os sentidos, quer mais tempo de vida, necessita de tempo para elaborar as rasteiras que a vida lhe dá, em especial o adoecimento (SIMONETTI, 2015).

Outra condição que podemos destacar é a consideração do que o analista faz para suportar sua oferta de análise, até onde foi na própria análise determina a possibilidade e os limites de fazer operar o dispositivo que constitui o trabalho analítico. Simonetti (2015), destaca que o dispositivo psicanalítico opera no binômio fala escuta, criando uma articulação tão estrutural entre associação livre e escuta que a ausência de uma desqualifica a outra.

A associação livre sem uma escuta produz pouco efeito, como podemos ver nos solilóquios. E o endereçamento dessa fala para alguém que escuta em posição neutra que cria a energia necessária para um verdadeiro trabalho psíquico. Por um lado, se existe alguém escutando, mas quem fala cumpre um roteiro predeterminado de temas a serem abordados, como na anamnese ou nos questionários padronizados, não se avança muito em termos de subjetividade embora, é claro, se consiga um bocado de informações clínicas.

Na psicanálise a função da palavra e da linguagem não é informar, mas sim evocar. Um psicanalista vale-se de uma escuta flutuante que não valoriza ou desvaloriza nenhum caminho em princípio, segue o fluxo do dito do paciente até que algo inesperado, para o psicanalista e para o paciente se manifeste. Mesmo no hospital, lugar de destaque da doença, não cabe ao psicanalista guiar o paciente para falar da doença, ou temas relacionados.

A estratégia é levar o paciente a falar, do que? Não sabemos. Pode até ser da doença, mas não pode ser principalmente da doença, a não ser que seja uma escolha do paciente. o paciente fala do que ele quiser, ou puder, naquele momento. É evidente que na prática o paciente muito frequentemente começa falando da doença, mas o psicanalista deve estar atento para não fechar a conversa nesse tema (SIMONETTI, 2015).

No hospital a doença é o centro da conversa apenas como ponto de partida, mas não é o guia da fala – essa se guia pela associação livre do paciente, e não pela situação de adoecimento, que se faz muito presente mas como ponto de partida, e nunca como objetivo. É a associação livre que cria a magia da psicanálise. É por não serem guiadas de fora que as ideias e as falas do paciente o acabam levando a lugares desconhecidos até por ele mesmo. A afirmação de que falar auxilia a fazer a travessia do adoecimento é uma alegação de natureza empírica, ou seja, observa-se que de fato isso ocorre (SIMONETTI, 2015).

A magia da fala, de que trata Freud, está ligada à importância que ela tem para o ser humano. Para Lacan, essa importância é plena na medida em que para ele o humano é um ser de fala. Ao explicar que a linguagem é talvez a característica mais importante que separa os homens dos outros animais (SIMONETTI, 2015).

### **3. O USO DA TÉCNICA PSICANALÍTICA NO CONTEXTO HOSPITALAR**

Para se exercer a psicanálise no hospital, o analista precisa reconhecer as diferenças de um trabalho

analítico clássico da psicanálise no consultório particular, do trabalho desenvolvido no contexto hospitalar. O psicanalista, trabalhando em um hospital, terá que se confrontar com pessoas doentes, acidentadas, com corpo costurado, pacientes intubados e famílias desesperadas.

Nesse sentido, é possível realizar atendimentos ao lado do leito do paciente, nos corredores do hospital, tendo muitas vezes como testemunhas do atendimento membros da equipe, familiares e até outros pacientes. No entanto, isso não impede seu trabalho, já que o psicanalista é uma função. Este vai até o leito e oferta a escuta, e com isso se confronta com o fato de que o paciente foi ao hospital a procura do tratamento médico e não estava pensando em se deparar com a figura do analista.

Durante tais encontros entre o psicanalista e o paciente, é de se esperar que alguns pacientes fiquem um tanto desapontados quando se deparam com um analista que lhe pede que falem sobre si mesmo, e neste encontro o que falam o fazem como se tivessem encontrado o que não sabiam exatamente que procuravam: a si mesmos, mas supõe por transferência, que este saber está no Outro: o analista (MORETTO, 2002).

Outro aspecto técnico relevante no fazer psicanálise no contexto hospitalar é o setting, que de acordo com Moretto (2002), é constituído por um conjunto de normas acerca da duração dos atendimentos, número de encontros semanais, a posição para o paciente falar, como deve se dar os pagamentos, e este setting não podem ser considerados como algo fixo e imutável. Deve-se tratar o setting como um artifício, uma construção do psicanalista para que a análise se dê, portanto, um espaço psíquico.

Além disso, a questão do tempo breve no atendimento em instituições hospitalares, que é permeado pelo objetivo da intervenção que é facilitar a mudança da posição subjetiva do sujeito, um processo no qual ele passe da queixa sintomática à elaboração de uma questão sobre si, chamada retificação subjetiva. Objetivo modesto que não pretende ser o final da análise, nem tão pouco determinar uma análise interrompida, mas que pode significar o momento inicial da trajetória analítica do sujeito.

Outro fator técnico de importância diz respeito ao trabalho do psicanalista no seio de uma equipe, que deve ser levada em consideração, para Moretto (2002) por ter como referência um discurso e uma ética diferentes dos outros profissionais da equipe, é muito importante que o psicanalista tenha clareza da sua função, para que sua práxis não se confunda com as outras.

A construção do lugar do psicanalista na equipe

depende, entre outras coisas, do tipo de demanda que a equipe lhe dirige e da forma como o analista responde a ela. O desafio é acolher e atender essas solicitações quando condizem com a busca em sustentar a emergência do sujeito em sua singularidade, e recuar quando estas demandas estão a serviço da despersonalização do sujeito.

Em psicanálise, não se trata somente da ética do analista, em relação com o sujeito em sua singularidade, mas também da ética do discurso psicanalítico dentro da instituição, frente aos outros discursos. A instituição permite “uma terceira via”, um lugar onde a clínica se faz operar e dita coletiva: uma clínica feita por muitos. Esta prática da psicanálise na instituição foi nomeada, na clínica lacaniana, de uma “prática entre vários” para se referir a uma clínica que aposta no sujeito, na capacidade de produção de discursos, atrelada à posição da equipe que pode colaborar nesta direção (ZENONI, 2000; ELIAS E COSTA-ROSA, 2015).

O modo de resposta do profissional, seu modo de operar, é que decide, a posteriori, se há ou não a verdadeira psicanálise em seu ato. A disponibilidade analista, que pode ser definida pela sua presença implicada do analista, que possa promover a abertura para que advenha o sujeito do inconsciente. Assim, ao oferecer sua presença no hospital, o psicanalista se coloca diante do desafio de construir novos dispositivos clínicos, a fim de formalizar essa práxis, mantendo seu rigor ético (MATOS, 2003; ELIAS E COSTA-ROSA, 2015).

Como participantes de uma instituição, somos também confrontados com os efeitos do discurso que nela predomina. Somos arrastados pela linguagem da “tribo” e sofremos quando não conseguimos que a singularidade de nossa fala faça se reconhecer. Ou seja, uma das características observadas na instituição é a de homogeneização dos sujeitos. No caso do hospital, seja ele profissional ou paciente.

Pelo fato institucional em si mesmo, inevitavelmente há sofrimento: devido a contratos, pactos, comunidades e acordos inconscientes ou não, que nos unem reciprocamente numa relação assimétrica, na qual se experimenta necessariamente a distância entre a exigência (a restrição pulsional, o sacrifício dos interesses do eu, os entraves para o pensar) e os benefícios esperados.

Sofremos com excesso da instituição, sofremos também com a sua falha, com o seu fracasso para garantir os termos dos contratos e dos pactos, para tornar possível a realização de nossa tarefa primária que é o de oferta escuta ética e singular em um espaço palco de contradições, como a instituições hospitalar, limítrofe entre vida e morte. (SOUZA, 2017).

Ora, se o hospital é compreendido como um lugar atravessado por adoecimento, padecimento e morte, o profissional munido do aporte teórico psicanalítico insere um componente subversivo à homogeneização presente na instituição: a prerrogativa da fala livre e da escuta do desejo desse sujeito que, acometido de uma disfunção orgânica, preenche (ou não) esse acontecimento com suas fantasias e sintomas.

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das inquietações e indagações fruto das experiências obtidas na atuação no campo da psicologia Hospitalar e da Saúde, sobretudo a indagação a respeito da escuta psicanalítica nas instituições de saúde, nesse caso, mais especial o Hospital, que apresenta suas características específicas, sobretudo a valorização da doença em seu aspecto orgânico.

Neste estudo destacamos a importância de discutirmos as possibilidades interventivas da psicanálise no contexto hospitalar, adequado a ética e técnica psicanalítica a este novo e promissor contexto, constituindo a partir da teoria freudiana linhas de progresso na técnica psicanalítica. O que vem como transgressor e subversivo à valorização da conduta hospitalar tradicional, já que a psicanálise, nesse contexto, objetiva fazer com que esse sujeito emergja e fale a partir do seu desejo.

A literatura especializada aponta para a viabilidade de se fazer psicanálise no hospital porque neste espaço há gente em sofrimento psíquico, que fala e, mais ainda, que deseja e precisa falar. Assim sendo, trabalhar psicanaliticamente com pacientes hospitalizados é uma aposta na dimensão subjetiva do sujeito, pois onde há um outro que sofre demandando ser escutado, há possibilidades para a realização de um trabalho analítico.

## REFERÊNCIAS

ELIAS, V.A.; COSTA-ROSA, A, A Psicanálise e sua práxis no hospital público no campo das decisões e do sujeito: uma experiência com transexuais. In: ELIAS, et al. Horizontes da Psicologia Hospitalar: Saberes e fazeres. SP: Editora Atheneu, 2015.

FREUD, S. (1919|1918). Linhas de Progresso na Terapia Psicanalítica. IN: ESB. Op. Cit. V. XVII.

FIGUEIREDO, A. C. Vastas confusões e atendimentos imperfeitos: A clínica psicanalítica

no ambulatório público. RJ: Relume-Dumará, 1997.

MACHADO, P.J. Oncologia – clínica do limite terapêutico? Psicanálise e Medicina. Belo Horizonte: Artesã, pp. 11-21.

MATTOS, S. A disponibilidade do analista. E.B.P. Escola Brasileira de Psicanálise, Belo Horizonte, p. 52-59. 2003.

MORETTO, M. L. O que pode um analista no hospital? SP: Casa do Psicólogo. 2002.

MOURA, M. D. Psicanálise e Hospital – um lugar para o sujeito a parti de diferentes práticas discursivas. In: ELIAS, et al. Horizontes da Psicologia Hospitalar: Saberes e fazeres. SP: Editora Atheneu, 2015.

SIMONETTI, A. Psicologia Hospitalar e Psicanálise. SP: Casa do Psicólogo, 2015.

SOUZA, M. L.R. de. Vertentes da Psicanálise: o hospital, a violência, a clínica e a escrita. SP: Person, 2017. (Coleção Clínica Psicanalítica).

ZENONI, A. Psicanálise e instituição: a segunda clínica de Lacan. Revista AbreCampos. Revista de Saúde Mental do Instituto Raul Soares, Belo Horizonte, ano I, n. 0, p. 12-93.2000.

### **Edilson Coelho Sampaio**

Graduado em Terapia Ocupacional pela Universidade do Estado do Pará (2010). Possui especialização em Saúde do Idoso pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário João de Barros Barreto - HUJBB/ Universidade Federal do Pará - UFPA (2013). Mestre e Doutor em Biologia e Epidemiologia de Agentes Infecciosos e Parasitários pela UFPA em 2015 e em 2020, respectivamente. Docente na Faculdade Ideal Wyden e na Universidade da Amazônia. Possui experiência no campo da docência, na pesquisa e na área de Terapia Ocupacional, com ênfase no Desenvolvimento Infantil e Saúde do Idoso.

### **Elson Ferreira Costa**

Terapeuta Ocupacional pela Universidade do Estado do Pará, Mestre e Doutor em Psicologia -Teoria e Pesquisa do Comportamento pela Universidade Federal do Pará (UFPA), Especialista em Saúde Infância-juvenil, pela faculdade UNIBF e em Gestão em Saúde Pública, com ênfase na Família pela Faculdade Integrada de Araguatins, (FAIARA). Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Terapeuta Ocupacional da Prefeitura Municipal de Belém - SESMA. Membro do Laboratório de Estudos em Ecologia do Desenvolvimento (LED/UFPA). Tem experiência profissional e acadêmica nos contextos: Hospitalar, Educacional (Regular e Inclusiva), Social e Atenção Básica, com ênfase em desenvolvimento infantil.



editora científica





ISBN 978-658719614-5



9

786587

196145



editora científica