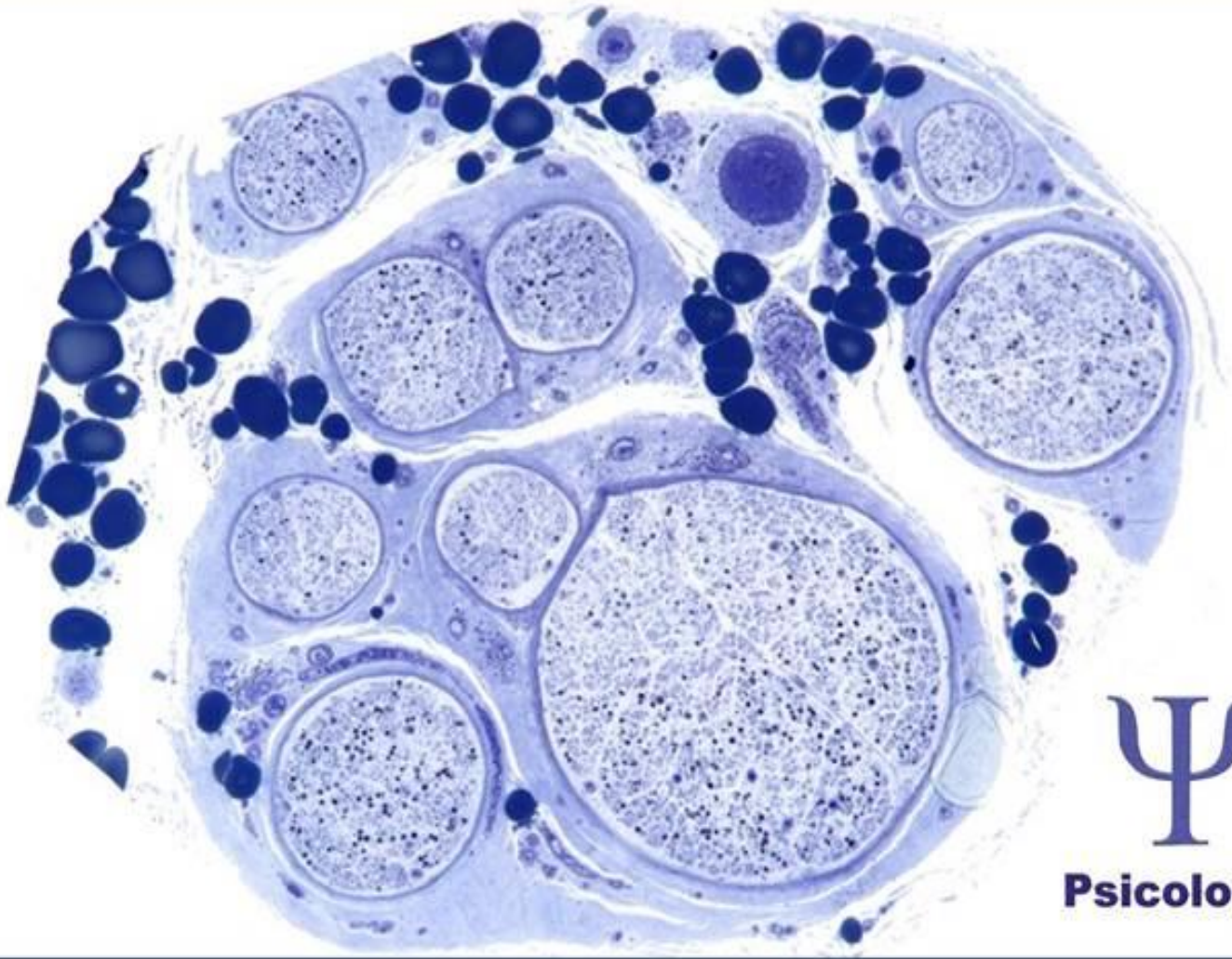
RIEC
revista interdisciplinar de estudos contemporâneos
ISSN 2318-2393

Vol. 05 – Edição 10
Novembro, 2019



Psicologia

ISSN 2318-2393

CONSELHO EDITORIAL

Presidente da Fund. Educ. Fausto Pinto da Fonseca

- Adm. Geraldo Fonseca Saldanha da Silva

Coordenadora de Pesquisa e Extensão-

Profa. Franciane Machado Lamóia

Coordenador do Curso de Ciências Contábeis-

Prof. Agilson Emerson da Silva

Coordenador do Curso de Administração-

Prof. Hélder Mendonça Duarte

Coordenador do Curso de Direito-

Prof. Tiago Lenoir Moreira

Coordenadora do Curso de Psicologia –

Profa. Cândida Rosa Silva

Coordenadora Interina do Curso de Pedagogia –

Profa. Vanusa A. Azevedo

Editorial da RIEC

Franciane Machado Lamóia – Editora Chefe

Karina de Souza Dias

Nália Aparecida de Lacerda Viana

Revisão de periódico

Franciane Machado Lamóia

Nália Aparecida de Lacerda Viana

Karina De Souza Dias

Obs.: A editoração da RIEC é uma das atividades executadas entre os entes já elencados em parceria com os Núcleos docentes Estruturantes dos cursos de Administração, Ciências Contábeis, Psicologia, Pedagogia e Direito da Faculdade de Nova Serrana. A autenticidade dos textos é de responsabilidade de seus autores, conforme critérios assumidos no momento da submissão.

APRESENTAÇÃO

Por, **Franciane Lamóia e Karina Dias,**
Editoras da RIEC.

A FANS – A Faculdade de Nova Serrana, pensando em contribuir para o estudo aprofundado da Psicologia, através da RIEC, lança a Edição 10 – Especial Psicologia, com trabalhos relevantes de pesquisas e análises teóricas, com intuito de subsidiar trabalhos acadêmicos em diversos setores dessa área.

A revista é composta por artigos e ensaios de professores (especialistas e mestres), de alunos da Faculdade de Nova Serrana e de outras instituições de ensino superior. Uma inovação desta edição é abordar temas apenas da área de Psicologia e com isto, cumpre a proposta da revista que é incentivar a produção textual docente e discente.

Nesta edição, foram bem vindas reflexões das várias áreas de saber que compõem as Ciências Humanas e que contribuíram, efetivamente, para o aprofundamento das questões concernentes à Psicologia. O fazer Ciência com a Psicologia na Contemporaneidade, semeia através dos estudos, assuntos sobre sociedade, formas culturais, saúde, relações humanas, dentre outros.

Numa sociedade cada vez mais líquida e interdisciplinar, os assuntos que antes eram discutidos muitas vezes a portas fechadas, hoje são debatidos abertamente. Fenômenos como este abrem cada vez mais a janela para que o campo da Psicologia ganhe sempre novo fôlego, reafirmando ainda mais a necessidade de uma formação muito bem fundamentada na ciência e no conhecimento dos processos psicológicos para se exercer a profissão.

Temos um mundo em intenso processo de autoconhecimento, e o Psicólogo tem um papel fundamental na sociedade quando intensifica cada momento mais sua capacidade para escutar, compreender e analisar a mensagem que o mundo está tentando transmitir. A relevância dos estudos da Psicologia ganha ainda mais protagonismo tornando-se interessante para quem busca uma carreira com grande potencial que envolva os cuidados com o ser humano.

A revista está aberta a opiniões e enfoques emergentes, criando vínculos entre o conhecimento e a comunidade acadêmica.

A RIEC cumpriu com o papel de divulgação e socialização de conhecimentos, buscando promover e apoiar, enquanto veículo de divulgação científica, o desenvolvimento da pesquisa entre os acadêmicos do Curso de Psicologia da FANS.

Assim, desejamos a todos os leitores, uma ótima leitura, e que todos possam comtemplar com bastante proveito os trabalhos aqui publicados.

SUMÁRIO

A CONDIÇÃO TOXICÔMANA: PRECARIEDADE E ESTRANHEZA DO SUJEITO
Gilberto do Rosário Moreira, Juliana Marçal -----**06**

ADOLESCÊNCIA E INSTITUCIONALIZAÇÃO: OS RASTROS FUGIDIOS DO SUJEITO
Alexandre Simões, Anna Maria Soares de Brito, Claudia Ferreira Melo Rodrigues, Taynara Silva Carvalho ----------**12**

A DEPRESSÃO PÓS-PARTO E SUA INFLUÊNCIA NA INTERAÇÃO MÃE-BEBÊ: MITOS E VERDADES NA PERSPECTIVA DA PSICOLOGIA
Jordane Marielle Alkmim Ribeiro, Rafaela Caroline Bueno, Liliane Cristina Santos, Tatiana de Deus Corrêa Linhares----------**25**

ASPECTOS COGNITIVOS E POTENCIAIS DE INTELIGÊNCIAS E APRENDIZAGEM NA ÁREA NEUROFISIOLÓGICA DA APRENDIZAGEM
Karina de Souza Dias, Helena Maria Ferreira, Denise Sanches Lopes, Nália Aparecida de Lacerda Viana----------**40**

AUTOESTIMA E A ESCOLHA DO CÔNJUGE
Ana Carolina Pereira de Sousa, Ozéas da Silva Lopes Júnior----------**56**

A PERCEPÇÃO DO ASSÉDIO MORAL PELOS FUNCIONÁRIOS EM EMPRESAS SUPERMERCADISTAS
Flávia de Cássia Cesar Campos, Anna Maria Soares de Brito, Taynara Silva Carvalho----------**67**

A PSIQUE HUMANA FRENTE A MULTIPLICIDADE GOGNITIVA DO EDUCANDO DE ENCONTRO AO EDUCADOR
Karina de Souza Dias, Marcia Aparecida de Oliveira----------**82**

A PARTICIPAÇÃO DA PSICOLOGIA DIANTE DE EMERGÊNCIAS E DESASTRES
Jhenifer Fernanda de Carvalho Teles, Leidiane Camargos de Faria, Liliane Cristina Santos, Carla Vieira Gomes de Faria----------**95**

BULLYING: BRINCADEIRA QUE NÃO TEM GRAÇA
Cândida Rosa da silva, Fátima Lúcia Caldeira Brant, Leidiane Camargos de Faria, Núbia Larissa T. de M. Almeida, Renata Lopes de Carvalho --**111**

CRIANÇAS AUTISTAS DO ENSINO FUNDAMENTAL EM UMA ESCOLA PÚBLICA E EM UMA ESCOLA PARTICULAR NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE: Inclusão ou exclusão?
Daniela Karine Sousa, Fátima Lucia Caldeira Brant, Cláudia Cristina da Cunha----------**124**

ESPELHO: OBJETO DE REFLEXÃO
Denise Sanches Lopes, Nália Aparecida de Lacerda Viana, Karina de Souza Dias, Cândida Rosa da Silva----------**138**

FEMINISMO A LUTA FEMININA NA HISTÓRIA DA HUMANIDADE
Ozéas da Silva Lopes Júnior,Ana Carolina Pereira de Sousa ----------**146**

IMPORTÂNCIA DO GRUPO TERAPÊUTICO NO DISPOSITIVO DA SAÚDE MENTAL
Luiza Grazielle Oliveira de Abreu, Raíssa Stefanny Alves Grigório, Samuel Rodrigues Fazendeiro--**159**

LÍNGUA, INSTRUMENTO DE EXCLUSÃO
Denise Sanches Lopes, Nália Aparecida de Lacerda Viana, Karina de Souza Dias, Cândida Rosa da Silva----------**169**

O ATENDIMENTO DE FAMÍLIAS NO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA: DIRETRIZES TEÓRICAS E INSTRUMENTAIS
Lucas Carrilho do Couto, Helena Nogueira Couto Lara----------**176**

O DESENHO COMO INSTRUMENTO PSICOPEDAGÓGICO
Ozeas da Silva Lodes Júnior, Ana Carolina Pereira de Sousa----------**200**

O ENTENDIMENTO DA HISTERIA CONTEMPORÂNEA COMO POSSIBILIDADE DE LEITURA DA ADOLESCÊNCIA
Christiane Odete de Matozinho Cardoso--------**212**

PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA, EXCLUSÃO SOCIAL E QUEBRA DE VÍNCULOS COM A SAÚDE: COMO A PSICOLOGIA PODE CONTRIBUIR FRENTE A ISSO?
Iara Fernanda de Souza Ramos, Samuel Rodrigues Fazendeiro----------**224**

PSICOLOGIA E ESPIRITUALIDADE: A LAICIDADE COMO GARANTIA DE RESPEITO À DIVERSIDADE
Samuel Rodrigues Fazendeiro----------**233**

PERFIL, QUALIDADE DE VIDA E O OLHAR PSICOLÓGICO FRENTE AOS PACIENTES MASTECTOMIZADOS EM ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA ACCCOM DIVINÓPOLIS – MG

Karina de Souza Dias, Edson Junior Lara Rios, Gabriela Aparecida Gonçalves, Jéssica Marlene Ferreira, Elaine Aparecida Ricardo, Sandra Silva Amaral----------**241**

PROCESSO DE TRATAMENTO DO DEPENDENTE QUÍMICO E AS INFLUÊNCIAS FAMILIARES NO CONTROLE DO VÍCIO
Franciane Machado Lamóia, Maria Auxiliadora de Souza, Karina de Souza Dias----------**256**

RESENHA DO TEXTO : STEVENS, A. (2004) ADOLESCÊNCIA: SINTOMA DA PUBERDADE. IN: CURINGA – [EBP-MG], 20, PP. 27-39.
Christiane Odete de Matozinho Cardoso---------**265**

SAÚDE MENTAL E SEXUALIDADE DO IDOSO
Núbia Larissa Teles de Menezes Almeida, Renata Lopes de Carvalho, Liliane Cristina Santos, Maria Auxiliadora de Souza----------**271**

TRABALHO INFANTIL NA AGRICULTURA: HISTÓRIA, POLÍTICAS E EVIDÊNCIAS
Fátima Lúcia Caldeira Brant, Luiz Paulo Ribeiro, Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro----------**284**

A CONDIÇÃO TOXICÔMANA: PRECARIEDADE E ESTRANHEZA DO SUJEITO

Gilberto do Rosário Moreira [1]
Juliana Marçal [2]

RESUMO

O trabalho aborda a toxicomania pela articulação d'*O Estranho* de Sigmund Freud (1919) ao recorte do atendimento psicanalítico de um homem internado em uma Comunidade Terapêutica. Freud relaciona o pensamento mágico ao retorno do recalcado, apontando a inquietação causada pelo que deveria permanecer oculto, mas emerge. Discute-se a precariedade do que retorna e indica a condição primitiva da constituição psíquica a partir de elementos duplos tais como exterior/interior familiar/estranho (COELHO JR E MARTINI, 2010). A toxicomania emerge como resposta ao fracasso da satisfação sexual, favorecendo o curto-circuito na relação com o Outro. No caso abordado, a precariedade das relações primordiais e atuais indica que atos toxicômanos emergem como descarga das intensidades psíquicas não elaboradas que eclipsam e anestesiam o sujeito (RUTSATZ E MACEDO, 2015). Resulta que, diante deste sujeito vinculado a um modo de gozo exclusivo, a psicanálise opera através da palavra no resgate da possibilidade de articulação ao Outro.

ABSTRACT

The work addresses drug addiction through the articulation of Sigmund Freud's The Stranger (1919) to the clipping of the psychoanalytical care of a man hospitalized in a Therapeutic Community. Freud relates magical thinking to the return of the repressed pointing to the unrest caused by what should remain hidden, but emerges. It discusses the precariousness of what returns and indicates the primitive condition of the psychic constitution from double elements such as exterior/interior familiar/strange (COELHO JR AND MARTINI, 2010). Drug addiction emerges as a response to the failure of sexual satisfaction, favoring the short-circuit in the relationship with the other. In the case approached, the precariousness of primordial and current relationships indicates that drug addiction acts as a discharge of the un elaborate psychic intensities that eclipse and anesthetize the subject (RUTSATZ AND MACEDO, 2015). It follows that, faced with this subject bound to an exclusive mode of jouissance, psychoanalysis operates through the word in the rescue of the possibility of articulation with the Other.

Palavras-chave: Estranhamento; Toxicomania; Precariedade; Constituição Psíquica; Outro.

Keywords: Strangeness; Toxicomania; Precariousness; Psychic Constitution; Other.

INTRODUÇÃO

Inicialmente apresenta-se uma delimitação teórica pertinente aos objetivos do trabalho. Conforme

[1] Psicólogo; Pós-graduando em Saúde mental com Ênfase em Dependência Química. E-mail: gilbertomoreirapsicologo@gmail.com
[2] Psicóloga; Psicanalista; Mestre em Psicologia pela UFSJ; Docente da FANS – Faculdades de Nova Serrana. E-mail: julianajmarcal@gmail.com

abordagem da psiquiatria a Toxicomania consiste num fenômeno que circunda o comportamento humano e que ao mesmo tempo o exclui. É tratada como uma doença de cunho biopsicossocial, salientada pelos os seus efeitos e modos de consumo compulsivos particulares (BARROS, 2018). De acordo com Mota (2008) através do paradigma biomédico a OMS (Organização Mundial de Saúde) busca extrapolar perspectivas baseadas em concepções moralizantes.

> A Organização Mundial da Saúde argumenta que as descobertas sobre as bases biológicas da dependência química pelas neurociências permitem desmistificar a drogadição como uma patologia decorrente de uma fraqueza moral. Procura-se romper o estigma relacionado à dependência de álcool e drogas projetando no cérebro, e não no indivíduo, a causa primária de seu problema (MOTA, 2008, p. 40-41).

Através da Psicanálise, temos que a toxicomania indica uma tentativa de resposta aos avatares do fracasso da satisfação sexual, favorecendo o curto-circuito na relação com o Outro sexo. O objeto tóxico passa ocupar um lugar de exclusividade na vida do sujeito constituindo uma relação em que o Outro não entra. Tal relação estreita e sólida com objeto tóxico estabelece uma parceria harmoniosa que contribuiria para desviar a satisfação sexual (SANTIAGO, 2001).

Tótolis e Marcos (2017) localizam a toxicomania como "uma resposta não sintomática que tenta anular a divisão do sujeito" (TÓTOLIS E MARCOS, 2017, p. 127). Os autores ainda remetem a Freda (2015) que aponta na toxicomania uma posição subjetiva caracterizada por um "não querer saber nada do inconsciente" (idem). De acordo com Migliavacca e Pereira (2014), o que caracteriza a toxicomania, ou seja, o consumo abusivo de SPAs[3] será o seu modo de uso "repetitivo, compulsivo e impulsivo" e o prazer produzido pelo o efeito desses objetos tóxicos está relacionado com "o desprazer, a angústia e a autodestruição", sendo essa última, "comandada pela pulsão de morte" (MIGLIAVACCA E PEREIRA, 2014, pag. 72-73).

Cabe ainda assinalar que o ato toxicomaníaco se apresenta como um padrão de repetição que busca através da fonte oral alcançar a satisfação em razão do detrimento de outras fontes de prazer. Dessa forma, o sujeito toxicômano estaria em busca do

[3] Substâncias psicoativas

estado primário de satisfação absoluta, assinalando a impossibilidade se privar de um objeto que fora eleito como via capaz de lhe conceder o retorno ao estado de completude, o qual lhe era proporcionado pelo orgasmo alimentar e que fora perdido (ARTEIRO e QUEIROZ, 2011).

Outra questão fundamental marcada por Oliveira (2010) é que "o ato toxicomaníaco constitui-se num fenômeno de busca de uma ruptura fundamental com o gozo decorrente da parceria estrutural para todo neurótico - a parceria fálica". (OLIVEIRA, 2010, pg. 245). Dessa forma, o que emerge dessa relação, aponta para um gozo que não permite mediação do simbólico, e que é da ordem do real e que se apresenta como um gozo-Outro, "um mais-de-gozar extraído do corpo toxicomaníaco" (SANTIAGO, 2017). Neste sentido, nota-se que o encontro do sujeito com o objeto é marcado pela via da repetição diante da falta, o que aponta também para o fracasso da busca por aquilo que fora perdido para sempre pelo interdito da castração. Assim, ao tentar a remissão de suas tensões, a droga se apresenta como um recurso mais-além do princípio do prazer, uma escolha do sujeito sem a adição de elementos racionais e lógicos, impulsionada pelo desejo.

Tais considerações sobre a repetição no ato toxicômano nos permitem ainda articular a relação do sujeito com o objeto droga com elementos desenvolvidos por Freud em seu texto O Estranho, de 1919. Originalmente "Das Unheimliche", que também pode ser traduzido por "o inquietante", este termo marca o estrangeiro-familiar da condição humana. Remete a um sentimento inquietante vivido diante de acontecimentos que remetem a algo já registrado no psiquismo e que fora recalcado. Algo que afeta e, portanto, deveria ficar oculto para não provocar mal-estar com seu retorno.

Na vinheta clínica que se segue são abordados tais aspectos a partir do manejo de um sujeito com sua condição toxicômana cujo tratamento psicanalítico permitiu vislumbrar a identificação com a figura do padrasto, na qualidade de pai/homem perverso, o qual o temia por sempre lhe querer causar algum mal. A dimensão do infantil aqui apresentada indica que o

que permitirá vivenciar o sentimento do estranho, será aquilo determinado pela experiência vivida subjetivamente e que somente produzirá efeito de estranho pelo descentramento do eu em comparação com aquilo que comumente é familiar (COELHO J. E MARTINI, 2010).

O CASO CLÍNICO

Décio[4], sujeito em situação de rua de 44 anos, separado e pai de três filhos foi encaminhado para tratamento da dependência química a partir de demanda espontânea a uma comunidade terapêutica. Durante as entrevistas preliminares, Décio relata sua dificuldade de lidar com as drogas, nas quais se colocou sempre como consumidor compulsivo. Relata ter tido uma infância difícil, pois, supunha que o padrasto lhe queria mal. *"Acho que ele (o padrasto) não gostava de mim, pois, eu sou filho do irmão dele com minha mãe, isso o incomodava" (sic).* Teria começado a fazer uso de seu objeto droga diante de diversas situações de frustração e falta de recursos de enfrentamento, como quando foi impedido de visitar a própria mãe por meio de uma medida protetiva, expedida após uma possível investida de Décio contra a mesma. Tais atos o distanciavam do convívio com familiares e a solidão proveniente disso também o levava ao consumo da droga: "*meus amigos se afastaram e as pessoas na rua têm medo de mim pelo que fiz, sofro muito por isso" (sic)*.

Em o Mal-Estar na civilização, Freud (1930) já assinalava a dificuldade do sujeito de experimentar a infelicidade por se sentir ameaçado e leva à busca de outros métodos que possibilitem evitar o sofrimento. Dentre tais métodos se localiza culturalmente o consumo abusivo de SPA's, que se tornou também para Décio um recurso para o enfrentamento daquilo que se apresenta como gerador de desprazer. Assim, por seus atos e as dificuldades de engajamento social daí advindas resta-lhe o isolamento: "felicidade passível de ser conseguida através desse método é, como vemos, a felicidade da quietude" (FREUD, 1930, pág. 50).

Décio acrescenta que às vezes mal dormia a noite, pois, temia que

[4] Nome Fictício

seu padrasto viesse a arrombar a porta e que atentasse contra sua vida:

> Sei que às vezes ele (o padrasto) ficava lá fora, à espreita, aguardando que eu pegasse no sono, por isso, eu escorava a porta com paus e ficava sempre sentado na cama com as costas contra a parede, ele poderia tentar fazer alguma coisa comigo (sic).

Em outro momento aponta "*acho que as pessoas não gostam de mim, nem meus filhos, as pessoas têm medo que lhes faça algo de ruim na rua"*. Na remontagem de elementos em que Décio se localiza na forma como se vê no desejo do outro, tanto na repetição do temor do pai quanto na ideia que os filhos poderiam fazer dele, possibilitam compreender o estranho como o que inquietantemente retorna. Assim, a experiência particular permite compreender que não há ineditismo e nem novidade nesse elemento que se apresenta: o *unheimliche* subverte a lei do recalcado (COELHO JR. E MARTINI, 2010).

Quando Décio recorda as diversas formas de violências em que sofreu infância, aponta para uma dor física, hoje transmutada e inscrita, como uma dor psíquica. Este sofrimento psíquico, oriundo da relação com o outro vem denunciar as falhas simbólicas e a dificuldade de elaboração das experiências subjetivas (RUTSATZ E MACEDO, 2015). Assim, as autoras sintetizam que essa dor "revela, de forma dramática, o efeito de experiências traumáticas e a precariedade do sujeito para enfrentá-la" (RUTSATZ E MACEDO, 2015, pág. 240).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que a toxicomania se constitui na relação estreita e exclusiva que o sujeito mantém com a droga, marcada pelos seus efeitos e excessos. Diante do exposto, o objeto tóxico é uma forma de tratamento químico que Décio encontrou para o seu mal-estar, uma técnica que se configura como uma busca pela felicidade absoluta e inalcançável, por uma satisfação substitutiva, através de uma forma de gozo narcísico e autístico (SANTIAGO, 2017).

Outro ponto, a ideia de que, da forma como é visto e considerado pelo outro, tomada como predestinação por Décio, ao se identificar com o padrasto, o qual por ele era temido, aquele que o aguardava dormir para

lhe atacar, enfatiza o fator regressivo nesse caso. Desse modo, favorece o surgimento, diante da sua precariedade, do sentimento de estranheza, o qual gera também angústia, sendo o objeto droga o recurso para Décio, que lhe aliviará o mal-estar de sua relação com o Outro.

No recorte apresentado percebe-se que o sujeito não encontra recursos internos para elaborar as questões e que o passado retorna como este resto não elaborado e que configura em sofrimento no presente. Em outras palavras, esse sofrimento se instaura pelo fato de Décio apresentar "dificuldade de recrutar mecanismos de defesa saudáveis diante dos conflitos psíquicos, resultando em padrão adaptativo problemático" (SANTOS, 2007, pág. 2).

Dessa forma, o ato toxicômano emerge nesses padecimentos como uma via de descarga das intensidades psíquicas não metabolizadas e que parece eclipsar ou anestesiar um sujeito que está dilacerado pela dor psíquica (RUTSATZ E MACEDO, 2015). Essa condição colabora para a desaparição do sujeito do desejo que diante da dor de existir é situado na condição de objeto da droga (OLIVEIRA, 2010).

Entende-se que a Psicanálise possa operar no sentido de favorecer uma rearticulação do sujeito ao campo do outro, situação que pode ser localizada tanto quanto causa quanto efeito dos atos toxicômanos. Neste sentido busca-se tratar pela via da palavra a precariedade de recursos diante da emergência de conteúdos infantis que promovem este sentimento de estranhamento diante de si, do outro e do mundo.

REFERÊNCIAS:

ARTEIRO, I. QUEIROZ, E. O Corpo na Toxicomania: Uma Primazia da Sensação? **Revista Mal-estar e Subjetividade.** Vol. XI. Nº 4, p. 1575 – 1596, Fortaleza, CE, 2011.Acessado em: 27.04.2019.

BARROS, D. Diálogo entre as Ciências Biopsicossociais: Etiologia e Manutenção do uso do Crack. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 03, Ed. 11, Vol. 07, pp. 41-53. Novembro de 2018.

COELHO JUNIOR, N. MARTINI, A. Novas notas sobre "O estranho". **Tempo Psicanalítico** v.42.2, P. 371-402, Rio de Janeiro, RJ, 2010. Acessado em: 27.04.2019.

FREUD, S. (1919). O estranho. **ESB**. Imago, Rio de Janeiro, RJ, 2006. Acessado em 31.10.18

FREUD, S. (1930[1929]). O mal-estar na civilização. **ESB**. Imago, Rio de Janeiro, RJ, 2006. Acessado em 31.10.18

MIGLIAVACCA, E. PEREIRA, D. Aspectos da compulsão à repetição na toxicomania. **Cad. Psicanálise. - CPRJ**, v. 36, n. 30, p. 71-87, Rio de Janeiro, RJ, 2014. Acessado em: 27.10.2018.

MOTA, L.A. Pecado, Crime ou Doença? Representações Sociais da Dependência Química. **Tese de Doutorado em Sociologia**, 2008, 240 f. – Centro de Humanidades, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza. 2008.

OLIVEIRA, L. Toxicomania e Gozo. **Psic. Rev**., volume 19, n.2, 239-261, São Paulo, SP, 2010. Acessado em: 27.10.2018.

RUTSATZ, P. MACEDO, M. O lugar da toxicomania na economia da dor psíquica. **Psicol. clín.** vol.27 nº. 02. Rio de Janeiro, RJ, 2015. Acessado em: 27.10.2018.

SANTIAGO, J. **A droga do toxicômano: uma parceria cínica na era da ciência**. Relicário Edições, 2ª ed. rev. Belo Horizonte, MG, 2017. Acessado em: 27.10.2018.

SANTOS, M.. Psicoterapia psicanalítica: aplicações no tratamento de pacientes com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** Ribeirão Preto , v. 3, n. 1, fev. 2007 . Acesso em 09 set. 2019.

TÓTOLIS, F. MARCOS, C. Psicanálise e Toxicomania**:** o gozo da droga e a ruptura com o gozo fálico. **Cad. Psicanálise. (CPRJ)**, v. 39, n. 36, p. 125-140, jan. /jun. Rio de Janeiro, RJ, 2017. Acessado em: 27.10.2018

ADOLESCÊNCIA E INSTITUCIONALIZAÇÃO: OS RASTROS FUGIDIOS DO SUJEITO

Alexandre Simões[5]
Anna Maria Soares de Brito[6]
Claudia Ferreira Melo Rodrigues[7]
Taynara Silva Carvalho[8]

Resumo

Esse trabalho foi realizado a partir de uma experiência de estágio com adolescentes em situação de acolhimento institucional. O objetivo foi o de proporcionar ao adolescente, por meio da arte, condições de elaboração subjetiva. Para isso, foi promovido um espaço em que eles pudessem se expressar livremente. O que nos permitiu ter acesso às manifestações inconscientes, dos adolescentes participantes do grupo. A partir do conceito de sublimação e do impasse desses adolescentes diante do real do sexo, a arte possibilitou a condensação

[5]Psicanalista, doutor em Filosofia (UFMG), pela linha de pesquisa Filosofia e Teoria Psicanalítica. Docente da UEMG e da FACED-Divinópolis. Coordenador do grupo de pesquisa PESC – Plataforma de Estudo e Pesquisa sobre a subjetividade na Contemporaneidade. E-mail: alexandresimoes@terra.com.br.
[6]Graduada em Psicologia pela Faculdade Divinópolis – FACED. Secretária da ABRAPSO – Núcleo Divinópolis. E-mail: annabritopsi@gmail.com.
[7]Psicóloga Clínica. Psicanalista. Especialista em Educação, Juventude e Cidadania. Especialista em Gerontologia Social. Mestre em Educação, Cultura e Organizações Sociais. E-mail: cfmrodrigues@yahoo.com.br.
[8]Graduada em Psicologia pela Faculdade Divinópolis – FACED. E-mail: taynara.carvalho20@yahoo.com.br.

dessa angústia permitindo o direcionamento da libido para outros fins.

Palavras-chave: Instituição de acolhimento. Expressões artísticas. Psicanálise.

Abstract

This work was based on an internship experience with adolescents in an institutional reception situation. The objective was to provide the teenager, through art, conditions of subjective elaboration. For this, a space was promoted in which they could freely express themselves. This allowed us to have access to the unconscious manifestations of the adolescents participating in the group. From the concept of sublimation and the impasse of these adolescents before the real of sex, art allowed the condensation of this anguish allowing the direction of the libido for other purposes.

Keywords: Host institution. Artistic expressions. Psychoanalysis.

"Todos os dias quando acordo, não tenho mais o tempo que passou.
Mas tenho muito tempo, temos todo o tempo do mundo"
Renato Manfredini Jr.

1 INTRODUÇÃO

Este artigo refere-se a um projeto derivado do estágio supervisionado em Psicologia, desenvolvido na Instituição GEEC – Grupo Educação Ética e Cidadania, sediada na cidade de Divinópolis-MG. O GEEC está cadastrado como entidade de assistência social no Conselho Municipal de Assistência Social, no Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDDCA), na Secretaria de Estado de Trabalho e Desenvolvimento Social (SEDESE) e no Conselho Nacional de Assistência Social.

A Instituição desenvolve, com finalidade não lucrativa, programas e projetos com foco diverso em áreas como: geração de emprego e renda, sócio assistenciais, ensino profissionalizante, cultura, meio ambiente, inclusão digital, defesa de direitos, entre outras. Estas iniciativas visam prevenir situações de risco pessoal e social, fomentar o desenvolvimento de potencialidades e da cultura, o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, a preservação do meio ambiente, elevação da qualidade de vida, etc.

Dentro da instituição GEEC há um programa de atividades destinadas às crianças e adolescentes que se encontra em situação de acolhimento na Comunidade Servos da Cruz, esta prioriza três diretrizes: a garantia de

uma vida digna as crianças acolhidas, proporcionando um ambiente agradável; o trabalho junto à família para que torne possível a solução dos problemas que acarretaram o afastamento das crianças e o encaminhamento para adoção quando não é viável a reinserção da criança em sua família de origem. A Comunidade Servos da Cruz atende hoje crianças e adolescentes com idade entre zero e dezoito anos. O presente artigo faz referência ao trabalho realizado com os adolescentes, que se encontram hoje em acolhimento institucional, com idade entre 12 a 17 anos, todos do sexo masculino.

Trabalhando com o conceito da associação livre Freud, em *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise* (1912/1996, p. 126), vem nos dizer sobre a regra fundamental da psicanálise que é a associação livre, em que o paciente é convocado a falar tudo o que ocorre em sua mente, sem crítica ou seleção, é colocado na posição de ser falante. As mais variadas formas de expressão artística podem ser consideradas uma via facilitadora para o desencadeamento da associação livre visto que a fala gira em torno, não somente do discurso, mas também da linguagem não verbal, como desenho, a escrita e a expressão corporal.

O objetivo deste trabalho foi o de proporcionar ao adolescente, por meio da arte, condições de elaboração subjetiva, dinamismo, responsabilidade e autonomia, incentivando a produção artística e oferecendo ao adolescente o acesso aos diversos tipos de arte. A fim de promover um espaço para que eles pudessem ganhar voz, convidá-los a falar e expressar da forma mais singular. Dessa maneira foi possível ter acesso às manifestações inconscientes, dos adolescentes participantes do grupo, por via das produções artísticas.

2 UMA BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO

A adolescência é um momento conturbado de constantes transformações, marcada pela cultura e tem a função de fazer o elo entre a vida infantil e a vida adulta. Nesse momento o jovem se depara com a

atualização de suas questões vividas na infância. Conforme aponta Alberti (2010, p. 26) “Freud teoriza que a puberdade implica o encontro com o sexo, ou seja, algo inesperado, que pode ser bom e/ou ruim, mas que necessariamente provoca angústia porque sempre traz a marca o encontro com o real”. O Encontro com o real do sexo, com o real do corpo, o encontro com o objeto de desejo. Para além dos processos biológicos da puberdade há também os processos psíquicos, que trazem a esse novo jovem, um mundo novo, cheio de possibilidades e demandas até então não vivenciadas, que vão exigir desses adolescentes novos recursos e elaborações.

Essas questões se tornam mais difíceis quando não se tem o apoio e a orientação de um núcleo familiar que ofereça recursos simbólicos para elaboração de um ideal do Eu. Isso fica mais evidente nas crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional, pois além das questões próprias da adolescência eles precisam lidar com a falta, com a ausência da figura parental elegendo alguém para ocupar esse lugar do Outro, além de construir um novo modelo de família que se difere do modelo citado.

Por ser a adolescência o momento de constante transformação e inquietação, em que o adolescente se vê diante desse processo de metamorfose, cheio de enigmas e aventuras, o mundo particular, que na sua maioria das vezes não é compartilhado, o lugar onde as inquietações, indagações e descobertas ficam enclausuradas em meio à desordem psíquica que ali se encontra.

A arte pode ser utilizada como um recurso de ordem terapêutica possibilitando um acesso a tais manifestações, proporcionando ao jovem dizer através do não dito. Dessa forma se expressar através da linguagem artística é a maneira mais sutil dos adolescentes dizer-nos de suas questões mais intimas**.** “A mediação através da arte apresenta algumas vantagens, tal como a expressão mais direta do universo emocional, o que pode facilitar o contato com suas questões, o uso da arte como meio de expressão da subjetividade”(REIS, 2014, p.144).

Compreendida como uma das mais importantes atividades humana ligada às manifestações de comunicação, a arte pode ser realizada por meio das mais diversas formas de linguagens. Segundo Reis (2014, p. 148) “o saber artístico se constitui como mediação no processo de autoconhecimento e de (re) significação do sujeito acerca de si próprio e de sua relação com o mundo”. Por isso, a expressão artística pode ser considerada o reflexo das manifestações internas do sujeito. Essa expressão se faz pela: música, artes plásticas, literatura, dança, teatro e várias outras. A arte usada como um recurso terapêutico pode proporcionar um contato individual com o mundo inconsciente, uma forma de sublimação das tensões recalcadas e acumuladas.

3 ADOLESCENTES, EXPRESSÃO ARTÍSTICA E SUBLIMAÇÃO

A adolescência é considerada pela psicanálise como um processo crucial na construção da subjetividade. Implica num trabalho subjetivo que envolve o reconhecimento do corpo, das relações familiares e sociais, das possibilidades de ação no contexto social. Freud (1905/1996, p.196) considera que com a chegada da puberdade introduzem-se as mudanças que levam a vida sexual infantil a sua configuração normal definitiva, a pulsão que era voltada predominantemente para o próprio corpo, as pulsões parciais auto eróticas, encontra um novo objeto de desejo.

A criança é um corpo em pedaços podendo ser assim considerada por se tratar de um corpo, em que, a primazia da satisfação se faz pelas zonas erógenas. Que independem umas das outras buscando certo tipo de prazer como alvo sexual exclusivo, se reconhecendo como pedaços pulsionais em zonas erógenas parciais.

É a partir das transformações psíquicas, tais como: o complexo de Édipo, a castração que são os constituidores do sujeito, que o adolescente dará forma, a esse corpo ora antes despedaçado. Irá, então, juntar essas partes e constituir um corpo cuja identificação primeira está

no olhar do Outro. Sendo assim, o objeto que anteriormente satisfazia as pulsões não é mais satisfatório, por isso o adolescente enfrenta um novo desafio, eleger um novo objeto de satisfação.

A respeito dessa eleição, desse encontro com o objeto sexual, pode-se dizer que na verdade há um reencontro, em que o objeto eleito tem um traço identificatório com a primeira experiência de satisfação (que pode ser considerada a relação da criança com o seio materno). Freud em *As Transformações da Puberdade (1905/1996)* considera que após a castração esse objeto de amor e de desejo da criança não mais é a figura materna, aquela que satisfazia os desejos mais significantes. É eleito então, um objeto que se aproxime e que represente essa figura, capaz de lhe oferecer o mesmo amor que mãe antes lhe oferecia, mas que esse objeto não lhe é interditado por uma questão cultural e moral, assim como a mãe é. A eleição do objeto de amor é uma representação do primeiro amor.

Conforme aponta Freud é nos processos da puberdade que se firma a preeminência das zonas genitais, é neste momento em que o sexo feminino e masculino é atribuído de funções muito diferentes, divergindo o desenvolvimento sexual de ambos, porém o que se consuma no psíquico, que é comum aos dois sexos, é o encontro do objeto de desejo, no qual o caminho fora preparado desde a mais tenra infância (FREUD, 1905/1996, pg. 209/210).

Segundo Fonseca (2006, p. 64), "na adolescência o sujeito experimenta intensamente o movimento em toda sua estrutura psíquica ao despertar para o *real do sexo*. Do encontro face a face com a coisa sexual advém um pavor". Pode ser interpretado como o medo de algo novo, que foge do próprio corpo e se volta para o Outro. Toda a energia psíquica que era voltada para a satisfação imediata do corpo, agora precisa de um direcionamento. No entanto, o adolescente não sabe lidar com essas transformações que estão acontecendo, por isso eles ficam "entregues à própria sorte" buscando, de todas as formas, caminhos para encontrar essa satisfação.

Uma das saídas encontradas frente a essa angústia, em que o

sujeito adolescente se depara, a fim de lidar com suas próprias questões da sexualidade é a sublimação. “A essa capacidade de trocar seu objeto sexual original por outro, não mais sexual, mas psiquicamente relacionado com o primeiro chama-se capacidade de sublimação” (FREUD, 1908/1996, p. 174). A Sublimação direciona a pulsão para novos caminhos, encontrando novos objetos de satisfação. Em 1914 Freud acrescenta que a sublimação é a transformação das forças eróticas instintivas em tendências que não podem mais ser chamadas de eróticas (FREUD, 1914/1996, p. 68).

Ao estabelecer o sentido do termo sublimação, Freud evoca, primeiramente, a depuração e a transformação. Relacionando-as ao desenvolvimento de fantasias que têm como objetivo *o sujeito da angústia*[9] (CRUXÊN, 2004, pg. 16). Esta operação se dá na direção de um enobrecimento. A angústia das crianças não é, originalmente, nada além da expressão da falta que sentem da pessoa amada. A angústia é a personificação da falta em mim, da falta do objeto de amor, tem a ver com a castração.

É pela falta que se advém o desejo, o desejo por aquilo que eu não mais posso ter, e isso é o que angustia perder aquele objeto de maior amor, pela via da castração. A castração é entendida como a barreira do incesto, em que é barrado à criança voltar sua pulsão sexual a figura materna e paterna (FREUD, 1905/1996). A arte pode ser sublimante ao oferecer um novo caminho para a pulsão, um esvaziamento da sensação de angústia.

Cabe ressaltar, como aponta Reis (2014, p.150), que a arte como terapia pelo viés da psicanálise, encontra suas bases no processo de sublimação. Assim como postula Freud (1914/1996, p. 101) a sublimação consiste no fato de o instinto se dirigir no sentido de uma finalidade diferente e afastada da finalidade sexual. Os adolescentes, que transitam entre as pulsões parciais da infância e a eleição do objeto de amor na vida adulta, oscilam em relação a sua própria sexualidade, o

[9]Entende-se angústia como o afeto que não é recalcado (Freud, 1925), cuja causa se localiza fora do campo psíquico e, portanto, fora do campo das representações. Sendo assim, o sujeito da angústia é o sujeito adolescente frente ao real do sexo.

que dificulta conceber uma finalidade a ela.

Assim sendo, ao criar novos objetos para a pulsão, a sublimação se inscreve na experiência da cultura (BIRMAN, 2008, p. 23-24). No processo sublimatório o eu retém uma reserva de libido, adiando o prazer e deslocando a energia para outros fins. Obtendo nas variedades de manifestações artísticas, uma forma de satisfação.

As formas de manifestações artísticas podem ser consideradas como expressões de conteúdos inconscientes e que provocam uma produção física, real. É essa liberdade de expressão que proporciona uma finalidade terapêutica. Para Philippini (1995, p.1) as manifestações da arte são expressões psíquicas e da singularidade do sujeito. A arte como terapia, ainda em Philippini, pode ser entendida como "caminho que fornecerá suportes materiais adequados para que a energia psíquica plasme como símbolos em criações diversas". Estas produções simbólicas retratam a psique em múltiplos estágios, ativando e realizando a comunicação entre inconsciente e ego.

São maneiras de auxiliar o sujeito a lidar com as próprias questões emocionais e psíquicas. O objetivo dessa modalidade terapêutica não é o resultado final da obra, mas sim a produção, o momento de construção da própria obra, pois é "aí" que o sujeito fala. No entanto, não é apenas a linguagem verbal, mas também as expressões corporais e artísticas como forma de linguagem. A linguagem é o que estrutura as relações humanas e é também o que estrutura o inconsciente, pois este se constitui a partir de uma cadeia de significantes, que se inscreve a partir do discurso do Outro. A relação que cada um estabelece com a linguagem (Outro) é que estrutura o sujeito.

4 DO PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

Segundo a cartilha do Ministério Publico do Estado de Minas Gerais (MPEMG), acolhimento institucional é:

> o serviço que oferece acolhimento provisório para crianças e adolescentes de 0 a 18 anos sob medida protetiva de acolhimento institucional afastados do convívio familiar, em função de abandono ou cujas famílias ou responsáveis encontrem-se temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de

cuidado e proteção, até que seja viabilizado o retorno ao convívio com a família de origem ou, na sua impossibilidade, encaminhamento para família substituta.(MPEMG, 2012, p.8).

As instituições responsáveis pelo cuidado da criança e o adolescente têm como prioridade a segurança e o bem estar físico dos mesmos. Por isso, as instituições de acolhimento, dão prioridade a suprir as necessidades imediatas e futuras, zelando pela integridade física e emocional do sujeito acolhido. De acordo com a cartilha do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, o afastamento familiar é dado em casos excepcionais em que a criança ou adolescente é submetido a situações de vulnerabilidade e risco a fim de garantir seu bem estar físico e psíquico.

Todos os esforços devem ser empreendidos para preservar e fortalecer vínculos familiares e comunitários das crianças e dos adolescentes atendidos em serviços de acolhimento. Esses vínculos são fundamentais, nessa etapa do desenvolvimento humano, para oferecer-lhes condições para um desenvolvimento saudável, que favoreça a formação de sua identidade e sua constituição como sujeito e cidadão.(CNAS, 2009, p. 25).

A instituição de acolhimento é uma ferramenta governamental em que a função de educar e zelar pela integridade da criança e do adolescente passa a ser também do Estado, uma vez que quando negligenciado essa função familiar, é dever do estado intervir de forma a garantir os direitos básicos. Educa não no sentindo de legislação e sim oferecendo um espaço que assegure essas crianças e adolescentes. Porém, mesmo com essa alternativa de cuidados a possibilidade de desenvolvimento biopsicossocial e construção subjetiva da identidade não são excluídas. Sendo essa construção subjetiva da identidade não mais representada pelo olhar da função materna e paterna, mas sim da função que essa instituição ocupa na vida dessa criança e/ou adolescente.

Diversos fatores são responsáveis pelo afastamento dos jovens do seio familiar, a Instituição é uma medida protetiva, que visa o bem estar, priorizando por aquilo que cause menor dano emocional, psíquico, físico a vida desses jovens, assim como apontam Paludo e Borba:

há várias razões que contribuem para a necessidade da provisoriedade da medida protetiva de abrigo. A criança e/ou adolescente quando levado à instituição, insere-se num mundo aleatório as suas vivências e afinidades. Por conseguinte, administra seus sentimentos e emoções de forma adversa do habitual, sendo que todas essas transformações refletem em seu

desenvolvimento. (PALUDO E BORBA, 2010, s/p.).

A partir do exposto, fica entendido então que a instituição de acolhimento tem maiores responsabilidades que a instituição familiar, uma vez que, sua função vai além de educar e oferecer um espaço confortável e seguro para a criança e o adolescente, que se encontra em situação de acolhimento institucional. A instituição deve também proporcionar um vinculo com a comunidade, intermediar a relação da família com o menor em situação de abrigamento e prestar contas ao Ministério Público.

5 DA INSTITUCIONALIZAÇÃO AO SUJEITO

A primeira representação de amor da criança são as figuras parentais, pai e/ou mãe, e a eles é dedicado todo investimento libidinal, mas a interdição de consumar o ato sexual com os pais, o que se caracteriza uma lei, uma moral, um tabu, cultural e histórico, resulta na perda desse objeto de amor. A barreira do incesto é necessária, essa restrição pulsional é o que permite viver em sociedade, em fazer laço social. Deixa claro que nem tudo da pulsão pode ser saciado. Freud completa:

O respeito a essa barreira é, acima de tudo, uma exigência cultural da sociedade, esta tem de se defender da devastação, pela família, dos interesses que lhe são necessários para o estabelecimento de unidades sociais superiores, e por isso, em todos os indivíduos, mas em especial aos adolescentes, lança mão de todos os recursos para afrouxar-lhes os laços com a família, os únicos que eram decisivos na infância. (FREUD, 1905/1996, p. 213).

Elia (2004, p.34) aponta que “para a psicanálise o sujeito só pode se constituir em um ser que, pertencente à espécie humana, tem a vicissitude obrigatória e não eventual de entrar em uma ordem social a partir da família ou de seus substitutos sociais e jurídicos (instituições sociais destinadas ao acolhimento de crianças sem família, orfanatos etc.)” isto porque o sujeito se constitui a partir de sua entrada na linguagem, que antecede até mesmo o seu nascimento, uma vez que a criança já é falada no discurso dos pais. É no seio da Família que o sujeito experimenta o amor e a castração, sendo a castração, a partir da lei do incesto, a condição *sinequanon* para a convivência social.

A função da Instituição de acolhimento é fazer o papel da função paterna, uma vez que a função materna pode muito bem ser ocupada pelas cuidadoras, mas a eleição desse Outro, que exerça tais funções é eleita por cada um dos sujeitos que ali se encontram. Alberti (2010, p. 13) assinala que "o sujeito adolescente já fez uma quantidade suficiente de experiências para que esse Outro faça parte dele, o que não impede que busque reconhecê-lo em substitutos ao longo de toda sua existência". Esses substitutos passam a ocupar o lugar de Outro, pois exerce o papel de mediador dos recursos simbólicos e também social.

Os adolescentes que estão inseridos sem um contexto de acolhimento institucional têm as suas relações mediadas pela própria Casa de acolhimento, que exerce a função de lei, de ordem. Os jovens constroem assim, sua identidade nesse entrelaçamento com a Instituição e com a ausência da figura familiar. No entanto, apesar de estarem em um espaço coletivo, esses adolescentes, trazem consigo sua história de vida e aprendizado que não deve ser desconsiderado dentro do processo de institucionalização.

No processo de desenvolvimento do adolescente, é preciso considerar também o modo como os mesmos se relacionam com o mundo ao seu redor, o que Lacan chamou de laço social, que de acordo com Quinet pode ser compreendido como:

> A predeterminação do laço social é estabelecida e transmitida de geração em geração aos agentes e seus outros, garantindo a manutenção dos laços em uma sociedade, pois o homem é um ser social que não prescinde do outro e cria regras e condutas de convivência com finalidades específicas [...] Nossa realidade social é enquadrada pelos laços sociais que Lacan chama de aparelho de gozo, uma vez que esses vínculos promovem um esvaziamento de gozo ao estabelecer maneiras conviviais de relação com o Outro. (QUINET, 2012, s/p.)

Todas as identificações relacionadas à identidade desses jovens, o modo como eles se posicionam e se enxergam diante do mundo, não precisa ser lembrado exclusivamente por esse traço, por essa marca identificatória, que é "ser uma criança abrigada". Mesmo que durante o processo crucial de seu desenvolvimento o adolescente esteja dentro desse contexto. É necessário então, que esses adolescentes consigam passar por um processo de

separação a essa identificação, mas para que isso seja possível é preciso primeiramente que eles se reconheçam enquanto um em meio à multidão.

Portanto, os adolescentes em acolhimento institucional precisam de recursos para conseguir fazer essa separação no processo de construção da identidade, recursos além dos oferecidos e que os "libertem", mesmo que por alguns instantes, desse significante que é *taxativo e vexatório*[10]. Essa "liberdade", quando apossados dos novos recursos de linguagem, dá suporte para novas formas de expressão dando voz ao sujeito que, até então, estava em posição de assujeitamento.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do que foi descrito, pode-se compreender que o processo de vivência da adolescência em jovens que passam por esse período em uma Instituição de *(a) colhimento*[11] tem suas particularidades, podendo ser descrito pelo menos três:

1) A representação do Outro: ao se analisar a história familiar, é percebido o modo como esses jovens são falados pela família antes mesmo de seu nascimento. São crianças que já nascem carregando os afetos sintomáticos dos próprios pais. Muitas vezes não representam o desejo de seus pais biológicos. A Instituição ocupa o lugar de amor e de lei, fazendo ela mesma a função materna e paterna.

2) A reedição do Complexo de Édipo: Freud (1914-1996, p. 94) diz que: "os primeiros objetos sexuais de uma criança são as pessoas que se preocupam com sua alimentação, cuidados e proteção, isto é, no primeiro caso, sua mãe, ou quem quer que a substitua", no caso então a criança, no caso o menino, entra no Édipo via castração, se identificando com a figura paterna e tendo como objeto de amor a figura materna. Ao passarem pelo Édipo na adolescência

[10] Esses adolescentes se inscrevem no discurso da Instituição, em que, o que prevalece é o estigma da criança abrigada.

[11] (A)Colhimento escrito nessa grafia para melhor expressar os diversos sentidos que este significante pode ter. (há acolhimento, a negando o acolhimento e há o colher da subjetividade).

dentro de uma Instituição de (A)colhimento, o jovem percebe que esse seu objeto de amor não mais existe, não mais está presente. Além de eleger um novo objeto de amor tem que lidar ainda com a falta, com a ausência, com a perda desse objeto primeiro.

3) O significante "Abrigar": o adolescente se vê então inscrito no discurso da Instituição, que é o Outro que é a figura de amor materna. Se inscreve e responde a esse discurso, que é marcado pelo significante abrigar, que pode ser desmembrado em há-briga, que demonstra claramente o conflito interno desses adolescente, sendo a Instituição esse lugar de briga, de desordem, o lugar que os afastou de seus laços familiares.

Contudo é sabido que a Instituição de acolhimento prioriza pelo menor dano a vida de crianças e adolescentes, que se encontravam na convivência familiar em uma situação de vulnerabilidade, podendo ser física ou simbólica. Prezam pelo bem estar e saúde desses jovens, mas o que não se pode desconsiderar é que há um sujeito em cada um desses adolescentes, há um sujeito que não pode ser institucionalizado e nem ser colocado em uma posição de assujeitamento com o apagamento de seus desejos. A eles deve ser permitido falar e se expressar cada um dá sua forma mais singular.

7 REFERÊNCIAS

ALBERTI, S. **O adolescente e o Outro**. Rio de Janeiro, Ed Jorge Zahar, 2010.

BIRMAN, J. **Criatividade e sublimação em psicanálise.** Psic. Clín., Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 11-26, 2006.

BORBA, R. C. A. G.; PALUDO, S. S. **A institucionalização de crianças e adolescentes e o direito à convivência familiar e comunitária.** In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XIII, n. 78, jul. 2010. Disponível em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8060. Acesso em setembro de 2016.

CARTILHA MINISTÉRIO PÚBLICO, **Roteiro de atuação: reordenamento dos serviços de acolhimento institucional e família para crianças e adolescentes**. Belo Horizonte, 2012.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – Disponível em: http://www.sdh.gov.br/assuntos/criancas-e-adolescentes/programas/pdf/orientacoes-tecnicas.pdf. Acesso em setembro de 2016.

CRUXÊN, O. **A sublimação.** Rio de Janeiro. Ed. Jorge Zahar, 2004.

ELIA, L. **O conceito de Sujeito.** Rio de Janeiro. Ed. Jorge Zahar, 2004.

FREUD, S. **As Transformações da Puberdade.** In**:** S**.** Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, vol. VII. Rio de Janeiro: Ed. Imago. p.196-229. 1905/1996.

FREUD, S. **Moral sexual "civilizada" e doença nervosa moderna.** In**:** S**.** Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, vol. IX. Rio de Janeiro: Ed. Imago. p.167-186. 1908/1996.

FREUD, S. **Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise.** In**:** S**.** Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, vol. XII. Rio de Janeiro: Ed. Imago. p. 123-133. 1912/1996.

FREUD, S. **A história do movimento Psicanalítico.** In: S. Freud, Edição Standart brasileira das obras Psicológicas de Sigmund Freud, vol. XIV. Rio de Janeiro: Ed. Imago. p. 15-73.
FREUD, S. **Sobre o Narcisismo: uma introdução.** In: S. Freud, Edição Standart brasileira das obras Psicológicas de Sigmund Freud, vol. XIV. Rio de Janeiro: Ed. Imago. p. 77-108. 1914/1996.

FREUD, S. **Inibição, sintoma e ansiedade.** In: S. Freud, Edição Standart brasileira das obras Psicológicas de Sigmund Freud, vol. XX. Rio de Janeiro: Ed. Imago. p. 276. 1925/1996.

FONSECA, M. M. G. **Adolescência e o gozo d'A mulher.** In: Entre atos e laços. Adolescência e Psicanálise, 2006.

PHILIPPINI, A. **Universo Junguiano e arteterapia.** Coleção de Revistas de Arteterapia: "Imagens da transformação". Pomar, vol. 2, p. 1-5, 1995.

QUINET, A. **Os outros em Lacan**. Rio de Janeiro, Ed. Jorge Zahar, 2012.

REIS, A. C. dos**. Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do Psicólogo**. Psicologia. Ciência e profissão, Brasília, v. 34, n.1, p. 142-157, mar. 2014.

A DEPRESSÃO PÓS-PARTO E SUA INFLUÊNCIA NA INTERAÇÃO MÃE-BEBÊ: MITOS E VERDADES NA PERSPECTIVA DA PSICOLOGIA

Jordane Marielle Alkmim Ribeiro [12]
Rafaela Caroline Bueno[13]
Liliane Cristina Santos[14]
Tatiana de Deus Corrêa Linhares[15]

RESUMO

O presente artigo tem como metodologia a pesquisa qualitativa e teve por objetivo revisar a literatura sobre a depressão pós-

[12] Graduanda em Psicologia da Faculdade de Nova Serrana FANS. E-mail: jordanemarielle@hotmail.com
[13] Graduanda em Psicologia da Faculdade de Nova Serrana FANS. E-mail: rafaelabuenobueno69@gmai.com
[14] Mestre em Psicologia pela UFMG. Especialista em Clínica Psicanalítica nas Instituições de Saúde pela PUC Minas. Psicóloga e Preceptora do Hospital Odilon Behrens. Professora da Faculdade de Nova Serrana. E-mail: prof.liliane@fans.edu.br
[15] Mestre em Psicologia do Desenvolvimento Humano e graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Especialista em Saúde da Mulher e do Recém-Nascido (Residência Multiprofissional em Saúde) e em Psicomotricidade. Professora universitária. E-mail: tatianalinharess@gmail.com

parto e a interação mãe-bebê, analisando, de forma especial, os fatores que contribuem para que a mãe seja predisposta à depressão, os impactos na interação mãe-bebê e no desenvolvimento infantil. Discorre sobre a depressão pós-parto e a sua perspectiva no contexto social, familiar e psicológico da mulher após o nascimento de seu filho. O imaginário culturalmente construído a respeito do instinto materno e sua relação com o bebê pode perpetuar o sofrimento da mulher. O papel do psicólogo é contribuir com uma escuta atenta às angústias e analisar os diversos fatores de risco e de proteção na situação vivenciada pela mulher.

Palavras-chave: Depressão pós-parto, interação mãe-bebê, contribuição da psicologia**.**

ABSTRACT

The article has as methodology the qualitative research and aimed to review the literature on postpartum depression and mother-baby interaction, analyzing in particular the factors that contribute to the mother's predisposition to depression, the impacts on mother-baby interaction and child development. It discusses postpartum depression and its perspective in the social, family and women's psychological context, after their childbirth. Culturally constructed image about maternal instinct and its relationship to the baby can perpetuate women's suffering. The role of the psychologist is to contribute with an active listening in order to relieve the anguish and to analyze the risk and protective factors in the situation experienced by women.

Key words: Postpartum depression, mother-baby interaction, psychology contribution.

1. INTRODUÇÃO

Este artigo tem como metodologia a pesquisa qualitativa e teve por objetivo revisar a literatura sobre a depressão pós-parto e a interação mãe-bebê, analisando, de forma especial, os fatores que contribuem para que a mãe seja predisposta à depressão e os impactos na interação mãe-bebê e no desenvolvimento do recém-nascido.

A maternidade é frequentemente associada à idealização da vivência da mulher no período gravídico-puerperal, sendo caracterizada pelo imaginário da autorrealização, felicidade e plenitude. Tais ideologias podem contribuir para que a mulher seja predisposta a transtornos emocionais como: melancolia da maternidade (*baby blues*), psicose puerperal e depressão pós-parto, sendo esta última o foco do presente artigo.

Maldonado (1991) descreve o puerpério como um período do ciclo vital das mulheres, sendo um período de suscetibilidade emocional, em decorrência das mudanças físicas e

psicológicas comuns ao período. Portanto, transtornos como a melancolia da maternidade e a depressão são comumente observados nesta fase. É fundamental que a mulher tenha acompanhamento, durante e após a gravidez, por uma equipe multiprofissional, nesse caso a presença de um profissional psicólogo contribui para uma escuta atenta, compreendendo o contexto social, familiar e psicológico da gestante.

Como salienta Iaconelli (2005), "o diagnóstico precoce é fundamental e para isso é necessário um acompanhamento em todo ciclo gravídico-puerperal, sendo a melhor forma de evitar, atenuar ou reduzir a duração da depressão pós-parto", já que ajuda a identificar os fatores de risco e de proteção que a mulher está exposta junto ao bebê. É importante considerar que a depressão pós-parto, quando não tratada adequadamente, acarreta prejuízos para relação entre a mãe e o bebê, o que pode interferir de forma significativa no desenvolvimento da criança.

2. Puerpério: um ciclo conflituoso

A gravidez, mesmo sendo considerada um processo normal do desenvolvimento humano, ocasiona mudanças significativas tanto físicas quanto psicológicas na vida da gestante. A sociedade passa a ver a mulher de forma diferenciada e seu contexto familiar também é marcado por mudanças, ou seja, a mulher passa a assumir um novo papel em seu meio: "A gestação é um período de maior transição que faz parte do processo normal do desenvolvimento humano. Há grandes transformações, não só no organismo da mulher mais no seu bem-estar, alterando seu psíquico e o seu papel sócio familiar" (FALCONE *et al*., 2005, p. 613).

A mulher precisa reorganizar sua identidade de filha e profissional para mãe, além de ter que se reorganizar psiquicamente no que se refere à sua fantasia em relação ao bebê. O período puerperal é um período de intensa elaboração psíquica, também relacionada à imagem do bebê para a mãe: "Após o parto a mãe consegue ver o bebê como outra pessoa: torna-se necessário elaborar a perda do bebê da fantasia para entrar em contato

com o bebê real" (MALDONADO, 1991, p. 90).

Considera-se, ainda, a partir de Winnicott (1956), que, no período após o parto, "a mulher entra num estado especial, denominado de 'preocupação materna primária', no qual ocorre um estado de sensibilidade aumentada, cujo objetivo é capacitar a mulher a se preocupar com seu bebê" (WINNICOTT, 1956, p. 401). Nesse estado, a mãe consegue se identificar com o seu bebê e assim atender suas necessidades.

Todas as mudanças decorrentes da maternidade podem fazer com que a mulher não se sinta preparada para a chegada do bebê e para as responsabilidades que o acompanham. O bebê é dependente da mãe para sobreviver e a mãe reconhece sua importância quanto a isso quando saudável. Porém, há toda uma ideologia a respeito do período gestacional de crenças que concretizam o período e são acreditadas por muitas mulheres, que podem, de alguma forma, contribuir para que elas sejam predispostas a alguma patologia, o que faz do puerpério um período que merece atenção.

De acordo com Maldonado (1991):

> A literatura indica que o período gravídico-puerperal é a fase de maior incidência de transtornos psíquicos na mulher, necessitando de atenção especial para manter ou recuperar o bem-estar, e prevenir dificuldades futuras para o filho. A intensidade das alterações psicológicas dependerá de fatores familiares conjugais sociais, culturais e da personalidade da gestante (MALDONATO, 1991, p.229).

Deste modo, a gravidez é o sonho de muitas mulheres e também pode ser considerado um período do ciclo vital propenso a crises. Conforme Maldonado (1991), "o puerpério assim como outras fases do ciclo vital, é um período propenso a crises, por causa das mudanças físicas e psicológicas que o acompanham" (p. 88), o que faz com que a mãe tenha dificuldades em ter sua própria identidade de mulher e se sinta fragilizada, podendo ocasionar transtornos emocionais.

Assim, com a chegada do bebê, acredita-se que a mulher se sinta feliz, mas quando isso não ocorre? Podem ser identificados três transtornos emocionais do pós-parto: a melancolia da maternidade (*baby blues*), a psicose puerperal e a depressão. A

melancolia da maternidade (*baby blues*) é comum, acometendo cerca de pelo menos 80% das mulheres. Refere-se à uma alteração do humor (tristeza) que costuma acontecer a partir da primeira semana depois do parto, compatível com a intensa elaboração psíquica vivenciada pela nova mãe. Configura-se como um período de adaptação da mulher à situação. Já a psicose puerperal apresenta perda do senso de realidade, delírios, alucinações (por volta 0,2% de casos). Nos casos mais graves, há de se acionar a rede social da gestante antes do nascimento, para que alguém se incumba de responder às necessidades emocionais do bebê. Há casos de psicose puerperal em que é necessária a internação, por se tratar de algo mais grave. Para a mulher em surto, o bebê não existe enquanto tal, ele passa a ser um espaço vazio preenchido por elementos do psiquismo da mãe, cindido do real (IACONELLI, 2005; MALDONADO, 1991).

No que diz respeito à depressão pós-parto, foco deste estudo, esta é, segundo Iaconelli (2005), "um quadro clínico severo e agudo que requer acompanhamento psicológico e psiquiátrico, pois devido à gravidade dos sintomas, há de se considerar o uso de medicação". A autora destaca que todo o período gravídico-puerperal é considerado período de risco para o psiquismo devido à intensidade da experiência vivida pela mulher. A depressão pós-parto acomete entre 10% e 20% das mulheres, podendo começar na primeira semana após o parto e perdurar até dois anos.

Há alguns fatores de riscos que contribuem para que as incidências de transtornos emocionais aconteçam após o parto. Reading e Reynolds, citados por Schmidt, Piccoloto e Muller (2011):

> Relacionaram os riscos para a depressão materna em três categorias: a primeira refere-se á qualidade dos relacionamentos interpessoais da mãe, particularmente com seu parceiro; a segunda relaciona-se á gravidez e ao parto e à ocorrência de eventos de vida estressantes; e a terceira refere-se a adversidades socioeconômicas (SCHMIDT, PICCOLOTO E MULLER, p. 63).

Assim, os fatores que contribuem para que a mulher seja predisposta à depressão pós-parto e a outros transtornos emocionais são: falta de apoio da família, do parceiro, dos amigos, estresse, problemas

financeiros, falta de planejamento da gravidez, limitação físicas antes e após o parto. Bowbly (1989) sugere que a companhia de outra mulher e do marido no período peri e pós natal tende a oferecer à nova mãe um suporte emocional ou o que ele chamou de “base segura para a mãe” (p. 26).

É essencial que a mulher faça acompanhamento multiprofissional, por ser necessário não só um cuidado orgânico, mas também um cuidado do psiquismo, como um fator de prevenção e proteção, visando à promoção de saúde mental tanto da mãe quanto da criança e de seus familiares. A seguir, apresentar-se-á a depressão pós-parto e o contexto social.

3. Depressão materna e suas interações com o contexto social

Quando a mulher recebe a notícia que está grávida, a mesma é invadida por uma ambivalência de sentimentos tais como felicidade, tristeza e insegurança. Ela é tomada por uma sensação de que não irá dar conta de cuidar do bebê, atender suas necessidades, amamentá-lo, e que não será uma boa mãe, sendo a gestação um período no qual a mulher tem que se preocupar com o que está relacionado ao bebê. Assim, os sentimentos contraditórios ganham força e a mulher tem pouco ou nenhum espaço para dizer sobre suas angústias e sentimentos. Como mostra Arrais (2005):

> No período pré-natal, muitas vezes, as preocupações giram apenas em torno do chá de bebê, do quarto e do enxoval e das demais providências práticas a serem tomadas para a chegada de um filho. É rara a discussão séria acerca das dificuldades emocionais que a grande maioria das mães vivencia no período do parto e pós-parto, bem como sobre as tarefas familiares que o casal tem a cumprir para ultrapassar essa etapa (p. 15).

Julian (2013) diz que “há uma ideologia voltada para as mulheres, que apresenta a maternidade como algo sublime, que a aproxima da divindade” (p.10). Desde muito cedo a menina é ensinada a cuidar dos filhos e da casa, de forma lúdica com brincadeiras: ela escolhe nomes e nina o bebê (boneca). Mas, quando a menina não quer ser mãe, surgem alguns pré-julgamentos da sociedade e da família. Afinal, o fato de ser mãe estaria associado ao instinto materno

que toda mulher deveria apresentar? Arrais (2005) levanta:

> Mas ser mãe é, de fato, algo da natureza da mulher? Será o amor materno um fenômeno inato? O instinto materno de fato existe? Ou será um fenômeno construído socialmente? Certamente estas são questões que não povoam as mentes das mulheres em geral, pois, ainda hoje, a maternidade é percebida como algo da ordem do inquestionável! É próprio de o senso comum conceber instituições estáveis da sociedade antes como formas 'naturais 'de organização da vida coletiva, que como produtos mutáveis da atividade social (p. 41).

Nota-se, portanto, que a maternidade é uma construção social, sofrendo interferências do contexto histórico, diferente do que comunga a concepção do instinto materno. Sobre o contexto social e todo aparato que envolve a maternidade e o instinto materno, é necessário fazer uma diferenciação entre um estado natural e um fenômeno sociocultural: "No fim do século XVIII, o amor materno parece um conceito novo. Não se ignora que esse sentimento não tenha existido em todos os tempos, e em toda parte" (BADINTER, 1980, p. 145). Isso se dá porque é a partir de 1760 que a maternidade passa a ter esse olhar. Antes os filhos eram dados às amas de leite, não se lamentava a mortalidade infantil e a criança era vista como um adulto em miniatura. Arrais (2005) esclarece:

> Em primeiro lugar, é fundamental diferenciar a capacidade reprodutiva da mulher de maternidade. Procriar é um potencial biológico natural. É para a mulher, uma condição inexorável, quando assim desejado. Porém, assumir a criança e tornar-se mãe é um fenômeno que se constitui social e culturalmente, sendo impregnado pelas ideias e ideologias predominantes nos diversos períodos históricos (p. 40).

Assim, é preciso abalizar que a concepção da maternidade muda ao longo da história: "a maternidade também tem a ver com o papel da mulher ao longo dos anos, que se correlaciona aos valores sociais e morais vigentes à época" (JULIEN, 2013, p. 13).

É fundamental considerar, ainda, que há, atualmente, na mídia, uma glorificação do parto e da maternidade, mostrando a mulher feliz, sem nenhum tipo de sentimento negativo a respeito do pós-parto, o que acaba por repercutir nas reações das mulheres à maternidade**:**

> A mídia tende a glorificar o papel da mãe e tratar o humor depressivo da mulher como da ordem da patologia. Basta vermos as propagandas e matérias veiculadas nos meios de comunicação que encontraremos a mãe que amamenta sem dificuldades ou desconforto, a mãe sentindo-se realizada e completa, sentindo-se linda. No entanto, o que a mãe de um recém-nascido menos sente é completude. Uma gestante pode sentir-se

assim e é o que se espera em algumas fases da gestação. Já a mãe de bebê vive exatamente o oposto, ela vive a incompletude, o vazio da barriga, a separação (IACONELLI, 2005).

Neste sentido, é comum a mulher viver um entristecimento logo após o parto, que é chamado melancolia da maternidade ou *baby blues*. É necessário diferenciar a melancolia da maternidade e a depressão pós-parto. A primeira ocorre nas semanas após o parto e duram por um curto período de tempo: “No caso da mulher grávida, a depressão pode aparecer no início da gestação, imediatamente após o parto, ou em alguns outros momentos, mas não se trata necessariamente de algo patológico”. (MORSCH; BRAGA, 2003, p. 72). Essa melancolia tem a influência de alterações hormonais e faz parte de uma adaptação à própria maternidade, referindo-se à mudança de papel social e aos ajustes necessários em relação ao bebê esperado/ imaginado e o bebê da realidade, como já citado. É uma manifestação de tristeza mais branda e tende a se resolver com a adaptação da mulher à nova situação.

Contudo, o pós-parto é um período que ocasiona mudanças tanto físicas como psicológicas e pode predispor a mulher a um transtorno emocional chamado depressão pós-parto. De acordo com Iaconelli (2005), os sintomas que a mulher pode apresentar durante as semanas seguintes ou logo após a gestação, que são decorrentes de depressão pós–parto, são uma tristeza profunda (sintoma principal) e a incapacidade de cuidar do bebê, que devem ser vistos com cautela. Em casos mais graves, pode levar a mãe a cometer o infanticídio. A autora aponta:

Irritabilidade, mudanças bruscas de humor, indisposição, doenças psicossomáticas, tristeza profunda, desinteresse pelas atividades do dia-a-dia, sensação de incapacidade de cuidar do bebê e desinteresse por ele, chegando ao extremo de pensamento suicida e homicida em relação ao bebê (IACONELLI, 2005).

Além desses sintomas, as mulheres podem apresentar choro frequente, oscilação de humor, falta ou aumento de apetite, diminuição do desejo sexual, hipersonia ou insônia, sensação de ser incapaz de realizar suas tarefas quanto ao cuidado com o bebê, tarefas domésticas e com o

marido. Conforme Klaus *et al*, citado por Scwengber e Piccinini (2003):

> Os sintomas incluem irritabilidade, choro frequente, sentimento de desamparo, desesperança, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, transtornos alimentares e do sono, a sensação de ser incapaz de lidar com novas situações, bem como queixas psicossomáticas (p. 404).

A depressão pós-parto é um transtorno emocional que não escolhe classe social, raça, nível de escolaridade e mesmo quando a gravidez é muito desejada para a mulher, isso não previne que ela seja predisposta à depressão. Porém, quando a gravidez não foi planejada, essa predisposição pode ser de maior incidência. Sobre isso, Arrais (2005) afirma:

> É sabido que a DPP (depressão pós-parto) acontece com mulheres de todas as idades, classes sociais e de todos os níveis escolares. Ela pode ocorrer com mulheres que desejam muito ter um filho, bem como aquelas que não aceitam o fato de ter engravidado. Pode ocasionar se no nascimento do primeiro filho, do segundo, do terceiro, ou de outros (p. 16).

Atualmente, em nossa cultura que mistifica a figura materna, os transtornos emocionais são vistos com maus olhos, como desvios de caráter, falta de amor e preguiça de cuidar do filho. Pode-se acrescentar: "Há uma cobrança para que a mulher grávida esteja radiante: seu companheiro, sua família, seus amigos e até os profissionais que a assistem em sua gestação, e, por isso geralmente desconsideram seus reais sentimentos" (ARRAIS, 2005, p. 15).

Por vergonha e culpa, a nova mãe não consegue externalizar suas angústias quanto à falta de prazer pelas atividades, à falta de atenção à casa, ao marido e ao filho. A mulher, muitas vezes, não tem compressão a respeito da falta de energia para cuidar do seu bebê e sua falta de interesse perante ele, já que nossa cultura reforça que os sentimentos negativos devem ser proibidos durante e após a gestação. É válido citar:

> A questão que mais demanda atenção é um estado materno de incapacidade de cuidar do bebê de forma prazerosa ou lúdica. Não existe falta de preocupação, de amor ou de carinho. A própria mãe muitas vezes vai se queixar disso e sinalizar com pedidos de ajuda (MORSCH; BRAGA, 2003, p. 75).

A seguir será examinada a interferência da depressão pós-parto na tríade mãe-bebê-pai, os impactos quanto à comunicação entre mãe-bebê, e, posteriormente, ao desenvolvimento infantil e à presença do pai, sendo possível que ele previna os impactos e dê suporte à companheira nesse período tão

delicado para a mulher que é o puerpério.

4. Depressão pós-parto e a relação mãe-bebê-pai

Segundo Morsch e Braga (2003), "o anúncio de que um bebê está a caminho desencadeia uma reflexão sobre novas exigências que se impõem especialmente aos futuros pais" (p. 71). Afinal, saber que há um bebê a caminho traz consigo algumas responsabilidades quanto aos cuidados com a criança e os pais reassumem novos papéis. Junto a isso vêm à tona sentimentos em relação a serem bons pais ou não e isso contribui para que o momento seja vivido de uma forma positiva ou negativa:

> É comum que os pais se questionem face às transformações suscitadas por essa novidade (gravidez), mesmo que seja muito desejada. E acoplados a esses sentimentos, é possível encontrar uma ponta de dúvida, um pouco de tristeza e de temor frente à nova tarefa. (MORSCH; BRAGA, 2003, p. 71).

A relação mãe-bebê começa mesmo antes da gravidez e estende-se até a concepção e gestação, com o bebê ainda na barriga, quando a futura mãe acaricia a barriga e conversa com o bebê/feto, relação que tende a se tornar mais forte após o nascimento:

> Desde o momento em que o bebê nasce toda a atenção se volta para ele. Tudo que se refira ao bebê tende a chamar a atenção não só da mãe e do pai, mas, também de todos os que estiverem presentes. Se lhe for permitido à mãe tende a passar alguns dias olhando, horas e horas, para sua nova 'possessão', embalando-o e conhecendo- o. Chega um momento em que ela sente que o bebê é ela própria. Para alguns, esse momento chega muito cedo, talvez quando o segura pela primeira vez ou quando o olha pela primeira vez em seus olhos. (BOWLBY, 1989, p. 21).

A comunicação entre a díade mãe-bebê tem uma importante contribuição para o desenvolvimento do bebê e para a mulher quanto ao seu papel como mãe, sendo importante para a sobrevivência do bebê: "A dependência é real. É tão óbvio que os bebês e as crianças não conseguem se virar por si próprios, que muitas vezes essa dependência passa despercebida" (WINNICOTT, 2006, p. 73). É importante ressaltar que:

> A comunicação mãe-bebê tem papel decisivo na formação vincular de ambos, pois é um intercâmbio não somente de informações que guiam à aquisição da linguagem verbal, mas também dos sinais afetivos. Assim, a aquisição da competência comunicativa é de vital importância para a sobrevivência do bebê, tendo como incumbência evolutiva obter, manter e assegurar a atenção das pessoas cuidadoras (PAPOUSEK, 1997, *apud* FURTADO; RAMOS, 2007, p. 21).

A respeito do desenvolvimento infantil e depressão pós-parto, é válido destacar que ‘‘a depressão materna no pós-parto tem consequências importantes para a criança e adolescente em diversas áreas do desenvolvimento, afetando a formação do vínculo na díade mãe-bebê” (ALT; BENETTI, 2008 *apud* SCHWENGBERG; PICCININI, 2004, p. 7). Baptista, Baptista e Oliveira (1999) advertem que: “a depressão durante o puerpério também pode prejudicar a estimulação adequada do bebê pela mãe, desnutrição da criança, maus tratos ou até o infanticídio” (p. 147). E, quanto ao impacto na mãe, é necessário observar que a depressão pode incapacitar a mulher a tomar decisões sobre os seus cuidados de saúde e com o filho (BAPTISTA, BAPTISTA, OLIVEIRA, 1999).

Além dos prejuízos na díade, também há consequentes impactos no desenvolvimento cognitivo e social da criança, que tendem a ter o desenvolvimento mais lento. A maternidade então passa a ser “uma tarefa que envolve um processo de identificação entre a mãe e a criança, processo que envolve tanto as vivências reais e subjetivas da mãe como as características da própria criança” (ALT; BENETTI, 2008, p. 392) e a díade precisa continuar sendo fortalecida: “a díade mãe-bebê deve continuar sendo fortalecida por meio de solicitações para que a mãe escolha as roupas para o bebê, para que sinta seu cheiro após o banho, para que mostre sobre ele pequenas novidades” (MORSCH, BRAGA, 2003, p. 73). Berndt, citado por Furtado e Ramos (2007):

> Aponta a ênfase de alguns pesquisadores no caráter de sobrevivência e segurança ligadas à formação vincular mãe-bebê e seus respectivos comportamentos de apego. Esse vínculo emocional íntimo estaria relacionado tanto com as necessidades fisiológicas quanto com as necessidades de proteção e conforto do bebê pela mãe, pois esta passaria a ser a base segura a partir da qual o bebê poderia explorar o ambiente sem correr perigo (p. 21).

A literatura apresenta poucos estudos a respeito da presença paterna no contexto de depressão pós–parto. Os autores Brazelton e Cramer, citados por Frizzo e Picinini, (2005) consideram: “Nos casos em que o pai está presente, seu papel passa a ter grande relevância para a família, uma vez que sua participação como mediador da interação mãe-

bebê pode ter uma influência direta sobre o desenvolvimento da criança" (p. 53). O pai torna-se, então, um fator de proteção para o bebê, diminuindo os impactos causados pela depressão materna.

A figura do pai, como destaca Maldonado (1991), também pode passar por alterações psicológicas. Para a autora, o mesmo processo de mudança de identidade e papéis sociais se verifica no homem, como uma transição para o desenvolvimento emocional: "Evidentemente, o mesmo processo de mudança de identidade e de papal se verifica no homem e também na paternidade deve ser considerada como uma transição no desenvolvimento emocional do homem" (MALDONADO, 1991, p. 22). Desta forma, a figura paterna não deve ser negligenciada e a presença do pai junto aos cuidados ao filho contribui para que os impactos da depressão pós-parto sejam minimizados frente ao bebê.

É fundamental lembrar a dificuldade de predizer o problema, o que indica a necessidade de atenção ao período puerperal: "É complicado determinar quais serão as mães que desenvolveram uma patologia, no caso de depressão pós-parto. A intensidade ou a permanência dos sintomas devem ser vistas como mais cuidado" (MALDONADO, 1991, p. 90). E vale assinalar que, quando uma mulher engravida, a família toda engravida. Assim, apesar de pouco se falar do pai, ele tem um papel de protetor no desenvolvimento infantil nestas situações, podendo promover o modelo positivo e conseguindo com isso contribuir para uma melhor parentagem.

Por fim, adiante, a partir da revisão da literatura a respeito da atuação da equipe e psicólogo, é possível discorrer sobre o que pode ser feito para prevenir a depressão pós-parto ou detectar os transtornos de forma precoce, como proposto pelo pré-natal psicológico, um acompanhamento não somente obstétrico.

5. A contribuição da Psicologia

De acordo com Baptista; Baptista e Oliveira (1999) pode-se concluir que "a questão da depressão durante a gravidez tem sido pouco

explorada, a despeito das inúmeras consequências negativas que podem afetar o desenvolvimento do período gravídico puerperal" (p.146-147). Há uma espécie de tabu cultural em relação à gestação e a depressão. Como discutido, a cultura em que vivemos representa a maternidade como a realização da mulher, que se mostra feliz alimentando o filho, radiante, sem cansaço e plena, na qual não há espaço para que a mulher se sinta mal. No imaginário sóciocultural, o bebê é saudável e a mãe deve amar seu bebê, como ressalta Iaconelli (2005 n.p.):

> Existe um tabu cultural em relação ao tema gestação e depressão, como se a mulher devesse estar radiante pelo nascimento de seu filho e ela fosse culpada de uma espécie de 'ingratidão', pois 'ela tem tudo e mesmo assim sofre'. Nesta visão, o sofrimento de uma mãe de bebê recém-nascido seria decorrente de uma incapacidade de dar valor ao "milagre da maternidade".

Com isso a mulher sente-se incapaz de pedir ajuda, o que compromete que o diagnóstico seja realizado precocemente (IACONELLI, 2005).

A respeito do cuidado ofertado pelos profissionais à gestante e como ela deve ser vista, Maldonado (1991) salienta:

> Os profissionais que atuam com gestantes devem vê-las com uma "concepção de pessoa humana", procurar estabelecer mecanismo de interação que desvelem as verdadeiras necessidades e seus significados. Não devem assumir uma posição superior vendo as gestantes como pessoas indefesas, fracas e submissas. Se o serviço e os profissionais assumirem essa posição de igualdade, respeito e confiança em relação às suas experiências e aprendizagens adquiridas, a relação será de desenvolvimento emocional e de crescimento mútuo. Portanto, o aspecto fundamental da assistência pré-natal eficiente, deve incluir o cuidar da mulher grávida considerando as suas necessidades biopsicossociais e culturais (p. 149).

O que leva a refletir que não basta apenas um cuidado orgânico, mas um cuidado do psiquismo também. É necessário que o profissional que assiste à gestante leve em consideração seu histórico pessoal, além dos antecedentes ginecológicos, para que seja ofertado à gestante um cuidado integral. Para Mader, citado por Falcone (2005):

> A atuação multiprofissional com a gestante deve abarcar a interação de muitos fatores. Entre eles, a história pessoal, os antecedentes ginecológicos e obstétricos, o momento histórico da gravidez, as características sociais, culturais e econômicas vigentes e qualidade da assistência. A assistência integral deve ser capaz de proporcionar à mulher e ao concepto um período de bem-estar, visando o fortalecimento do vinculo mãe-feto (p.617).

A gestante quer e precisa ser ouvida durante e após o parto. Ter um

momento para falar sobre suas dificuldades, angústias e percepções a respeito da maternidade, sobre o que mudou com a chegada do bebê, a forma como se sente, permitirá que ela faça construções e elaborações em torno da sua vivência com a maternidade. As unidades básicas de saúde do Brasil não oferecem acompanhamento de pré-natal psicológico, por limites de recursos humanos. Assim, a depressão pós-parto pode ser negligenciada. Falcone *et al*. (2005) ressalvam a importância da escuta dessa mulher para assim detectar possíveis alterações:

> A disponibilidade para ouvir a gestante com uma postura de acolhimento é o requisito mais importante para a ação preventiva. Por meio da interação, o profissional pode detectar variações de humor, pensamento e comportamento sugestivos de eventual distúrbio psiquiátrico (p. 617).

Falcone *et al*. (2005) enfocam também que o pré-natal realizado por uma equipe multiprofissional ajudam a prevenir transtornos tais como a depressão pós parto. Intervindo de forma precoce, esses profissionais conseguem diminuir o sofrimento dessas mães, de forma gradativa:

> O atendimento pré-natal de gestantes realizados por equipe multiprofissional, conjugando esforços e conhecimento de diferentes profissionais, revela-se como uma excelente oportunidade para prevenir, detectar e tratar transtornos afetivos das gestantes e, consequentemente de seus filhos (FALCONE *et al.* 2005. p.617).

A psicologia pode contribuir com uma área recente chamada psicologia perinatal, que é definida por Laconelli (2012) como um "campo de estudo dos fenômenos psíquicos ligados ao ciclo gravídico-puerperal em sua relação com determinações biológicas, culturais e históricas." Não é um estudo que tenha enfoque apenas no parto, mas em todo o ciclo.

6. Considerações finais

A maternidade é uma fase do ciclo vital da mulher que compreende representações sociais, familiares e psicológicas, com mitos e verdades sobre a vivência. A gestação e puerpério são períodos de suscetibilidade emocional, em decorrência das mudanças físicas e psicológicas comuns ao momento, e, consequentemente, propensos à transtornos.

A depressão pós-parto, um dos possíveis transtornos, acarreta

prejuízos na díade mãe-bebê, o que provoca um impacto significativo para a interação e vinculação afetiva e, por conseguinte, para o desenvolvimento da criança. O apoio familiar, principalmente do pai, contribui para que os impactos sejam minimizados, como um fator de proteção.

Sendo a vivência da maternidade intensa não só do ponto de vista orgânico, mas também psicossocial, é necessário um cuidado multiprofissional. A mulher tem queixas a respeito da gravidez que precisam ser ouvidas e acolhidas, para além de uma visão pré-concebida de ideal de maternidade tão presente em nossa cultura. Neste sentido, o psicólogo tem um papel fundamental. A intervenção pode contribuir tanto no tratamento quanto na prevenção dos problemas, sendo necessário um cuidado integral à mulher desde antes da gestação.

Referências

ALT, Melissa dos Santos; BENETTI, Silvia Pereira da Cruz. Maternidade e depressão: impacto na trajetória de desenvolvimento. **Psicologia em estudo**, Maringá, abr/jun 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a22v13n2.pdf. Acesso em: 4 maio 2019.

ARRAIS, Alessandra da Rocha. **As configurações subjetivas da depressão pós-parto**: para além da padronização patologizante. 2005. Tese (Psicologia) - Universidade de Brasília, instituto de psicologia departamento de psicologia clínica, Brasília, 2005. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/14011/1/2005_AlessandradaRochaArrais.pdf. Acesso em: 4 maio 2019.

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado**: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980. Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/livrodigital%20%28pdf%29%20%28rev%29.pdf. Acesso em: 6 jun. 2019.

BAPTISTA, Makilim Nunes; BAPTISTA, Adriana Said Daher; OLIVEIRA, Maria das Graças de Oliveira. Depressão e gênero: por que as mulheres deprimem mais que os homens? **Temas em psicologia**, Ribeirão Preto, ago 1999. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1999000200005. Acesso em: 5 maio 2019.

BOWBLY, John. **Uma base segura aplicações clínica da teoria do apego**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989. Disponível em: www.passeidireto.com/arquivo/53234754/uma-base-segura-aplicacoes-clinicas-da-teoria-do-apego. Acesso em: 4 maio 2019.

FALCONE, Vanda Mafra *et al*. Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. **Revista saúde pública**, São Paulo, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n4/25534.pdf. Acesso em: 4 maio 2019.

IACONELLI, Vera. Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. **Revista Pediatria Moderna**, São Paulo, julho/agosto 2005. Disponível em: www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1927.pdf. Acesso em: 4 maio 2019.

_____. **O que é psicologia perinatal**: definição de um campo de estudo e atuação. Área de Estudos do Instituto Brasileiro de Psicologia Perinatal, 2012. Disponível em: http://doczz.com.br/doc/563588/psicologia-perinata---instituto-brasileiro-de-psicologia-. Acesso em: 6 jun. 2019.

JULIEN, Maria Claudia Gomes. **Depressão pós-parto**: um olhar psicanalítico. 2013. Dissertação (Mestrado em psicologia clínica) - Pontifícia universidade católica de São Paulo PUC-SP, São Paulo, 2013. Disponível em: tede2.pucsp.br/bitstream/handle/15318/1/Maria%20Claudia%20Gomes%20Julien.pdf. Acesso em: 6 jun. 2019.

MALDONADO, Maria Tereza Pereira. **Psicologia da gravidez parto e puerpério**. Petrópolis: Vozes, 1991. Disponível em: www.passeidireto.com/arquivo/20946771/psicologia-da-gravidez-maria-tereza-p-maldonado. Acesso em: 4 maio 2019.

MORSCH, Denise Streit; BRAGA, Nina de Almeida. A depressão na gestação e na UTI neonatal. *In*: MORSCH, Denise Streit; BRAGA, Nina de Almeida; MOREIRA, Maria Elisabeth Lopes. **Quando a vida começa diferente**: o bebê e sua família na UTI neonatal. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. Disponível em: http://books.scielo.org/id/rqhtt/pdf/moreira-9788575413579-08.pdf. Acesso em: 4 maio 2019.

SCHMIDT, Eluisa Bordin; PICCOLOTO, Neri Maurício; MÜLLER, Marisa Campio. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussão no desenvolvimento infantil. **Psico-USF**, Porto Alegre, jan/jun 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712005000100008. Acesso em: 4 maio 2019.

SCHWENGBER, Daniela Delias de Sousa; PICCININI, Cesar Augusto. O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. **Estudos de Psicologia**, Rio Grande do Sul, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n3/19962.pdf. Acesso em: 4 maio 2019.

SILVA, Milena da Rosa; PICCININI, Cesar Augusto. Paternidade no contexto da depressão pós-parto materna: revisando a literatura. **Estudos de Psicologia**, Rio Grande do Sul, jan/abril 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/epsic/v14n1/a02v14n1.pdf. Acesso em: 4 maio 2019.

WINNICOTT, D. W. **A preocupação materna primária**. [*S. l.*: *s. n.*], 1956. Disponível em: docero.com. br/doc/s05cs. Acesso em: 4 maio 2019.

WINNICOTT, D. W. **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

ASPECTOS COGNITIVOS E POTENCIAIS DE INTELIGÊNCIAS E APRENDIZAGEM NA ÁREA NEUROFISIOLÓGICA DA APRENDIZAGEM

Karina Dias[16]
Helena Maria Ferreira[17]
Denise Sanches Lopes[18]
Nália Aparecida de Lacerda Viana[19]

Resumo

Este trabalho tem por finalidade apresentar por meio da literatura teórica de cientistas como Piaget, Vygotsky e Wallon, que contribuíram para a aprendizagem humana em sua totalidade e meios de fazer essa aprendizagem significativa em seu processo de formação subjetiva. Os fatores emocionais, neurológicos, relacionais e ambientais são responsáveis pela aprendizagem e o aprender é o resultado da interação entre estruturas mentais e o meio ambiente.

Palavras-chave: Aprendizagem, cognição, estruturas mentais, o meio ambiente.

Abstract

This work has been presented through the theoretical literature of scientists such as Piaget, Vygotsky and Wallon, who have contributed to human learning in their skills and the means of making that learning meaningful in their training process. Emotional, neurological, relational, and environmental factors are responsible for learning, and learning is the result of the interaction between mental structures and the environment.

Keywords: Learning, cognition, mental structures, the environment.

1 INTRODUÇÃO

Durante muito tempo a educação apresentou o ensino mecânico e apenas direcionado a um grupo homogêneo de estudantes, não aplicando a devida atenção à especificidade, a individualidade e a forma de aprender de cada um.

Os conteúdos escolares eram passados pelo professor e os alunos os recebiam e os aceitavam sem questionamento. Na maioria das vezes esses conhecimentos não eram assimilados e os alunos não conseguiam relacioná-los com suas vivências ou conhecimentos anteriores.

A Neurociência traz para a sala de aula o conhecimento sobre a memória, o esquecimento, o tempo, o sono, a atenção, o medo, o humor, a afetividade, o movimento, os sentidos, a linguagem, as interpretações das

[16] Especialista em Neurofisiologia (IBMR) e Mestre em Promoção da Saúde (UNIFRAN). Professora do curso de Psicologia da FANS. e-mail: kagrossidias@yahoo.com.br
[17] Graduada em Normal Superior, Especialista em Psicopedagogia Institucional e Clínica, Pós Graduanda em Neurociências aplicada a Educação (FANS) e Graduanda em Psicologia (FANS).
[18] Psicóloga, Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental, Treinadora de Mindfulness Oxford e Harvard e Professora do curso de Psicologia da FANS
[4] Graduada em Letras, Especialista em Linguística e Mestre em Educação, Cultura e Organizações Sociais. Professora do curso de Pedagogia da FANS

imagens que fazemos mentalmente, as imagens que formam o pensamento e o próprio desenvolvimento infantil. E entendemos que a plasticidade cerebral, ou seja, o conhecimento de que o cérebro continua a desenvolver-se, a aprender e a mudar.

Assim sendo, professor deverá oferecer um ambiente que proporcione estímulos do ponto de vista intelectual e emocional. É necessário que o educador esteja consciente de seu papel, buscando estruturar o ensino de modo que os alunos possam construir adequadamente os conhecimentos a partir de suas habilidades mentais e para que isso aconteça serão necessários os estudos da Neurociência nos processos de ensino/aprendizagem.

Os fatores emocionais, neurológicos, relacionais e ambientais são responsáveis pela aprendizagem e o aprender é o resultado da interação entre estruturas mentais e o meio ambiente.

2 Estímulo à leitura

A estimulação para a leitura, desde o período sensório-motor, é importante porque neste período a criança desenvolve capacidades cognitivas que preparam e sensibilizam para o processo de aprendizado da leitura. Quando as crianças são estimuladas por brinquedos e brincadeiras, por livros, música, dança e por atividades psicomotoras, a aprendizagem ocorre de forma sempre positiva.

É na interação com o adulto que a criança vai construindo o seu conhecimento de mundo, aprendendo a gostar de literatura e a ler para entender além de seu espaço de referência ou espaço imediato para aderir ao mundo mágico dos textos. Esse processo ocorre desde muito cedo, a faixa etária que compreende o período sensório-motor, segundo Piaget (1999), inicia-se nos primeiros meses de vida e se estende por volta dos dois anos de idade, evidenciando assim a organização psicológica da criança. A literatura infantil e o hábito de ouvir histórias é um fator de estimulação para a aprendizagem e a convivência social.

Aprender não é só memorizar informações. É preciso saber

relacioná-las, saber dar um significado e refletir sobre elas.

> [...] não se pode falar de aprendizagem ou de aquisição se não há conservação do que é aprendido, e, reciprocamente, não se utiliza o termo "memória" a não ser no caso da conservação de informações de fonte exterior [...] a memória de um esquema não é assim outra coisa senão esse esquema como tal. Pode-se, portanto, a respeito dele evitar falar de "memória", exceto para fazer do esquema um instrumento da memória. PIAGET (1973, p. 214-215).

Na esteira da psicologia de Vygotsky, a sociogênese entende-se em termos dialéticos de fatores socioculturais e psicobiológicos, com destaque para os instrumentos linguísticos, os quais transformam de forma radical uma linha de desenvolvimento na outra. O conceito de zona de desenvolvimento proximal expressa a emergência significativa da interação (mediação).

Daí que a socialização da criança e do jovem depende da socialização dos adultos e os "estilos de interação" destes irão ser determinantes da competência social das futuras gerações.

> As dificuldades de aprendizagem específicas dizem respeito à forma como um indivíduo processa a informação – a recebe, a integra, a retém e a exprime –, tendo em conta as suas capacidades e o conjunto das suas realizações. As dificuldades de aprendizagem específicas podem, assim, manifestar-se nas áreas da fala, da leitura, da escrita, da matemática e/ou da resolução de problemas, envolvendo défices que implicam problemas de memória, preceptivos, motores, de linguagem, de pensamento e/ou metacognitivos. Estas dificuldades, que não resultam de privações sensoriais, deficiência mental, problemas motores, défice de atenção, perturbações emocionais ou sociais, embora exista a possibilidade de estes ocorrerem em concomitância com elas, podem, ainda, alterar o modo como o indivíduo interage com o meio envolvente. (CORREIA, 2008, p. 46).

Ao abordar a cognição e a aprendizagem a partir de uma visão de educação cognitiva multifacetada, a qual inclui introdução teórica com bases filogenéticas e neuropsicológicas, integradora de um novo modelo de diagnóstico potencial de aprendizagem e novas intervenções pedagógicas.

Assim sendo, a educação cognitiva vê a criança como um ser em desenvolvimento, dotado de capacidades e orientado para aprender e mudar.

De acordo com a perspectiva sistemática da inteligência e com as contribuições da psicologia cognitiva, da neuropsicologia, do processamento de informação e das abordagens contextuais de desenvolvimento cognitivo, a inteligência é considerada

bioantropológica, em sua gênese, e psicossocial, no seu desenvolvimento.

A Neurociência permite observar as alterações no cérebro durante o seu funcionamento por meio de aparelhos. Já a Psicologia, sem desconsiderar o papel do cérebro explica como os indivíduos podem: perceber, interpretar e utilizar o conhecimento adquirido.

As funções intelectuais como a memória, linguagem, atenção, emoções, assim como ensinar e aprender, são produzidas pela atividade dos neurônios no nosso encéfalo (KOLB E WHISHAW, 2002).

Os neurônios são células altamente excitáveis que se comunicam entre si ou com outras células por meio de uma linguagem eletroquímica. O nosso comportamento depende do número de neurônios envolvidos nesta rede de comunicação neural e dos seus neurotransmissores, que são substâncias químicas que modulam a atividade celular, acentuando ou inibindo a comunicação entre os neurônios. E as sinapses, ou seja, as conexões entre as células nervosas que compõe as diversas redes neurais vão se tornando mais bem estabelecidas e mais complexas, à medida que o aprendiz interage com o meio ambiente interno e externo. Desta forma, é verdadeiro que crianças pouco ou não estimuladas durante a infância podem apresentar dificuldade de aprendizagem. Nestes casos ao encéfalo delas não foi dada a oportunidade de se desenvolver plenamente, alcançando toda a sua potencialidade. Estas crianças, para alcançar os objetivos de desenvolvimento e competência.

Na área da neurobiologia também têm surgido algumas conclusões. Como se sabe, as diferentes partes do cérebro desempenham funções específicas. A área esquerda do cérebro, por exemplo, é responsável pela linguagem; nesta zona, foram identificadas três subáreas distintas: uma delas processa fonemas – vocalização e articulação das palavras (região inferior frontal), outra analisa palavras –correspondência grafema-fonema (região parietal-temporal) e a última reconhece palavras e possibilita a leitura rápida e automática (região occipital-temporal).

Hoje, comprovado na neurociência, todos são capazes de aprender, devido a plasticidade do cérebro. A Neurociência desvenda os mistérios que envolvem o cérebro no momento da aprendizagem e como se processa a linguagem, a memória, o esquecimento, o humor, a atenção e o medo, como é incorporado o conhecimento e o processo de desenvolvimento que estão ligados na aprendizagem escolar.

Aprendizagem é o processo de transformação pessoal de conhecimentos, informações e dados que produzem algum tipo de mudança.

A reação do cérebro aos estímulos do meio, ativando sinapses ou tornando-as mais intensas. É um processo evolutivo e constante. Aprender significa mudar comportamento com interferências do físico, biológico, meio ambiente, psicológico e emocional. A aprendizagem pode ser ativa, quando ocorrem novas informações e conceitos relevantes existentes na estrutura cognitiva do aluno, ou passiva, aquela que o professor despeja a matéria independente das experiências anteriores do aluno.

Atualmente, o contexto escolar vem se deparando com um problema bastante complexo, as chamadas dificuldades de aprendizagem. De acordo com essa problemática que se propõe apresentar um estudo cientifico que ajude as respectivas esferas entenderem e intervir de maneira adequada com as crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem. Para isso, a neurociência, em especial a neurociência cognitiva, tendo em vista que a mesma pode ser de grande relevância para entender como ocorrem os processamentos cognitivos e as falhas desses processamentos em alunos com dificuldade de aprendizagem. Antes de aprofundar o conteúdo sobre neurociência é necessário de inicio entender o que seja uma dificuldade de aprendizagem, e quais são as falhas processuais que esta provoca no sujeito, para assim progressivamente discutir e compreender os processos de aprendizagem em um todo.

2.1 Contribuições de Piaget

Ao estudar o desenvolvimento da criança, Piaget demonstra como a própria criança é agente de seu desenvolvimento. Parte da construção e compreensão do próprio desenvolvimento a partir de quatro determinantes básicos: a maturação do sistema nervoso central, a estimulação do ambiente físico, a aprendizagem e a tendência do equilíbrio. Entretanto, o desenvolvimento cognitivo começa com o nascimento da criança e evolui acompanhando o crescimento e a maturidade chegando à fase adulta com conhecimentos possíveis a ela. A inteligência para Piaget é o mecanismo de adaptação do organismo a uma situação nova e, como tal, implica a construção contínua de novas estruturas. Esta adaptação refere-se ao mundo exterior, como toda adaptação biológica. Desta forma, os indivíduos se desenvolvem intelectualmente a partir de exercícios e estímulos oferecidos pelo meio que os cercam. As pesquisas de Piaget buscam principalmente compreender como o aprendiz passa de um estado de menor para maior conhecimento, o que está intimamente relacionado com o desenvolvimento pessoal do indivíduo.

Segundo Piaget (1973, p. 76), "o desenvolvimento da criança implica numa série de estruturas construídas progressivamente através de contínua". O sujeito é um ser ativo que estabelece relações de troca com o conhecimento, num sistema de relações vivenciadas e significativas, uma vez que este é resultado de aços do indivíduo sobre o meio físico e social em que vive adquirindo significações ao ser humano quando o conhecimento é inserido em uma estrutura – isto é a assimilação.

Neste sentido o ambiente escolar deve ser estimulante e favorecer essa interação, devendo estar fundamentado numa proposta de trabalho que tenha como característica processos dinâmicos para a construção cognitiva. A aprendizagem do sujeito ativo exige sempre uma atividade organizadora na interação estabelecida entre ele e o conteúdo a ser aprendido, além de estar vinculada a sua aprendizagem de desenvolvimento alcançado ao processo ensino aprendizagem. Piaget

defende a ideia que, antes da aprendizagem, é necessário o desenvolvimento das funções psicológicas.

Ou seja, ao preparar determinado conteúdo específico, o professor deve estar consciente sobre o estágio de desenvolvimento que o aluno se encontra. De acordo com a concepção de Piaget, o ser humano somente conhece a realidade atuando sobre ela, por isso estabelece intercambio com o meio através dos esquemas de ação e dos esquemas de representação.

Os esquemas de ação podem ser compreendidos como os primeiros reflexos (sugar, pegar entre outros), que a criança tem: além de incluir tudo o que é generalizado numa determinada ação. Por outro lado, os esquemas de representação tornam-se possíveis quando a criança adquire a função semiótica, ou seja, a capacidade de distinguir significante de significado. Ela passa a representar suas ações, situações e experiências através destes esquemas. É através dos esquemas de ações e representações que as crianças entram em contato com o meio, cada objeto novo as crianças tentam encaixá-lo em seus esquemas.

No processo de ensino e aprendizagem a capacidade do aluno em aprender depende não somente do ensino, mas também das formas de pensamento que ele predispõe para assimilar o ensino, ou seja, depende do nível de competência cognitiva do aluno.

Para Piaget, o mecanismo da equilibração tem um jogo duplo de assimilação e de acomodação e depois, busca permanente equilíbrio entre a tendência dos esquemas para assimilar a realidade e a tendência contraria de se acomodar e se modificar, atendendo as suas resistências e exigências.

Estes esquemas, embora contínuos, são caracterizados por diversas fases, que segundo esse teórico passa por quatro estágios distintos: sensório-motor, pré-operatório, operatório-concreto e operatório-formal.

Sensório-motor (0 a 2 anos): nesta fase a criança está explorando o meio físico através de seus esquemas motores, a principal característica desse período é a ausência da função

semiótica, isto é, a criança não representa mentalmente os objetos.

Pré-operatório (2 a 7 anos): a criança é capaz de simbolizar, de evocar objetos ausentes, estabelecendo diferença entre significante e significado, o que possibilita distância entre o sujeito e o objeto, por meio da imagem mental, a criança é capaz de imitar gestos, mesmo com a ausência de modelos.

Operatório-concreto (7 a 11 anos): a criança tem a inteligência operatória concreta, sendo capaz de realizar uma ação interiorizada, executada em pensamento, reversível, pois admite a possibilidade de uma inversão e coordenação com outras ações, também interiorizadas. Necessita de material concreto, para realizar essas operações, mas já está apta a considerar o ponto de vista do outro, sendo que está saindo do egocentrismo.

Operatório-formal (a partir de 12 anos): os adolescentes têm as estruturas intelectuais para combinar as proporções, as noções probabilísticas, raciocínio hipotético dedutivo de forma complexa e abstrata. Passam a discutir e questionar os valores dos pais e construírem os seus próprios. Tornam-se mais conscientes de seu próprio pensamento e conseguem refletir sobre ele. Sendo capazes de raciocinar logicamente, formando conceitos abstratos como de amor, felicidade, fantasia e sonhos. Pode-se chamar o pensamento dessa fase de pensamento hipotético dedutivo, pois o adolescente consegue pensar não apenas na realidade possível. Esse período caracteriza-se pela capacidade de pensar sobre as variáveis, dispensar o apoio da percepção e da manipulação, formular hipóteses, examinar consequências, trabalhar com o raciocínio lógico. Essa fase dá-se pelo período mais avançado desse processo de equilíbrio.

Segundo La Taille (2003, p. 12) “a grande conquista do desenvolvimento cognitivo, é justamente conseguir formular hipóteses”.

Assim, as noções da gênese que são admitidas pela concepção de Piaget quanto aos estágios que os alunos se encontram num determinado momento de sua escolaridade e

quando são determinados ou condicionados pelo nível de desenvolvimento operatório que alcançaram.

De acordo com Coll (2007, p.157): Os esquemas de Piaget de assimilação e de interpretação da realidade estão estritamente relacionados com sua capacidade de aprender e tirar proveito do ensino sistemático a propósito de um conteúdo escolar concreto como, por exemplo, os mecanismos de participação dos cidadãos no funcionamento de um sistema democrático.

Neste contexto, a visão de Piaget sobre o sujeito estabelece a ação de troca com o meio, o qual pressupõe duas dimensões: a assimilação e a acomodação. Por isso, esse sujeito age ativamente sobre o objeto, de forma que assimila, apropriando-se desse objeto. Cria em si para este objeto um significado próprio, na medida em que interpretando de acordo com a sua possibilidade e fase cognitiva; faz-se entender que havendo uma acomodação resulta em reestruturação dos esquemas anteriores, produzindo aprendizagem ou mudanças cognitivas.

Na assimilação, o indivíduo usa as estruturas psíquicas que já possui. Porém se elas não forem suficientes, é necessário construir novas estruturas e assim é desenvolvida a acomodação. O sujeito por não ter as estruturas cognitivas suficientemente maduras, age no sentido de se transformar ajustando-se num esforço pessoal às resistências impostas pelo objeto do conhecimento, agindo sobre suas próprias estruturas alterando-as para acomodar o objeto experienciado.

A assimilação refere-se à tentativa do sujeito em solucionar determinada situação utilizando a estrutura mental já formada. O indivíduo busca resolver um problema com base no conhecimento que ele tem e de acordo com a forma de interpretar o mundo. A acomodação é a modificação nas estruturas antigas que o indivíduo tem para poder dominar uma nova situação, é como um processo de modificação das estruturas, de ajustamento para poder resolver um problema que ainda não foi solucionado.

Assim Coll (2007, p.155) afirma: A tendência ao equilíbrio nos intercâmbios funcionais entre o ser humano e o meio no qual vive se encontra no núcleo da explicação genética do desenvolvimento.

O duplo jogo da assimilação e da acomodação é presidido pela busca permanente de equilíbrio entre a tendência dos esquemas para assimilar a realidade à qual se aplicam e a tendência de sinal contrário para se acomodar e modificar-se para atender às suas resistências e exigências.

O desenvolvimento da criança na visão de Piaget implica mudanças dos esquemas de interpretação da realidade conhecida. Essas mudanças não é fruto de uma simples leitura da realidade e nem pura cópia da experiência. À medida que os seres humanos estabelecem intercâmbio com o meio no qual vive existe uma tendência ao equilíbrio.

De acordo com Piaget (1973) a escola desempenha um importante papel no desenvolvimento da criança, pois, proporciona trocas no ambiente escolar. Porém a fim de contribuir, a escola deve proporcionar um ambiente que permita a criança interagir e trocar conhecimentos a partir de sua realidade.

Desde o nascimento, o ser humano se relaciona com o meio ambiente, através dos mais variados comportamentos. Ao longo da vida, os comportamentos adquiridos são resultado do aprendizado. Alguém aprende quando vem a adquirir atitudes, habilidades, conhecimentos e competências para a adaptação a novas situações para realizar tarefas necessárias para a sobrevivência.

Nos últimos anos, a dificuldade na aprendizagem tem se tornado um desafio na sala de aula. São milhares de alunos com prejuízo na escola e que precisam desenvolver estratégias para lidar com dificuldade na aprendizagem emocional e comportamental, para uma vida mais feliz e equilibrada.

Com a Neurociência, podemos criar estratégias que leve o aluno desinteressado, com problemas emocionais e comportamentais a ter uma nova visão nos conteúdos trabalhados. Um dos objetivos desse texto, é oferecer conhecimento de como nosso cérebro funciona e

atividades de qualidade, embasado em evidências científicas, utilizando uma linguagem simples para educadores de crianças e adolescentes. Daí a importância das estratégias pedagógicas presentes no dia a dia do aluno.

> Desde os primeiros dias do desenvolvimento da criança, suas atividades adquirem um significado próprio num sistema de comportamento social e, sendo dirigidas a objetivos definidos, são refratadas através do prisma do ambiente da criança. O caminho do objeto até a criança e desta até o objeto passa através de outra pessoa. Essa estrutura humana complexa é o produto de um processo de desenvolvimento profundamente enraizado nas ligações entre história individual e história social (Vygotsky, 1989, p. 33).

> Para mim, existem 4 fatores principais: em primeiro lugar, maturação, uma vez que esse desenvolvimento é uma continuação da embriogênese; segundo, o papel da experiência adquirida no meio físico sobre as estruturas da inteligência; terceiro, transmissão social num sentido amplo (transmissão linguística, educação, etc.); e quarto, um fator que frequentemente é negligenciado, mas que, para mim, parece fundamental e mesmo o principal fator. Eu denomino esse fator de equilibração ou, se vocês preferem, autorregulação. (Piaget, 1964, p. 178)

2.2 Contribuições de Vygostsky

Segundo o pensamento de Vygotsky (1989), o cérebro humano é um sistema aberto, ou seja, se desenvolve juntamente como as interações humanas estabelecidas, por isso a necessidade de haver parceiras entre professores, família e profissionais da saúde, para o estímulo e desenvolvimento dos corticais superiores.

Independentemente de metodologias e definições, está claro que a dificuldade de aprendizagem se manifesta nas áreas de leitura, escrita, raciocínio ou matemático, decorre de uma disfunção interna do sistema nervoso, no processamento de informações principalmente, o qual envolve o funcionamento da linguagem, do pensamento, da percepção, da memória e da inteligência. Simultaneamente a pessoa pode apresentar problemas de comportamento, nas interações sociais e na percepção social, entre outras áreas, afetando diversas áreas do desenvolvimento afetiva, cognitiva e social.

De acordo com Bakhtin (1999, p.35) “a consciência adquire forma e existência nos signos criados por um grupo organizado no curso de suas relações sociais. Os signos são o

alimento da consciência individual, a ela reflete sua lógica e suas leis".

Na perspectiva vygotskiana o ensino escolar desempenha um papel fundamental na formação dos conceitos científicos. Entretanto, Vygotsky salienta que o bom ensino é aquele que se adianta ao nível de desenvolvimento, enfatizando que as atividades e problemas propostos na educação escolar devem dirigir-se à zona de desenvolvimento potencial do indivíduo.

> Assim como você não pode aprender a nadar parado na praia [...] para aprender a nadar, você deve, forçosamente, mergulhar na água, mesmo que ainda não saiba nadar, de modo que a única maneira de aprender alguma coisa, de adquirir conhecimentos, é fazendo algo, em outras palavras, adquirindo conhecimento. (VYGOTSKY, 1997, p. 324).

A metodologia de Vygotsky considera que a teoria psicológica necessita um envolvimento mais amplo, partindo do pensamento dialético segundo o qual o sujeito se constrói e se constitui na relação com o outro. A consciência os princípios gerais sistematizados pelo psicólogo tem como eixo norteador a adoção de uma perspectiva genética ou dialética que busca elucidações na história e no desenvolvimento.

2.3 Contribuições de Wallon

A teoria Walloniana de desenvolvimento infantil nos propicia uma compreensão sobre a subjetividade humana e é uma fonte de inspiração para a escola à medida que aponta a importância do professor para a formação do ser humano. Sua participação nos movimentos pedagógicos nos mostra uma preocupação na formação do indivíduo como um todo e também com uma sociedade democrática, justa, solidária.

Sua teoria pedagógica nos diz que a criança é muito mais do que um corpo, ela é afetividade, movimento, inteligência e subjetividade.

Para Wallon, o desenvolvimento não se dá de forma linear, por isso ele rompe com visões lineares e positivistas ao construir um modelo de investigação e interpretação próprio. Ele percebeu que o desenvolvimento humano acontece de acordo com as individualidades do sujeito e que não há uma sucessão de estágios, mas, sim, desenvolvimentos que ocorrem no mesmo tempo e espaço.

> Estas revoluções de idade para idade não são improvisadas por cada indivíduo. São a própria razão da infância, que tende para a edificação do adulto como exemplar da espécie. Estão inscritas, no momento oportuno, no desenvolvimento que conduz a esse objetivo. As incitações do meio são sem dúvida indispensáveis para que elas se manifestem e quanto mais se eleva o nível da função, mais ela sofre as determinações dele: quantas e quantas atividades técnicas ou intelectuais são à imagem da linguagem, que para cada um é a do meio!... (Wallon, 1995, p. 210)

Nos estudos de Wallon, podemos encontrar quatro bases do desenvolvimento humano: motricidade, emoção, inteligência e construção do "eu".

Na questão da motricidade entende-se que é a primeira forma de manifestação do ser humano, que suas primeiras manifestações são afetivas.

A emoção é orgânica e social e faz parte da vida orgânica e cognitiva. É através dela que o indivíduo se socializa em uma tônica subcortical.

E a inteligência ocorre pelo amadurecimento neurológico e também a influência da cultura: inteligência sensório-motora e inteligência representativa. Para que isso ocorra, são necessários os elementos neurológicos e também a influência da cultura.

E a construção do "eu" depende essencialmente do outro. Entende-se que até as oposições (o não), a dor, o sofrimento, entre outros, são formadores dessa construção.

Para Wallon, o mérito da Educação é desenvolver o máximo as potencialidades de cada indivíduo. É nesse mesmo indivíduo que devem ser buscadas as possibilidades de superação, compensação e equilíbrio funcionais.

De acordo com Wallon (1975), "o meio é um complemento indispensável ao ser vivo. Ele deverá corresponder a suas necessidades e as suas aptidões sensório-motoras e, depois, psicomotoras..."

E não é menos verdadeiro que a sociedade coloca o homem em presença de novos meios, novas necessidades e novos recursos que aumentam possibilidades de evolução e diferenciação individual.

> A constituição biológica da criança, ao nascer, não será a única lei de seu destino posterior. Seus efeitos podem ser amplamente transformados pelas circunstâncias de sua existência, da qual não se exclui sua possibilidade de escolha pessoal... Os meios

em que vive a criança e aqueles com que ela sonha constituem a "forma" que amolda sua pessoa. Não se trata de uma marca aceita passivamente. (WALLON - 1975, p.164-167)

As fases do desenvolvimento infantil, de acordo com Wallon:

Impulsivo-emocional – ocorre no primeiro ano de vida tem a predominância da afetividade e os sentimentos expressos pela criança.

Sensório-motor e projetivo – se dá aproximadamente os 03 anos de vida com os movimentos da criança, quando a coordenação motora é mias ampla e fina permitindo sua autonomia, exploração dos espaços e manipulação de objetos, projetando suas ações.

Personalismo – acontece **d**os 0**3 aos 06 anos** , quando a criança se percebe como parte do mundo, reconhece seu corpo e o modo como se associa e deve interagir socialmente, passa a ter seus interesses vinculados às pessoas a sua volta.

Categoria – projeta os processos intelectuais norteando o interesse da criança para o conhecimento do mundo exterior.

Predominância funcional – é o momento de reconstrução da consciência, moralidade e ética, por meio das interações sociais. Acontecem as crises existenciais, necessidade de se reelaborar no mundo devido às mudanças que ocorrem no corpo por causa do crescimento e das transformações hormonais, como também das novas relações sociais que se apresentam.

3 A construção do conhecimento

Seja através da base teórica de Piaget, Wallon, Vigostsky ou outro autor que discorra acerca da aprendizagem humana, observa-se que há relação direta entre as vivências do indivíduo e o seu modo de conhecer e interpretar o mundo. Para Piaget as ações que provocam desequilíbrio resultam em acomodação ou assimilação, e é através deste processo de codificação e ajuste que ocorrerá a construção do conhecimento.

O ambiente físico e social coloca continuamente as crianças e até mesmo os adultos diante de questões que rompem o estado de equilíbrio do organismo, e apenas experenciando tal desequilíbrio que

um novo conhecimento será adquirido. O processo de acomodação do ser-humano, quando realizada uma leitura pela ótica de Piaget, é constante, na busca de se ajustar ao meio ambiente em que reside.

Ao passo que o ser-humano busca se ajustar ele passa a compreender os processos que lhe são apresentados utilizando de suas estruturas cognitivas, estruturas estas que são subjetivas e particulares. A inteligência humana é de extrema complexidade, porém pode ser resumida como o resultado da experiência que o indivíduo possui no mundo.

Devido ao exposto a subjetividade dos que se encontram em processo de aprendizagem não deve ser ignorada. A construção do conhecimento não é linear e difere de acordo com as estruturas cognitivas e o meio social ao qual o indivíduo se insere. A interação social se mostra essencial e a transmissão pedagógica do conhecimento necessita de um olhar ampliado para que seja efetiva. O despertar da curiosidade frente ao desequilíbrio é capaz de provocar a busca pelo conhecimento, bem como o estímulo de alunos frente as suas formas únicas de processamento de informações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em face às discussões apresentadas no decorrer do trabalho, conclui-se que as ideias de Piaget representam um salto qualitativo na compreensão do desenvolvimento humano, na medida em que é evidenciada uma tentativa de integração entre o sujeito e o mundo que o circunda.

Vygotsky salienta que o bom ensino é aquele que se adianta ao nível de desenvolvimento, enfatizando que as atividades e problemas propostos na educação escolar devem dirigir-se à zona de desenvolvimento potencial do indivíduo.

Segundo esse pensamento de Vygotsky, o cérebro humano é um sistema aberto, ou seja, se desenvolve juntamente como as interações humanas estabelecidas.

Para Wallon, o desenvolvimento não se dá de forma linear, por isso ele rompe com visões lineares e positivistas ao construir um modelo de

investigação e interpretação próprio. Ele percebeu que o desenvolvimento humano acontece de acordo com as individualidades do sujeito e que não há uma sucessão de estágios, mas, sim, desenvolvimentos que ocorrem no mesmo tempo e espaço.

Assim sendo, esse estudo orienta que o processo de aprendizagem não se dá da mesma forma em cada indivíduo, cada um tem seu ritmo, sua habilidade, sua modalidade de aprendizagem e atualmente, encontramos uma infinidade de recursos, além de estudos, pesquisas científicas que podem nortear a prática docente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bakhtin, M. M. **Marxismo e filosofia da linguagem.** 9ª ed. São Paulo: Hucitec, 1999.

COLL, C. **Desenvolvimento psicológico e educação: Psicologia da educação escolar.** V.2. Porto Alegre: Artmed, 2007.

FONSECA, V. - **Cognição, neuropsicologia e aprendizagem. Abordagem neuropsicológica e psicopedagógica**. Petrópolis: Vozes, 2007.

KOLB, B.; WHISHAW, I.Q. **Neurociência do Comportamento.** São Paulo: Manole, 2002.

LA TAILLE., Y. Prefácio. In, PIAGET, J. **A construção do real na criança**. 3ª ed. São Paulo: Editora Ática, 2003.

_____ **O lugar da interação social na concepção de Jean Piaget.** In LA TAILLE; OLIVEIRA, M. K; DANTAS, H. Piaget, Vygotsky, Wallon: teorias psicogenéticas em discussão. 13ª ed. São Paulo: Summus, 1992 p.11-22.

_____**A construção do conhecimento.** Secretaria de Estado da Educação. Coordenadoria de Estudos e Normas Pedagógicas, São Paulo, 1990.

PIAGET, J**. A equilibração das estruturas cognitivas.** Rio de Janeiro : Zahar, 1975.

_____.**Biologia e Conhecimento.** 2ª Ed. Vozes : Petrópolis, 1996.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente.** São Paulo: Martins Fontes, 1999.

_____. **Pensamento e linguagem.** São Paulo: Martins Fontes, 1989.

WALLON, H. **A evolução psicológica da criança.** Lisboa, Edições 70.

_____. **As etapas da socialização da criança**. Lisboa, 1953.

_____. **Psicologia e Educação da Infância**. Lisboa. 1975: Estampa.

AUTOESTIMA E A ESCOLHA DO CÔNJUGE

Ana Carolina Pereira de Sousa[20]
Ozéas da Silva Lopes Júnior[21]

RESUMO

Este artigo objetivou conhecer e discutir estudos sobre autoconceito, autoestima e a relação das mesmas com a Escolha do Cônjuge. Foi utilizada uma metodologia qualitativa, por meio de uma pesquisa

[20] Psicóloga clínica com Pós-graduação em Teoria Sistêmica pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

[21] Professor do curso de Psicologia da Faculdade de Nova Serrana – FANS.

bibliográfica, fundamentada nos estudos de Virgínia Satir (1993), Simone Gonçalves de Assis (2004), Joviana Quintes Avanci (2004), Iara L. Camaratta Anton (2012) e Lúcia Moysés (2012). A revisão sistemática desses trabalhos, fundamentados na abordagem sistêmica, baseou-se nos descritores autoconceito/autoestima, sendo selecionada para análise sua constituição e sua possível influência no momento da escolha do cônjuge. A pesquisa possibilitou verificar que existe uma carência de produções que abordem a temática proposta. Contudo, a partir do referencial teórico foi constatado que há íntima relação entre a autoestima e a escolha do cônjuge.

Palavras-chave: Autoconceito, autoestima, cônjuge, abordagem sistêmica.

ABSTRACT

This article aimed to know and discuss studies about self-image, self-esteem and the relation of the same with the choice of the Spouse. A qualitative methodology was used, through a literature search, based on studies of Virgínia Satir (1993), Simone Gonçalves de Assis (2004), Joviana Quintes Avanci (2004), Iara L. Camaratta Anton (2012) e Lúcia Moysés (2012). The systematic review of these works, based on the systemic approach, was based on keywords self-concept/self-esteem, being selected for the analysis of its constitution and its possible influence at the moment of choosing the spouse. The research enabled us to verify that there is a lack of productions that address the proposed theme. However, from the theoretical framework was observed that there is an intimate relationship between the self-esteem and the choice of the spouse.

Keywords: Self-concept, self-esteem, spouse, systemic approach.

INTRODUÇÃO

Em nossa cultura é muito valorizada a busca pelo parceiro romântico, chegando até a parecer louvável estar em um relacionamento afetivo-sexual. Marilene Grandesso escreve no prefácio do livro A Escolha do Cônjuge de Iara Camaratta (2012):

Constata-se através das poesias, músicas, filmes, a ideia que fica implícita e algumas vezes explícita sobre a felicidade que está destinada a quem conseguir encontrar sua “alma gêmea” ou se preferirem a “outra metade da sua laranja”. Nota-se que há uma idealização sobre o amor romântico, e isto fica visível em um conto clássico – Cinderela – onde a bela donzela fica a esperar seu príncipe encantado chegar em seu lindo cavalo branco e salvá-la do seu próprio tormento. A partir deste encontro idealizado do amor romântico pela maioria das pessoas fazemos alguns questionamentos, tais como: e se este encontro não acontecer? O indivíduo estará predestinado à infelicidade? E mais, se procura-se a “outra metade da sua laranja”, quer dizer que a pessoa não é inteira, é só uma metade? O outro então é

responsável pela felicidade do parceiro? A pessoa busca alguém para amá-la e fazê-la feliz, e se este outro não existir ela não se sentirá amada e nem feliz? E o amor próprio, este não é o primordial? No caso da pessoa não se sentir inteira, amada por si mesma, então precisa do outro não apenas por gostar dele, mas também, por precisar deste mesmo outro para sentir-se um ser? Será que o indivíduo deseja com intensidade o outro porque sua autoestima é tão baixa que não é suficiente para fazê-lo sentir-se pessoa? E se for assim, sua autoestima influencia diretamente na escolha do cônjuge?

Com pretensão de trazer maior compreensão sobre o questionamento descrito, este trabalho se propõe de forma descritiva abordar os conceitos de “autoconceito” e “autoestima”, bem como, suas possíveis influências na escolha do parceiro. Não podemos desconsiderar nenhum dos elementos deste complexo processo, mas, no entanto, abordaremos apenas aspectos relacionados aos determinantes inconscientes. Esperamos dar ensejo para que mais pesquisas sejam produzidas com este tema.

1. Autoconceito e Autoestima

Autoconceito e autoestima são formas como a pessoa se percebe e o valor que elas próprias se atribuem, respectivamente. São conceitos que vêm sendo estudados desde o século XIX. De acordo com Lucia Moysés (2012), o primeiro a falar sobre tais conceitos fora o psicólogo William James, que apresentou sua teoria, em 1890, sobre autoconceito no livro The Principles of Psychology. Contudo, o tema ganhara mais atenção pelos estudiosos nas décadas de 70 e 80.

Autoconceito e autoestima são fenômenos que influenciam profundamente a forma que o indivíduo, pensa e se comporta diante das situações que aparecem ao longo de sua vida. Sua constituição e desenvolvimento acontecem no campo das relações e são de alta complexidade. Estão diretamente ligados à saúde psíquica do indivíduo.

É um fenômeno complexo, estando fortemente associado a outros constructos da personalidade. Está implicada na vida cotidiana, relacionando-se à saúde mental – para o National Advisory Health Council

(1996), é o principal indicador de saúde mental. Um valor depreciativo de si mesmo se associa a graves fenômenos mentais, como depressão, suicídio, sentimentos de inadequação e ansiedade. É um conceito importante para as ciências sociais, uma vez que aborda a percepção das pessoas sobre si mesmas, tendo uma interlocução direta com a experiência das condições sociais básicas, estruturais e relacionais vividas na sociedade. Nunca alcançou o significado social como o obtido no momento atual. (ASSIS; AVANCI, 2004, p. 17)

Autoconceito e autoestima se misturam, pois estão intimamente ligados, mas refletem concepções diferentes. "Auto" vem do grego *"autos"* que significa "por si mesmo", e "conceito" vem do latim *"conceptio"* que significa "compreensão", logo é a compreensão de si mesmo por meio de sua percepção. Enquanto que em "autoestima" mantém-se "auto" mais "estima" que vem do latim *"estimare"* "valorizar", "apreciar", logo é a apreciação e valorização de si mesmo. Assis e Avanci (2004) concebem que:

A aquisição da autoestima pela criança está intrinsecamente relacionada ao autoconceito. Entende-se por autoestima a avaliação que a pessoa faz por si mesmo. É o juízo pessoal de valor expresso nas atitudes de aprovação ou de repulsa e até que ponto ela se considera capaz, significativa, bem-sucedida e valiosa. É uma experiência subjetiva que pode ser acessível às pessoas através de relatos verbais e comportamentos observáveis. Autoconceito se refere à organização hierárquica e multidimensional de um conjunto de percepções de si mesmo. O conteúdo dessas percepções é tudo aquilo que o indivíduo reconhece fazendo parte de si. (ASSIS; AVANCI, 2004, p.16-17).

Moysés (2012) preconiza que o autoconceito procede de processos cognitivos, pois se refere à percepção que o indivíduo tem dele mesmo. Sendo o sentimento de valor que acompanha essa percepção de si próprio a autoestima. Assim sendo, "Ela é a resposta no plano afetivo de um processo originado no plano cognitivo" (MOYSÉS, 2012, p.18).

Autoconceito e autoestima começam a se constituírem a partir do nascimento do bebê, se desenvolvem ao longo da infância e irão se solidificando vida afora. São conceitos que estão intimamente relacionados com as relações que a criança vivência, desde a mais tenra idade.

Entretanto, a partir do primeiro instante de vida, são completamente dependentes. Tudo aquilo que solicitam para sobreviver deve ser-lhes dado ou ensinado. Nenhuma criança nasce com indicação específica sobre o que deverá ser ou fazer. Isto só pode vir através das pessoas com as quais ela vive; por essa razão chamarei de figuras de sobrevivência a essas pessoas. (SATIR, 1993, p. 80)

Satir (1993) concebe que a autoestima é adquirida na relação com o outro. Anton (2002) preconiza que "não existe um EU, se não houver um "OUTRO" que lhe forneça os contornos de si mesmo, que lhe permita formar a própria imagem, a própria identidade" (Anton, 2002, p.23).

Há um consenso entre as autoras de que o ser humano nasce totalmente dependente de outros seres humanos para a estruturação de si mesmo, e o desenvolvimento da autoestima. “O ser humano está, de alguma forma, sempre conectado com seus semelhantes. A pessoa isolada não se estrutura, porque precisa do Outro para sua sobrevivência e seu desenvolvimento” [...] (Anton, 2002, p.24).

Vejamos, o bebê nasce com necessidades básicas a serem satisfeitas para lhe garantir a sobrevivência, dentre elas, estão ser alimentado, aquecido e higienizado – estas no nível biológico – e no nível psicológico ser amado e reconhecido.

O amor e reconhecimento, ou desamor e rejeição são transmitidos à criança pelos seus primeiros cuidadores, em geral, a mãe, ou a figura que exerce a função de fazer a maternagem. Ampliando mais a rede de relacionamentos, inserimos todas as pessoas que de alguma forma se relacionam e cuidam da criança, como o pai, babás, avós, sendo estas figuras muito significativas na vida dos pequeninos.

Esta transmissão acontece pela via da comunicação tanto analógica[22] quanto digital[23], por meio dos cuidados básicos oferecidos à criança. Assim sendo, se as necessidades básicas são satisfeitas de forma adequada, se em cada etapa de seu desenvolvimento, a criança é validada enquanto pessoa capaz de desenvolver-se plenamente, se ela recebe carinho e segurança, gera-se uma sensação de bem-estar, que a leva a sentir-se amada, possibilitando-a constituir uma autoestima boa. Mas se o contrário acontece, se o cuidado é transmitido por meio de uma comunicação inadequada, por mensagens de desvalorização do indivíduo, a autoestima deste tende a ser má, lhe causando danos, como dificuldade de individuação, independência e autonomia.

> [...] O estreito relacionamento existente entre a validação parental, a auto-estima, a independência, e a individualidade, vem à tona quando se observa uma pessoa disfuncional, (um adulto que, quando criança, não foi devidamente validado) ainda se prende a seus

[22] Comunicação analógica: É toda comunicação não-verbal. Seu aspecto é predominantemente relacional.

[23] Comunicação digital: É toda comunicação verbal ou escrita. A linguagem digital é uma sintaxe lógica sumamente complexa e poderosa, mas carente de adequada semântica no campo das relações.

pais, ou as figuras paternas substitutivas, ou se relaciona com seu parceiro sexual como se ele fosse, de fato, uma figura parental [...] (SATIR, 1993, p.92).

Portanto, constata-se que no processo de formação do autoconceito e autoestima há uma série de fatores internos e externos atuando. Sua constituição está em âmbito relacional, mas consideraremos também os processos intrapsíquicos[24] do indivíduo.

Após um certo período de tempo e com a repetição desses padrões de comportamento, aquilo que surgiu como um processo interpessoal começa a ser incorporado à própria estrutura cognitiva da criança, tornando-se pessoal. Agora é ela mesma quem se aplaude diante do desafio finalmente vencido ou se acabrunha ante o fracasso. (Moysés, 2012, p.20).

Assim sendo, se a autoestima será alta ou baixa, dependerá da qualidade das relações estabelecidas, ou seja, os acontecimentos na relação com o outro e a forma subjetiva como estes acontecimentos são vivenciados. Portanto, constata-se que uma rede de influências dos conteúdos interpsiquícos[25], no primeiro momento, com o passar do tempo e com a repetição da comunicação tanto analógica, quanto digital que a criança recebe, internaliza-se e incorpora-se à sua própria estrutura o contorno e o valor que o outro lhe deu. Não será mais necessário que o OUTRO lhe fale quem ela é, e qual seu valor. Isto já fora internalizado, e levará a pessoa a acreditar com convicção neste conteúdo antes interpsíquico, agora intrapsíquico.

Autoconceito e a autoestima são fenômenos psicológicos que desempenham papel fundamental na vida do indivíduo. Uma vez que a forma como a pessoa se percebe e se valoriza, influenciará no modo que se comporta e como estabelece suas relações com o mundo e as pessoas. Interessante como Assis; Avanci (2004) colocam o comportamento das pessoas segundo sua autoestima, a saber:

[...] Os atributos mais conhecidos de uma pessoa com alta autoestima são: manter uma imagem bastante constante e positiva das próprias capacidades; ser criativo, ter facilidade para assumir papéis ativos em grupos sociais; expressar as próprias visões; tender a um bom desempenho; preocupar-se pouco com medos e ambivalências; orientar-se mais direta e realisticamente às metas pessoais; demonstrar confiança e otimismo nos próprios atributos, nas habilidades sociais e qualidades que possui; ser pouco sensível às críticas. Já um indivíduo com baixa autoestima tende a: apresentar sentimento de

[24] Intrapsíquico: São processos psicológicos executados dentro da própria pessoa.
[25] Interpsíquico: São processos psicológicos complexos partilhados entre as pessoas.

> isolamento e ansiedade; ser sensível às críticas; ter maior dificuldade de afirmar as próprias opiniões e necessidades; desistir com facilidade, evitando desafios; ter reduzida clareza e o entendimento de si próprio, evitando situações de risco e expondo-se pouco [...] (ASSIS; AVANCI, 2004, P.17-18).

Portanto, se a autoestima for boa, as pessoas tendem a serem seguras, se comunicarem de forma clara e objetiva. Lidam com mais facilidade com os desafios que a situações lhes apresentam, pois internamente têm confiança e segurança nelas mesmas, tendem a se individuarem e se tornarem autônomas. Enquanto que pessoas com baixa autoestima tendem a serem inseguras, se comunicarem de forma obscura, não deixando claro o que desejam, bem como, se tornarem dependentes de outras pessoas, assim como foi no início de sua existência, para lhe darem os contornos de si mesmo.

O Desejo de Relacionar-se

As pessoas são seres relacionais, que necessitam estarem com outro, para crescerem e se desenvolverem. Junto com a necessidade de relacionar-se, encontra-se desejo de amar e ser amado, que é algo tão antigo, quanto à existência do ser humano sobre a terra. O desejo de pertencimento, de ser cuidado, protegido, é inerente à espécie humana. Como bem coloca Anton (2012):

> [...] Companhia pode significar sobrevivência, tarefas compartilhadas, lazer. Aconchego lembra doçura, compreensão, afeto. Pertencer soa mais forte e faz pensar em estreitos laços, em sentimentos de posse e de responsabilidades mútuas. Em todas essas formas há uma tônica ou uma característica em comum: grupo lembra, sempre, alguma espécie de proteção. Será que tudo isso não fazia parte dos primórdios da humanidade? [...] (ANTON, 2012, p. 37).

É possível que a consciência de amar e ser amado traga conforto e riqueza à vida, fazendo com que o indivíduo tenha uma sensação maravilhosa de bem estar.

Desejar escolher um parceiro (a) para compartilhar a vida é algo natural. Mas, como acontece esta escolha? Segundo os dados da Organização das Nações Unidas (ONU), em 31 de outubro de 2011 população mundial atingiu sete bilhões de habitantes. Portanto, as opções são muitas. Todavia, por que umas pessoas se atraem e outras se repulsam? Ora, quando falamos em “escolha do cônjuge” nos referimos a um processo complexo que envolve

múltiplos fatores. Tanto conteúdos conscientes, quanto inconscientes estão envolvidos no processo de escolher o cônjuge. Chamaremos a este cônjuge de “objeto eleito”.

À luz das teorias psicodinâmicas, considera-se que o indivíduo não é totalmente livre para fazer suas escolhas. “Os homens se crêem livres, pelo único motivo de que são conscientes das ações, e inconscientes das causas que as determinam” (Spinoza citado por Anton, 2012). Pois, ele nasce com uma bagagem genética, que interagirá com suas vivências, as quais produzirão registros que ficarão em sua memória inconsciente, e influenciará nas escolhas e decisões que ele fará ao longo de sua vida. Conforme Anton (2012).

> [...] A memória inconsciente pode ser comparada à memória de um computador, pois o material “esquecido” está fielmente registrado no psiquismo humano, capaz de gravar e de relacionar absolutamente tudo o que o indivíduo experimenta em nível de sensações, de sentimentos, de fantasias, de pensamentos, etc. Há uma série de condições e de estímulos internos e externos; um estímulo X pode desencadear toda uma cadeia de estímulos a ele associados. Desse modo, o que é vivido no momento atual pode ser acompanhado por emoções aparentemente desproporcionais ao fato ou até aparentemente inadequadas e inexplicáveis [...] (ANTON, 2012, P. 56).

Assim, podemos considerar que passado e presente estão intimamente relacionados. E os registros da mais tenra idade, influenciará nas vivências atuais. Nestes registros estão contidas as vivências, as crenças, sentimentos e sensações que as mesmas desencadearam.

O indivíduo vai organizando sua vida, de acordo com esses registros, que não são totalmente conhecidos por ele próprio. Portanto, a atração ou repulsa, possivelmente têm origens na memória inconsciente.

Assim sendo, a escolha do (a) parceiro (a), estará intimamente relacionado às memórias remotas, que não estão mais na consciência. O objeto eleito simbolizará algo já conhecido pelo indivíduo. De acordo com Anton

> [...] O valor simbólico do objeto eleito, bem como a maior parte das motivações para a escolha do cônjuge, dificilmente afloram à consciência e, mesmo em psicoterapia, sua descoberta é tarefa ansiogênica, oferecendo resistência. Por quê? Porque de alguma forma, o presente está unido ao passado, e o parceiro atual evoca e representa pessoa(s) importante(s) dos tempos mais remotos, ainda que tais lembranças tenham sido inteiramente banidas da consciência. O que ocorre é um deslocamento do passado para o presente e de objeto(s) antigo(s) para o objeto atual. Os mesmos desejos e os mesmos sentimentos que se apresentaram naquela ocasião

retornam aqui e agora, sem que, no entanto, seja percebida conexão. Qualquer relacionamento significativo, por mais realista que seja, implica mistura entre passado e presente, realidade e fantasia [...] (ANTON, 2012, P.61).

Considerando todo o processo descrito da formação de autoestima e o processo de escolha do cônjuge descrito à luz das teorias psicodinâmicas, qual relação há de ter entre um processo e outro?

Autoestima e a Escolha do Cônjuge

A autoestima exerce função notadamente fundamental na vida dos seres humanos. É ela que conduz o indivíduo se comportar, de uma ou outra forma. Nela estão implícitas as crenças, que a pessoa construiu acerca dela mesma.

Pessoas que construíram uma autoestima boa tendem a se individuarem com mais facilidade, e se tornarem indivíduos autônomos, autoconfiantes. Sentem-se íntegros, dispostos a viverem todas as oportunidades que a vida lhe apresentar, pois se percebem merecedores delas.

Enquanto que pessoas que constituíram uma autoestima má ou baixa, se percebem inadequadas, inseguras, inferiores às demais pessoas. Suas crenças sobre si mesmo tendem a ser muito negativas. Sentem-se como se estivesse faltando algo, e realmente falta. Falta-lhe a confiança, o amor, a aceitação de si mesmo, que não fora construída internamente. Então, todo este sentimento lhes coloca em busca de força e valores que não estão dentro de si. A pessoa pensa que este algo que lhe falta será encontrado em outra pessoa, preferencialmente, que seja naquela que lhe será companhia pela vida afora, ou seja, o cônjuge. Há expectativas que o sentimento de amor, valia e adequação, que não fora construído nas primeiras relações, na idade remota, seja construído no presente, com um novo relacionamento. “Quanto mais neurótica for a pessoa, porém, mais o momento atual está contaminado por suas distorções e pela necessidade urgente de curar as feridas ou satisfazer os desejos, oriundos de sua primeira infância.” (Anton, 2012, p. 61)

Ora, buscar relacionamentos, desejar estabelecer vínculos, profundos, duradouros, é algo natural e inerente à condição humana. O

martírio se estabelece quando, a busca por estes relacionamentos são motivados pela necessidade de relacionar-se com o outro, para sentir-se literalmente alguém.

O poeta Mário Lago (1926) diferencia com maestria, quando a busca pelo outro é uma necessidade à própria sobrevivência emocional, e quando ela é algo natural, que vem para complementar, ou seja, aumentar algo já existente e não para completar, que quer dizer preencher algo que falta. A saber, “gosto e preciso de ti, mas quero logo explicar, não gosto porque preciso. Preciso sim por gostar”.

Quando se gosta por precisar, há dependência total do outro. Espera-se que o cônjuge dê o amor, a aceitação e o cuidado, que a própria pessoa não percebeu que não está internalizado, ou seja, que ela mesma ainda não se deu. Confia-se ao outro a missão de fazer-lhe feliz. Aqui se chega ao grande martírio, pois, o cônjuge também tem suas limitações e carências, e por mais que esteja disposto a amar intensamente o (a) parceiro (a), não conseguirá correspondê-lo (a) conforme seu desejo.

Por que o cônjuge não conseguirá realizar a missão que lhe fora confiada? Porque é possível dentro de um relacionamento o outro “complementar” e não “completar”. A busca da função de “complementar” ou “completar”, cabe a si mesmo e não ao outro. Se a pessoa tem uma boa autoestima, o relacionamento e a presença do parceiro (a) será um complemento. Se ao contrário, se a autoestima for baixa, esta pessoa procurará um “completar”. E esta não é a função de seu parceiro (a). Esta é uma questão da pessoa, oriunda da sua baixa autoestima.

Por conseguinte, sendo uma questão conflituosa pessoal, certamente, o desejo da pessoa de sentir-se ser alguém através do amor do outro por ela, será frustrado, pois para ser feliz em um relacionamento conjugal, e sentir-se amado, é necessário a priori, vivenciar o amor que se encontra no intrapsiquíco, ou seja, no que foi construído em suas interações ao longo das narrativas vivenciadas pelas pessoas que lhe foram importantes no período de

consolidação da autoestima. Senão, mesmo estando acompanhado pelo tão sonhado parceiro (a), há de se sentir solidão e infelicidade, devido à frustração de não ter satisfeito seu desejo de tornar-se feliz e completa ao encontrar-se com o parceiro (a).

Se o amor e a confiança foram bem constituídos e vivenciados nas primeiras relações e alimentados na relação consigo mesmo, a escolha do cônjuge será uma questão de escolher alguém para se realizar os desejos que estão mais no nível da consciência (não desconsiderando os fatores inconscientes), como constituir uma família, amar e ser amado sem a função de "completar" a si mesmo. Ao contrário, se a autoestima for baixa, a escolha do cônjuge será motivada mais pelos fatores inconscientes (não desconsiderando os fatores conscientes), que satisfação as suas necessidades.

Portanto, sentir-se aceito, amado, e vivenciar a felicidade genuína, não está relacionado com escolher e ter um parceiro (a). Certamente, está relacionado com encontrar-se, descobrir-se, enxergar-se não através do olhar do outro, mas através de seu próprio olhar. Isto só será possível através de um labor intrapsíquico, e não mais interpsíquico, como acontece no início da vida. Assim sendo, a validação, a confiança e o amor que não fora constituído nas inter-relações, agora, só lhe é possível ser constituído no intrapsíquico.

Considerações Finais

De acordo com os estudos teóricos apresentados, constatou-se que há influência da autoestima na escolha do parceiro, podendo esta ser elemento crucial para as vivências conjugais, tanto saudáveis, quanto disfuncionais.

Entendendo o autoconceito e a autoestima como, respectivamente, a percepção e a valoração que o indivíduo faz de si mesmo, e estando estes dois conceitos originando pensamentos e comportamentos, fundamentados pelas crenças que são oriundas da autoestima, eles influenciarão significativamente as escolhas afetivas que as pessoas farão ao longo de suas vidas.

Logo, uma autoestima boa, contribui para a constituição de relações intra e interpessoais saudáveis e afetuosas,

ao passo que uma autoestima baixa contribui para as construções de relacionamentos adoecedores e disfuncionais.

Por fim, acreditamos que devido à íntima relação entre autoestima e relacionamentos saudáveis ou adoecedores, mais pesquisas com esta temática devam ser desenvolvidas, cujo objetivo é o aprofundamento do tema, já que estão diretamente relacionados com saúde psíquica.

REFERÊNCIAS

Anton, I. L. (2002). **Homem e mulher**: *s*eus vínculos secretos. Porto Alegre: Artmed.

Anton, I. L. (2012). **A escolha do cônjuge**: *u*m entendimento sistêmico e psicodinâmico.(2ª ed.) Porto Alegre: Artmed.

Assis, S. G. & Avanci, J. Q. (2004). **Labirinto de espelhos**: *f*ormação da auto-estima na infância e na adolescência. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Moysés, L. (2012). **A autoestima se constrói passo a passo**. (8ª ed.) Campinas, SP: Papirus.

SATIR, Virginia M. **Terapia do grupo familiar:** um guia para teoria e tecnica. 5. ed. Rio de Janeiro: F. Alves, 1993. 294 p.

Watzlawick, P., Beavin, J. H & Jackson, D. D. (2007). In. Alguns axiomas conjeturais de comunicação Pragmática da comunicação humana. (A. Cabral, Trad.). São Paulo: Cultrix

A PERCEPÇÃO DO ASSÉDIO MORAL PELOS FUNCIONÁRIOS EM EMPRESAS SUPERMERCADISTAS

Flávia de Cássia Cesar Campos[26]
Anna Maria Soares de Brito[27]
Taynara Silva Carvalho[28]

RESUMO: Este trabalho é uma síntese da dissertação de mestrado com mesmo título e teve como objetivo analisar a percepção dos funcionários de empresas supermercadistas em Divinópolis acerca da prática de assédio moral vivenciada ou assistida por eles. Para analisar o problema proposto, foi realizada uma pesquisa qualitativa, que consistiu em ouvir dez funcionários de supermercados de Divinópolis a respeito dos sentimentos que experimentaram vivendo ou assistindo situações de assédio. A fala dos sujeitos ouvidos foi organizada em categorias, as quais foram submetidas à análise de conteúdo e concluiu-se que os sentimentos experimentados

[26] Graduada em Psicologia pelo INESP – Divinópolis, MBA – Gestão Empresarial, Mestra em Administração pela FEAD, Docente da Faculdade de Nova Serrana.
[27] Graduada em Psicologia pela Faculdade Divinópolis – FACED. Secretária da ABRAPSO – Núcleo Divinópolis. E-mail: annabritopsi@gmail.com
[28] Graduada em Psicologia pela Faculdade Divinópolis – FACED. E-mail: taynara.carvalho20@yahoo.com.br.

são de humilhação, vergonha, inutilidade, indignação. Verificou-se que, para se manterem competitivas e garantirem lugar no mercado, as organizações adotam ações inadequadas que podem comprometer seus resultados. Avaliando as percepções dos entrevistados, conclui-se que o assédio moral existe e pode causar danos tanto para as organizações quanto para a subjetividade dos sujeitos envolvidos.

Palavras Chave: Assédio moral, gestão de pessoas, relações interpessoais.

ABSTRACT: This study is a synthesis of the master's thesis with the same title and aimed to analyze the perception of employees of supermarket companies in Divinópolis about the practice of bullying experienced or assisted by them. To analyze the proposed problem, a qualitative research was conducted, which consisted of listening to ten supermarket employees in Divinópolis about the feelings they experienced living or watching harassment situations. The speech of the subjects heard was organized into categories, which were subjected to content analysis and it was concluded that the feelings experienced are humiliation, shame, uselessness, indignation. It was found that, to remain competitive and secure a place in the market, organizations take inappropriate actions that may compromise their results. Evaluating the perceptions of respondents, it is concluded that bullying exists and can cause harm to both organizations and the subjectivity of the subjects involved.

Keywords: Bullying, people management, interpersonal relationships

1. Introdução

O foco nos lucros e resultados, a preocupação com o cliente externo e um mercado de trabalho que oferece mão de obra em excesso, são fatores apresentados como justificativa para a adoção de modelos de gestão que descartam as pessoas do processo ou simplesmente as consideram como um apêndice neste processo. O assédio moral vem sendo atrelado à questão estratégica e de gestão no contexto globalizado, onde meios pouco éticos são adotados para garantir a sobrevivência da empresa no mercado. Por outro lado, o assédio moral é aceito pelo funcionário, que por medo de perder o emprego, demonstra aceitação e tolerância enquanto se torna um alienado no ambiente organizacional.

Neste trabalho, o tema a ser abordado é o assédio moral, que se enquadra na linha de pesquisa Organizações, gestão e mudança, na área de Gestão estratégica das organizações. Concomitante à

crescente busca de modelos de gestão que garantam competitividade às empresas emerge também ações que visam minimizar formas de relacionamento que denunciam a crescente ação perversa de nossa sociedade.

A pesquisa realizada em 2007 tomou como objeto de estudo pessoas que trabalham em empresas supermercadistas, pretendendo-se. Identificar a percepção que essas pessoas têm de práticas de assédio moral que estão sendo adotadas. Para assegurar a competitividade, práticas de assédio moral, que desconsideram a pessoa humana, integram o repertório de muitos gestores e estão sendo fomentadas no ambiente de trabalho, sendo consideradas naturais. Entretanto, quando práticas de assédio moral se tornam presentes no interior das organizações é possível perceber que os resultados tanto da empresa quanto do indivíduo são gravemente afetados e comprometidos.

Entre os danos causados ao indivíduo podem-se perceber as doenças tanto físicas como, por exemplo, os acidentes de trabalho, mas podendo ser também psíquicas, como, o descontentamento e a insatisfação com o ambiente de trabalho. Já no tocante à organização, os prejuízos apresentam-se como a perda de produtividade das pessoas, os pedidos de demissão, a deficiência no atendimento ou na produção, os erros constantes nos processos de trabalho, os problemas/ processos trabalhistas, o comprometimento do clima organizacional, a queda da lucratividade, os atritos entre os membros das equipes, a falta de participação e, ainda, a alta rotatividade.

O presente trabalho busca evidenciar a percepção dos funcionários quanto ao assédio moral no intuito de proporcionar às empresas uma oportunidade de reflexão que lhes permita uma melhoria nas relações com seus empregados e um alcance de melhores resultados. É neste contexto que se justifica o estudo, uma vez que para se garantir os resultados esperados se faz necessário adotar ações destinadas a evitar o assédio moral de forma a manter as pessoas satisfeitas no trabalho e a empresa bem colocada no mercado competitivo.

Assim a questão da pesquisa foi baseada em um contexto competitivo, estratégico e de constantes mudanças: “Qual a percepção dos funcionários quanto às práticas de assédio moral adotadas pelas empresas supermercadistas de Divinópolis”? Sendo, portanto, o objetivo geral analisar a percepção dos funcionários de empresas supermercadistas de Divinópolis quanto às práticas de assédio moral adotadas por essas empresas.

2. Metodologia

Revisão da pesquisa realizada em 2007 que foi realizada em de Divinópolis, MG, e os dados colhidos, uma vez analisados permitiram identificar as percepções de empregados e profissionais envolvidos no processo de gestão das empresas sobre o tema assédio moral. A natureza da abordagem utilizada nesta pesquisa foi predominantemente qualitativa.

A pesquisa qualitativa pode assumir várias formas e, neste caso, caracteriza-se como descritiva, por ter como objetivo primordial a descrição de características de determinada população ou fenômeno ou no estabelecimento de relações entre variáveis. A coleta de dados foi feita através de entrevistas semi estruturadas até a saturação do tema, ou seja, as entrevistas aconteceram até que os elementos referentes ao tema levantados pelos entrevistados começaram a se repetir evidenciando a saturação do tema estudado.

Na entrevista semi estruturada, foram apresentadas ao respondente diversas modalidades de assédio moral, solicitando-se que comentasse aquelas que já haviam experimentado ou presenciado. A análise dos resultados foi realizada mediante análise de conteúdo[29], uma vez que se torna indispensável assegurar a objetividade, o que evita que as análises contenham interpretações subjetivas.

3. Assédio Moral

O assédio moral está se tornando conhecido e discutido no ambiente

[29] A análise de conteúdo exige uma conduta ética um afastamento do objeto para que as análises possam ser feitas do ponto de vista do outro e não do ponto de vista do pesquisador.

organizacional. Costuma-se chamá-lo de práticas de gestão baseadas em princípios que desrespeitam e causam prejuízos às pessoas envolvidas. Contudo, é necessário saber defini-lo e distingui-lo dessas práticas de gestão utilizadas pelas empresas, para que se possa entender a situação e não se omitir diante desta realidade.

O assédio moral é definido por Hirigoyen (2005) como:

> Qualquer conduta abusiva (gesto, palavra, comportamento, atitude) que atente, por sua repetição ou sistematização, contra a dignidade ou integridade psíquica ou física de uma pessoa, ameaçando seu emprego ou degradando o clima de trabalho (HIRIGOYEN, 2005, p.17).

Quando se refere a condutas abusivas ou despóticas de administradores que mantêm seu pessoal em constante pressão, agindo com violência, com insultos, injúrias e falta de respeito, está se referindo a um modelo de gestão que se baseia na injúria, o que não pode ser confundido com assédio moral no trabalho. Uma agressão verbal pontual, a menos que tenha sido precedida de múltiplas pequenas agressões, é um ato de violência, mas não é assédio moral, enquanto que reprimendas constantes o são, sobretudo, se acompanhadas de outras injúrias para desqualificar a pessoa.

Desta forma, uma agressão pontual pode ser apenas uma expressão de reatividade e impulsividade. Situações, que não se constituem como assédio moral, são explícitas e impulsivas, bem como difíceis de controlar e envolvem em geral todos da organização. Praticar assédio moral no ambiente de trabalho não está explícito em ações estratégicas de nenhuma empresa, mas a sociedade e o mercado tolerantes e complacentes com tais práticas acabam por endossá-las e torná-las "admissíveis" ou "suportáveis" no ambiente de trabalho.

Essas atitudes provêm de motivações conscientes e estratégicas, para que a organização alcance seus objetivos, como também de motivos inconscientes de insegurança, complexos de vários matizes e intolerância a comportamentos diversos dos padrões mais comuns (Edward, 2005). O assédio moral ocorre nos lugares onde existem condições e organizações da forma de trabalho que o favoreçam. A existência

de lugares mais propícios para a existência do assédio é inevitável, uma vez que são as condições e as circunstâncias que o fomentam.

Não há como falar em assédio moral no trabalho em organizações onde o clima e as condições de trabalho sejam satisfatórias e as relações interpessoais sejam positivas. O fato das empresas menores não serem sistematicamente acompanhadas por órgãos competentes, favorece ações mais isoladas, tornando o assédio moral mais ostensivo e deliberado, sem que as pessoas tenham possibilidade de defesa.

As empresas baseando-se na premissa de resultados contínuos e cada vez melhor, buscam, através de desafios constantes, obterem a adesão de seus funcionários e seus grupos, sendo que aqueles que não aderem ao exigido são excluídos do grupo muitas vezes pelo recurso do assédio moral. Segundo Hirigoyen (2005):

> Quando a hierarquia impõe a um grupo de trabalhadores objetivos dificilmente alcançáveis, pode ocorrer a tentação de excluir do grupo os menos produtivos. Quando a direção deseja livrar-se de um empregado, contenta-se por vezes em sugerir ao grupo que ele é indesejável. Os colegas, por espírito de obediência ou por medo, afastam-se dele, isolam-no e, por um processo agora bem conhecido, assediam-no (HIRIGOYEN, 2005:272).

Assédio moral é uma prática cada vez mais perversa e sutil, contudo, é preciso ter cuidado para não se banalizar o termo, pois, muitas vezes o estresse profissional, conflitos e gestão por injúria não são sinônimos de assédio no trabalho. O estresse profissional pode chegar a se constituir assédio moral desde que destrua pelo excesso a integridade física e psíquica do indivíduo. Conflitos são expressões de tudo que incomoda, é exposto e discutido muitas vezes com doses de exagero e descontrole.

Porém, não significa situação de assédio moral porque este se constitui como uma violência velada, onde o que detém o poder utiliza-o em detrimento do outro, não havendo espaço para diálogos e exposições claras. Gestão por injúria é a forma de tratamento que alguns administradores utilizam para com seus funcionários. O que a diferencia do assédio moral é que este é notado por todos e todos na organização são maltratados sem distinção. Portanto, a intencionalidade

diferencia tais práticas do assédio moral no trabalho.

4. Legislação sobre o assédio moral

A preocupação com os problemas do relacionamento humano no trabalho, que vem sendo enfrentada por diversos estudiosos, representa uma autêntica mudança na própria concepção do Direito do Trabalho. O Direito do Trabalho, resultado do capitalismo, durante muito tempo foi visto como a quantificação do valor do serviço humano dentro do sistema econômico. A mera integração do trabalhador ao mercado produtivo, garantindo-lhe retribuição, não é suficiente para a preservação da dignidade nas relações de trabalho.

Pouco adianta construir um ordenamento jurídico que preveja remuneração aos trabalhadores, mesmo que seja maior do que as praticadas pelo mercado, quando, nas relações de trabalho formais, a ameaça do desemprego e a instabilidade econômica fazem com que se potencialize a subordinação do empregado frente ao empregador e aos seus superiores hierárquicos, transformando as relações pessoais do trabalho em fontes concretas de destruição da cidadania e da dignidade humana.

Em razão do risco do desemprego, há uma fragilização do trabalhador no ambiente de trabalho, e isto tem provocado o crescimento do estresse no trabalho, que se manifesta numa agressão moral e contínua ao trabalhador, corroendo sua autoestima. Alterar esta situação é importante e tem sido o papel primordial do Direito do Trabalho, um direito verdadeiramente preocupado com o ser humano e não simplesmente com a manutenção da eficiência do setor produtivo.

É um trabalho que não apresenta riscos à saúde física, mas que, pelas suas condições adversas ao psíquico, acaba minando as forças e a auto-estima do trabalhador, mais ou menos na linha do assédio moral. Aliás, o próprio assédio moral não é definido em lei e ninguém hoje dirá que não cabe ao trabalhador uma indenização por assédio moral. Nenhum trabalhador pode ser sancionado, despedido ou tornar-se objeto de medidas discriminatórias diretas ou

indiretas, em particular no modo de remuneração, de formação, de classificação, reclassificação, de promoção profissional, qualificação, de transferência ou renovação do contrato por ter sofrido ou rejeitado, sofrer os comportamentos descritos ou por haver testemunhado sobre tais comportamentos ou havê-los relatados.

Vê-se ainda presente o sentimento social como um ordenamento jurídico que não aceita que uma pessoa cause mal à outra, sendo assim, é concebida um número de medidas jurídicas destinadas a punir o malfeitor. A responsabilidade criminal surgiu da necessidade de satisfação social de um ordenamento jurídico a fim de atender às exigências de um equilíbrio social. Segundo Tarcitano e Guimarães (2004) a Portaria n. 604/2000 do MTE, de 1º de junho de 2000, instituiu os Núcleos de Promoção de Igualdade de Oportunidades e de Combate à Discriminação em Matéria de Emprego e Profissão, atribuindo no art. 2º, II, competência ao referido núcleo para propor estratégias e ações que visem eliminar a discriminação e o tratamento degradante e que protejam a dignidade da pessoa humana no trabalho.

Dispõe também, o inciso IV do referido artigo que o núcleo faça parcerias com empresas, sindicatos e outras representações para sistematização do fluxo de informações relativas a vagas disponibilizadas e preenchidas por segmentos da população mais vulneráveis a discriminação. Segundo o Código Civil (Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002, art. 933), havendo danos praticados por empregados ou prepostos no exercício do trabalho que lhes é de responsabilidade, o empregador responde independentemente de culpa; basta que seja provado falha ou ato ilícito causando o dano.

O assédio moral é caracterizado pela tirania nas relações de emprego. Os Tribunais do Trabalho têm decidido, reiteradamente, no sentido de que o assédio moral sofrido pelo empregado deve ser indenizado pelo empregador. Ele constitui problema atual e sério, que precisa ser combatido pelos aplicadores do direito, em especial pelo Ministério Público do

Trabalho, que tem, entre uma de suas funções, proteger o trabalhador de danos à sua saúde. Nesse caso tem, inclusive, legitimidade para propor a ação judicial competente.

5. Análise e interpretação dos resultados

Para elucidar os objetivos propostos, buscou-se realizar a pesquisa tomando como universo sujeitos que trabalham ou já trabalharam em empresas supermercadistas da cidade de Divinópolis, MG. Esses sujeitos foram definidos como funcionários, gerentes, supervisores e outros profissionais que trabalham ou já trabalharam dentro de organizações supermercadistas. A amostra foi constituída de forma intencional e não probabilística, uma vez que, para abranger os objetivos propostos foi necessário entrar em contato com pessoas no seu trabalho cotidiano.

Não se pretendeu limitar o tamanho da amostra *a priori*, deixando especificado apenas que este estudo não se fechou em uma única organização. Foram feitas entrevistas até a saturação, o que constituiu uma amostragem de 10 sujeitos abaixo relacionados:

Sujeito	Cargo Ocupado	Sexo	Idade	Escolaridade	Tempo de serviço	Situação atual
1	Psicóloga RH	F	25	Superior	5 anos	Ex. funcionária
2	Gerente de Compras	F	35	2º grau	15 anos	Funcionária
3	Operadora caixa	F	25	2º grau	3 anos	Ex. funcionária
4	RH	F	25	Superior	2 anos	Funcionária
5	DP	M	25	2º grau	5 anos	Ex. Funcionário
6	Advogado	M	33	Superior	4 anos	Funcionário
7	Gerente	F	40	2º grau	20 anos	Funcionário
8	Fiscal de caixa	F	30	2º grau	10 anos	Funcionário
9	RH	F	33	Superior	8 anos	Ex. Funcionária
10	RH	F	33	Superior	10 anos	Funcionária

As condições para o trabalhador integrar a amostra correspondiam à exigência de ser ou já ter sido funcionário de empresas supermercadistas de Divinópolis e já terem sofrido o assédio moral ou terem assistido a uma situação na qual um colega havia sido assediado. Nesta amostra, 40% dos entrevistados já trabalharam e 60% ainda trabalham em supermercados da cidade de Divinópolis.

A amostra foi constituída de 80% mulheres e 20% homens, sendo que

50% concluíram algum curso superior e 50% concluíram o segundo grau. O cargo desempenhado pelos componentes da amostra foi escolhido intencionalmente, uma vez que sujeitos de cargos mais simples e operacionais não manifestaram (durante um estudo piloto realizado) facilidade para comentar o que era perguntado. Desta forma, dos dez profissionais que compõem a amostra, 70% exerciam cargos administrativos e 30% exerciam cargos operacionais ou de liderança dentro da loja.

Quanto à faixa etária, 40% dos sujeitos têm de 20 a 25 anos de idade e 60% têm acima de 26 anos. A amostra correspondeu a 50% com tempo de serviço até 5 anos, 30% de 6 a 10 anos de serviço na empresa e 20% com mais de 11 anos de serviço. As entrevistas foram realizadas no período de dezembro de 2006 a janeiro de 2007 e duraram em média trinta minutos. Em todos os casos, era exposto o objetivo da entrevista e solicitado a autorização para gravação da mesma para não se perderem informações ou se fazerem interpretações errôneas no momento da análise. Foi garantido o sigilo e resguardando o nome e a empresado sujeito deixando-os à vontade para expressar em momento algum foi focado uma determinada empresa ou agressor.

5.1 Os resultados da análise

Com a absorção do conteúdo foi possível identificar algumas categorias de análise, que são:

5.1.1 Categoria 1 a: Sentimentos despertados no sujeito que vive a situação de assédio moral

Quando se fala nos sentimentos despertados depois do assédio moral, constata-se o surgimento de vários sentimentos negativos emergidos nas vítimas. Como ressalta Passos (2004) “toda prática de assédio moral visa desestruturar o indivíduo e feri-lo intimamente” (PASSOS, 2004, p. 131). Nesse momento muitos são os danos enfrentados pelas vítimas podendo desestruturá-las e impedi-las de continuar vivendo. Conforme mostra Barreto (2006) são inúmeras as repercussões causadas pelas humilhações à saúde física e psíquica

do assediado. Pessoas assediadas deixam de pensar na família, na carreira e as perspectivas extinguem-se. É o que dizem Corrêa e Carrieri (2005):

> Dentro de um processo de assédio, os sentimentos da vítima são confusos, passam por medo, vergonha, insegurança, impotência, abatimento e depressão e o prolongamento do processo pode ocasionar problemas graves de saúde à vítima (CORRÊA e CARRIERI, 2005).

Esta situação tende a impedir que o sujeito assediado consiga manter a vida social, familiar e empregatícia.

> *"A pessoa quer dar o grito, quer resolver. Ela se move por dois sentimentos: ela tá com mágoa e quer provar para todos e para ela mesma que não fez nada e que não precisou passar por aquelas situações. Tudo que ela está fazendo, acha que não está bom, é uma cobrança (auto-cobrança) muito grande que não vai te deixar ter vida social, ter tranqüilidade, ter uma noite de sono, não vai te deixar ter estrutura para trabalhar até chegar ao ponto de você estar bitolado naquilo ali. Você vai trabalhar insatisfeita, não cogita possibilidade de sair dali porque você tem o objetivo de provar que é outra pessoa além daquilo que foi rotulado que você é além da dependência financeira." (Sujeito 5)*

Como o assédio moral é uma violência velada, no sentido de quem detém o poder pode utilizá-lo em detrimento do outro, não há espaço para diálogos e exposições claras. Por mais que a vítima tente explicar, visando resolver a situação, a tendência é aguçar ainda mais os ataques do agressor, neutralizando e degradando a sua subjetividade. Esta situação tende a impedir que o sujeito assediado consiga se defender.

5.1.2 Categoria 1 b: Sentimentos despertados no sujeito que presencia ou assiste a situação de assédio moral

A análise das entrevistas realizadas permitiu-nos concluir que os sentimentos experimentados por quem presencia situações de assédio moral são semelhantes aos sentimentos de quem os sofre. Raiva, insatisfação, desmotivação, indignação tomam conta da pessoa que se sensibiliza com a situação degradante. Contudo de forma menos comprometedora. Embora os assistentes falem dos sentimentos experimentados, não são capazes de agir em favor da vítima. Aos poucos a desmotivação vai tomando conta destas pessoas, que vão perdendo o interesse pela empresa como um todo, até buscarem um novo emprego.

> *"Dá raiva, vontade de vingar o que está acontecendo e você começa a pensar que se aquilo está acontecendo com aquela pessoa pode acontecer com qualquer um até mesmo com você e então você começa a pensar em formas de se defender e toda a sua energia começa a ser para isso, pensar em se defender e defender as pessoas." (Sujeito 1)*

5.1.3 Categoria 2 a: Decorrências do assédio para a empresa

Na percepção dos funcionários, são inúmeros os prejuízos que a empresa pode ter quando se torna cenário de assédio moral. Segundo Corrêa e Carrieri (2004) “o assédio vem sendo reconhecido como um fenômeno destruidor do trabalho, que reduz a produtividade, favorece o absenteísmo, a rotatividade e demissão de funcionários por desgaste psicológico e debilidade física” (CORRÊA e CARRIERI, 2004). Perda da produtividade, desmotivação, rotatividade acentuada, imagem negativa no mercado, processos trabalhistas, constituem exemplos de prejuízos sofridos pela empresa e que geram enormes perdas, tanto financeiras quanto na produtividade.

“Quando a pessoa fica com raiva da situação começa a trabalhar mal, começa a atender mal, começa a ‘morcegar’. Às vezes, se for embalador, embala só o que quer, faz muita hora. Isso vai desmotivando aquele funcionário. Às vezes pede até para sair da empresa.” (Sujeito 8)

5.1.4 Categoria 2 b: Decorrências do assédio para a pessoa ou vítimas

Ao passar por episódios de assédio moral os envolvidos desenvolvem sentimentos que passam a influenciar de forma negativa e desagradável na sua vida no seu ambiente de trabalho. Ocorrem, neste caso, a desmotivação para trabalhar ou aparecem sintomas em que o corpo denuncia o mal estar com a situação de assédio. No período pós-assédio, é comum os sujeitos desenvolverem um processo de baixa autoestima, que pode acarretar o desenvolvimento de doenças psicossomáticas. Segundo Barreto (2006) as repercussões provenientes da humilhação dos assediados degradam sua qualidade de vida e trazem consequências desastrosas à vítima.

“Engraçado assim, toda vez que tinha que conversar alguma coisa com o gerente administrativo, você ia tenso, porque não sabia como que ele ia te recepcionar. Eu tinha diarréias, enxaquecas. A situação culminante foi a de levar pro presidente da empresa uma coisa que ele me solicitou e levou informações partidas, quer dizer, usou de uma informação que não estava concluída e não contou toda a verdade, a pior da história ficou sendo eu. Eu fiquei uma semana de diarréia.” (Sujeito 9)

5.1.5 Categoria 3: Motivos que levam os agressores ao cometimento de atos de assédio moral

Quando pressões sobre os trabalhadores ultrapassam o limite de suas possibilidades e a empresa persegue incontrolavelmente o alcance de seus objetivos, é comum o assédio moral emergir no cenário de trabalho, trazendo alguns problemas irreversíveis. A organização coesa, operante, que controlava seus funcionários, excede no controle e passa a apresentar lacunas em sua estrutura, o que certamente irá comprometer todo o trabalho. Hirigoyen (2005) diz que:

> A manipulação aparece muito mais claramente quando o assédio é uma estratégia deliberada para despedir o trabalhador a baixo custo. Para o empregador, a questão é se livrar, fazendo economia, de alguém que atrapalha ou que não é mais suportado, mas de quem, na verdade, não se tem nada a reclamar (HIRIGOYEN, 2005, p. 67).

Pode-se concluir que as organizações enfrentam, no competitivo mundo do trabalho, desafios aos quais têm de responder, investindo toda sua energia. Nesse contexto, não só os empresários, mas até mesmo os funcionários chegam a considerar o assédio moral uma prática aceitável. Deve-se lembrar, entretanto, que a partir das investidas do assediador, torna-se impossível deter um quadro de consequências que tem efeito negativo tanto sobre o trabalhador quanto para a empresa.

6. Conclusão

Este trabalho abordou um tema que tem constituindo-se objeto de preocupação dos modernos gestores, já que as práticas a ele relacionadas vêm sendo praticadas pelas organizações e sendo justificadas como recursos destinados a assegurar a competitividade das empresas. Entretanto, os trabalhos consultados indicam que a ocorrência do assédio representa motivo de perda da credibilidade para a organização e prejuízo para a subjetividade dos sujeitos submetidos a ele.

A decisão de analisar a experiência que os funcionários de uma empresa têm sobre a experiência com o assédio moral teve como objetivo de longo prazo oferecer subsídios às empresas supermercadistas da cidade de Divinópolis, MG. Para que assim, haja análise de suas práticas, tornando-as mais humanas e éticas e, ao mesmo

tempo, transformando os funcionários em colaboradores, capazes de entender os objetivos a serem perseguidos e se envolverem com eles.

Com este estudo, foi possível confirmar que a prática do assédio moral, apesar de não ser conhecida por esta designação, na empresa estudada esta prática foi facilmente percebida. Embora as pessoas entrevistadas não tenham conhecimento sobre o assunto, o que relatam são situações de assédio moral, que causam inúmeros prejuízos tanto para o sujeito quanto para a empresa. Através da análise das entrevistas feitas, infere-se que os funcionários percebem de forma clara a ocorrência do assédio moral, bem como as práticas adotadas pelas empresas e suas consequências para a organização e para a subjetividade dos sujeitos.

Os avanços tecnológicos, a reestruturação do mundo do trabalho, o aumento do ritmo da produção, as pressões por resultados e metas a qualquer custo, estão presentes no ambiente supermercadista de forma a favorecer o assédio moral. O sofrimento humano para se alcançar a competitividade das organizações se mascara nas exigências feitas aos trabalhadores, que têm de ser polivalentes, trabalhando até o limite de sua resistência.

De acordo com os dados coletados, verificou-se que as pessoas ligam as situações de assédio moral à empresa e não apenas ao agressor, entendendo que a empresa é conivente com a prática agressiva e antiética. Portanto, é a imagem da empresa que fica comprometida, uma vez que os trabalhadores acreditam serem os agressores “mandados” pelos proprietários da empresa. Esta situação coloca-se como grande empecilho para a credibilidade da empresa, bem como representa uma dificuldade para ela manter bons profissionais.

Embora o discurso dos gerentes faça frequentes alusões à ética empresarial, esta questão pode não ser valorizada quando se tenta justificar o assédio moral, vinculando sua prática à necessidade de a empresa ter que controlar seus trabalhadores para manter uma boa imagem no mercado. Mesmo o

assédio estando ligado à empresa e não ao agressor, grande parte dos entrevistados afirmou que ele acontece por questões pessoais. Algumas como, abuso de poder, necessidade do chefe impor-se sobre os que se apresentam em uma posição hierárquica inferior, medo de perder o cargo que possui.

As limitações encontradas para a realização desta pesquisa estão ligadas aos seguintes problemas: dificuldade das pessoas falarem de situações constrangedoras que viveram e medo de serem denunciadas pelas informações prestadas e receio dos empresários de que seja tornada pública a prática de ações antiéticas praticadas no interior de suas empresas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, W. N. V. **Assédio moral: estudo de sua possível ocorrência e formas de manifestação na P.M.M.G.** 2002. Monografia - Instituto de Educação de Segurança Pública da Polícia Militar de Minas Gerais, Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte.

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho.** São Paulo. Boitempo, 1999.

AKTOUF, O. O simbolismo e a cultura de empresa: abusos conceituais às lições empíricas. *In:* CHANLAT, Jean-François. (Coord.) **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas.** v. II, p. 39-79, São Paulo: Atlas, 1994.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Trad. Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARRETO. M. M. S. **Violência, saúde e trabalho (uma jornada de humilhação).** São Paulo. Educ., 2006.

BARRETO, M. M. S. **Uma jornada de humilhações**. 2000. Dissertação (Mestrado) Curso de Psicologia Social. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Disponível em <<http://www.assediomoral.org.br>> Acesso em; 23 ago. 2019

CARRION, V. **Comentários à consolidação das leis do trabalho.** São Paulo. Saraiva, 2006.

CORRÊA, A. M. H; CARRIERI, A. P. Administrar é criar conflitos*: In* **O assédio moral degradando as relações de trabalho no poder judiciário.** São Paulo: XXVIII Enanpad, 2004.

EDWARD, J. **Assédio Moral: o lado sombrio do trabalho.** VEJA. São Paulo. Ed. Abril, n. 1913, 13 mar. 2005.

GOULART, I. B. (org.). **Psicologia organizacional e do trabalho: teoria, pesquisas e temas correlatos.** São Paulo. Ed. Casa do Psicólogo 2002.

GUEDES, M. N. **Terror psicológico no trabalho.** São Paulo. LTr, 2004.

HIRIGOYEN, M. F. **Assédio Moral: a violência no cotidiano.** Rio de Janeiro. Bertrand Brasil, 2000.

HIRIGOYEN, M. F. **Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral**. Rio de Janeiro. Bertrand Brasil, 2005.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. **A pesquisa em educação: abordagens qualitativas.** São Paulo. EPU, 1986.

PASSOS, E. **Ética nas organizações.** São Paulo, Atlas, 2004.

TARCITANO, J. S. C.; GUIMARÃES, C. D. **Assédio moral no ambiente de trabalho**. 2004. Trabalho de conclusão de curso – Centro de Educação tecnológica Estácio de Sá. Juiz de Fora, MG

A PSIQUE HUMANA FRENTE A MULTIPLICIDADE GOGNITIVA DO EDUCANDO DE ENCONTRO AO EDUCADOR.

Karina de Souza Dias[30]
Márcia Aparecida de Oliveira[31]

Resumo: Este trabalho conduz a uma reflexão no qual salienta as multiplicidades cognitivas do educando e as possibilidades de aprendizagem humana, referencia os mecanismos encefálicos e emocionais com abertura para as percepções ambientais e estímulos sensoriais. Considera as organizações e representações linguísticas e internas, o campo da atenção, memória e os processamentos de informação, e não menos relevante sua estrutura fisiológica. Enfatiza uma cultura educacional de culpabilizar o professor pelos desarranjos no processo de aprendizagem e o instiga como principal responsável frente às dificuldades apresentadas pelo corpo discente. Este trabalho tem embasamento bibliográfico e vivencial frente à peculiar busca desenfreada por resultados satisfatórios sem considerar o sujeito em sua totalidade.

Palavras-Chaves: Educador, Educando, Neurofisiologia, Aprendizagem

Abstract: This work leads to a reflection in which highlights the student's cognitive multiplicities, and the possibilities of human learning, references the brain and emotional mechanisms with openness to environmental perceptions and sensory stimulus. It considers the organizations and linguistic and

[30] Especialista em Neurofisiologia (IBMR) e Mestre em Promoção da Saúde (UNIFRAN). e-mail: kagrossidias@yahoo.com.br
[31] Especialista em Psicopedagogia Clínica e Institucional pela Faculdade de Nova Serrana (FANS) e Pós-Graduanda em Neurociência aplicada a Educação (FANS) e-mail: marcia.nsbr@gmail.com.

internal representations, the field of attention, memory and information process, and not least their physiological structure. Emphasizes an educational culture of blame the teacher for the disruptions in the learning process, and instigates him as the main responsible in the difficulties presented by the student; this work have bibliographic and experiential basis front of the peculiar unbridled search for satisfactory results without consider the subject in its entirety.

Keywords: Educator, Educating, Neurophysiology, Learning

INTRODUÇÃO

A dimensão frente à multiplicidade cognitiva, a estrutura fisiológica do sujeito e seu próprio meio de inserção faz repensar de fato até onde chega à responsabilidade que é jogada aos ombros do professor com seu papel de mediador do conhecimento, termo este utilizado na contemporaneidade, mas que não o faz de fato somente mediar no prático. O papel do professor atual está muito mais para educar e socializar, ser pai, confidente, amigo; ao seu real papel propriamente profissional de juntamente com o sujeito construir conhecimentos e ajudá-lo a se tornar um cidadão melhor. Caso o professor não responda a esta demanda ainda se torna alvo de revoltas e desacatos por parte de muitos alunos e outros do seu próprio meio sem a menor condição de assimilar o que realmente é ser professor.

Isto se dá devido à desestruturação afetiva e formal de tantas famílias e a cultura insana de se repassar sempre para o outro o que é de responsabilidade própria. O docente está diante um corpo discente com várias formas de comprometimentos e defasagens emocionais abrangendo cognitivo, físico, mental, estrutural, biológico e social. Sem deixar de considerar a própria fragilidade do professor estando submetido a um sistema arcaico e falido que busca por números e não presa a qualidade de ensino e muito menos garante uma qualidade de vida aos jovens para que desenvolvam melhor suas aptidões.

Professor e aluno são pessoas únicas e distintas e não um grupo do qual possam dividir suas tarefas, cada parte precisa ter seu

lugar reservado e respeitado, um precisa se constituir e evoluir no campo da aprendizagem como sujeito; o outro precisa de respaldo para conseguir efetivar seus ensinamentos e sua proposta que é a transformação do ser pensante, opinativo e construtor em seu campo intelectual.

A importância da atenção afeta reciprocamente os comportamentos. O professor aprende a ensinar efetivamente pelas consequências que recebe ao ensinar e mesmo assim ainda muitos trabalham a culpabilizar o professor por todos os desarranjos acadêmicos.

O professor vai servir de ponte entre a informação conhecida e a nova informação do qual o aluno necessita para resolver um problema, buscando encontrar ligações entre o que conhece e o que é necessário para lidar com novas situações.

A FISIOLOGIA E O APRENDER

Diante este fato busca-se compreender algumas questões que podem levar o sujeito discente ao fracasso ou a plena satisfação sem pesar em tudo somente a proposta pedagógica do professor. É necessário compreender que para aprender, a criança detém de uma estrutura interna herdada que vai se desenvolvendo a partir de diferentes aprendizagens. As interações constantes entre o sujeito e o meio, vão modificando suas estruturas internas e novas aprendizagens vão sendo realizadas, mas algumas crenças generalizadas apostam na maior eficácia da aprendizagem a partir do interesse e iniciativa do aluno.

Agora se o aluno obtiver algum comprometimento na área encefálica ou fisiológica que altere esta ligação então surgiram às tais conhecidas defasagens ou mesmo as próprias dificuldades em aprender que em sua maioria levam o professor a padecer, mas por outro lado poderá ocorrer uma significativa e elevada compreensão dos tópicos pelo aluno, trazendo uma enorme satisfação no quesito ensinar para o professor. Faz então necessário mencionar abordagens diante os principais métodos efetivos na aprendizagem como a memória, atenção, linguagem e emoção, todos tendo uma relação direta com o aprender.

De acordo com Bear, Connors e Paradiso (2017), Descartes acreditava que a mente era uma entidade espiritual que recebia sensações e comandava os movimentos, comunicando-se com a maquinaria do encéfalo por meio da glândula pineal, contudo as modernas pesquisas em Neurociências apóiam uma conclusão diferente: a mente tem base física que é o encéfalo, isto remete a dizer que o sujeito é a sua própria mente devido o encéfalo esta no sujeito comandando várias regiões cerebrais. Contudo importa mencionar que quando o sujeito vê sentido real, e sem tem propósito para tal, ele se lançara a aprender não sendo ás vezes necessário alguém mediar para que o processo ocorra. Ele ira buscar de todas as formas a aprender, pois, as ferramentas já estão disponíveis a ele, só precisa acessar. Mas caso esta mediação ocorra as suas chances de sucesso aumentará muito.

Deve-se atentar de fato que aprendizagem de alguém não está diretamente ligada ao método utilizado ou não por um professor mediador, o sujeito é muito mais subjetivo e complexo do que se imagina e diante seu campo estrutural, biológico, físico e mental somente o próprio sujeito poderá ter suas respostas.

Carrara (2007), “Chama atenção para o comportamento do professor e aluno sendo resultante da interação com o meio educativo afetando a conduta seja através de um evento físico, químico, biológico ou comportamental (social)”

Num processo de ensino, estará mais voltado para a aprendizagem do aluno, assumindo que o aprendiz é o centro desse processo e em função dele e de seu desenvolvimento é que precisará definir e planejar as ações. Essa concepção de aprendizagem há que ser vivida e praticada (MASETTO, 2010, pág.168).

Nenhum ser é metaforicamente falando uma folha de papel em branco que não apresente nenhuma forma de aprendizagem, mas para que está aprendizagem aconteça faz-se necessário uma intervenção que ira facilitar e possibilitar uma aprendizagem diferenciada, levando em conta que cada pessoa é um ser único e tem sua forma individualizada para aprender.

DIFICULDADES PARA APRENDER

As crianças com dificuldades de aprendizagem a

tempos atrás eram encaminhadas a um especialista a fim de confirmar sua "anormalidade", conforme o diagnóstico dado eram encaminhadas para uma escola especial; e nesta a criança se perdia ainda mais, devido não ter nenhum caso patológico que realmente a propusesse estar ali, não havia meios de provar sua incapacidade, pois, não existia nenhuma; somente lhe era necessário um trabalho diferenciado para que pudesse aprender. Dificuldade de aprendizagem deve ser estudada levando em consideração o meio de inserção do individuo.

A vivência no meio reflete consideravelmente nos resultados a serem obtidos; não se pode falar em dificuldades de aprendizagem considerando somente conteúdos disciplinares, é muito mais que isto, reflete inteiramente nossa estrutura física e mental, e o meio já citado. O desenvolvimento vital e social é tão importante quanto os conteúdos a serem abordados.

Segundo Pain (1985), educar consiste então em ensinar no sentido de mostrar, estabelecer sinais e de marcar como se faz o que pode ser feito; a aprendizagem será tanto mais rápida quanto maior for à necessidade do sujeito, pois a urgência da compensação dará mais relevância ao recurso encontrado para superá-la.

Válido considerar que para aprendizagem acontecer ocorra uma relação de condições entre fatores externos e internos, uma necessidade à mediação entre o que ensina e quem é ensinado baseando se em Bear, Connors e Paradiso (2017). Entretanto, para Fernández (1991), se essas condições internas do sujeito da aprendizagem sofrem alterações advindas de transtornos físicos, emocionais ou outras necessidades especiais, tornam-se prioridades para a escola repensarem a intervenção pedagógica.

> Nós entendemos a problemática da aprendizagem como uma realidade alienante e imobilizadora que pode apresentar-se tanto individualmente como em grupo. Em seu desenvolvimento intervém fatores vinculados ao socioeconômico, educacional, ao emocional, intelectual, orgânico e corporal. (FERNÁNDEZ, 1991, p.17)

O ponto de partida para o trabalho docente é a realidade do aluno, pois a função social da escola é

promover o desenvolvimento intelectual e cultural do indivíduo, aperfeiçoando suas habilidades por meio de conteúdos escolares socialmente valorizados.

O sujeito amplia seus conhecimentos, aprende e aprimora com erros e acertos, tendo uma relação entre assimilar e acomodar, chegando a um ponto de equilibração de acordo com a teoria Piagetiana.

> Para ele, o desenvolvimento cognitivo ocorria por meio de processos constantes de desequilíbrio e equilibração. Ou seja, a cada interação do indivíduo com um objeto desconhecido, o indivíduo assimilava as estruturas desse objeto e, posteriormente acomodava as características desse objeto ao pensamento. Dessa maneira, novos elementos eram incorporados à estrutura mental dos indivíduos e, em sucessivos processos de desequilíbrio e equilibração, os sujeitos construíam conhecimentos. (PAULA; WOLFF, 2007, p. 15)

Um processo de desenvolvimento gradual e aprendido que a cada dia o indivíduo está apto a transformações cotidianas e com este processo interagem e relacionam novos conhecimentos.

Na concepção Freudiana afirma-se que a libido-energia é a grande propulsora das ações humanas, estas representam forças instintuais regidas pelo princípio do prazer e o princípio da realidade, pois não é possível orientar-se somente por um deles, são necessários momentos de fantasia, mas também de enfrentamento de situações diversas, na aprendizagem empírica e às vezes na racionalista o princípio da realidade incute rigorosos valores sociais e morais usurpando a satisfação e o prazer diante os processos de aprendizagem. Nesse sentido, Paín destaca:

> (…) que na concepção de Freud que, os problemas de aprendizagem não são erros. ...”São perturbações produzidas durante a aquisição, e não nos mecanismos de conservação e disponibilidade...”, é necessário procurar compreender os problemas de aprendizagem não sobre o que está fazendo, mas sim como se está fazendo. (PAÍN, 1985 p. 32)

APRENDIZAGEM DIANTE A NEUROFISIOLOGIA

O processo de aprendizagem é uma etapa do desenvolvimento que contempla diversos aspectos e desenvolve as habilidades e capacidades cognitivas.

Segundo Rotta (2006, p.36) “a aprendizagem é um evento

sináptico e no seu transcurso, são produzidas modificações moleculares. Na aprendizagem há uma etapa de aquisição e outra de consolidação". Ainda menciona que "para a maior parte dos estudiosos a aprendizagem pode ser definida como um processo que se cumpre no sistema nervoso central", em outras palavras relata na pág. 5 que o "estimulo quando já é conhecido do SNC desencandeia uma lembrança; quando o estimulo é novo desencandeia uma mudança. Essa é a maneira de se entender a aprendizagem do ponto de Vista neuropediatra."

Segundo Laplanche (1998) *apud* Freud (1985), Bear, Connors e Paradiso (2017) desvendando o sistema nervoso se faz uma melhor compreensão de como acontece à aprendizagem é a percepção empática para com o outro trabalhando o aprender sinestésico de maneira natural e estimulando especificamente sua aprendizagem e sua evolução cognitiva através da emoção do campo da linguagem, atenção e memórias com ações repetitivas ou até mesmo chocantes.

No campo da Linguagem:

Através dos estudos de Bear, Connors e Paradiso (2017, p. 290) "o processamento da linguagem no encéfalo humano adulto depende de interações cuidadosamente orquestradas entre um número de áreas corticais e estruturas subcorticais." Já para Lima (2009) o processo de conhecimento do conhecimento tem na mente sua mais significativa sede de relações e teias para sua efetivação equivale dizer que já se sabe que numa comunicação oral, ocorrem trocas de linguagem não somente entre aquele que diz ou escuta, mas em micro linguagens corporal, química e emocional interpostas em múltiplas camadas simultâneas. Dentre essas ações de troca entre professor e aluno, a linguagem produz e reproduz graus variados de participações, ativo e passivo, motivante e desmotivante estabelecendo uma sincronia interacional efetuada pela abundância de mensagens exibidas pelo corpo a nossa volta.

De acordo com Bear, Connors e Paradiso (2017) pode se compreender que a linguagem

representa através dos sons, símbolos e gestos um sistema notável para a comunicação e um enorme impacto na interação, sem ela aprendizagem e o realizar estariam limitados. Chegam ao cérebro pelos sistemas de visão e audição, e assim produz a fala e a escrita com o sistema motor, ou seja, com o processamento encefálico entre os sistemas sensoriais e motor dar-se a linguagem. Ela se expressa com a fala verbal e não verbal e também com a escrita.

De acordo com a neurociência, segundo Bear, Connors e Paradiso (2017, p.686) “a fala é expressa naturalmente pelos seres humanos: mesmo sem nenhum treinamento formal, crianças que crescem em um ambiente normal de linguagem invariavelmente aprenderão a compreender a linguagem falada e a falar”. Leitura e escrita já exigem treinamento, e a iniciação da criança na vida escolar intensifica este processo iniciado no período anterior.

Pesquisadores e cientistas como Connors, Paradiso e Bear acreditam que o encéfalo humano desenvolve sistemas especiais para o processamento da linguagem sendo este um dos pontos relevante de sua universalização dando a sua aquisição um processo notável que ocorre em todas as culturas de maneira similar.

Assim como a linguagem considerada essencial a aprendizagem humana, menciona-se a atenção e memória diante a elucidação as bases neurais do encéfalo consciente realçando uma maior clareza a tudo o qual se presta de fato atenção mesmo estando este em repouso, que significa algumas regiões do encéfalo bastante quietas e outras surpreendentemente na ativa.

No campo da Atenção:

Ao que se remete atenção e memória pode-se dizer que são mensuráveis a condição para o aprendiz, a atenção se faz quando se seleciona algo entre tantos mantendo o foco em tal proposição, ou seja, estando em um ambiente com fortes ruídos sonoros e ao mesmo tempo por outro lado toca uma canção, o sujeito se apropria de tal forma a ouvir a melodia que seu campo auditivo perpassa aos demais campos possibilitando uma atenção chamada

de seletiva. Percebe-se que atenção tem significativos efeitos diante ações; estabelecido por um comportamento preciso ou simplesmente ignorado através de fatos. A atenção estando perceptiva são possíveis respostas precisas com efeitos satisfatórios ao contrário de uma atenção ignorada ou falta mesmo desta atenção.

Para Rotta (2006, p.17) "atenção não depende só dos hemisférios cerebrais, depende de uma complexa interação entre estruturas do tronco encefálico e suas conexões com o córtex frontal."

A atenção estimula a sensibilidade visual Conforme Bear, Connors e Paradiso (2017, p.724) "Certas características visuais, como uma cor diferente, um movimento ou uma luz que pisca, chamam automaticamente nossa atenção". No campo educacional faz necessário aos aprendentes terem estímulos e manterem o foco, uma atenção seletiva remetendo os aspectos cognitivos mentais diante uma aprendizagem eficaz. A neurociência através de pesquisas realizadas com encéfalo humano sugere "uma possível alteração seletiva na atividade encefálica associando a deslocamentos espaciais da atenção." (BEARS, CONNORS e PARADISO, 2017, pág.728).

No campo da Memória:

No que se refere à memória podemos afirmar que seria a retenção de informações aprendida ou essenciais adaptações ao meio ao longo de toda uma vida, pelo menos é o que podemos verificar na comparação abaixo:

> Se vamos todos os dias a um guichê onde recebemos dinheiro, e a partir de certo dia lá não nos dão mais dinheiro, associaremos o guichê com a falta de dinheiro. Isso tem um tremendo valor adaptativo, porque nos impede de insistir na realização de comportamentos (ou em manter pensamentos) que já não se ligam mais com a realidade (IZQUIERDO; BEVILAQUA; CAMMAROTA, 2006, p. 290).

Nesse sentido aborda-se a memória conhecida como declarativa e não declarativa, ao decorrer da vida tantos são os fatos aprendidos e esquecidos cotidianamente, alguns necessários para manter uma rotina, viralizando uma customização que em tempos podem mudar os propósitos diante fatos.

Dentre essas duas memórias ambas são divididas em

subtipos, mas dentro da memória não declarativa existe uma categoria da qual se faz necessário mencionar, a memória procedural, ou seja, responsável pelas habilidades, hábitos e comportamentos, quando se aprende algo isto fica armazenado em algum lugar do encéfalo.

A memória declarativa está apta ao consciente, as não declarativas não; como composições motoras, bem como reflexos, associações no campo emotivo, funcionam com exatidão sem a necessidade de atribuir significados ao consciente, ou seja, ninguém esquece como se debreia o carro.

A memória não declarativa dentre as regras gramaticais no português está para o sentido implícito do texto, quanto à declarativa na interpretação explícita por assim dizer. As memórias não declarativas exigem repetições, são mais difíceis de serem esquecidas. “A melhor forma de manter viva cada memória, em geral, é por meio da leitura” (IZQUIERDO, 2002; pág. 294) em contrapartida a declarativa se forma rápido e se perde rápido.

Lima (2009, p.162) classifica a memória declarativa em três tipos: a) a memória de trabalho - “utilizada para entender a realidade que nos rodeia”, b) a memória de curta duração - “que duram segundos”, c) e a memória de longa duração - aquelas que duram dias, meses, anos ou década”. Para este autor,

> Nas escolas e, sobretudo, nas universidades, lidamos de modo significativo com as memórias declarativas e, mais efetivamente, as de longo prazo para a expansão do conhecimento. No entanto, fazemos isso, infelizmente, sem muita clareza da importância, por exemplo, do conteúdo emocional para o processo da memória a longo prazo para a efetiva expansão do conhecimento natural. (LIMA, 2009, p. 162)

A partir das experiências diárias algumas memórias podem durar mais que outras as de longo prazo podem ser recordadas dias, meses ou anos após seu armazenamento, as de curto prazo são vulneráveis e podem ser apagadas com mais facilidade, e as que se mantém convertem a memórias de longa duração ou longo prazo por meio de consolidação da memória. No entanto, tanto as memórias extinguidas como as reprimidas podem

voltar à tona, quer espontaneamente, quer como consequência de estímulos específicos (RESCORLA, 2001; IZQUIERDO, 2002; CAMMAROTA el al, 2003). Isso equivale dizer, no entanto, que não corresponde ao conceito de esquecimento real (IZQUIERDO, BEVILAQUA, CAMMAROTA, 2006. p. 292).

Já as memórias de trabalho se estabelecem por meio de repetições por serem de duração muito curta. “A melhor forma de manter viva cada memória em particular é recordando-a” (IZQUIERDO, BEVILAQUA, CAMMAROTA, 2006. p. 294).

Dentre as memórias não declarativas a memória processual que se subdividem a dois tipos de aprendizado, o Associativo e o não associativo, sendo associativo dividido em condicionamento clássico e não clássico e o não associativo em habituação e sensibilização.

A habituação compreende-se em ignorar um estímulo devido estar habituado e por isto não ter mais nenhum significado plausível a ele; gato mia, música toca, meninos brincam e a pessoa nem se dá conta por ter se habituado a ele, mantendo-se nos afazeres como se não houvesse nenhuma outra interferência. Mas ao perceber uma intensificação dos estímulos diante situações mais desafiantes, com pouca ou nenhuma reação então se encontra diante a sensibilização que em sua maioria remete a um aprendizado conecto com situações mais chocantes.

> Ninguém se lembra do que fez na tarde de 4 de agosto de 1996 ou na hora seguinte após ter visto determinado filme. A menos que essa data ou essa hora tenha coincidido com algum evento emocionante forte. As memórias com conteúdo emocional forte são gravadas com participação das vias nervosas que regulam as emoções, que agem estimulando vias enzimáticas hoje bem determinadas no hipocampo e outras regiões a ele ligadas(à via PKA). Essas vias estimulam indiretamente a formação de novas sinapses como sustentáculo dessas memórias e essas costumam, assim, persistir muitos meses ou anos (IZQUIERDO et al., 2006, p. 294).

Conforme Bear, Connors e Paradiso (2017) o condicionamento clássico refere-se a dois tipos de estímulos, o primeiro um tipo de incondicionamento não havendo a necessidade de treino e sim uma associação entre um estímulo que busque uma resposta por mérito da

adequação. Já o segundo enfatiza a necessidade de treino a partir de um gatilho para uma resposta condicionada.

Ao referenciar as memórias faz-se necessário fazer menção ao termo amnésia que acontece com mais frequência do que se possa imaginar, ela pode ocorrer por lesões do encéfalo ou mais precisamente no lobo temporal a parte mais importante no afetar do aprendizado e parte da memória, ainda pode ser ocasionada por distúrbios das funções de um órgão, da psique e do organismo como um todo. Nesse sentido não podemos deixar de concordar com Izquierdo *apud* Harlow (1971, p. 289), “Talvez o aspecto mais notável da memória é o esquecimento.”

Campo das Emoções

O resultado de técnicas nas percepções e interações podem ser distintas uma das outras. Interações e aprendizagens podem promover conflitos e desequilíbrios cognitivos, como podem também ser indiferentes para o indivíduo, pois cada situação será única, no sentido que cada um tem as suas particularidades.

De acordo com Lofrese (2010) percebe-se que os indivíduos possuem limitações, algumas fobias, angústias, sofrimentos, que muitas das vezes quando não são superadas acabam por desencadear dificuldades no processo de aprendizagem.

Considerações Finais

Faz necessário compreender que o professor vem sendo instigado a contribuir com afazeres totalmente a parte do seu real intuito que é somente o de ensinar ou mediar conteúdos e temas interdisciplinares.

A abordagem principal não é furtar o entendimento que o professor tem como respaldo de seu trabalho, mas sim demonstrar que este profissional vem sendo coagido, humilhado em deterioramento de sua profissão. O professor não vem negar o fato de em determinados momentos fazer vez de vários papeis substitutivos, mas de necessitar de uma compreensão por parte daqueles que lhes negam muitas das vezes o direito de ser professor, lhe doam um

compromisso infundante de se reavaliar diante sua condição inoperante dos fatos, e o cobra postura diante as adversidades que diariamente lhe ocorrem.

Este trabalho tem embasamento utópico, presa pela a integridade e funcionalidade do ser professor diante o seu papel social que é o de ensinar mediante uma construção sólida do indivíduo. Em termos abordam-se bases cognitivas, estruturantes e psicoemocionais capazes de interferir no processo de aprendizagem do sujeito, são incapacidades relativa a uma aprendizagem e ao mesmo tempo uma temperança de assimilação por parte dos conteúdos abordados.

Este não vem isentar o professor de seu papel relevante perante a educação, de seu compromisso com o seu aluno e de suas responsabilidades com todo aquele que demanda sua colaboração e atenção, mas vem lhe furtar o compromisso exigível de dar conta de todos aqueles que necessitam de uma maior intervenção, fazendo-se lembrar que o professor é somente professor e isto já é algo sublime.

Para os que necessitam de trabalhos interdisciplinares e multidisciplinares que sejam respeitados seus direitos e os tratem de maneira igual e desigual diante a verdade de cada um.

A fisiologia do indivíduo interferirá sempre nas condições da aprendizagem, dificuldades sensoriais entre outros fatores dispersarão atenção e surtirão efeitos na captação de informações. Cada sujeito é único em sua subjetividade e terá seu tempo e forma para aprendizagem ocorrer independente do professor.

REFERÊNCIAS

BEAR, M.F.; CONNORS, B.W.; PARADISO, M.A. **Neurociências: desvendando o sistema nervoso.** Tradução: Carla Dalmaz...et al. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. 974p.

FERNÁNDEZ**,** A.. **A inteligência aprisionada.** Porto alegre, Artmed, 1991.

IZQUIERDO, I.; BEVILAQUA, L. R. M.; CAMMAROTA, M. **A arte de esquecer.** Estud. av., São Paulo , v. 20, n. 58, p. 289-296, dez. 2006 .

LAPLANCHE, J.; PONTIS, J. B., **Vocabulário de Psicanálise** – Tradução Pedro Tamem, 3.ed. São Paulo, Martins Fontes, 1998.

LIMA, G. Redescoberta da mente na educação: a expansão do aprender e a conquista do conhecimento complexo. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 30, n. 106, p. 151-174, abr. 2009 .

LOFRESE**,** A.C.M. **Psicologia da aprendizagem.** São Paulo, Know How, 2010 – Sociesc.

MASETTO, M.T. MORAN, J.M. **Novas tecnologias e mediação pedagógica**. 17 ª ed. Campinas: Papirus, 2010.

MELO, S. A. A Escola de Vigotsky In: CARRARA, K. (org**.) Introdução à Psicologia da Educação: epistemologia seis abordagens**. São Paulo: 2007
PAÍN**,** S. **Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem** – Tradução: Ana Maria Netto Machado, Porto Alegre, Artmed, 1985. Reimpressão 2008.

PAULA, E.M.A.T. de.; MENDONÇA, F.W. **Psicologia do desenvolvimento.** Curitiba: Iesde Brasil S.A, 2007

ROTTA, N. T., **Transtornos da Aprendizagem – Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar.** Porta Alegre: Artmed. 2006.

A PARTICIPAÇÃO DA PSICOLOGIA DIANTE DE EMERGÊNCIAS E DESASTRES

Jhenifer Fernanda de Carvalho Teles[32]
Leidiane Camargos de Faria[33]
Liliane Cristina Santos[34]
Carla Vieira Gomes de Faria[35]

RESUMO

Nos últimos anos, é possível notar um aumento da ocorrência de emergências e desastres no Brasil, as quais suscitam deteriorações de ordem estrutural, ambiental, econômica, material e especialmente danos à saúde mental e à vida dos atingidos. O propósito deste estudo é trazer uma análise a respeito da atuação do psicólogo nessas situações, pensando sobre as possíveis contribuições em todas as etapas de um acontecimento dessa natureza. A metodologia utilizada foi uma pesquisa bibliográfica, realizada por meio de teses, legislações, notas técnicas dos Conselhos de Psicologia, artigos científicos, anais de seminários. Verifica-se que as contribuições da Psicologia na área de emergências e desastres são amplas e relevantes, tanto social quanto academicamente, visto que há muito ainda a ser investigado em relação à prática dos psicólogos neste cenário.

Palavras-chave: Emergências; Desastres; Psicologia; Prevenção.

ABSTRACT

In the past years, an increase in the occurrence of emergencies and disasters in Brazil is noticeable. These occurrences lead to a structural, economic, material and environmental deterioration, resulting in damages to the life and mental health of those afflicted. Thus, this worked aimed to analyze the action of psychologists in this

[32] Graduanda em Psicologia da Faculdade de Nova Serrana FANS. E-mail: jheniferfct@hotmail.com
[33] Graduanda em Psicologia da Faculdade de Nova Serrana FANS. E-mail: leidikk@hotmail.com
[34] Mestre em Psicologia pela UFMG. Especialista em Clínica Psicanalítica nas Instituições de Saúde pela PUC Minas. Psicóloga e Preceptora do Hospital Odilon Behrens. Professora da Faculdade de Nova Serrana. E-mail: prof.liliane@fans.edu.br
[35] Mestre em Psicologia pela UFMG. Especialista em Psicologia Hospitalar pela PUC MG. Psicóloga e preceptora do Hospital Odilon Behrens. Psicóloga da Saúde Mental de Nova Lima. E-mail: cvfaria@hotmail.com

type of situation, highlighting the possible contributions in all stages of such events. In this sense, the study was developed through a literature review of PhD theses, legislations, technical notes of the Councils of Psychology, articles of scientific journals and conference proceedings. Then, it was verified that the psychology's contribution to the emergency and disaster field is broad and relevant, both socially and academically. Furthermore, there is still much to be investigated regarding the role of psychologists in this scenario.

Keywords: Emergencies; Disasters; Psychology; Prevention.

1. Introdução

Desastres, tragédias, catástrofes sempre foram usadas como sinônimos, referindo-se a eventos destrutivos, tanto no âmbito individual quanto coletivo. Fenômenos naturais, como a seca, as chuvas, os deslizamentos e os tornados são alguns exemplos de eventos naturais que podem eventualmente transformar-se em um desastre, dependendo das condições do local (MELO & SANTOS, 2011).

O Decreto n° 7.257/2010, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Defesa Civil – SINDEC, em seu art. 2°, II, define desastre como "resultado de eventos adversos, naturais ou provocados pelo homem sobre um ecossistema vulnerável, causando danos humanos, materiais ou ambientais e consequentes prejuízos econômicos e sociais" (BRASIL, 2010a). Acrescenta-se que o desastre "apresenta uma séria interrupção do funcionamento de uma comunidade causando mortes e/ou importantes perdas materiais ou ambientais, as quais excedem a capacidade da comunidade afetada de lidar com a situação" (MARCHIEZINE & TRAJBER, 2017), sendo uma combinação de perigo/risco que acarreta em perdas e danos às pessoas, ao meio ambiente e à sua infraestrutura. Neste mesmo sentido, Scheuren et. al (2008) consideram que, para que ocorrências sejam consideradas desastres, elas devem apresentar pelo menos um dos seguintes critérios: 10 ou mais óbitos; 100 ou mais pessoas afetadas; declaração de estado de emergência e; pedido de auxílio internacional.

Os desastres podem ser classificados em humanos (antropogênicos) ou naturais, sendo os naturais aqueles causados por fenômenos e desiquilíbrios da

natureza, que atuam independente de ação humana, e os humanos aqueles resultantes de omissões ou ações relacionadas a atividades exercidas pelo homem (TOMINAGA, SANTORO & AMARAL, 2017).

Os desastres afetam pessoas de todo o mundo, com potencial de causar sofrimento psicológico, notadamente àquelas que vivem em piores condições econômicas e sociais[36]. Ressalta-se os danos físicos sofridos com perdas de moradias e bens materiais, os prejuízos no aspecto social e os danos psicológicos diante das perdas vivenciadas. Isto convoca os psicólogos, para que estejam cada vez mais preparados a atuar (MELO & SANTOS, 2011; PACHECO & SOUZA, 2017).

Nos últimos anos, é possível notar um aumento da ocorrência de emergências e desastres em nosso país. A população brasileira vem sofrendo com circunstâncias de emergências e desastres, as quais suscitam deteriorações de ordem estrutural, ambiental, econômica, material e especialmente danos à saúde mental e à vida dos atingidos.

O propósito deste estudo é trazer uma análise a respeito da atuação do psicólogo nessas situações, o que vem ganhando notoriedade atualmente com a propagação das notícias sobre desastres e consequente comoção social. Pretende-se realizar uma reflexão sobre os desafios que a Psicologia enfrenta em circunstâncias críticas de emergências e desastres, pensando sobre as possíveis contribuições em todas as etapas de um acontecimento dessa natureza. Utilizamos a abordagem teórica da Psicologia Social Comunitária, a fim de encaminhar a reflexão sobre esta atuação do psicólogo, em concordância com as políticas públicas atuais do país.

[36] O documento "Inquebrável: Construir a Resiliência dos Pobres Perante Desastres Naturais" foi lançado pelo Banco Mundial na Conferência sobre Mudanças Climáticas (COP 22), que ocorreu em Marrocos de 7 a 18 de novembro de 2016. A Conferência faz parte de um conjunto de encontros organizados pelas Nações Unidas após a adoção do Protocolo de Quioto, de 1997. Um dos principais focos do trabalho é o posicionamento quanto **à forma com que desastres naturais afetam as pessoas mais pobres** e **como devem ser calculados os impactos** causados por desastres naturais na sociedade. O texto afirma que o impacto no bem-estar em países pobres, os quais sofrem mais com os desastres uma vez que tem menos recursos e preparação para lidar com os mesmos, é equivalente a perdas no consumo de 520 bilhões de dólares por ano (HALLEGATTE et al, 2017).

A metodologia utilizada para construção do artigo foi uma pesquisa bibliográfica. Esta foi realizada por meio de teses, legislações, notas técnicas dos Conselhos de Psicologia, artigos científicos, anais de seminários com relatos de experiências de psicólogos e outros profissionais na área, compreendidos no período de 2002 a 2019. Foram utilizados, ainda, vídeos produzidos em Mostras Científicas e pelo próprio Conselho Federal de Psicologia, nos quais são abordados conceitos referentes ao contexto dos desastres no país e elucidados os principais aspectos da intervenção do psicólogo nestas situações.

2. O Sistema de Proteção e Defesa Civil e sua conexão histórica com as políticas públicas

O sistema de Defesa Civil brasileiro foi criado em 1942, devido à insegurança em relação a atentados, durante a Segunda Guerra Mundial. Em outubro de 1970, por meio do Decreto no 67.347, foi criado o Grupo Especial para Assuntos de Calamidade Pública (GEACAP), que atualmente é a Secretaria Nacional de Defesa Civil (SEDEC), criada em 1979. Em 1994, criou-se a primeira Política Nacional de Defesa Civil, estabelecida a partir da Resolução n° 2, de 2 de dezembro do mesmo ano, do Conselho Nacional de Defesa Civil, contendo quatro aspectos globais: a prevenção de desastres; a preparação para emergências e desastres; a resposta aos desastres e a reconstrução (PACHECO & SOUZA, 2017).

Após muitas transformações na Política de Defesa Civil e diversas legislações complementares, surgiu a Lei n° 12.608, de 10 de abril de 2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil (PNPDEC). Esta Lei dispõe sobre o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil (SINPDEC) e o Conselho Nacional de Proteção e Defesa Civil (CONPDEC) e autoriza a criação do sistema de informações e monitoramento de desastre. Ela também altera os textos de legislações anteriores sobre o tema. A Lei 12.608/2012 representa um desenvolvimento da Defesa Civil Brasileira, pois incorpora a Proteção,

integrando a política e o próprio Sistema (PACHECO & SOUZA, 2017).

Assim, a atual Política Nacional de Proteção e Defesa Civil está organizada sob a forma de sistema, denominado Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil (SINPDEC). Este é composto por vários órgãos, dentre eles a SEDEC que é, no âmbito do Ministério da Integração Nacional, o órgão central, responsável por coordenar as ações de Proteção e Defesa Civil em todo o território nacional. Mais recentemente, a Lei n° 12.983, de 2 de junho de 2014, alterou a Lei no 12.340, de 1o de dezembro de 2010, para dispor sobre as transferências de recursos da União aos órgãos e entidades dos Estados, Distrito Federal e Municípios para a execução de ações de prevenção em áreas de risco e de resposta e recuperação em áreas atingidas por desastres. Além disso, dispôs sobre o Fundo Nacional para Calamidades Públicas, Proteção e Defesa Civil. Atualmente, temos o S2iD, o Sistema Integrado de Informações sobre Desastres, o qual é utilizado desde 2012 pela SEDEC para receber e armazenar informações referentes à ocorrência de desastres, fomentando a análise das solicitações de reconhecimento federal das Situações de Emergência (SE) e de Estado de Calamidade Pública (ECP), dos estados e municípios. Tal sistema permite uma celeridade e uma transparência na comunicação e subsidia a gestão dos riscos de desastres no Brasil (PACHECO & SOUZA, 2017).

Em 2012, o Governo Federal lançou o Plano Nacional de Gestão de Riscos e Resposta a Desastres Naturais (2012-2014), que se orienta por quatro eixos fundamentais: a prevenção, por meio de obras estruturantes; o mapeamento das áreas de risco; o monitoramento e o alerta, por meio da estruturação de uma rede nacional; e a resposta, incluindo o socorro, a assistência e a reconstrução. Neste plano está prevista a setorização e o mapeamento de vulnerabilidade das áreas de risco de 821 municípios prioritários, mas sabe-se que este número é superior. Além disso, muitos dos desastres que afetam nosso país ocorrem em locais já mapeados, em que já haviam sido realizados estudos

indicando o alto risco, mas não foram realizadas medidas necessárias no sentido de mobilizar a comunidade para a redução dos riscos e minimização dos danos (PACHECO & SOUZA, 2017).

Nas atuais discussões sobre as ações de prevenção a desastres no Brasil e em todo o mundo, tem sido destacado o termo resiliência. Apesar de o uso do termo ser recente em nosso país, especialmente nas ciências humanas, ele já é muito utilizado pelos órgãos de Proteção e Defesa Civil de todo o mundo e configura-se como um conceito fundamental nesse campo. A Estratégia Internacional para Redução de Desastres (EIRD/ONU), segundo o CEPED da UFSC, define o termo resiliência como "a capacidade de um sistema, comunidade ou sociedade potencialmente exposta a perigos de se adaptar, resistindo ou mudando, de forma a atingir e manter um nível aceitável de funcionamento e estrutura" (BRASIL, 2010b, p, 65). A definição prossegue: "Isto é determinado pelo nível da capacidade que o sistema social tem de se organizar para aumentar sua capacidade de aprender com os desastres passados para sua proteção futura e melhoria das suas medidas de redução de risco" (BRASIL, 2010b, p, 65).

Para a compreensão do campo das emergências e desastres, utilizaram-se, neste trabalho, as definições consolidadas no texto de referência da 2ª Conferência Nacional de Proteção e Defesa Civil – CNPDC, em 2014, que estabeleceu:

- Desastre: Resultado de eventos adversos, naturais ou provocados pelo homem, sobre um ecossistema vulnerável, causando danos humanos, materiais e ambientais, com consequentes prejuízos econômicos e sociais.
- Intensidade: Depende da interação entre a magnitude do evento adverso e a vulnerabilidade do sistema, e é quantificada em função de danos e prejuízos.
- Risco: Medida de danos ou prejuízos potenciais. É a relação existente entre a probabilidade de que uma ameaça de evento adverso ou acidente se concretize, indicando o grau de vulnerabilidade do sistema receptor a seus efeitos.

- Dano: Medida que define a intensidade ou severidade da lesão resultante de um acidente ou evento adverso.
- Vulnerabilidade: Relação existente entre a magnitude da ameaça, caso ela se concretize, e a intensidade do dano consequente.
- Ameaça: Estimativa de ocorrência e magnitude de um evento adverso, expressa em termos de probabilidade estatística de concretização do evento e da provável magnitude de sua manifestação (BRASIL, 2014).

3. A Psicologia das emergências e desastres

Como citado, considera-se como desastre eventos causadores de intenso sofrimento humano, que agem sobre um ecossistema vulnerável, podendo ser de origem natural, ou de origem mista, que são decorrentes de causas naturais, mas provocados pela ação do homem. Atualmente, as mudanças climáticas têm ocorrido em nível mundial. Consequentemente, desastres naturais e os causados pelo homem têm crescido consideravelmente nos últimos tempos, demonstrando a grande relevância do tema, não somente para profissionais, mas também para a sociedade. O número de desastres no Brasil tem aumentado e desencadeado danos sociais, econômicos, ambientais e psicológicos. Assim, evidencia-se que o desastre vai muito além de acontecimentos criados pela natureza.

É válido considerar que as consequências psicológicas de um desastre são inevitáveis, pois este se configura sempre como uma fonte acelerada de estresse, além de representar uma ameaça à vida e fonte de destruição, o que demonstra a importância e necessidade da atuação profissional (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005). Segundo o Conselho Regional de Psicologia do Paraná - CRP-08 (2009), “calcula-se que para cada afetado por um desastre, há, no mínimo, quatro traumatizados psicologicamente” (p. 16), pessoas, portanto, que necessitam de assistência especializada.

Edward Stierlin foi o primeiro psiquiatra a fazer estudo sobre a inserção do psicólogo na área de

desastres, buscando entender as ações relacionadas às emoções dos envolvidos em tais situações (COÊLHO, 2006). No Brasil, o primeiro registro do procedimento histórico de inclusão da Psicologia no estudo, análise e intervenção nas emergências e desastres ocorreu no acidente do césio-137 em Goiânia, no ano de 1987 (CHEMELLO, 2010).

Há registro de que, no ano de 2006, foi realizado, em Brasília, o I Seminário Nacional de Psicologia das Emergências e dos Desastres, em parceria com SEDEC e o Conselho Federal de Psicologia. No mesmo momento, ocorria a 1ª reunião internacional por uma formação de Psicologia das emergências e desastres, na qual procuravam sintetizar os elementos curriculares que deveriam compor a formação de novos profissionais que cooperariam com a Defesa Civil (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO DE PSICOLOGIA, 2006; CARVALHO & BORGES, 2009).

Pode-se dizer que a atuação da Psicologia tem se tornado cada vez mais importante nas emergências e desastres. Cita-se que, no CRP-08, há uma área denominada Psicologia Ambiental, que possui diretrizes e campos de atuação voltados para a Psicologia do desastre. Esta área está em desenvolvimento, mas ainda se configura como uma especialidade ainda não reconhecida academicamente (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO PARANÁ, 2009).

No que se refere à delimitação do campo da Psicologia das emergências e dos desastres, é necessário pontuar que esta é definida:

> como aquela área da Psicologia geral que estuda as diferentes mudanças e os fenômenos pessoais presentes em uma catástrofe, seja natural ou provocada pelo homem, que resulta em grande número de mortos ou feridos que tendem a sofrer sequelas por toda a vida (MELO & SANTOS, 2011, p. 175).

É importante apontar que a Psicologia nesse campo é recente e deriva de demanda e reivindicação das próprias comunidades que sofrem com frequência com ocorrências desses eventos. O trabalho da psicologia engloba inúmeras características, habilidades e áreas de atuação, exigindo que os profissionais possuam uma visão ampla e treinamento apropriado (CARVALHO & BORGES,

2009; MELO & SANTOS, 2011; PACHECO & SOUZA, 2017).

Assim, é necessário que psicólogo, profissional sensível às questões humanas, atue em situações de emergências e desastres dentro de equipes multiprofissionais, trazendo para dentro dos planejamentos, das ações e dos processos de decisões, as pessoas de comunidades em áreas de risco ou que foram atingidas por desastres. No momento do advento do desastre, por exemplo, é imperativo que os profissionais estejam atentos aos laços familiares e de amizades entre os desabrigados, com articulações que preservem os vínculos em abrigos temporários (CARVALHO & BORGES, 2009; MELO & SANTOS, 2011; PACHECO & SOUZA, 2017). A escuta psicológica aos sujeitos que vivem em áreas de risco de ocorrerem desastres, assim como às vítimas de desastres, pode servir para reduzir a exclusão desses cidadãos, que não conseguem falar de sua própria vida, pois não são ouvidos em seu cotidiano. No entanto, uma grande dificuldade para essa atuação muitas vezes é o acesso, considerando tratar-se de regiões geralmente isoladas do país e alvo de pouco investimento dos governos, o que se constitui como obstáculo para assistência à esta população (PACHECO & SOUZA, 2017).

É válido lembrar que há um manual sobre Proteção de Saúde Mental em situações de emergências e desastres desde o ano de 2002, formalizado e disponibilizado pela Organização Mundial de Saúde. Este documento estabelece-se como um guia sistematizado de instruções para a realização de um bom trabalho de prevenção aos desastres, minimizando os riscos e as consequências que eles podem trazer (PACHECO & SOUZA, 2017).

Desde o "1º Seminário Nacional de Psicologia das Emergências e dos Desastres: Contribuições para a Construção de Comunidades mais seguras", realizado em Brasília em 2006, foram elaborados materiais com orientações e exemplos de boas práticas em locais com grande incidência de alagamentos, secas dentre outros. A partir das diretrizes indicadas, têm sido ofertados cada vez mais capacitações consistentes sobre a temática das

comunidades mais seguras e gestão de riscos e desastres, de forma presencial e online (PACHECO & SOUZA, 2017).

Por meio de análises dos documentos pesquisados, nota-se que o trabalho do psicólogo em situações de emergências e desastres precisa ser realizado com equipe multiprofissional. Portanto, essa atuação deve levar em consideração a participação da população, que é fundamental para que o trabalho se desenvolva de forma crítica, solidária e contextualizada (CARVALHO & BORGES, 2009; MELO & SANTOS, 2011; PACHECO & SOUZA, 2017). Para atuar nessa área, o psicólogo deve ter formação específica, pois precisa lidar com aspectos preventivos, curativos e pós-traumáticos do comportamento humano, envolvidos direta ou indiretamente com situações de emergência. Cabe ao psicólogo contextualizar sentimentos coletivos e individuais, considerando a reconstrução da identidade, ressaltando a importância dos indivíduos envolvidos (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO PARANÁ, 2009).

É necessário que a formação acadêmica amplie e favoreça o desenvolvimento de profissionais melhores preparados para trabalhar em equipes multidisciplinares, com conhecimento de políticas públicas vigentes, podendo, assim, atuar em emergências, as quais exigem maior flexibilidade na atuação, sem deixar de lado o compromisso ético e profissional. Neste sentido, é fundamental que se leve em conta questões ético-políticas que atravessam a prática da Psicologia em situações de emergências e desastres, a fim de se formar profissionais críticos e que não estejam presos em técnicas e protocolos, considerando serem estes insuficientes para lidar com o drama humano, embora sejam necessários para organizar ações e melhorar a comunicação(CARVALHO & BORGES, 2009; MELO & SANTOS, 2011; PACHECO & SOUZA, 2017). No que se refere à fundamentação técnica/ teórica da Psicologia para atuação em situação de emergências e desastres, a Psicologia que está se constituindo nesse campo novo das situações de emergências e desastres sofre influências das visões de homem

e da sociedade da Psicologia Social Comunitária, da Psicologia Hospitalar, da Saúde Pública, da Saúde Mental, da Análise Institucional e de outros campos. Trata-se de um contexto complexo e amplo, que não enfoca apenas um embasamento específico, mas aborda a postura do profissional, discutindo como se colocar nesse espaço da emergência, acolher, mobilizar, orientar e escutar a todos os envolvidos, incluindo os profissionais atuantes que muitas vezes também se afetam e esquecem de se cuidar.

A Psicologia Social Comunitária, pauta-se, essencialmente, na busca de qualidade de vida, na ética da solidariedade e na defesa dos direitos fundamentais dos cidadãos. A constituição da Psicologia Social Comunitária remete ao contexto de abandono e baixo interesse dos governantes em áreas identificadas como sendo de maior risco de ocorrência de desastres. Esta área da Psicologia forma-se justamente a partir das comunidades ignoradas pelo Estado (PACHECO & SOUZA, 2017).

Azevêdo e Pardo (2014) ponderam que “a psicologia social comunitária prioriza a qualidade de vida de indivíduos, o desenvolvimento das relações comunitárias e a construção de políticas sociais comprometidas com os direitos humanos”. O foco de sua prática são as comunidades, visando a promoção da capacidade de reflexão nos indivíduos acerca das situações vivenciadas no ambiente social. Assim, suas principais temáticas enfatizam o desenvolvimento do indivíduo na sociedade e a construção da subjetividade através dessas interações. Suas ações buscam a superação das dificuldades e o fortalecimento de vínculos, com base no reconhecimento da complexidade dos objetos de investigação e das relações humanas.

Sendo assim, o referencial da Psicologia Social Comunitária é condizente com a proposta da intervenção do psicólogo em situações de emergências e desastres, considerando a exigência de uma atuação comprometida socialmente e que foque na comunidade local e incentivo à sua participação em todo processo.

Corroborando com esta concepção, o trabalho do psicólogo no

campo de emergências e desastres está explicitado no livro-texto do curso Gestão de riscos e desastres: "Contribuições da Psicologia do Centro Universitário de Estudos e Pesquisas sobre Desastres (CEDED)", da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC):

> Os riscos e os desastres não pertencem somente a determinadas categorias profissionais ou áreas de conhecimento, demandam ações interdisciplinares, capazes de articular diferentes saberes e práticas, principalmente aqueles advindos das populações que ocupam áreas de risco ou estão em situação de risco. Afinal, são estas pessoas que enfrentam o risco do desastre cotidianamente e que precisam estar preparadas para lidar com estas situações, sendo capazes, também de participar dos processos decisórios que se relacionam às suas próprias vidas. (BRASIL, 2010b, p. 61).

Recentemente, após ocorrer o maior desastre ambiental no Brasil, no estado de Minas Gerais, com rompimentos de barragens de mineradoras, o tema voltou a ganhar força e os psicólogos têm tido ainda mais empenho sobre as questões de prevenção de desastres, com ênfase na intervenção à comunidade e incentivo ao seu protagonismo.

4. Possibilidades de ação em todas as fases

Conforme Acevedo e Martinez (2007), "a Psicologia em emergências e desastres é o ramo da psicologia que abrange o estudo do comportamento e da reação de indivíduos ou grupos humanos nas diferentes fases de uma situação de emergência ou desastre". Diante de um desastre, a psicologia pode contribuir em todas as fases de ação, ou seja, antes, durante e após o desastre. O profissional atua antes de modo preventivo, durante dando suporte às pessoas afetadas, e por último na reconstrução, auxiliando para que as pessoas possam recuperar os espaços de vida e suas relações interpessoais.

Alves et al (2012) descreve, a partir de uma revisão da literatura, a atuação do psicólogo nas três diferentes etapas do processo:

Atuações no pré-desastre: Refere-se às ações preventivas de desastres, que "ultrapassem a intervenção sobre os efeitos na condição mental dos indivíduos e compreendam também o caráter dinâmico das redes sociotécnicas das quais o indivíduo faz parte" (ALVES et al, 2012, 310). Ou seja, a intervenção

considera o contexto e atua junto à comunidade, como propõe Mattedi (2008), que define comunidade "como redes de tradução sociotécnicas que estabilizam as associações simbólicas e materiais, mantendo unidos os elementos que compõem o mundo social e os elementos que compõem o mundo natural". Nesta perspectiva, a contribuição da Psicologia é a construção de comunidades mais seguras e capazes de criar redes de apoio para enfrentar os desastres naturais.

Atuações durante o desastre: Os profissionais precisam ter duas necessidades programáticas abrangentes durante o desastre:

> A primeira é baseada em uma abordagem ampliada, usando uma variedade de meios e práticas de orientação à comunidade afetada, com foco na resiliência individual e coletiva e na criação de estrutura social, de forma a proporcionar estabilidade, incentivando a interação e coesão comunitárias. A segunda consiste em estabelecer tratamentos baseados em evidências – sejam estes em grupos ou individuais – adaptados à cultura local (ALVES et al, 2012, 311).

Atuações no pós-desastre: A proposta é avaliar o sofrimento psíquico e atender as vítimas, assim como subsidiar futuras atuações. O enfoque do trabalho do psicólogo e demais profissionais é na minimização dos impactos psicopatológicos sofridos pelas vítimas. É comum o uso de instrumentos como escalas, entrevistas, questionários e diferentes formas de abordagem do problema, para medir a ansiedade, investigar o sofrimento emocional ou verificar a incidência de estresse pós-traumático, por exemplo (ALVES et al, 2012).

É possível averiguar que o trabalho do psicólogo nestas situações são amplos, pois há possibilidades de ação nas etapas preventivas, emergencial e pós-emergencial, seja acolhendo ou sensibilizando, como discorre Bruck (2007) em sua tese de doutorado:

> A psicologia das emergências estuda o comportamento das pessoas nos acidentes e desastres desde uma ação preventiva até o pós-trauma e, se for o caso, subsidia intervenções de compreensão, apoio e superação do trauma às vítimas e socorristas. O assunto se estende às questões que vão desde a experiência pessoa do estresse pós-traumático até os eventos adversos provocados por calamidades, sejam estes naturais e/ou provocadas pelo homem (BRUCK, 2007, p. 13).

A partir da análise dos trabalhos selecionados, verifica-se que as ações dos psicológicos estão diretamente relacionadas com a fase do desastre em que são empreendidas. Carvalho e Borges

(2009) referem que, para a Sociedade Chilena de Psicologia das Emergências e dos Desastres (SOCHPED), as atuações serão derivadas das três fases dos eventos adversos: o pré-desastre, o evento e o pós-desastre. Na fase do pré-desastre, as ações estão direcionadas basicamente a treinar respostas e construir planos de emergência. No momento do evento, consistem em instalar planos de manejo hospitalar para pessoas em vulnerabilidade; e na fase do pós-desastre, constituem-se no levantamento dos impactos psicológicos de todas as pessoas envolvidas, tanto as vítimas como o pessoal das equipes de socorro. Desta forma, é a partir da compreensão dos comportamentos dos sujeitos em todas as fases do desastre que se devem desenvolver as ações da Psicologia.

5. Considerações finais

A Psicologia é uma profissão que vem se desenvolvendo e construindo sua história junto à sociedade e, com isso, conquistando seu lugar. Observa-se que a psicologia das emergências e dos desastres é uma área relativamente nova e ainda pouco difundida no Brasil. Porém, diferente do que muitos acreditam, não é só durante as emergências que os órgãos de Defesa Civil entram em ação. Ao contrário, o foco do trabalho dos agentes que atuam nesse setor deve estar voltado prioritariamente para a prevenção. E as contribuições da psicologia são adequadas e relevantes em todas as fases de ação. As contribuições da psicologia são muito importantes na prevenção e redução de desastres, bem como no tratamento das consequências psicológicas oriundas de um evento adverso vivido por um indivíduo, por uma comunidade ou cidades inteiras.

Nos desastres naturais, sejam eles quais forem (secas, inundações, enchentes, terremotos, furacões), é fundamental trabalhar antes que aconteçam, isso porque, chegado o momento, não há tempo para reagir e para se organizar. Então, a recomendação é da necessidade de preparação antes que aconteçam os desastres. E isso não é privilégio de um especialista em desastres. É necessário formar equipes multidisciplinares, intersetoriais e,

especialmente, preparar as comunidades de uma maneira preventiva e saudável. Assim, o trabalho da saúde mental primária será favorável no caso de sofrimento devido a um desastre natural.

Verifica-se que as possíveis contribuições da Psicologia na área de emergência e desastres são amplas e relevantes, tanto social quanto academicamente, visto que há muito ainda a ser investigado em relação à prática dos psicólogos no cenário de emergências e desastres.

Conclui-se que as colaborações da Psicologia em emergências e desastres são diversas e que, apesar de ser uma nova ramificação, sua importância tem sido reconhecida. Assim, sabe-se que ainda temos um longo caminho a ser percorrido, mas o mais importante é que alguns passos estão sendo tomados.

Referências:

ACEVEDO, G. MARTÍNEZ, G. **Manual de Salud Pública**. Córdoba, Argentina: Editorial Encuentro, 2007.

ALVES, R, LACERDA, M.; LEGAL, E. A atuação do psicólogo diante dos desastres naturais: uma revisão. **Psicologia em estudo**, Maringá, v.17, n2, p.307-315, abr/jun.2012.

AZEVÊDO, Adriano Valério dos Santos; PARDO, Maria Benedita Lima. Formação e atuação em psicologia social comunitária. **Revista Psicologia em Pesquisa**. v.8 n.2, Juiz de Fora, dez. 2014. Disponível em < http://dx.doi.org/10.5327/Z1982-1247201400020009> Acesso em Agosto de 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO DE PSICOLOGIA. **A participação dos psicólogos nas ações da Defesa Civil**. Brasília, 5 dez. 2006. Disponível em: <http:// www.abepsi.org.br/abep/fr_ver_noticia.aspx?id=8> Acesso em: maio de 2019.

BRASIL. **Decreto n°7.257**: promulgada em 2 de julho de 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/Decreto/D7257.htm. Acesso em: 07 set. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA INTEGRAÇÃO NACIONAL. Secretaria Nacional de defesa Civil. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro Universitário de Estudos e Pesquisas sobre Desastres. **Gestão de riscos e de desastres:** contribuições da psicologia. Curso à distância / Centro Universitário de Estudos e Pesquisas sobre Desastres. Florianópolis: CEPED, 2010. Disponível em < http://www.ceped.ufsc.br/wp-content/uploads/2009/01/PR-156-EAD-Psicologia-conteúdo-capítulo-0.pdf> acesso em maio de 2019.

BRASIL. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro Universitário de Pesquisa e Estudos sobre Desastres. **Capacitação básica em Defesa Civil** / [Textos: Janaína Furtado; Marcos de Oliveira; Maria

Cristina Dantas; Pedro Paulo Souza; Regina Panceri]. - 5. ed. - Florianópolis: CEPED UFSC, 2014.

BRUCK, N. R. V. **A psicologia das emergências**: um estudo sobre angústia pública e o dramático cotidiano do trauma. Tese de doutorado em Psicologia, Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

CARVALHO, Aline; BORGES, Ilma. **A trajetória histórica e as possíveis práticas de intervenção do psicólogo frente às emergências e os desastres**. Anais V Seminário Internacional de Defesa Civil - DEFENCIL São Paulo (18, 19 e 20 de Novembro de 2009). Disponível em: <http://www.ceped.ufsc.br/wp-content/uploads/2009/01/artigo-29.pdf >. Acesso em: 07 set. 2019.

CHEMELLO, Emiliano. Césio 137: a tragédia radioativa do Brasil. **Revista Química Virtual**, Agosto de 2010. Disponível em: < http://www.quimica.net/emiliano/artigos/2010agosto-cesio137.pdf>. Acesso em: 17 set. 2019

COÊLHO, Angela E. L. A psicologia em situações de emergências e desastres. **Jornal CRP 13 – Psicologia e Direitos Humanos**. Rio de Janeiro, jul/ago 2010. Disponível em: < http://www.crprj.org.br/site/wp-content/uploads/2016/05/jornal29-psicologia-e-direitos-humanos.pdf>. Acesso em: 07 set. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Subjetividade e desastres: a contribuição possível da psicologia. **Jornal do Federal**. Brasília, ano 18 v. 81, p. 8-9, abr. 2005.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO PARANÁ(CRP-08). Reconstruindo a vida após um desastre: A atuação do Psicólogo em situações de emergências. **Revista Contato**, Curitiba, n. 62, p. 16-19, mar/abr. 2009.

HALLEGATTE, Stephane; VOGT-SCHILB, Adrien; BANGALORE, Mook; ROZENBERG, Julie. **Unbreakable**: Building the Resilience of the Poor in the Face of Natural Disasters. International Bank for Reconstruction and Development. Washington: World Bank Group, Library of Congress Cataloging, 2017. Disponível em <https://www.researchgate.net/publication/310604805_Unbreakable_Building_the_Resilience_of_the_Poor_in_the_Face_of_Natural_Disasters/link/59f7263b458515547c234097/download> Acesso em agosto de 2019.

MARCHIEZINE, Débora; TRAJBER, Rachel. **Conceitos e termos para a gestão de riscos de desastres na educação**. São Paulo: Cenaden Educação, 2017. Disponível em: http://educacao.cemaden.gov.br/site/mediaLibrary/MTAwMDAwMDAwMTg=. Acesso em: 07 set. 2019.

MATTEDI, Marcos Antônio. A Abordagem Psicológica da Problemática dos Desastres: Um Desafio Cognitivo e Profissional para a Psicologia. **Revista Psicologia Ciência e Profissão.** 2008, vol. 28, n.1, p.162-173. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932008000100012> Acesso em maio de 2019.

MELO. C; SANTOS. F. As contribuições da psicologia nas emergências e desastres. **Revista Psicólogo informação**. Ano 15, n. 15, jan/dez 2011. p. 169-181.

PACHECO, Raquel Ferreira, SOUZA, Sílvia Regina Eulálio, A Psicologia junto às políticas públicas em situações de emergências e desastres. **Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**. Belo Horizonte, v.2, n. 3, jan/jun.2017.

SCHEUREN, J.M; POLAIN, O.; BELOW, R.; GUHA-SAPIR, D.; PONSERRE, S. **Annual Disaster Statistical Review** – The Numbers and Trends 2007. CRED - Centre for Research on the Epidemiology of Disasters. 2008. Université Catholique de Louvain, Brussels, Belgium. Disponível em: https://www.unisdr.org/we/inform/publications/2796. Acesso em: 07 set. 2019.

TOMINAGA, Keiko; SANTORO, Jair; AMARAL, Rosangela. **Desastres naturais**: conhecer para prevenir. São Paulo: Instituto Geológico, 2009. Disponível em: http://educacao.cemaden.gov.br/site/mediaLibrary/NjAwMDAwMDAwNTM=. Acesso em: 07 set. 2019.

BULLYING: BRINCADEIRA QUE NÃO TEM GRAÇA

Cândida Rosa da silva[37]
Fátima Lúcia Caldeira Brant[38]

Leidiane Camargos de Faria[39]
Núbia Larissa T. de M. Almeida[40]
Renata Lopes de Carvalho[41]

Resumo

O presente trabalho tem como objeto de estudo o fenômeno *Bullying*, como violência e como é vivenciado pelos adolescentes. Foi usado os resultados do grupo de entrevistas sem-idirigidas e das discussões feitas com adolescentes de uma escola do município do Centro-Oeste mineiro de Nova Serrana. A pesquisa é bibliográfica, com abordagem qualitativa, por trabalhar com análise de conteúdo de Bardin para descrever os significados dados pelos adolescentes nas entrevistas semi-dirigidas. Esse trabalho apresenta a dimensão do que é o Bullying para os adolescentes, a realidade vivenciada na escola durante o ato do Bullying e a importância da família e escola no processo de vivência do Bullying. A realização desta pesquisa trouxe um olhar reflexivo da violência considerada brincadeira – Bullying- e verificou-se a necessidade da participação da família e escola, afim de orientar e dialogar sobre o assunto.Constata-se que, que os adolescentes sentem sozinhos à representação Social do Bullying.

Palavras-chave: adolescente; escola; Bullying; violência

Abstract

The present work has as object of study the phenomenon Bullying, as violence and

[37] Psicóloga pela FUMEC-MG, Mestre em Desenvolvimento Regional (FUNEDI), Especialista em Elaboração e Administração de Projetos Sociais (VEIGA DE ALMEIDA), Coordenadora e Docente do Curso de Psicologia da FANS-Nova Serrana. Contato: candidapsico@bol.com.br; Psicóloga²

[38] Psicóloga pela PUC-MG,Mestre em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência (UFMG), Especialista em Políticas Sociais (PUC Minas), Especialista em Saúde do Trabalhador (UFMG), Especialista em Gestão de Pessoas e Educação Permanente (UFNR). Diretora da Vigilância em Saúde do Trabalhador do SUS- Contagem-MG. Atua como Professora de cursos de pós-graduação e Professora na FANS – Faculdade de Nova Serrana –MG. Contato: fatimalcbo@gmail.com

[39] Graduanda do curso de psicologia da FANS-faculdade de Nova Serrana

[40] Graduanda do curso de psicologia da FANS-faculdade de Nova Serrana

[41] Graduanda do curso de psicologia da FANS-faculdade de Nova Serrana

how it is experienced by the adolescents. We used the results of the group of interviews without interviews and discussions with adolescents from a school in the Midwestern city of Nova Serrana. The research is bibliographic, with a qualitative approach, as it works with Bardin content analysis to describe the meanings given by adolescents in semi-directed interviews.
This paper presents the dimension of bullying for adolescents, the reality experienced at school during the act of bullying and the importance of family and school in the process of experiencing bullying. The accomplishment of this research brought a reflexive look in face of the violence considered joking - Bullying - and it was verified the necessity of the participation in network, of the family and school, in order to orientate and to dialogue on the subject. It can be seen that adolescents feel alone to the social representation of bullying.

Keywords: adolescent; school; Bullying; violence

1- INTRODUÇÃO

O bullying é uma violência que vem sendo vivenciado nas cenas do cotidiano escolar e sua incidência vem aumentando, com dificuldade no controle das ações de quem o faz. Tal fato nos faz compreender a importância de pesquisar a percepção dos alunos de uma escola municipal de um Município do Centro Oeste Mineiro – Nova Serrana.

O mesmo foi realizado considerando as constantes situações de agressões desencadeadas por esse fenômeno no espaço escolar, e que por vezes passa despercebido pelo o outro. O outro que não vê ou não deseja ver, ou vê e se fecha ao mundo.

Embora seja um termo ainda pouco conhecido ou desconhecido para muitos, o bullying já vem sendo estudado desde a década de 70, pelo pesquisador sueco Dan Olweus, que se interessou pelo fenômeno após uma série de suicídios cometidos por estudantes na Noruega (HANT, 2015).

O *bullying* ocorre no contexto das instituições escolares, ele não é só um problema da escola, mas de toda sociedade, visto ser um fenômeno que gera problemas a longo prazo, causando graves danos ao psiquismo e interferindo negativamente no desenvolvimento cognitivo, emocional e sócio educacional dos envolvidos (Fante, 2005).

Ainda segundo Fante (2005) o bullying existe desde que a escola,

entretanto apesar de ser percebido por educadores poucas iniciativas foram realizadas com objetivo de compreender e combater a problemática causada por esse fenômeno

O bullying como uma forma de violência, pode-se chegar às intervenções de possíveis psicólogos, família e escola.

Todos os dias, alunos sofrem com esse tipo de violência que vem mascarada na forma de "brincadeira", sendo um termo atual que necessita ser tratado em sua especificidade.

Estudos recentes revelam que esse comportamento, era considerado inofensivo, um fenômeno muitas vezes escondido, e que pode acarretar sérias consequências ao desenvolvimento psíquico dos alunos.

Para Silva (2010), os problemas mais comuns são os sintomas psicossomáticos (cefaleia, cansaço crônico, insônia, dificuldade de concentração, náuseas, alergias, crise de asma, tremores, formigamentos, diarreia entre outros) e transtorno de pânico (medo intenso e infundado, sensação de ansiedade, taquicardia, suores, boca seca, etc.).

Feitas essas considerações, passemos então, à compreensão do fenômeno, dessas "brincadeirinhas" onde indivíduos são vítima delas: intimidar, apelidar, humilhar, isolar, ofender, amedrontar, perseguir e bater.

Neste contexto esse comportamento, considerado normal por muitos pais, alunos e até professores, está longe de ser inocente. Ele é tão comum entre crianças e adolescentes que recebe até um nome especial: Bullying

O que é bullying?

Trata-se de um termo em inglês utilizado para definir maus-tratos não só entre alunos nas escolas, podendo ocorrer também entre irmãos, colegas de trabalho, relacionamento amoroso entre outros.

Do ponto de vista da língua chinesa, a palavra conflito tem uma tradução muito interessante, ela significa ao mesmo tempo “perigo” e “oportunidade”, uma dicotomia (Gagnaire et al, 2000).

Considerando essa demanda de violência nas escolas e sua extrema importância, com o objetivo de descobrir quais intervenções a psicologia pode trazer para as escolas em relação a esta violência, o trabalho apresenta a relevância do bullying no desenvolvimento do adolescente.

Vários pesquisadores atentam para esse tema, como afirma FANTE, 2005:

> Pesquisadores de todo mundo atentam para esse fenômeno, apontando aspectos preocupantes quanto ao seu crescimento e, principalmente, por atingir os primeiros anos de escolarização. Calcula-se que em torno de 5% a 35% de crianças em idade escolar estão envolvidas, de alguma forma, em condutas agressivas na escola, atuando como vitimas e agressoras (FANTE, 2005, p. 46)

Temos o Estatuto da criança e adolescente (2012), ECA, em no capitulo II do direito à liberdade, ao respeito e a dignidade. Sendo assim cabe a escola zelar para que esses direitos de todos os alunos sejam garantidos. Art. 17.

O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais. Art. 18.

É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor (LOPES, 2012, p. 18).

2- DESENVOVLVIMENTO

Adolescência

A adolescência tem sido considerada uma fase do desenvolvimento humano em que questões como a busca de identidade, sexualidade, associação a um grupo ou tribo, e que há desafios desse período.

É uma etapa intermediária do desenvolvimento humano, entre a infância e a fase adulta. Este período é marcado por diversas transformações corporais, hormonais e até mesmo comportamentais.

Não se pode definir com exatidão o início e fim da adolescência (ela varia de pessoa para pessoa), porém, na maioria dos

indivíduos, ela ocorre entre os 10 e 20 anos de idade (período definido pela OMS – Organização Mundial da Saúde).

Para Davis e Wallbridge (1982, p. 95), na obra *Limite e espaço*, seguindo o pensamento winnicottiano, a adolescência é um momento de se fazer uma nova adaptação à realidade, e a vulnerabilidade do eu ocasiona uma nova dependência em relação aos cuidados, amparo e sustentação do ambiente, pois o adolescente, por ser imaturo, padece do sentimento de irrealidade, e sua luta indica este caminho: ser alguém e constituir-se em um eu dentro de um grupo, por meio de um ambiente firme, seguro e suficientemente bom.

Para Winnicott, não há como evitar, retardar, impedir esse processo, ele é natural e necessário para se chegar à maturidade. Em relação a esse aspecto, declara o autor: “De fato, existe somente uma cura real para a adolescência: o amadurecimento. Isso e a passagem do tempo resultam, no final, no surgimento da pessoa adulta” (Winnicott, 2005, p. 163).

Cantini afirma que:

> É possível identificar alguns fatores de risco que podem estar associados à ocorrência do bullying, como fatores da personalidade, autoestima, dificuldades nas relações sociais, ser vitimizado na escola ou fora dela, violência na escola ou fora dela, violência na comunidade, desajustes familiares, práticas educativas parentais, contexto escolar, alienação escolar, violência na mídia e percepção do problema (CANTINI, 2014).

Sendo assim o grupo no qual o adolescente consegue se inserir é de extrema importância no contexto não somente escolar, mas sim, em toda sua vida e construção de futuro. O grupo do qual esse adolescente faz parte pode mudar completamente o rumo da sua vida e história.

A questão da convivência familiar é importante, como afirma Wagner, Ribeiro, Arteche & Bornhold, (1999), que no ambiente familiar, a criança aprende a administrar e resolver os conflitos, a controlar as emoções, a expressar os diferentes sentimentos que constituem as relações interpessoais, a lidar com as diversidades e adversidades da vida.

Uma família com vínculos afetivos fortes onde o adolescente pode expor seus sentimentos e falar das suas questões faz toda a

diferença definindo assim a forma que o adolescente consegue processar esse bullying.

"Pais punitivos e coercitivos podem provocar em seus filhos comportamentos de insegurança, dificuldades de estabelecer em ante vínculos com outras crianças, além de problemas de risco social na escola e na vida adulta". Booth e cols (1998).

Bullying

"O bullying constitui-se em uma subcategoria bem delimitada de agressão ou comportamento agressivo, caracterizado pela repetitividade e assimetria de forças" (Olweus, 1993).

Para SILVA, 2010, existem problemas relacionados ao Bulying que trazem aspectos psicológicos e afirma:

> Os problemas mais comuns são: desinteresse pela escola; problemas psicossomáticos; problemas comportamentais e psíquicos como transtorno do pânico, depressão, anorexia e bulimia, fobia escolar, fobia social, ansiedade generalizada, entre outros. O bullying também pode agravar problemas preexistentes, devido ao tempo prolongado de estresse a que a vítima é submetida. Em casos mais graves, podem-se observar quadros de esquizofrenia, homicídio e suicídio (SILVA, 2010, p.09).

Praticado entre crianças e adolescentes na maioria das vezes por adolescentes nas escolas, como uma maneira de demostrar poder para seus grupos de amigos.

Ainda de acordo com SILVA, 2010, casos graves de brincadeiras de Bullying podem ocasionar quadros de esquizofrenia, homicídio e suicídio.

É um comportamento agressivo e persistente com a intenção de causar dano físico ou moral em um ou mais estudantes que são mais fracos e incapazes de se defenderem (Olweus,1993).

É praticado por adolescentes maiores ou mais fortes em colegas de escola mais vulneráveis que eles, acontece com uma vítima ou até mesmo com um grupo de adolescentes considerados mais vulneráveis.

"O bullying caracteriza-se por atos repetidos de opressão, tirania, agressão e dominação de pessoas ou grupos sobre outras pessoas ou grupos, subjugados pela força dos primeiros" (Lopes, 2005).

Não acontece somente em escolas, pode ser praticado por redes sóciais, independente do lugar onde acontece eles causam grandes danos aos adolescentes que recebem este Bullying as vítimas, o psicológico, físico como agressão ou até mesmo no desenvolvimento, medo de ir à escola, atraso no aprendizado e muitos outros.

Os ataques podem ocorrer também por vias eletrônicas, através de mensagens instantâneas, website, salas de bate-papo ou torpedos. Este tipo de bullying tem sido referido como bullying eletrônico ou cyberbullying (Berger, 2007).

Esse tipo de bullying tem aumentado muito e tem se tornado uma verdadeira epidemia. Dessa forma até mesmo quando os adolescentes não saem de casa ainda pode sofrer as consequências desse abuso.

"O agressor tem sido considerado como um indivíduo procurando poder e liderança dentro do grupo de iguais" (Olweus, 1993).

Uma característica da adolescência em procurar sua identidade, seus grupos, tribos, pode ajudar nos índices de pratica de bullying, como uma forma de estar em grupos, como os adolescentes nos grupos falaram "se você não está entre os que praticam você irá receber o bullying."

É um problema de Saúde Pública, multidimensional e relacional entre pares que requer investimentos científicos e políticos para a ampliação do foco sobre a questão, tendo em vista se caracterizar como um objeto de investigação Inter setorial permeado por uma diversidade de formas de manifestação.

A escola é co-responsável nos casos de bullying, pois é la onde os comportamentos agressivos e transgressores se evidenciam ou se agravam na maioria das vezes, Segundo SILVA, 2010.

A direção da escola (como autoridade máxima da instituição) deve acionar os pais, os conselhos tutelares, os órgãos de proteção à criança e ao adolescente etc.Caso não o faça poderá ser

responsabilizada por omissão[...](SILVA, 2010, p.12).

Escola

A escola é uma instituição destinada ao ensino coletivo, repassar conhecimento cientifico, onde aprendemos a lhe dar com a interação de muitas pessoas diferentes, culturas, criações diferentes, as crianças e adolescentes precisam aprender a conviver com o outro, com o diferente, aprender a achar seus grupos, tribos, isso pode não ser fácil algumas vezes podem até mesmo não conseguirem.

A escola, nas sociedades letradas como a nossa, ocupa lugar por excelência para que se cumpram as funções da educação e da aprendizagem dos conhecimentos, das artes, das ciências e da tecnologia.

Segundo Lopes (2005), "a redução da prevalência de bullying nas escolas pode ser uma medida de saúde pública altamente efetiva para o século XXI."

"A escola constitui um contexto diversificado de desenvolvimento e aprendizagem, isto é, um local que reúne diversidade de conhecimentos, atividades, regras e valores e que é permeado por conflitos, problemas e diferenças" (Mahoney, 2002).

Trata-se de um ambiente multicultural que abrange também a construção de laços afetivos e preparo para inserção na sociedade" (Oliveira, 2000).

"A escola emerge, portanto, como uma instituição fundamental para o indivíduo e sua constituição, assim como para a evolução da sociedade e da humanidade,(Davies & cols., 1997; Rego, 2003).

Segundo Marriel, 2006:

> A escola é um lugar privilegiado para refletir sobre as questões que envolvem crianças e jovens, pais e filhos, educadores e educandos, bem como as relações que se dão na sociedade. É também nesse universo onde a socialização, a promoção da cidadania ,a formação de atitudes, opiniões e o desenvolvimento pessoal podem ser incrementados ou prejudicados. (MARRIEL, 2006).

A família tem uma grande influencia quando participa ativamente do movimento da escola.

A família pode pensar em estratégias que possa diminuir ou até mesmo acabar com o Bullying nas escolas.

De acordo com Fantuzzo et. All:

> Em todos estes fatores, a família exerce uma poderosa influência. Embora um sistema escolar transformador possa reverter esses aspectos negativos, faz-se necessário que a escola conte com a colaboração de outros contextos que influenciam significativamente a aprendizagem formal do aluno, incluindo a família (Fantuzzo, Tighe & Childs, 2000).

Para Vigostki, o desenvolvimento não se tratava de uma mera acumulação lenta de mudanças unitárias, de "um complexo processo dialético, caracterizado pela periodicidade, irregularidade no desenvolvimento das diferentes funções, metamorfose ou 8 transformações qualitativa de uma forma em outra, entrelaçamento de fatores externos e processos adaptativos" (VIGOSTKI, 2010,p.150).

3- METODOLOGIA

O presente artigo apresenta conhecimentos sobre aviso do Bulling pelos alunos de uma Escola Municipal do Centro Oeste Mineiro – Nova Serrana.

Com relação aos objetivos o artigo possui caráter exploratório através de revisão bibliográfica. Foi realizado o levantamento bibliográfico nas bases do Scielo, Pepsic, Leis, Resoluções e Portarias relacionadas ao assunto.

A abordagem utilizada foi a qualitativa, por trabalhar com análise de conteúdo de Bardin e entrevista semi-estruturada.

A análise de conteúdo como uma das técnicas de tratamento de dados em pesquisa qualitativa e está calcado na proposta da professora da Universidade de Paris V, Laurence Bardin (2011).

A perspectiva de Bardin, consiste em uma técnica metodológica que se pode aplicar em discursos diversos e a todas as formas de comunicação, seja qual for à natureza do seu suporte.

Nessa análise, o pesquisador busca compreender as características, valores que estão por trás dos fragmentos de mensagens tornados em consideração.

O grupo com os adolescentes foi utilizado entrevista semi- estruturada, com temas e perguntas escolhidos pelos pesquisadores.

Uma das características da entrevista semi-estruturada é a

utilização de um roteiro previamente elaborado.

Foi utilizado o termo de autorização dos pais. Os alunos foram escolhidos pela escola, composto por 27 adolescentes com idade de 11anos a 15 anos.

Os alunos participantes foram escolhidos pela escola e foi assinado o termo de consentimento.

A presente pesquisa foi custeada pelas próprias pesquisadoras, que seguiram as normas de pesquisa envolvendo seres humanos.

Esta pesquisa foi realizada em um grupo de convivência de adolescentes, em uma escola municipal, num município do Centro Oeste Mineiro na cidade de Nova Serrana.

Análise das entrevistas

As entrevistas foram semiestruturadas e realizadas nas respectivas escolas pesquisadas.

A análise de conteúdo de Bardim, registrou os seguintes resultados:

Em relação em o que é *Bullying* para os dois grupos de adolescentes, percebe-se que é considerado:

1- Xingar
2- Preconceito,
3- Covarde,
4- Chamar atenção,
5- Brincadeira
6- Vingança.

"O bullying pode incluir chamar por nomes, debochar, chutar, bater, aterrorizar, ignorar e rejeitar, humilhar, intimidar, discriminar, entre outras ações agressivas" (LOPES, 2005).

De acordo com o autor Lopes, 2005, a intimidação é revelada na questão de humilhar e deixar a pessoa sem defesa, tornando-se frágil frente ás brincadeiras que manifesta na baixa auto - estima.

Quando questionado quem são as pessoas vitimas de *Bullying,* os dois grupos mencionam que são:

1- Pessoas nerds,
2- Gordinhas,
3- Negras,
4- Baixas,
5- Deficientes físicas,
6- As que não sabem ler.

"A vítima é o alvo do bullying e refere-se à criança que é repetidamente exposta a ações agressivas de outras crianças as quais têm a intenção de machucá-la e isso geralmente envolve diferença de força, tanto real, como percebida" (Berger, 2007).

No propósito de quais os problemas o *Bullying* pode causar:

1- Depressão,
2- Suicídio,
3- Morte

.

Em relação ao comportamento, destaca algumas associações comuns: Ele pode ter disforia, que é uma combinação de tristeza, irritabilidade ou acesso de raiva, e também fala muito sobre morte, além de que passa a ficar mais solitário, não se preocupa tanto com seu bem-estar, passa a ter comportamentos ansiosos ou agitados, se torna mais deprimidos, tem queda no rendimento escolar, essas são algumas coisas que diferenciam um jovem normal de um jovem com tendências suicidas, (SILVA, 2010).

O SILVA, (2010), menciona quadros de esquizofrenia e de suicídio em Bullying entre adolescentes em escolar.

Em relação se os adolescentes contam para os adultos sobre o Bullying que sofrem, os dois grupos afirmam que contar não resolve. Há uma solidão nas expressões dos adolescentes.

O comportamento se manifesta por atos repetidos de opressão, discriminação, intimidação, xingamentos, chacotas, tirania, agressão a pessoas ou grupos, (Sorander, 2000).

Ao tratarmos do aspecto das entrevistas semi- direcionada, no que se pode ser feito para diminuir o Bullying nas escolas, o papel da família é novamente reforçado. Os pais devem participar mais da vida escolar dos filhos.

Percebe-se que o movimento de não estar atendo ás manifestações de agressões, podem implicar em diferentes prejuízos ao longo do desenvolvimento das crianças vítimas e agressoras.

Isso corrobora com Barreto(2010), quando afirma:

Outros estudos apontam a família como *locus* fundamental para o desenvolvimento das crianças e dos adolescentes, sendo descritos como fatores de proteção práticas de supervisão familiar, acompanhamento dos filhos em seu tempo livre e outras atitudes. Como situações marcadoras de risco, são consideradas práticas como faltar às aulas sem avisar aos pais.

Considerações finais

Partindo do pressuposto de que O *bullying* tem sido pesquisado de forma ampla no ambiente escolar, e deve ser trabalhado com a visão à sua superação e à construção de um ambiente saudável.

O saudável numa escola requer não só o olhar de quem ensina ou direciona a escola, como os pais das crianças e adolescentes que devem acompanhar, de forma regular, os movimentos que a escola realiza.

Nas entrevistas realizadas, a insegurança dos adolescentes ao apoio da escola professores e pais quanto ao Bullying, fica visível, quando não tem a esperança de quando mencionar ao adulto sobre o Bullying, esse seja resolvido, ou melhor, que não sofram mais essa agressão.

O Bullying é um fenômeno dinâmico, onde temos a família, a escola, as representações sociais de cada território, que se relacionam entre si.

Há uma revelação na fala dos adolescentes, do desejo de que os pais estejam atentos a essas agressões, e a alguns sinais como: apatia, tristeza, baixo rendimento escolar.

A família, em especial, é considerada como o primeiro contexto de socialização dos indivíduos, onde a partir desse princípio ela é o sistema responsável de regras, valores e cuidados ao indivíduo.

Em relação ao papel da psicologia no Bullying, deve estar ancorada na prevenção, analisar e intervir na realidade escolar.

Conclui-se que espaços para discussão para professores em escola sobre a questão do Bullying seja viável, assim como para os pais.

Referências Bibliográficas:

ARAUJO, L S, COUTINHO, M L, MIRANDA, RS, SARAIVA, ERA. **Universo consensual de adolescentes acerca da violência escolar**. Psico USF [Internet]. 2012 [cited 2015 Aug 12]; 17(2):243-51

ASSUMPÇÃO Jr., Francisco B. **Diagnóstico diferencial dos transtornos abrangentes de desenvolvimento. In:** CAMARGOS Jr., Walter (Org.). **Transtornos Invasivos do Desenvolvimento**: 3º Milênio. Brasília: CORDE, 2005. 260 p.

ASSUMPÇÃO Jr., Francisco B. O diagnóstico descritivo dos transtornos do espectro autístico. In: NUNES, Leila R. O. P.; SUPLINO, Maryse; WALTER, Cátia C.F. (Orgs.). **Ensaios sobre autismo e deficiência múltipla.** Marília (SP): ABPEE: Marquezine & Manzini, 2013. P. 15-16

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988. Disponível em: . Acesso em 20 jan. 2018.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação**: Lei nº 9.394/96 – 24 dez. 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, 1996. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L9394.htm.> Acesso em: 20 jan. 2018

BRASIL. Ministério da Educação e da Cultura. **Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes**. Disponível em: Acesso em: 20 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação e da Cultura**. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.** Parecer CEB/CNE 17/2001, homologação publicada no DOU 17/08/2001, Seção 1, p. 46. Resolução CNE/CEB 02/2001, publicada no DOU 14/09/2001, Seção 1, p. 39. Disponível em: . Acesso em: 20 jan. 2018.

CARVALHO, Rosita Edler. **Educação Inclusiva: com os pingos nos "is".** 4. ed. rev. e aum. Porto Alegre: Mediação, 2006. 176 p.

CURY, Carlos Roberto Jamil. **Educação inclusiva como direito**. 2013. (mime).

CURY, Carlos Roberto Jamil. **Os fora de série na escola**. Campinas (SP): Armazém do Ipê (Autores Associados). 2005. 89 p.

FONSECA, Maria Elisa Granchi; CIOLA, Juliana de Cássia Baptistella. **Vejo e Aprendo: fundamentos do Programa TEACCH: o ensino estruturado para pessoas com autismo**. 1. ed. Ribeirão Preto (SP): Book Toy, 2014

KANNER, Leo. **Distúrbios autísticos do contato afetivo**. Disponível em: Acesso: em 20 jan. 2018.

KENYON, Paula Braga M.S.; KENYON, Shawn E.M.A; MIGUEL, Caio F.M.A. Uma Introdução ao Sistema de Comunicação Através de Troca de Figuras (Pecs). In: CAMARGOS JR., Walter et al. **Transtornos invasivos do desenvolvimento**: 3º Milênio. Brasília: Corde, 2005. p. 148-153;p. 177-183.

KHOURY, Laís Pereira et al. **Manejo comportamental de crianças com Transtornos do Espectro do Autismo em condição de inclusão escolar: guia de orientação a professores**. 2014. 52 p. [livro eletrônico]. São Paulo: Memnon. Disponível em: < http://memnon.com.br/proesp2/assets/proesp2.pdf> Acesso em: 20 jan. 2018.

KLIN, Amil. **Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral**. Rev. Bras. Psiquiatr. São Paulo, 2006. Disponível em: >. Acesso em: 23 jan. 2018.

MELLO, Ana Maria S. Ros de **Autismo: guia prático**. 5 ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2010. 115 p. Disponível em: Acesso em: 20 jan. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio da pesquisa social.** (Org.). In: DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu; MNAYO, Maria Cecília de Souza. Pesquisa Social. 25. ed. rev., atual. e aum. Rio de Janeiro: Vozes, 2007. 108 p.

NETO, Otávio Cruz. **O trabalho de campo como descoberta e criação**. In: DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). Pesquisa Social. 15. ed. rev., atual. e aum. Rio de Janeiro: Vozes, 1994. 80 p.

PINHEIRO, Maria Isabel S; CAMARGOS Jr. Walter**. A teoria da mente e aplicação nos portadores de transtornos invasivos do desenvolvimento**. In: CAMARGOS Jr. Walter (Org.). Transtornos Invasivos do Desenvolvimento: 3º Milênio. Brasília: CORDE, 2005. 260 p.

SALLE, Emílio; SUKILNNIK, Paulo Berel; SALLE, Adriane Gonçalves; ONÓFRIO, Regina Fanfa, ZUCHI, Adriana. **Autismo Infantil – Sinais e Sintomas**. In: CAMARGOS Jr. Walter (org.). Transtornos Invasivos do Desenvolvimento: 3º Milênio. Brasília: CORDE, 2005. 260 p.

Sourander A, Helstela L, Heleinus H, Piha J. **Persistence of bullying from childhood to adolescence--a longitudinal** 8-year follow-up study. Child Abuse Negl 2000; 24(7): 873-81.

SUPLINO, Maryse. **Currículo Funcional Natural: guia prático para a educação na área do autismo e deficiência mental.** Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência; Maceió: Assista, 2005. 1 cm. (Coleção de Estudos e Pesquisa na Área da Deficiência; v. 11). 73 p.

WALTER, Cátia Crivelenti de Figueiredo**. A Comunicação Alternativa no Contexto Escolar Inclusão de Pessoas com autismo.** Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2009. UERJ.

CRIANÇAS AUTISTAS DO ENSINO FUNDAMENTAL EM UMA ESCOLA PÚBLICA E EM UMA ESCOLA PARTICULAR NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE: Inclusão ou exclusão?

Daniela Karine Sousa[1]
Fátima Lucia Caldeira Brant[2]
Cláudia Cristina da Cunha[3]

Resumo:

Esse trabalho apresenta a realidade da inclusão dos alunos com necessidades educacionais especiais. Foi analisado o processo de inclusão de alunos autistas no contexto escolar de uma escola da rede pública de ensino e outra de caráter privado. A metodologia foi baseada nos recursos e nas teorias da pesquisa qualitativa, que possibilitou compreender o cotidiano escolar. A realização desta pesquisa provocou um posicionamento crítico e reflexivo diante do acesso e da inclusão desses alunos em escolas regulares que oferecem a educação inclusiva. Verificou-se a necessidade de os coordenadores pedagógicos terem um conhecimento prévio das especificidades desses educandos, afim de orientar as ações pedagógicas dos professores. Constata-se que, ao receber esses alunos, a única coisa

que é garantida é o seu acesso, pois os mesmos não são assegurados de uma real inclusão, nem de atividades que contribuam para o seu desenvolvimento cognitivo e social e nem mesmo dos seus direitos.
Palavras-chave: Educação Especial, Autismo, Inclusão

Abstract:

This paper presents the reality of the inclusion of students with special educational needs. The process of inclusion of autistic students in the school context of a public school and a private school was analyzed. The methodology was based on the resources and theories of qualitative research, which made it possible to understand the school routine. The accomplishment of this research provoked a critical and reflexive positioning in view of the access and inclusion of these students in regular schools that offer inclusive education. teachers' pedagogical The only thing that is guaranteed to receive these students is their access, because they are not assured of a real inclusion, nor of activities that contribute to their cognitive and social development and not even of their rights.

Keywords: Special Education, Autism, Inclusion

INTRODUÇÃO

A pesquisa que originou esse artigo teve como temática, a inclusão de alunos autistas em uma escola pública e em uma escola privada na cidade de Belo Horizonte - MG. Por meio das observações e experiências, percebeu-se que havia inquietações e receios em relação aos desafios e às possibilidades que permeavam o contexto escolar em que se inseriam.

Explorar essa temática permite avançar na compreensão dos fatos vivenciados e na ressalva da inserção e dos direitos dos indivíduos com necessidades educacionais especiais, dentro do ensino regular. Embora o processo educativo dos mesmos tenha, e muito, o que progredir, tal não acontecerá sem intencionalidades educativas e oportunidades que contribuam para seu o desenvolvimento físico, social, cognitivo e moral, mesmo que às vezes de forma vagarosa.

Assim, por meio deste trabalho, espera-se provocar reflexões sobre a realidade pedagógica, verificando a qualidade e satisfação da prática docente e o compromisso dos demais agentes responsáveis pelo processo educativo dentro de determinada instituição, na medida em que acolhe e oferece a educação especial para os que necessitam, enquanto sujeitos ativos do meio social no qual estão inseridos.

Objetivo Geral

Analisar o processo de inclusão de alunos diagnosticados como autistas, em uma escola pública e em uma escola particular do Ensino Fundamental no município de Belo Horizonte.

Objetivos Específicos

a. Compreender como acontece o processo de inclusão ou exclusão do aluno autista em uma escola pública e em uma escola particular;
b. Apontar as características clínicas e comportamentais de alunos autistas e quais as suas influências e comprometimento no contexto escolar;
c. Dizer como os profissionais responsáveis pela educação especial reagem e lidam com essa proposta de inclusão, e quais as suas contribuições dentro do que é esperado e correspondente à necessidade desse aluno;
d. Verificar o Projeto Político Pedagógico (PPP), o Regimento escolar e as ações educacionais das escolas pesquisadas, com o intuito de constatar se a proposta de inclusão descrita nos documentos é realmente praticada e desenvolvida no cotidiano escolar.

Instrumentos de pesquisa e coletas de dados

Foi utilizado um questionário semiestruturado com a intenção de reconhecer algumas características e especificidades das escolas investigadas.

Em um segundo momento, foi oportunizado um diálogo informal e coletivo, que foi enriquecido por meio de trocas e relatos de experiências e intervenções.

> Para muitas pesquisas, a história de vida tem tudo para ser um ponto inicial, privilegiado porque permite ao informante retomar a sua vivência de forma retrospectiva, com uma exaustiva interpretação. Nela geralmente acontece a liberação de um pesnamento crítico reprimido e que muitas vezes nos chega em tom de confidência. É um olhar cuidadoso sobre a própria vivência ou sobre determinado fato. Esse relato fornece um material extremamente rico para análises do vivido. Nele podemos encontrar o reflexo da dimensão coletiva a partir da visão individual. (NETO, 1994, p. 59).

Os dados obtidos foram submetidos à análise qualitativa.

Características gerais do autismo

Autismo é uma palavra que vem do alemão “Autismus”, criada por Eugene Bleuler, em 1911, para descrever um sintoma de esquizofrenia. É derivada do grego, sendo AUTO - “referente a si mesmo”,

mais o sufixo - ISMOS que indica ação ou estado, ou seja, uma pessoa autista é aquela que é voltada para si, e possui pouca interação no meio em que vive.

O autismo vem sendo analisado por pouco mais de sete décadas, porém ainda existem muitos aspectos a serem descobertos e compreendidos pela ciência. Na história do autismo, o pioneiro foi o Dr. Leo Kanner, especializado em Psiquiatria Pediátrica. Em 1943, Kanner trouxe para o âmbito da pesquisa uma nova denominação diante daqueles indivíduos diagnosticados como Deficientes mentais, Esquizofrênicos, entre outros.

Logo após essa publicação, Hans Asperger também registrou um artigo com o nome de Psicopatologia Autística da infância, no ano de 1944. Nesse artigo, Asperger também analisou crianças com aspectos semelhantes às de Kanner, porém as suas observações foram diferentes, considerando as características voltadas para a área da comunicação e interação com o meio.

Em 2013, foi publicada a nova edição do DSM-5 (Manual de Psiquiatria), que passou a adotar o termo TEA (Transtorno do Espectro Autista) como critério para o diagnóstico do autismo:

> O DSM-5 agrupou e incluiu quatro das cinco categorias dos TID do DSM-IV na condição de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Foram elas: Transtorno Autista, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno de Asperger e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação. De acordo com o DSM-5, esses transtornos não terão mais validade em termos de condições diagnósticas distintas. Assim, passarão a ser considerados no mesmo espectro do autismo. O transtorno de Rett, no DSM-5, tampouco foi considerado como um dos TEA e, sim, como uma doença distinta. (KHOURY, 2014, p. 11).

.

Após essa mudança, os diagnósticos médicos são feitos de acordo com as alterações que as pessoas apresentam, considerando os aspectos de alterações sociais, de comunicação e linguagem, sendo elas de características leves, moderadas ou severas.

Segundo Klin,

> O diagnóstico de um transtorno autístico também requer desenvolvimento anormal em pelo menos um dos seguintes aspectos: social, linguagem, comunicação ou brincadeiras simbólicas/imaginativas, nos três primeiros anos de vida. (KLIN, 2006, p. 5).

O que é inclusão?

O acesso à educação é um direito humano e torná-la inclusiva tem sido um dos maiores desafios para o sistema educacional, já que o ato de

incluir provém de colocar algo ou alguém dentro de um espaço, ou seja, inserir o “excluído”, as pessoas com alguma especificidade.

A educação inclusiva requer promover a igualdade, possibilitando acesso e permanência em escolas regulares, com educação de qualidade para todos, sem que haja qualquer discriminação.

> Por princípio, a educação inclusiva responde por uma modalidade de escolarização em que os estudantes possuem os mesmos direitos, sem nenhuma discriminação de sexo, raça, etnia, religião e capacidade, junto com seus iguais com direito de frequentar os mesmos estabelecimentos e participar das atividades da maioria dos alunos de sua idade, com as devidas adaptações. (CURY, 2013, p. 1).

Por muitos anos, pessoas que tinham algum tipo de lesão e/ou que não se enquadravam ao modelo social dito normal, eram colocadas à margem da sociedade, segregadas, destinadas a ficar em espaços que, supostamente, seriam apropriados às suas necessidades e deficiências, ficando, assim, à mercê da boa vontade de uns ou da piedade de outros. Cury afirma que: “A segregação, que pode tomar a forma de uma verdadeira discriminação, comporta práticas de separação de lugares, conduzindo a toda sorte de estigma”. (CURY, 2013, p. 3).

A Constituição Federal de 1988 vem assegurar o direito igualitário a todos perante a lei, inserindo valores “de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos”. E a Conferência Mundial de Salamanca sobre educação para necessidades educacionais especiais foi o grande marco para a concretização da ideia de educação inclusiva.

Desde então, muitas tentativas têm sido tomadas com o propósito de que a educação inclusiva realmente aconteça. A educação inclusiva é uma via de mão dupla e a falta de interatividade entre a família e a escola, influencia na qualidade da aprendizagem dos educandos com necessidades educacionais especiais, pois as escolas devem se adaptar a estes, mas estes também devem se adaptar às escolas, se esforçando e aceitando as intervenções educacionais e sociais propostas pelas mesmas.

Portando, entender o significado da educação em seu estado pleno, que tem como processo primordial o desenvolvimento humano, facilita

compreender o sentido da inclusão e reconhecer o direito de todos a uma educação de qualidade.

Análise das Entrevistas

As entrevistas foram divididas em três partes: com a coordenação pedagógica, com as professoras e com as famílias dos alunos autistas. As entrevistas foram realizadas nos meses de setembro e outubro de 2017, nas respectivas escolas pesquisadas.

Coordenação Pedagógica

No sentido de desenvolver a autonomia e o cognitivo do aluno, quais medidas de ensino-aprendizagem são adotadas para o aluno autista?

"A escola adota o PDI (Plano de Desenvolvimento Individual)". "São feitas adequações do currículo, para que o aluno possa se envolver com sua aprendizagem dentro das suas necessidades e possibilidades." "Procuramos enfatizar as habilidades do aluno, como meio de envolvê-lo nas atividades. São evitadas ajudas físicas de forma a dar o aluno à oportunidade de fazer sozinho proporcionando-o autonomia". (Coordenadora da escola particular).

"A Prefeitura de Belo Horizonte oferece uma série de recursos como: manuais de informações e orientações da supervisão do Núcleo de Inclusão Escolar. Os diretores participam sempre de reuniões e fóruns. A escola proporciona participação das famílias nas rodas de conversa realizadas mensalmente". (Coordenadora da escola pública).

De acordo com a LDBEN de 1996, em seu artigo 59, todos os sistemas de ensino, sem exceção, certificarão aos educandos com necessidades educacionais especiais currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização de serviços específicos, para atender às suas necessidades. As Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica mencionam que cada aluno com necessidades educacionais especiais vai requerer estratégias pedagógicas diferentes que lhe possibilitem o acesso ao conhecimento; mencionam também que a educação deve proporcionar o acesso a todos os conteúdos básicos para todas as pessoas, inclusive as com necessidades educacionais especiais.

As reuniões pedagógicas são feitas com os professores para avaliar o desenvolvimento dos alunos autistas?

"São feitas reuniões mensais com os professores e com os profissionais que acompanham o aluno (terapeuta ocupacional, fonoaudióloga, psicólogos). São passados trimestralmente para a família, os avanços do aluno. Caso seja necessário, essas reuniões podem ser quinzenais". (Coordenadora da escola particular).

"As reuniões pedagógicas são realizadas: trimestralmente com pais e professores; mensalmente com o grupo de professores e coordenadores, e sempre que a escola achar necessário". (Coordenadora da escola pública).

Percebe-se que ambas reconhecem a importância das reuniões pedagógicas para verificar o processo de desenvolvimento dos alunos autistas. Essa avaliação é de cunho individual e é necessário levar em conta as condições da escola e a prática docente, ou seja, a avaliação não é centrada apenas no aluno, ela tem o intuito de verificar se a escola e os professores realmente estão oferecendo condições de aprendizado para o aluno com necessidades educacionais especiais.

Há intervenção de outros profissionais na escola?:

"Os alunos que necessitam, são acompanhados por uma mediadora, que pode ser estagiária, porém da área da educação. Abrimos espaço para que os profissionais que acompanham o aluno possam observá-lo no ambiente escolar. Geralmente quem faz essas observações são as terapeutas ocupacionais e as fonoaudiólogas". (Coordenadora da escola particular).

"A escola tem parceria com o programa Saúde na Escola e encaminhamento para o AEE (Atendimento Educacional Especializado)". (Coordenadora da escola pública).

De acordo com a lei, o educando com necessidades educacionais especiais tem direito de ser acompanhado por um professor especializado na sala comum de ensino. Esse profissional deve ter formação de nível médio ou superior, desde que nessa formação tenham tido conteúdos ou disciplinas sobre a educação especial. Além do professor especializado, o professor da sala comum também deve ter capacitação e especialização para atender às necessidades educacionais dos alunos. A LDBEN afirma que é necessário que o professor seja licenciado ou pósgraduado em educação especial. O Atendimento Educacional Especializado(AEE) é garantido na Constituição de 1988, em seu artigo 208, parágrafo 3º. A recente Lei nº 12.764 sancionada em 2012 garante os direitos das pessoas autistas e um deles é o direito ao (AEE) e ao profissional de apoio nas escolas regulares, sejam elas particulares ou públicas, e a escola não pode cobrar taxa adicional na mensalidade para oferecer esse apoio.

Como é a relação escola/família? A escola orienta a família na educação dos alunos, especialmente os autistas?

"A relação é de parceria. A partir do momento em que o aluno é inserido no ambiente escolar, família e escola tornam-se parceria no processo de ensino-aprendizagem do aluno. A família é orientada em relação a regras, limites e incentivo ao trabalho de autonomia do aluno e incentivo também em relação às conquistas, tanto cognitivas quanto sociais". (Coordenadora da escola particular).

"A escola está sempre dialogando com a família para buscar melhoria no processo de aprendizagem dos alunos de inclusão". (Coordenadora da escola pública)

Essa relação família-escola é garantida na legislação nacional, tanto a Constituição de 1988 como a LDBEN mencionam que é dever do Estado, da família e da sociedade assegurar a educação de qualidade tanto dos alunos ditos "normais", quanto dos alunos com necessidades educacionais especiais.

Professoras:

No plano de aula, são elaboradas atividades para o aluno autista?

"No plano de aula não são incluídas atividades específicas para o aluno. O que fazemos para ele é adaptar o conteúdo para que ele possa realizar as atividades. Mas muitas vezes isso deve ser realizado por sua mediadora já que, com 25 alunos em sala, fica difícil dar atenção especial ao aluno". (Professora da escola particular).

"Sim, são elaboradas atividades com projetos específicos para o aluno, como por exemplo, como o aluno não sabe ler e escrever, ele faz os registros das atividades com colagem de letras de revista, fotos, etc. Sempre com a ajuda do monitor". (Professora da escola pública).

O Parecer 17/2001, que estabelece que, para atuar em classe comum onde haja a presença de crianças com necessidades educacionais especiais, o professor precisa apresentar determinadas competências que são: perceber as necessidades educacionais especiais do alunos; flexibilizar o ato pedagógico nas diversas áreas do conhecimento; avaliar ininterruptamente o efeito do processo educativo; atuar em equipe, inclusive com professores especializados em educação especial.

Como se deve trabalhar para o desenvolvimento do aluno autista?

"Creio que as atividades deveriam ser desenvolvidas, ou mesmo recriadas de acordo com o conteúdo de forma objetiva para que ele pudesse realiza-las sozinho e entendendo o que está aprendendo. As salas deveriam ter uma menor quantidade de alunos, dando assim um tempo melhor para atendê-lo de maneira individual. No modelo de escola atual o professor não é bem preparado para atender o aluno autista, pois muitas vezes recebemos o aluno sem termos o menor preparo para tal". (Professora da escola particular).

"Respeitando suas dificuldades, elaborando atividades de acordo com o seu ritmo e com orientações recebidas". (Professora da escola pública)

Percebe-se que ambas as professoras desconhecem métodos que auxiliam na comunicação, como os PECS, que são sistema de comunicação de trocas de figuras, o

método TEACCH, que é Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits relacionados com a Comunicação, e ABA, que se refere à Análise comportamental aplicada.

O que significa para elas o conceito de inclusão?

"Na minha opinião, a inclusão deveria fazer com que o aluno com algum tipo de transtorno deveria sentir-se ou participar de todas as atividades como os outros colegas de classe. Por exemplo, brincadeiras, jogos, fila, lugares em sala e a realização de atividades sozinho". (Professora da escola particular)

.

"A inclusão escolar não se limita ao aspecto didático, pedagógico. Ela deve ser também afetiva. O aluno deve se sentir acolhido e perceber que a diversidade não deve ser um obstáculo e sim um estímulo para a formação de consciência". (Professora da escola pública).

Ambas as professoras estão sensatas diante das respostas, porém não podemos limitar a inclusão somente à participação em atividades e ao acolhimento.

O aluno autista é autônomo? Você realizava ou realiza atividades para o desenvolvimento da autonomia?

"O aluno ainda é muito dependente. Não realiza as atividades se não sinalizarmos para ele o que deve fazer. Para desenvolver a autonomia dele, eu o incentivo, dou um tempo para ele ler e realizar as atividades". (Professora da escola particular).

"O aluno é bem dependente do monitor, precisa dele para realizar a maioria das tarefas diárias como ir ao banheiro." "O aluno desenvolveu algumas competências aqui na escola, aprendeu a se alimentar sozinho e a sinalizar alguns desejos" (Professora da escola pública).

Ambas as professoras não possuem conhecimentos necessários de atividades e intervenções que auxiliam no desenvolvimento da autonomia de pessoas autistas.

Famílias

Em relação às famílias, as entrevistas foram realizadas com a mãe do aluno autista da escola pública e com o pai do aluno autista da escola particular.

Em qual momento ou idade de seu filho concluíram que seria necessário um diagnóstico?

"Como na grande maioria dos casos de autismo, antes de chegar ao próprio diagnóstico, passamos (eu e minha esposa), com nosso, por alguns especialistas e investigamos outras suspeitas (nem pensávamos em autismo). Percebemos que havia algo de errado antes do nosso filho completar dois anos de idade ao notar que a fala dele não se desenvolvia. Colocamos na escolinha com 3 anos, na esperança que ,com a convivência com outras crianças ele desenvolveria a fala, mas não aconteceu. A partir daí fizemos testes neurológicos e até genéticos, mas nenhum apresentava alteração. Foi quando aos quatro anos e meio de idade um pediatra mais experiente alertou para a possibilidade do autismo. Assim nos encaminhou para uma psiquiatra e dele obtivemos o diagnóstico.". (Pai do aluno da escola particular).

"Quatro meses. Meu filho não sentava, era muito mole. Fizemos vários exames neurológicos, mas nenhum deles deu resultado. Com três anos, um psiquiatra

diagnosticou que meu filho era autista". (Mãe do aluno da escola pública).

Nas duas famílias pesquisadas, houve uma busca por atendimento médico quando seus filhos ainda eram bebês. Logo, ambos os responsáveis começaram as buscas por um diagnóstico precoce e preciso das crianças, para iniciar as intervenções necessárias.

Como foi o processo de início da fase escolar? Vocês encontraram alguma barreira ou resistência das escolas para fazerem a matrícula dos seus filhos autistas?

"Tivemos um problema quando ele tinha quatro anos, estava na pré-escola e ainda não tínhamos o diagnóstico de autismo, mas estávamos investigando. A escola em que ele estava não teve a paciência necessária e nem nos deu apoio para a situação. Ele era muito agitado, não ficava na sala, não prestava atenção nas atividades, não ficava em grupo. Assim a escola achou por bem nos pedir para tirá-lo da escola, mesmo sabendo que estávamos buscando respostas para o comportamento dele. Ficamos logicamente decepcionados e tristes com a escola, mas de pronto e sem discussão o tiramos, pois, nós jamais insistiremos para que aceitem nosso filho onde ele não é bem vindo. Já de posse do diagnóstico, tivemos a recusa na aceitação dele em outra escola, mas de mesma forma não insistimos mantendo o mesmo pensamento de onde ele não é bem vindo ele não vai. Depois disto ele já passou pro três escolas, onde foi muito bem aceito e tivemos resultados excelentes, lembrando que sempre sendo uma relação aberta, honesta, transparente e próxima entre família e escola. Um detalhe que entendemos ser fundamental é ser honesto com a escola". (Pai do aluno da escola particular).

"Muito difícil, em primeiro momento não aceitaram fazer a matrícula do meu filho, a escola disse que não tinha vaga, precisei procurar a secretaria de educação para conseguir matricular meu filho na escola". (Mãe do aluno da escola pública).

Diante das respostas, percebe-se que ambos encontraram resistência das escolas regulares ao tentarem efetuar a matrícula dos seus filhos. Em relação às pessoas com necessidades educacionais especiais, vetar o seu acesso nas escolas e impedir que façam matriculas é considerado crime pela Lei nº 7.853 de 1989 e pela Lei 13.146 de 2015, que aumentou o prazo de reclusão e multa para as pessoas que cometerem tal atitude.

Depois do diagnóstico, vocês procuraram se informar a respeito do que seria o autismo? Têm conhecimento de leis, decretos e políticas públicas para crianças que são consideradas especiais?

"Sim. "A partir do diagnóstico procuramos nos informar sobre o autismo. Buscamos informações, tratamentos, medicamentos, tudo o que poderia auxiliar no desenvolvimento do nosso filho. Sobre os dispositivos legais também tive conhecimento, principalmente sobre a lei 12.764 que dispõe sobre os direitos da pessoa com transtorno do espectro autista. Mas, sendo sincero, por ter total descrédito quanto à eficiência e aplicação das leis neste nosso país, bem como a enorme burocracia, até hoje não recorri a nada do estado para o tratamento do nosso filho, mantendo assim tudo com recursos próprios, contando e tendo auxílio da empresa onde trabalho para tal". (Pai do aluno da escola particular).

"Desde o início procurei me informar sobre o autismo. Fui lendo livros, busquei informações pela internet... tenho todo conhecimento sobre leis. Participo de audiências públicas e grupo de pais. Tudo que busco para meu filho, automaticamente busco para todas as crianças autistas". (Mãe do aluno da escola pública).

Ter conhecimento acerca da política de inclusão é participar ativamente das lutas e conquistas adquiridas ao longo do tempo. Buscar informações dos direitos é exercer um papel de extrema importância para um desenvolvimento digno e igualitário de todos, principalmente para as pessoas com algum tipo de deficiência, que vêm sofrendo com as consequências históricas de segregação, preconceitos e lutas para que os seus direitos sejam resguardados.

Como é sua comunicação com o filho?

"O caso específico do nosso filho é um tanto quanto mais tranquilo, pois ele é considerado um autista de alto desenvolvimento. Poderíamos dizer que tem um "grau leve de autismo", apesar de não ser correta esta denominação, Assim a comunicação com ele é quase normal. Digo quase porque ela tem que ser bem direta, específica e sem utilizar termos dúbios, mensagens indiretas ou que requerem interpretação. Vou tentar dar um exemplo: Se, por exemplo, ele abre a janela e está frio e eu querendo que ele feche novamente a janela eu não posso dizer assim: -- meu filho está frio!! (querendo dar a entender que quero que ele feche a janela). Eu tenho que dizer objetivamente: --- meu filho, feche a janela porque está frio!". (Pai do aluno da escola particular).

"Eu sei tudo dele, através do olhar e da troca de gestos, pois como ele ainda não desenvolveu a linguagem oral, a gente se comunica por meio de gestos que ele emite quando quer sinalizar algo ou pedir alguma coisa". (Mãe do aluno da escola pública).

Os autistas possuem uma linguagem literal, ou seja, não entendem expressões com duplos sentidos ou expressões com sentidos figurados.

Vocês já enfrentaram ou enfrentam preconceito da sociedade em relação a ter um filho autista e se elas sentem algum preconceito da sociedade em relação à criança autista.

"Já vi muitos casos (vídeos nas redes sociais principalmente) de pessoas que tiveram problemas". "Nós já tivemos alguns fatos em relação ao nosso filho". "Os problemas que tivemos foi em relação ao comportamento dele que algumas vezes fica muito agitado, inquieto". O problema é que como o autismo não se mostra através de características físicas, como a síndrome de down, por exemplo, as pessoas acham que o comportamento agitado, agressivo às vezes de uma criança autista, é questão de má educação, birra ou desobediência, e diante disto ficam "olhando torto". (Pai do aluno da escola particular).

"Todos. Muito preconceito, tanto da escola, quando da família, sendo que o maior preconceito que sofri, foi do meu próprio marido, ele afastou do convívio do filho". (Mãe do aluno da escola pública).

A partir dos relatos e dos referenciais teóricos, observa-se que o preconceito ainda existe e está imerso não só no contexto cultural da sociedade, mas também no contexto familiar em que a criança está inserida.

O reconhecimento das diferenças e o respeito à diversidade devem ser trabalhados antes mesmo da inserção das crianças na escola, para que as mesmas não sejam vítimas ou praticantes de preconceito dentro ou fora do ambiente escolar.

Vocês faziam ou fazem acompanhamento com algum profissional especializado?

"Sim. O acompanhamento especializado e multidisciplinar é fundamental para um bom desenvolvimento da criança autista. Quanto mais estimulado, melhor: No caso do nosso filho ele faz os seguintes acompanhamentos no momento: Psiquiátrico – É o profissional que além da medicação, indica os demais tratamentos necessários. Fonoaudiólogo – Que no caso do nosso filho auxilia na organização do pensamento e estruturação da fala. Psicológico – Auxilia principalmente no comportamento adequando a criança a um padrão de comportamento social natural. Obs. Já fez também tratamento com Terapeuta Ocupacional, mas que não é mais necessário para ele." (Pai do aluno da escola particular).

"Não nenhum tipo de acompanhamento a não ser no Atendimento Educacional Especializado. Ele chegou ir ao fonoaudiólogo, mais aos dez anos de idade eu decidir que era a hora de parar." (Mãe do aluno da escola pública).

A colaboração entre pais e profissionais é de extrema importância para que as intervenções surtam efeito. É necessário um trabalho de parceria entre ambos, para que todas as áreas sejam trabalhadas de modo a estimular novas competências e reforçar habilidades já adquiridas, ou seja, deve ser um trabalho interdisciplinar, com psiquiatras, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, professores, etc.

Considerações finais

Considerando as variações do espectro autista, nota-se a importância das intervenções que possibilitam a esses indivíduos interação com o mundo exterior e a introdução da comunicação humana.

A maneira como tratar as crianças autistas é crucial para a sua inclusão na sociedade. O trabalho de estimulação deve ser permanente e em constante parceria entre os profissionais que trabalham em prol do desenvolvimento social, cognitivo e comunicacional desses sujeitos.

Partindo do pressuposto de que os autistas caracterizam déficits na comunicação e na interação social, é necessário salientar a relevância na utilização de metodologias educacionais que proporcionem a aquisição e ampliação das habilidades dessas crianças que apresentam distúrbios na comunicação e nas suas condutas perante a troca de informações e manifestação de seus

sentimentos ou pensamentos. Portanto, para que a educação inclusiva aconteça, é necessária uma mudança de valores da escola, dos professores e da sociedade em geral.

Nota-se que ambas as escolas não oferecem de fato uma educação inclusiva, pois não oferecem aos alunos autistas o que lhes é garantido em lei, como o professor da classe comum que tenha tido em sua formação disciplinas ou conteúdos sobre a educação especial, o professor de apoio especializado em educação especial, o Atendimento Educacional Especializado no caso da escola particular e a sala de recursos, entre outros direitos garantidos em lei.

Apesar de a maioria dos profissionais terem consciência da relevância da inclusão ou um mínimo de instrução em relação às características do Transtorno do Espectro Autista, eles precisam de certa forma, rever as estratégias pedagógicas que possam democratizar as oportunidades que são oferecidas, e promovê-las em um modelo educacional que contemple a todos ali inseridos.

Observa-se que a inclusão, na prática, tem se diferenciado e distanciado da inclusão imposta pelos órgãos que regulamentam e fiscalizam a educação inclusiva. O educador deve proporcionar momentos efetivos de trocas e diálogos, sem desconsiderar, desprezar e desfazer das potencialidades desses alunos, dando-lhes a oportunidade de atuar no seu processo de ensino-aprendizagem.

Conclui-se que as ações educativas devem partir de um pressuposto concreto e funcional, com vista no que realmente é preciso e significativo para esses educandos, abrindo um espaço que inclua aqueles que estavam em desvantagem e ou exclusão, visando a uma sociedade mais humana, igualitária e justa.

Referências Bibliográficas:

ASSUMPÇÃO Jr., Francisco B. Diagnóstico diferencial dos transtornos abrangentes de desenvolvimento. In: CAMARGOS Jr., Walter (Org.). **Transtornos Invasivos do Desenvolvimento**: 3º Milênio. Brasília: CORDE, 2005. 260 p.

ASSUMPÇÃO Jr., Francisco B. O diagnóstico descritivo dos transtornos do espectro autístico. In: NUNES, Leila R. O. P.; SUPLINO, Maryse; WALTER, Cátia C.F. (Orgs.). **Ensaios sobre autismo e**

deficiência múltipla. Marília (SP): ABPEE: Marquezine & Manzini, 2013. P. 15-16

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988. Disponível em: . Acesso em 20 jan. 2018.

BRASIL. Constituição (1988). **Emenda Constitucional nº 53, de 19 de dezembro de 2006**. Dá nova redação aos arts. 7º, 23, 30, 206, 208, 211 e 212 da Constituição Federal e ao art. 60 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Brasília, 2006. Disponível em: . Acesso em: 20 jan. 2018.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**: nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961. Brasília, 1961. Disponível em: . Acesso em: 20 jan. 2018.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação**: Lei nº 9.394/96 – 24 dez. 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, 1996. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L9394.htm.> Acesso em: 20 jan. 2018.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**: Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3 o do art. 98 da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília, 2012. Disponível 50 em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm >. Acesso em: 20 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação e da Cultura. **Declaração de Salamanca**: sobre princípios, políticas e práticas na área das Necessidades Educativas Especiais. Disponível em: < http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf >. Acesso em: 20 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação e da Cultura. **Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes**. Disponível em: Acesso em: 20 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação e da Cultura**. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.** Parecer CEB/CNE 17/2001, homologação publicada no DOU 17/08/2001, Seção 1, p. 46. Resolução CNE/CEB 02/2001, publicada no DOU 14/09/2001, Seção 1, p. 39. Disponível em: . Acesso em: 20 jan. 2018.

CARVALHO, Rosita Edler. **Educação Inclusiva: com os pingos nos "is".** 4. ed. rev. e aum. Porto Alegre: Mediação, 2006. 176 p.

CURY, Carlos Roberto Jamil. **Educação inclusiva como direito**. 2013. (mime).

CURY, Carlos Roberto Jamil. **Os fora de série na escola**. Campinas (SP): Armazém do Ipê (Autores Associados). 2005. 89 p.

FONSECA, Maria Elisa Granchi; CIOLA, Juliana de Cássia Baptistella. **Vejo e Aprendo: fundamentos do Programa TEACCH: o ensino estruturado para pessoas com autismo**. 1. ed. Ribeirão Preto (SP): Book Toy, 2014

KANNER, Leo. **Distúrbios autísticos do contato afetivo**. Disponível em: Acesso: em 20 jan. 2018.

KENYON, Paula Braga M.S.; KENYON, Shawn E.M.A; MIGUEL, Caio F.M.A. Uma Introdução ao Sistema de Comunicação Através de Troca de Figuras (Pecs). In: CAMARGOS JR., Walter et al. **Transtornos invasivos do desenvolvimento**: 3º Milênio. Brasília: Corde, 2005. p. 148-153;p. 177-183.

KHOURY, Laís Pereira et al. **Manejo comportamental de crianças com**

Transtornos do Espectro do Autismo em condição de inclusão escolar: guia de orientação a professores. 2014. 52 p. [livro eletrônico]. São Paulo: Memnon. Disponível em: < http://memnon.com.br/proesp2/assets/proesp2.pdf> Acesso em: 20 jan. 2018.

KLIN, Amil. **Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral**. Rev. Bras. Psiquiatr. São Paulo, 2006. Disponível em: >. Acesso em: 23 jan. 2018.

MELLO, Ana Maria S. Ros de **Autismo: guia prático**. 5 ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2010. 115 p. Disponível em: Acesso em: 20 jan. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio da pesquisa social.** (Org.). In: DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu; MNAYO, Maria Cecília de Souza. Pesquisa Social. 25. ed. rev., atual. e aum. Rio de Janeiro: Vozes, 2007. 108 p.

NETO, Otávio Cruz. **O trabalho de campo como descoberta e criação**. In: DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). Pesquisa Social. 15. ed. rev., atual. e aum. Rio de Janeiro: Vozes, 1994. 80 p.

PINHEIRO, Maria Isabel S; CAMARGOS Jr. Walter**. A teoria da mente e aplicação nos portadores de transtornos invasivos do desenvolvimento**. In: CAMARGOS Jr. Walter (Org.). Transtornos Invasivos do Desenvolvimento: 3º Milênio. Brasília: CORDE, 2005. 260 p.

SALLE, Emílio; SUKILNNIK, Paulo Berel; SALLE, Adriane Gonçalves; ONÓFRIO, Regina Fanfa, ZUCHI, Adriana. **Autismo Infantil – Sinais e Sintomas**. In: CAMARGOS Jr. Walter (org.). Transtornos Invasivos do Desenvolvimento: 3º Milênio. Brasília: CORDE, 2005. 260 p.

SCWARTZMAN, José Salomão. Disponível em: . Acesso em: 20 jan. 2018.

SUPLINO, Maryse. **Currículo Funcional Natural: guia prático para a educação na área do autismo e deficiência mental.** Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência; Maceió: Assista, 2005. 1 cm. (Coleção de Estudos e Pesquisa na Área da Deficiência; v. 11). 73 p.

WALTER, Cátia Crivelenti de Figueiredo**. A Comunicação Alternativa no Contexto Escolar Inclusão de Pessoas com autismo.** Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2009. UERJ.

ESPELHO: OBJETO DE REFLEXÃO

Denise Sanches Lopes[42]
Nália Aparecida de Lacerda Viana[43]
Cândida Rosa da Silva[44]
Karina de Souza Dias[45]

INTRODUÇÃO

Espelho – Substantivo masculino

1. superfície lisa e muito polida, capaz de refletir a luz e as imagens de objetos e pessoas.

2. lâmina de vidro ou de cristal, metalizada na face posterior e cuja face anterior é usada para refletir a luz e as imagens de objetos e pessoas.

[42]. Psicolaga e Professora do curso de Psicologia da FANS
[2.] Professora do curso de Pedagogia da FANS
[44]
[45]

3. qualquer superfície plana capaz de produzir reflexos em certas circunstâncias.

Dicio, Dicionário Online **de** Português

O Espelho é uma superfície que reflete um raio luminoso em uma direção definida, em vez de absorvê-lo ou espalhá-lo em todas as direções. No sentido figurado, é tudo que reflete ou reproduz sentimentos e emoções. Em analogia com a palavra especulo dá origem ao ato de especular, de mirar, de procurar. Porém, os espelhos são bem mais complexos do que isso, o espelho é uma peça que desperta a curiosidade dos mais supersticiosos. Mesmo, repletos de enigmas, sempre fascinaram as pessoas. Lendas e histórias sempre envolveram esse poderoso instrumento mágico que atualmente é mais usado como instrumento de decoração ou de observação do que de magia.

A literatura tem um campo bem vasto e muito rico sobre o espelho. "Alice no país das maravilha[46]" se transporta a uma outra dimensão através do espelho. A madrasta da "Branca de Neve[47]" perguntava regularmente ao espelho se ela era a mulher mais bela do universo.

As narrativas de terror o usam para evidenciar o vampirismo, pois os vampiros não se refletem em espelhos. Oscar Wilde o utiliza em "*O Retrato de* Dorian Gray.

Em uma passagem de "As Mil e uma Noites[48]" há menção ao espelho que o gênio presenteia o príncipe Alasnam, o presente lhe conferia o poder de confirmar se poderia ou não confiar na pessoa por quem estivesse apaixonado.

E Geoffrey Chaucer no conto "O Conto do Escudeiro[49], o rei Cambinskan recebe um espelho do rei da Arábia, o presente mágico que lhe dá o poder de certificar se alguma adversidade está por vir, ou revelar quem eram seus amigos e inimigos e ainda de revelar as traições. Briússov descreve uma série de espelhos:

3. CARROL, Lewis. (pseudônimo); DODGSON, Charles Lutwidge. *Alice no país das maravilhas*. Tradução: Rosaura Eichemberg. Porto Alegre: L&PM, 2001.

4. GRIMM, Jakob e Wilhelm. *Contos de Grimm – Branca de Neve*. Tradução de Lenice Bueno da Silva. 8 ed. São Paulo: Ática. 2000.

5. WILDE, Oscar. Oretrato de Dorian Gray. In: Obras Completas. 5, ed, Tradução de Oscar Mendes. São Paulo: Nova Aguilar. 1961

6. TAHAN, Malba. As mil e uma noites. Tradução de Antoine Galland. Rio de Janeiro. Ediouro, 2000. V. 2.

> Mas notei que cada espelho tem seu mundo particular, próprio. Ponha dois espelhos num mesmo lugar, um depois do outro, e surgirão dois universos distintos. E em distintos espelhos à minha frente, surgiam espectros distintos, todos parecidos comigo, mas nunca idênticos entre si. No meu pequeno espelho de mão, vivia uma garota ingênua de olhos claros, que me trazia à memória os primeiros anos de mocidade. No redondo espelho do toucador, escondia-se uma mulher que havia experimentando as mais variadas doçuras das carícias, sem pudor, livre, bela, atrevida. Na porta espelhada retangular do armário, sempre aparecia uma figura severa, autoritária, fria, de olhar implacável. Eu conhecia ainda outras sósias – no meu espelho do aparador, no tríptico dourado de vidro, no espelho suspenso na moldura de carvalho, no espelho pendurado em meu pescoço e em muitos e muitos outros que tenho guardado comigo. A todas as criaturas que neles se escondem, eu dava o pretexto e a possibilidade de manifestar-se. Devido às estranhas condições do seu mundo, tinham de assumir a imagem de quem se pusesse diante do vidro, mas, nessa aparência emprestada, conservavam seus traços pessoais. (BRIÚSSOV p. 302-303, 2007)

Ver e enxergar

Mas, o que poderia afligir um observador sensível e atento à percepção de sua imagem no espelho? Há na sedução um incômodo disfarçado em prazer. Na dinâmica da sedução, decorre um grau acentuado de controle, de controlado e controlador. O espelho então afligiria e seduziria. Isso se dá na necessidade incontida de procura, em que não se sabe o que se procura, o que pode demandar tempo, demora vivida como aprisionamento.

O espelho aparece também nas lendas folclóricas, no mundo fantástico e dos espíritos. É sempre um objeto no qual se olha ou se admira com um certo cuidado. Afinal a imagem que se vê no espelho não é real, e sim, virtual, desse modo, a imagem real não está necessariamente no reflexo do mesmo e sim atrás dele, ou seja, o espelho mostra a imagem, mas em sentido contrário, oposto ao que vemos, esse fenômeno chama-se enantiomorfismo[50].

Portanto, O espelho é dúbio, enganador e ilusório oferece não a "coisa", mas o seu outro, seu inverso, seu contrário, sua projeção, lança-nos, no entanto, numa revolução de experiências afetivas. Ele tem o poder de atrair, mais um fator de aprisionamento a ser considerado. E por quê? Talvez porque atraia para o seu espaço virtual alguma porção da

7. Palavra derivada da junção de dois termos gregos: enantios= oposto, contrario + morfos= forma. Aquele que tem formas contrarias ou opostas. Termo usado para adjetivar estruturas formadas (em relação a um plano mediano de reflexão) por dois lados simétricos mas opostos entre si mesmos, tal como se um lado fosse a imagem do outro, formada por um espelho.

miríade de reflexos e reflexões componentes da autoimagem criada pelos aspectos vivos, nas relações com os objetos primordiais.

Soma-se, para reforçar essa atração, a tentativa de procura dos objetos perdidos que não foram acolhidos e transformados, nas vivências com os espelhos vivos (as pessoas que nos vêm, já que não nos vemos a nós mesmos). Temos então, que saber de nós pelos outros. A imagem que fazemos de nós mesmos tem como importante fator constitutivo a visão que o outro tem de nós.

Espelho: objeto de desejo

Quando se deseja iluminar um ambiente ou deixá-lo mais amplo, um espelho grande realizará essa ampliação desejada. Quando se diz que o espelho amplia o ambiente, está se falando também que a energia do local está se movendo. Ou seja, o espelho move as Energias que circulam nesse ambiente.

Olhar para o espelho e ver é provável, mas enxergar... Talvez. Nem sempre que se vê, se enxerga. Olhar-se no espelho é uma viagem que pode levar as pessoas a lugares nunca vistos ou sentidos. Pode ser, ainda, que se encontre na imagem refletida o que não se pretende enxergar.

E o espelho da alma que tudo vê, tudo enxerga e desvenda mistérios que os olhos, muitas vezes, não podem controlar. Desse espelho ninguém pode fugir. Ele reflete a alma e suas marcas, inverte a imagem de quem o vê, mas não de quem o enxerga. “Basta compreender o estádio do espelho como uma identificação, no sentido pleno que a análise atribui a esse termo, ou seja, é a transformação produzida no sujeito quando ele assume uma imagem” (Lacan, 1998 p. 81).

Olhar para o espelho e tentar sentir através do túnel dos olhos os sentimentos guardados, ou até mesmo desconhecidos, pode levar a caminhos sem volta, mas também a grandes descobertas. O espelho pode mostrar algo que não se quer ver, mas do qual não se pode fugir. Mesmo que se esteja de olhos fechados, ele continuará lá, refletindo e espalhando a imagem que uma vez gravada não poderá ser apagada.

As vezes olha-se tão profundamente para o espelho, que como Narciso[51], jamais se volta. Mantém-se preso aos reflexos dos sentimentos ora invertidos, ora foscos, ora brilhantes... Olha-se, tão profundamente, que se corre o risco de não saber quem se é, ou de se perder no caminho de volta. Narciso não voltou, ficou maravilhado e preso à imagem refletida no espelho das águas límpidas. Apaixonou-se por si próprio e pagou com a vida por esse encantamento.

> É a comprovação da teoría da alma humana, o olhar de dentro para fora e o olhar de fora para dentro. Olhar é sair de si e trazer o mundo para dentro de si. Nestes momentos, ambos, como Narciso, afogam-se em seus reflexos, sem comprender exatamente se há uma distinção entre o eu e o não eu. (ASSIS, 1995, p. 66)

Acha-se ou perde-se no espelho? Se olhar pode-se ficar perdido. Mas talvez seja isso que se procura. As vezes é preciso perde-ser para se encontrar. Entrar no espelho pode ser ao mesmo tempo perigoso ou estimulante. Uma procura ou um devaneio, pois não há caminho para aquele que não sabe o que procura.

Ao olhar-se no espelho, o difícil é libertar-se da ilusão de que se está diante de si próprio. A imagem é a síntese de estímulos luminosos e de estruturas psíquicas acionadas por estes e outros estímulos concomitantes.

Rosa fala do poder do espelho e o torna assustador:

> Temi-os, desde menino, por intuitiva suspeita. Também os animais se negam a encará-los, salvo as críveis exceções. Sou do interior, o senhor também; na nossa terra, diz que nunca se deve olhar em espelho às horas mortas da noite, estando-se sozinho. Porque, neles, às vezes, em lugar de nossa imagem, assombra-nos alguma outra e medonha visão. (ROSA, 1964, p. 73)

O olhar indiferente do espelho

Estar diante de um espelho é ter realçada a vivência de solidão, de ausência de um interlocutor. O espelho devolve os seres a imagem da superfície corporal, a silhueta, sem qualquer transformação afetiva e, certamente, com deformação maior ou menor, dependendo de sua qualidade de fidelidade.

> Se você procura se encontrar
> não olhe no espelho
> pois lá não há nada além de sombra,
> um estranho. (SHELDON, 1986, p.65)

O espelho olha-nos com enorme desprezo, com indiferença, devolvendo-nos a luz refletida que lhe enviamos. Essa luz irá interagir com nossas estruturas físicas, emocionais, mentais e psíquicas. A visão sensorial pode nos inebriar, turvar nossa visão mental, ofuscar-nos, tal como os faróis de luz alta fazem com a visão de um motorista vindo em sentido contrário.

Talvez o aprisionamento no espelho tenha esse componente como um fator importante: a rede criada pela luminosidade externa desorienta, impede a visão perfeita. Os fotógrafos artistas sabem disso e por essa razão dosam as luzes com tamanha perspicácia e sensibilidade que são capazes de fotografar a alma de seus objetos, tal como os pintores.

Espelho e contemporaneidade

E qual seria o papel do espelho diante da contemporaneidade, sendo que esta se sustenta em meio a uma cultura ao corpo? Tal cultura diz de um corpo catalogado pela magreza e perfeição. O espelho, que ao mesmo tempo, pode ser responsável pela satisfação frente a imagem própria é também causador de sofrimento quando o que se reflete não se encaixa nos moldes previamente estabelecidos pela sociedade. A busca desenfreada por um corpo perfeito somada aos avanços na área de cirurgias estéticas corroboram para um processo de não aceitação do envelhecimento e preservação de um corpo jovem e belo.

Stéphane Malysse em obra de Goldenberg (2007) discorre acerca da chamada *corpolatria* que nos traz a ideia de que o corpo deve ser corrigido em busca da perfeição, em principal se comparado ao corpo apresentado virtualmente. O corpo virtual exponenciado pela mídia é artificialmente produzido para ser traduzido em imagens de um patamar a ser alcançado, o que entra em contradição com reflexões reais que o espelho propicia. O corpo se torna capital e fonte de satisfação. O olhar ao espelho se entrelaça com o desejo de que o “ideal” seja refletido na lâmina de vidro ou cristal.

A reflexão causada pelo espelho, portanto não é somente de uma imagem, mas também da ideia de perfeição postulada pela mídia e a

sociedade em geral. Dessa forma o olhar para o espelho pode ser temeroso quando o indivíduo há de lidar com suas imperfeições e o seu próprio processo de envelhecimento.

Em “Admirável Mundo Novo", romance futurista que desperta questionamentos acerca da sociedade, o envelhecimento já não mais ocorre devido aos avanços tecnológicos e da área farmacêutica. Estes foram responsáveis por um mundo distanciado da decrepitude e regido pela busca do prazer imediato. As pessoas se afastam do que lhes causa dor e a morte e o envelhecimento são inibidos com pílulas e o apartar dos moribundos. Não é difícil realizar um paralelo entre a literatura e a pós-modernidade.

O espelho enquanto objeto de fascínio e solidão também reflete e aprisiona a individualidade humana. Bauman (2004) descreve a sociedade atual como líquida, que além de se deixar reger pelo poder do consumo também torna descartável relações que não sejam mais proveitosas ou rentáveis. Os vínculos humanos são extremamente frágeis, sendo comparados a laços que ao mesmo tempo apertados também são mantidos frouxos. O individualismo presente na atualidade é tamanho que até a capacidade de amar o próximo é questionada ao não serem encontrados benefícios para a ação. A fixação no espelho pode ser considerada produto do individualismo contemporâneo ou vice-versa.

Quando a imagem do espelho se desvela em sofrimento

Diante do exposto o espelho pode ser objeto causador de sofrimento quando seu reflexo não entra nos moldes da cultura ao corpo. Transtornos alimentares como a anorexia e a bulimia nervosa são frequentes na pós-modernidade, em principal na juventude.

A anorexia se caracteriza por perda de peso intensa através de dietas rígidas e devido a busca desenfreada pela magreza. Esta possui uma característica singular que é a percepção deturpada da imagem corporal, ou seja, o que é visto no espelho é irreal e desagradável. Uma jovem que se apresenta visivelmente abaixo do peso se enxerga

insuficientemente magra. A bulimia nervosa se difere da anorexia ao passo que há ingestão exagerada de alimentos seguida de ações compensatórias como vômitos ou uso de laxantes, mas sem a ocorrência de magreza excessiva (ABREU e FILHO, 2004).

A baixa autoestima, seguida de extrema preocupação com o peso e dieta severa são indicadores dos transtornos e dizem de uma relação temerosa com o espelho, objeto aqui discutido amplamente. As distorções cognitivas decorrem da atribuição de significados que os invidivíduos dão aos eventos de seu mundo externo, muitas das vezes alimentando pensamentos desadaptativos. Segundo Abreu e Filho (2004) os comportamentos vivenciados nos transtornos alimentares advém da premissa psicológica que ser magra é o mesmo que ser atraente, bem sucedida e feliz.

É inseparável a relação existente entre o real e o reflexo da imagem no espelho, esse objeto cunhado para a refexão, seria um sorvedouro das projeções sendo estas um mecanismo inerente às funçoes mentais. A função especular seria potencializá-las em um encontro da dinâmica mental projetiva e a superficie que a define pela dinâmica do reflexo, que é o espelho.

Considerações finais

Percebe-se que o espelho não se define como mero objeto, e que enquanto meio reflexivo causa reflexões em todos os sentidos na mente humana. Ele coloca os seres dentro de um espaço virtual que propoe uma revolução das experiencias afetivas. O objeto postado diante do espelho emite estímulos para a superficie especular que nao são somente os que recebe de uma fonte luminosa, mas estímulos próprios que entrará como algo na constituição da imagem especular.

A busca incessante pela perfeição denuncia uma relação de amor e ódio com o espelho. Esse objeto denota a realidade e esta é composta por imperfeições, mesmo que não aceitas pela sociedade líquida. Sendo assim os padrões sociais de beleza previamente estabelecidos podem criar imagens

distorcidas no espelho e até mesmo causar sofrimento psíquico. No entanto, a imagem é tão somente uma ilusão de ótica, como uma miragem no deserto emocional, aprisiona a imagem impede a quem se observa perceber que se está diante de um universo de luzes e sombras.

Compreende-se que o reflexo na superfície polida está para além da imagem que se apresenta e possui ligação íntima com a cognição humana, atribuidora de significados perante ao que capta.

REFERÊNCIAS

BAUMAN, Z. *Amor líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed,.2004.

BREU, Cristiano Nabuco de; CANGELLI FILHO, Raphael. *Anorexia nervosa e bulimia nervosa: abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia*. Rev. psiquiatr. clín., São Paulo , v. 31, n. 4, p. 177-183, 2004 .

BRIÚSSOV, Valiéri. *Dentro de um espelho*. In F. M. Costa (rg.), *Os melhores contos de loucura* (p. 301-311). Trad. R. Figueiredo. Rio de Janeiro: Ediouro. 2007

DICIO, Dicionário Online **de** Português. Acessado em 04\07\2019

GOLDENBERG, M. *Nu & Vestido*. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Record, 2011.

HUXLEY, Aldous. *Admirável Mundo Novo*. São Paulo: Abril Cultural, 1982.

LACAN, J. *O simbólico, o imaginário e o real* - conferência. In: *Cadernos Lacan*, publicação não comercial da Associação Psicanalítica de Porto Alegre, 1998.

ASSIS, Machado. *O espelho – para uma nova teoriada alma humana.* In: *A cartomante eoutros contos.* São Paulo: Moderna 1995. p.66.

ROSA, J.G. *O espelho*. In J. G. Rosa, *Primeiras estórias* (pp. 70-78). Rio de Janeiro: José Olympio, 1964.

SHELDON, Sidney. *A Stramge in the Mirror*. Tradução Ana Lúcia Deiró Cardoso. São Paulo: Nova Cultural, 1986. p.65

FEMINISMO A LUTA FEMININA NA HISTÓRIA DA HUMANIDADE

Ozéas da Silva Lopes Júnior [52]
Ana Carolina Pereira de Sousa[53]

RESUMO

As dificuldades impostas pela sociedade clássica patriarcal, bem como os padrões culturais quanto à figura feminina, a qual tinha por objetivo a governança do lar e da vida materna, acarretou à mulher uma constante busca pelo seu espaço no mercado de trabalho. Com o passar do tempo, a figura da mulher ganhou destaque no cenário nacional e internacional, onde paradigmas foram quebrados, barreiras foram vencidas e, ainda que não de forma plenamente

[52] Professor do curso de Psicologia da Faculdade de Nova Serrana – FANS.

[53] Psicóloga clínica com Pós-graduação em Teoria Sistêmica pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

satisfatória, a mulher conseguiu um papel de destaque no mercado de trabalho. Na atualidade pode-se constatar o duplo papel que a mulher exerce na sociedade, seja como trabalhadora em busca do capital para o sustento de sua família e como administradora do lar. Nesse sentido o tema do presente estudo é feminismo a luta feminina na história da humanidade. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa, onde se procurou tratar das questões da mulher e sua luta para conquistar um espaço digno na sociedade. Pode-se concluir que a mulher no mundo e no Brasil tem lutado ao longo de toda a história, para conseguir seu espaço, mesmo vivendo numa sociedade paternalista, preconceituosa e discriminatória.

Palavras-chave: Figura. Feminina. Desigualdade. Luta.

ABSTRACT

The difficulties imposed by the classical patriarchal society, as well as the cultural patterns regarding the female figure, which aimed at the governance of home and maternal life, led the woman to constantly search for her space in the labor market. Over time, the figure of women has gained prominence in the national and international scenario, where paradigms were broken, barriers were overcome and, although not fully satisfactory, women achieved a prominent role in the labor market. Today we can see the dual role that women play in society, whether as a worker seeking capital to support her family and as a home administrator. In this sense, the theme of the present study is feminism, the female struggle in the history of humanity. This is a bibliographical research, of qualitative nature, which sought to address the issues of women and their struggle to achieve a decent space in society. It can be concluded that women in the world and in Brazil have struggled throughout history to obtain their space, even living in a paternalistic, prejudiced and discriminatory society.

Keywords: Figure. Female Inequality. Fight.

INTRODUÇÃO

Este estudo tem o objetivo geral de analisar as concepções sobre o gênero feminino, relacionamento com as conquistas e os conflitos que a mulher enfrenta na história da humanidade. Com objetivos específicos elencam-se conhecer a mudança nas concepções sobre o papel da mulher na sociedade, o movimento feminista e as lutas das mulheres para conquistarem o respeito no mundo nas duras questões entre gênero feminino e o masculino.

A metodologia que fundamentou a pesquisa contribui para a delimitação dos métodos e técnicas que direcionarão a proposta deste trabalho. Para tanto, realizou-se revisão bibliográfica fundamentada nas literaturas acadêmicas de língua portuguesa, inglesa e espanhola, nas Bases de dados do *Scientific Electronic Library Online* - SCIELO, em livros e demais materiais bibliográficos.

Segundo Cervo, Bervian e da Silva (2007, p.61), a pesquisa bibliográfica "constitui o procedimento básico para os estudos monográficos pelos quais se busca o domínio do estado da arte sobre determinado tema".

A história das mulheres: opressão e a subjugação

Por muitos anos, as mulheres tiveram uma educação diferenciada da educação dada aos homens. Ela foi educada para servir, enquanto o homem foi educado para assumir a posição de Senhor Todo-Poderoso. Hahner (1981) comenta que, no estudo da história de obras de qualquer lugar do mundo, parece que as mulheres estavam ausentes, como se não tivessem participado do desenvolvimento de seus países. A razão para esse achado está relacionada ao fato de que os homens como transmissores tradicionais da cultura na sociedade, incluindo o registro histórico, transmitiram o que consideravam e consideravam importante.

Alambert (1986) comenta que a condição de inferioridade das mulheres era enfatizada mesmo na filosofia, onde os pensadores se expressavam com menos elogios que as mulheres. Platão disse: homens covardes que eram injustos durante a vida provavelmente se tornarão mulheres quando reencarnarem.

> Aristóteles declarou: A fêmea é feminina em virtude de uma certa falta de qualidades. A mulher é mais vulnerável à piedade. Ela chora mais facilmente, está mais perto da inveja, geme e feridas; Facilmente decepcionado com o desespero. Ele é menos sangrento que o homem. Ele tem menos vergonha e ambição. É menos confiável. Os islâmicos disseram o seguinte: As mulheres são pragas de Satanás. São Tomás de Aquino escreveu: A mulher é um ser acidental e defeituoso. Seu destino é viver sob a tutela do homem. Ela não tem autoridade sobre si mesma. Por natureza, a mulher é inferior ao homem em força e dignidade, e por natureza ela está sujeita a ele, porque no homem o que domina por sua própria natureza é a facilidade de discernimento, inteligência (ALAMBERT, 1986, p.2).

A mulher, quando era solteira, vivia sob o domínio de seu pai ou irmão mais velho. Quando ele se casou, o pai transmitiu todos os seus direitos ao marido, submetendo a esposa à sua autoridade. A mulher nada mais era do que um objeto.

> De repente, uma troca de olhares, um rápido distanciamento de seu rosto, um coração preocupado, uma respiração inquieta, um desejo queima em seu corpo. O que fazer? Acompanhada pelos pais, cercada por irmãos e donzelas, ela não podia fazer nada além de esperar. Espere que o garoto bonito tenha boas intenções, tome a iniciativa do tribunal e se comporte de acordo com as regras da

> moral e da moral, sob o indispensável consentimento dos pais e os olhos atentos de uma tia ou serva de confiança (do seu pai, é claro). (ARAÚJO, 2004, p.45).

Silva (2004) comenta que em algumas culturas o marido poderia escolher o próximo marido de sua esposa em caso de morte; em outros, com a morte de seu marido, ela foi morta e enterrada para continuar servindo-a no outro mundo. Segundo Marecek (1994), a discussão sobre diferenças sexuais começa com a tentativa de entender a natureza de homens e mulheres, com essas diferenças geralmente legitimando a superioridade masculina, mantendo a inferioridade feminina e limitando a esfera de ação das mulheres, restringindo sua sexualidade, autonomia e liberdade.

A sociedade, assim, acaba baseada nessas idéias, representando uma desigualdade não apenas circunstancial, mas também baseada em uma suposta diferença real na natureza entre homens e mulheres, que finalmente designaram qualidades negativas que limitam sua participação ativa na sociedade. (FOUCAULT, 1979).

O próprio direito romano, berço de nossa cultura jurídica, já priva as mulheres de capacidade legal. A religião era uma prerrogativa masculina em que a mulher só participava com a permissão de seu pai ou marido. O relacionamento também foi transmitido apenas pelos homens, apenas por razões genéticas, o impedimento do casamento em relação às mulheres foi evocado.

As mulheres, como os homens, têm sua história e, consequentemente, seu papel como agentes históricos. No entanto, a compreensão das mulheres implica a compreensão das representações sociais com as quais tem sido historicamente relacionada.

> Há muitas facetas que cobriram as mulheres ao longo dos séculos: excluídas da cidadania de Atenas desde os tempos de Aristóteles, Platão e Sócrates, demonizadas durante a Idade Média, tratadas como bruxas e bruxas por alguns séculos, bem como no século XIX. sociedade burguesa como mãe (simbolizando a Virgem Maria, pura e ideal, dona de casa, subordinada e fiel) e / ou como louca, sedenta de sangue, rebelde, infiel, mentirosa, mulher de fogo, entre outras (MELLO, 2004, p. 12)

As mulheres se revolvem em um estigma em relação ao mercado de trabalho, onde não podem comandar lideranças de empresas e equipes devido as pressões ainda do preconceito humano e quiçá machista

e desta maneira, através de evoluções constantes dentro do ser humano, conseguiram um espaço maior, entretanto mesmo assim, ainda menor que o do homem.

Analisando a história das mulheres, podemos ver que ele estava rodeado de opressão e subjugação. Basicamente destinada a funções de nível inferior, ela lutou contra essa dominação, além de tudo o que sempre marcou a relação com a família. Mas agora podemos dizer que é uma luta vitoriosa, eles ainda têm muito a ganhar.

Lutas e conquistas das mulheres no Brasil

Registros brasileiros de história momentos importantes na busca da libertação das mulheres, e certamente alguns deles têm ajudado o movimento mais a sério, empurrando a consciência de tudo o que a questão do sexo para além do feminino e masculino, e do conceito de cidadania e a formação de uma sociedade justa.

Como um dos resultados mais importantes, entre outros, podemos destacar a realização dos direitos de voto, dando o status de cidadãos. O exercício deste poderoso instrumento político ajudou a mulher tornou-se o sujeito de sua própria história, e não apenas o objeto descrito por homens.

Outro destaque foi o aparecimento da pílula, o que permitiu que a mulher se livrar de destino incondicional será sempre uma mera reprodução e pode ter sua sexualidade, o direito ao prazer, que prevê o direito de escolher a maternidade.

Com estas vitórias, as mulheres já teve grande escala social, e no Brasil, atingiu o seu pico com a promulgação da Constituição de 1988, que estabeleceu a igualdade jurídica entre homens e mulheres. O incidente ocorreu uma concessão, mas como resultado de um esforço intenso para difundir o movimento de mulheres no Brasil, o que levou os legisladores sem rodeios, de modo que, se nem todas as garantias e direitos da feminilidade acolher um grande avanço a Constituição deu-lhe sucesso.

A luta pela igualdade de direitos tem de ser coerente, e que a sociedade brasileira é patriarcal, em parte por causa de sua colonização. O enfraquecimento dos seus direitos

iguais de pesquisa abrir a discriminação contra as mulheres.

É verdade que o baixo nível de educação do povo brasileiro, incluindo as mulheres, que historicamente têm ido para os pais, para ter acesso ao estudo. Isso leva à mesma autorização e aceitar a hegemonia dos homens para eles.

A entrada das mulheres no mercado de trabalho

Durante a guerra, as mulheres eram donas de casa, caminhoneiros, operários de fábricas de munição, auxiliares do exército. Eles adquiriram mobilidade, mudaram seus trajes para roupas mais confortáveis e, acima de tudo, ganharam autoconfiança. Depois que o conflito cessou, havia poucos vestígios da presença de mulheres no mundo público.

Para Izraeli e Adler (1994), é inegável que a guerra foi uma experiência significativa de liberdade e responsabilidade, e mostrou que a mulher era capaz de lidar com instrumentos e técnicas que ela não conhecia, destruindo as barreiras entre empregos masculinos e femininos. Empregos no pós-guerra estão sendo abertos no setor terciário: comércio, bancos e serviços públicos e nas profissões liberais. Em 1919, foram abertos cursos que permitiam o acesso das mulheres à universidade.

> Juntamente com o medo do celibato e as reviravoltas da classe média, essa feminização do terciário permite que as jovens da burguesia exerçam uma profissão e obtenham um direito relacionado ao trabalho. Nesse sentido, muitas vezes conscientes de não se parecer com as mães, são os primeiros a obter benefícios da guerra (THÉBAUD, 1991, p.82).

Segundo Ferreira (2006), as duas guerras mundiais mais importantes: a Primeira Guerra Mundial e a Segunda (1914-1918 e 1939-1945, respectivamente) determinaram a entrada de mulheres no mercado de trabalho. Um novo cenário surgiu na economia mundial, com a Europa como cenário central.

> A descoberta das mulheres pelas empresas trouxe novas perspectivas: uma mão de obra delicada, detalhista, cuidadosa e que pela primeira vez enfrentava um posto de trabalho. Talvez esteja aí o inicio de toda a exploração, sem alto grau de instrução, com pouco conhecimento do mercado e na necessidade de sustentar uma família, a mulher passou a submeter-se às condições impostas pelas organizações (FERREIRA, 2006, p.59).

Probst (2003) comenta que, quando os homens foram para as frentes de batalha, as mulheres assumiram a posição dos homens no mercado de trabalho. No século XIX,

com a consolidação do desenvolvimento tecnológico do sistema capitalista e o intenso crescimento de máquinas, grande parte da força de trabalho feminina foi transferida para as fábricas.

Segundo Vieira (2006), o aumento da urbanização e industrialização contribuiu para um ambiente propício à entrada de novos trabalhadores no mercado de trabalho, incluindo mulheres. Assim, o trabalho deixou de ser um elemento sem sexo, passou a ser uma categoria sexuada ou, como definido por Souza-Lobo (1991), de dois sexos diferentes.

Numerosos estudos mostram que o caminho é longo. De acordo com o recente trabalho do IBGE, em colaboração com a secretaria de políticas para as mulheres e o ministério do desenvolvimento agrário, a partir do censo de 2010, em comparação com o ano de 2000, a participação das mulheres em idade ativa (16 anos ou mais) no mercado de trabalho teve um aumento de 50% (2000) para 55% (2010), enquanto a participação dos homens diminuiu de 80% para 76 %.

A diferença de participação entre homens e mulheres (76%) e mulheres (55%) indica que há uma potencial participação das mulheres, que podem ser integrados no mercado de trabalho e vai continuar a ser responsável pela força para o futuro a formação da mão-de-obra no país. O crescimento de participação é maior do que aquelas que mais de 30 anos, e a participação de todos aqueles que vivem nas cidades (56%) é maior do que aquele que vive em zonas rurais (46%).

A entrada das mulheres no mercado de trabalho e uma mudança estrutural na composição da força de trabalho são responsáveis por criar ambiente favorável para outras mudanças na situação de desigualdade de oportunidades. A formalidade e o mercado de trabalho brasileiro. Para as mulheres, o nível de formalização e o aumento de 51% para 58% e os homens de 50% para 59 %.É provável que o emprego família explicam parte deste movimento menos intenso a formalização das mulheres, porque os trabalhadores domésticos correspondem a 15% das mulheres que trabalham (em 2000 foram 19%).O registro do trabalho acumulado

aumentou em mais de 37% a 47% da mão-de-obra feminina e número, foi de 33% a 40 %.

As mulheres estudam mais que os níveis de educação estão mais altos, mas eles são entronados em áreas que pagam salários baixos e preencher os cargos com salários mais baixos.

Requerente que ainda pode ser visto salários inferiores para as mulheres que ocupam funções idênticas às dos homens. Em 2010, a média do rendimento médio foi de R$ 1.587 e R$ 1.074, o que corresponde a 68% do sexo masculino.As diferenças nas grandes cidades e na maior parte das capitais dos Estados-membros. O salário médio no norte-leste e 43% menor do que o do Sudeste (R$ 881 a R$ 1575).

A renda média dos negros ou pardos (R$ 727) representa 35% do rendimento médio de homens (R$ 2.086). A média de entrada das mulheres em áreas rurais e de R$ 480, inferior ao salário mínimo da época para R$ 510. Para o período em análise, foi duplicado o número de famílias que tinham mulheres como líderes. No ano de 2000, contava com 11 milhões de euros (24,9 %) em 2010, tinha 22 milhões de habitantes, o que corresponde a 38,7 % das famílias sob a égide das mulheres.Nas famílias de crianças, as mulheres são líderes em 24% dos casos (e 23% dos casos de famílias sem filhos). Elas são responsáveis por 87% dos domicílios telemática responsável sem cônjuge e filhos.

O emprego e a aderência são os dois componentes que criam condições para as mulheres romper com situações que, em que vivem em relação com os homens, que têm dado o encargo de cuidar dos filhos, e na maioria dos casos, os idosos. A entrada da mulher tem uma maior participação na renda da família.

No início do século XIX, iniciou-se uma verdadeira revolução cultural, beneficiando o status de mulheres, trabalhadoras, que gradualmente adquiriram direitos, como a participação de associações profissionais nas quais puderam tomar decisões e votar. Thébaud (1991) comenta que a Primeira Guerra Mundial marca, para os países diretamente envolvidos no conflito, a

saída massiva das mulheres para o mundo público.

> A imprensa e a literatura consideram que os empregos de enfermeira, caridade ou madrinha da guerra são dignos das mulheres. Simbolicamente, a guerra revive os mitos da mulher salvadora e confortadora, em vez de testar as habilidades femininas (THÉBAUD 1991, p. 46).

O Movimento Feminista

Em meados do século XIX, os movimentos feministas lutaram pela emancipação das mulheres de um estado civil dependente e subordinado e sua inserção no mundo industrializado como cidadãos iguais aos homens. A exploração resultante dos trabalhadores, a miséria e a prostituição lentamente trouxeram consciência dos problemas resultantes da inserção das mulheres na sociedade industrial. Os homens, ocupados demais com as máquinas, estavam dando a educação de seus filhos para suas mães em casa e para os professores nas escolas infantis, um fato verdadeiramente novo, porque, até então, a educação dos filhos era de responsabilidade do pai. Às vezes confiada a professores e preceptores.

A luta pela sobrevivência e o crescente desenvolvimento capitalista levaram as mulheres a participar diretamente da produção social através da grande indústria mecanizada, que acelerou o processo de ascensão social e independência econômica dos trabalhadores, expandindo suas perspectivas e criando novas condições de existência. infinitamente superior ao confinamento patriarcal e artesanal pré-capitalista. (SILVA, 2004).

Priore (2004) afirma que, desde o século XVIII, aos 50 anos, o século XX, ou o objetivo do feminismo, é necessário provar que as mulheres são "homens como os outros" devem, conseqüentemente, se beneficiar de igual instruções. O fim do seculo XX parece marcar uma ruptura na história da invisibilidade das mulheres.

Segundo Butler (2003), o feminismo foi delimitado por seus estágios históricos. Portanto, geralmente é feita referência a três fases principais: as lutas universalistas, humanistas ou igualitárias pela aquisição de direitos civis, políticos e sociais, chamados de movimento feminista liberal. Esse

movimento surgiu junto ao capitalismo, à luz da revolução industrial, nos séculos XVII e XVIII na França e na Inglaterra, sob a influência da ideologia da liberdade, igualdade e fraternidade derivada da revolução francesa; A fase diferencialista e / ou essencialista, iniciada no século XX, caracterizada por lutas pela afirmação de diferenças e identidade, sob forte influência da crescente inserção da força de trabalho feminina na economia.

> As mulheres enfrentavam uma carga dupla: a de aguentar o choque do novo e ainda manter juntos os trapos e cacos do velho; enquanto um braço levantado saudava a nova aurora, o outro ainda carregava uma criança ou capinava um campo; e até mesmo no meio de uma revolução era preciso que houvesse comida, amor, calor, abrigo, luz e vida, ou pelo menos o máximo de cada um destes que uma mulher lutando no front doméstico pudesse reunir. O trabalho doméstico não se tornava empecilho para a mulher dedicar-se a causa revolucionária, tanto na guerra, como no trabalho, era impressionante o quanto as mulheres eram capazes de fazer e quão pouco eram perturbadas por noções de fraqueza corpora incapacidade mental (MILES,1989, p. 201).

Hahner (1981) comenta que, à medida que o século XX avançava, mais mulheres da classe alta e média reivindicavam direitos comparáveis aos de seus maridos e irmãos, especialmente no que diz respeito ao acesso a cargos profissionais e à votação.

Souza e Martínez (2001) comentam que esse movimento de criação e mudança de valores culminou em uma maior aceitação feminina em um espaço masculinizado, abrindo precedentes e legitimidade para o surgimento de várias abordagens feministas que, sob diferentes abordagens, lutaram pela igualdade de gênero e estabeleceu novas representações da posição da mulher na família e na sociedade. A terceira fase, chamada pós-modernismo, deriva do desconstrucionismo, que apoiou teorias de múltiplos temas e / ou nômades. Surgiu no final da década de 1960 por meio de movimentos feministas de direitos humanos que buscavam melhorar as condições das mulheres nos direitos civis e o movimento pela paz após a luta da sociedade civil contra a Guerra do Vietnã. A percepção dessa tendência é que a sociedade percebe a sexualidade (quando vista da perspectiva heterossexual) sob a condição de que os homens são representados como sujeitos (proprietários) e as mulheres como objetos (escravos).

No caso contrário, o lesbianismo é visto como uma forma feminina de controle da própria sexualidade das mulheres. De acordo com essa abordagem, a sociedade ideal estaria livre de distinções entre gêneros e recomendaria o conhecimento desenvolvido a partir dos aspectos femininos. A maternidade é vista como um fenômeno biológico e social, na medida em que ela impacta não só o corpo da mulher, como também as funções sociais esperadas dela, como criar e cuidar dos filhos. (TONG, 1994).

O papel da mulher brasileira atual

Somente a partir da década de 1970, as mulheres brasileiras tiveram um papel mais importante no cenário nacional, atuando em hospitais, escolas, jardins de infância, serviços domésticos, comércio e uma pequena parcela na indústria e na agricultura. Em 1972, o Primeiro Conselho Nacional da Mulher foi realizado no Rio de Janeiro, sob a presidência de Romy Medeiros da Fonseca. Esta reunião pode ser creditada com uma contribuição importante, em termos de mudanças na aplicação das leis existentes, bem como na criação de outras. O Ano Internacional da Mulher foi comemorado pouco depois (1975). É a partir daí que ocorre um aumento significativo de grupos, associações ou outras formas organizacionais ligadas aos movimentos feministas. Essa fase foi marcada pelas primeiras conquistas feministas e social-democratização que beneficiaram as mulheres no cenário brasileiro.

A partir do final da década de 1980, a situação se modifica, em virtude do crescimento industrial, que contribuiu para um aumento significativo da participação feminina no mercado de trabalho. A isto se aliou o processo de redemocratização do País que se instaurou nesse período. Somente a partir de 1988, as mulheres começaram a participar dos direitos promulgados pela Carta Magna, onde determinava amplos direitos de cidadania, podendo até ser beneficiada do direito ao título da terra. Esses fatos contribuíram para ampliar a participação da mulher nas esferas de poder, encorajando-as, também, a organizarem-se politicamente, o que

revela a importância dos movimentos de mulheres nesse processo.

Atualmente, o culto do corpo, requer inúmeros adolescentes cirurgias plásticas, com foco a busca da perfeição física, tocando músicas que se tornaram a violência abominável contra mulheres, piadas, e adjetivos que descrevem partes do corpo, tudo isso leva a que os jovens têm ideias e atitudes que reforçam a imagem das mulheres com a reprodução inferior e ser limitadas ou serviços desportivos para os homens, ou seja, sem a capacidade de pensar e produzir.

Isso destaca o fato de que a igualdade não é feita para a lei ou decreto. Ganhar com a luta constante, para que haja uma estagnação ou declínio no processo de promoção social. Daí a importância da construção da identidade feminina, rompendo com os velhos modelos autoritários em busca de uma sociedade igualitária em garantir os direitos fundamentais das mulheres.

A luta pela igualdade entre homens e mulheres deve ter diferentes espaços e dimensões da vida. Esta é a tarefa de todos, é essencial para a busca de uma sociedade que respeite a mulher, a liberdade, a igualdade e a justiça social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando a história das mulheres, podemos ver que ele estava rodeado de opressão e subjugação. Basicamente destinada a funções de nível inferior, ela lutou contra essa dominação, além de tudo o que sempre marcou a relação com a família. As diferenças entre homens e mulheres retratam uma sociedade de fundamentação patriarcal com hierarquia rígida e papéis sociais definidos em relação aos gêneros.

As dificuldades impostas pela sociedade clássica patriarcal, bem como os padrões culturais quanto à figura feminina, a qual tinha por objetivo a governança do lar e da vida materna, acarretou à mulher uma constante busca pelo seu espaço no mercado de trabalho. A participação feminina no mercado de trabalho aumenta de forma linear devido às flutuações da atividade econômica. Tais flutuações são representadas tanto pela recessão, quanto pela expansão da economia.

Assim, com o passar do tempo, a figura da mulher ganhou destaque no cenário nacional e internacional, onde paradigmas foram quebrados, barreiras foram vencidas e, ainda que não de forma plenamente satisfatória, a mulher conseguiu um papel de destaque no mercado de trabalho.

A mulher brasileira tem lutado ao longo de toda a história, para conseguir seu espaço, mesmo vivendo numa sociedade paternalista, preconceituosa e discriminatória. Na atualidade pode-se constatar o duplo papel que a mulher exerce na sociedade, seja como trabalhadora em busca do capital para o sustento de sua família e como administradora do lar. Ao longo do século XX e na primeira década do XXI as mulheres buscaram cada vez mais o seu espaço no mundo do trabalho.

O direito de liberdade sexual, a participação feminina no mercado de trabalho, o ingresso na universidade, no mundo da política, enfim, são várias conquistas que trouxeram a mulher ao patamar da atualidade, cada dia mais independente, realizada na vida profissional e pessoal, quebrando barreiras e derrubando conceitos machistas seculares, provando seu valor. Mas a luta continua.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALAMBERT, Z. 1986. Feminismo: o ponto de vista marxista. São Paulo, Nobel.

BUTLER, Judith; SPIVAK, Gayatri. Who sings the Nation-State? Language, Politics, Belonging. New York: Seagull. 2003.

FERREIRA, Angela Lúcia; DANTAS, George A. F. (Org.). Surge et Ambula: a construção de uma cidade moderna (Natal, 1890-1940). Natal, RN: EDUFRN, 2006.

Foucault, M. (2010b). O nascimento da medicina social. In *Microfísica do poder*. São Paulo: Edições Graal. (Originalmente publicado em 1979).

HAHNER, J. E. A mulher brasileira e suas lutas sociais e políticas: 1850-1937. São Paulo: Editora Brasiliense S.A., 1981.

IZRAELI, D. N., ADLER N. J. Competitive Frontiers: Women Managers in a Global Economy. In: IZRAELI, D. N., ADLER, N. J. (Ed.), Competitive Frontiers - Women Managers in a Global Economy. Cambridge, Massachusetts: Basil Blackwell Ltd, 1994.

Marecek, J. (1994). Asking the right questions: Feminist psychology and sex differences. Feminism and Psychology, 4, 531- 537

MELO, Eduardo Rezende. Nietzsche e a justiça: crítica e transvaloração. São Paulo: Perspectiva, 2004.

MILES, Rosalind. A história do mundo pela mulher. Rio de Janeiro: Casa / LTC Livros Técnicos e Científicos, 1989.

PRIORE M. Del. (org.). História das Mulheres no Brasil. 7. ed. São Paulo: Contexto, 2004.

SILVA, T.T. da. Documentos de identidade – uma introdução às teorias do currículo. 2ª ed., Belo Horizonte: Autêntica, 2004

SOUZA, M. L.; MARTINEZ, J. M. Teoria da comunicação feminista: uma explicação semiótico-fenomenológica da teorização acadêmica feminista. Revista Tesseract, edição n. 4 maio, 2001.

SOUZA-LOBO, Elisabeth. A classe operária tem dois sexos. Trabalho, dominação e resistência. São Paulo: Brasiliense, 1991.

THÉBAUD, Françoise. Quand nos grand-mères donnaient la vie. La maternité en France dans l'entre deux-guerres. Lyon: Presses Universitaires de Lyon, 1991.

TONG, R. Feminist Thought: A comprehensive Introduction. London: Routledge, c. 1989, rep. 1994. 305p.

VIEIRA, Andreza. A expansão do trabalho feminino no setor de serviços: uma analise nas cinco regiões do Brasil.2006.

IMPORTÂNCIA DO GRUPO TERAPÊUTICO NO DISPOSITIVO DA SAÚDE MENTAL

Luiza Grazielle Oliveira de Abreu[54]
Raíssa Stefanny Alves Grigório[55]
Samuel Rodrigues Fazendeiro[56]

RESUMO

O presente artigo versa sobre a criação e o desenvolvimento do modelo de trabalhos com grupos terapêuticos, bem como aponta rumos para a atuação do psicólogo neste campo, salientando a importância terapêutica da vivência grupal para a ressocialização de seus participantes. O objetivo foi apontar a importância dos grupos terapêuticos dentro do dispositivo CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas e a justificativa é que esse tipo de trabalho ainda é tímido em nosso meio profissional e consequentemente encerra em si grande potencial de desenvolver-se. A metodologia consistiu em uma pesquisa qualitativa descritiva oriunda de uma intervenção institucional. A vida humana sempre se processou em grupos. Os indivíduos nunca deixaram de se transformar, de acordo com as condições geográficas, históricas, técnicas, culturais. Da mesma forma, a ideia que a pessoa tem de si mesma, de seu grupo e da relação entre ambos, está sempre se transformando.

Palavras chave: Eficácia grupo terapêutico, ressocialização, atuação do psicólogo.

ABSTRACT

This article deals with the creation and development of the model of work with therapeutic groups, as well as points the direction for the psychologist's performance in this field, emphasizing the therapeutic importance of group

[54] Graduanda do curso de psicologia da Faculdade de Nova Serrana (FANS)
[55] Graduanda do curso de psicologia da Faculdade de Nova Serrana (FANS)
[56] Mestre em ciências da religião e professor dos cursos de psicologia da Faculdade de Nova Serrana (FANS) e da Faculdade Ciências da Vida (FCV).

experience for the resocialization of its participants. The objective was to point out the importance of therapeutic groups within the CAPS AD - Psychosocial Care Center Alcohol and other Drugs device and the justification is that this type of work is still shy in our professional environment and consequently has great potential to develop itself. . The methodology consisted of a descriptive qualitative research from an institutional intervention. Human life has always been processed in groups. Individuals never ceased to transform themselves according to geographical, historical, technical, and cultural conditions. Similarly, one's idea of oneself, one's group, and one's relationship is always changing.

Keywords: Therapeutic group efficacy, resocialization, psychologist performance.

INTRODUÇÃO

De acordo com BRASIL (2013) a atual política de saúde mental brasileira é resultado da mobilização de familiares, usuários e trabalhadores da Saúde iniciada na década de 1980. Esse movimento teve como objetivo transformar a realidade dos manicômios, na qual viviam mais de 100 mil pessoas com transtornos mentais em condições desumanas. Pode-se afirmar que, nas últimas décadas, esse processo de mudança se expressa principalmente pela Luta Antimanicomial e pela Reforma Psiquiátrica.

A atuação nos serviços substitutivos, dentre os quais destaca-se o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), está fundamentada numa lógica contrária ao antigo modelo manicomial. Nessa nova perspectiva, o profissional é convidado a pensar e a repensar sua prática, construindo novas estratégias para habilitar os usuários. Dessa forma, são criadas alternativas de intervenção que visam promover ações terapêuticas que resgatem a cidadania e a autonomia dos sujeitos submetidos a fortes processos de crucificação dentro de instituições psiquiátricas**.** (VENTURINI, 2010),

Nessa estratégia de promoção do sujeito está incluída a prática de psicoterapia de grupo. Essa prática torna possível compartilhar experiências com os demais e construir laços de cuidado consigo mesmo. Ela se expandiu a partir do contexto da reforma psiquiátrica, visando a dimensão psicossocial do sofrimento, considerando a inclusão social, por meio da cidadania e da autonomia. No grupo terapêutico as novas abordagens constituem uma tentativa de compreender a doença

mental de forma diferente, com ênfase na pessoa doente, na sua forma de vida, na realidade em que está inserida, e não na doença em si, diferentemente da prática constante nos últimos séculos. (AMARANTE, 1996)

O objetivo desse estudo foi dar ênfase à sistematização de uma metodologia de trabalho capaz de promover uma maior eficácia, tanto no desenvolvimento da comunicação junto aos usuários, quanto na revisão e avaliação necessária sobre os resultados dessas ações na vida de cada um, visando melhorias na saúde psicológica e na condição física. Em todo processo de construção das atividades, foram estimuladas a criatividade, a autonomia e o senso crítico do grupo diante da temática apresentada em cada encontro.

A justificativa parte de três momentos. Pessoalmente se dá a partir da vontade dos pesquisadores em trabalhar com um público socialmente excluído e cheio de potencial, na área da psicologia de problematizar como a intervenção em grupo é eficaz possível dentro das políticas públicas e, por último, socialmente visando aplicabilidade de técnicas para o bem estar e desenvolvimento dos usuários do serviço CAPS.

A metodologia utilizada enquadra-se como pesquisa qualitativa descritiva, trazendo a revisão bibliográfica e relato de experiência, vivenciada a partir de uma intervenção na instituição CAPS AD do município de Nova Serrana. Foi desenvolvido na instituição um projeto de intervenção psicossocial, em terapia de grupo, desenvolvendo a expressão de sentimentos, desejos e pensamentos através da escrita ou desenho à mão livre, na qual foi trabalhado atividades diversificadas, que tinha o objetivo de possibilitar uma maior liberdade aos usuários em expor suas histórias, conquistas, dificuldades, sonhos e o processo de reabilitação, possibilitando o autoconhecimento e ressignificação da vida.

DESENVOLVIMENTO

Reforma Psiquiátrica e Políticas Públicas

No ano de 1978, iniciou-se o movimento social em prol dos direitos dos pacientes psiquiátricos no Brasil.

Esse movimento foi formado por profissionais da saúde, familiares, sindicalistas e pacientes com histórico de internações psiquiátricas, nomeado Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, se tornando uma forma de denúncia da violência dos manicômios. Através desta intervenção, com repercussão nacional, explicitou a maneira errônea de tratamento que os portadores de sofrimento mental recebiam, possibilitando a construção de uma rede de cuidados substitutiva ao hospital psiquiátrico.

Tradicionalmente, o modelo de tratamento em saúde mental esteve pautado no isolamento, na tutela, na vigilância, na repressão e na disciplina. O espaço onde se desenvolviam essas ações era o manicômio, o único reservado para o sujeito que supostamente por não possuir uma razão comum, se comportava como um sujeito sem direitos, dotado de uma periculosidade social.

Com a Constituição de 1988, é criado o SUS – Sistema Único de Saúde, formado pela articulação entre as gestões federal, estadual e municipal, sob o poder de controle social, exercido através dos "Conselhos Comunitários de Saúde". Em 1989 dá entrada no Congresso Nacional o projeto de Lei do Deputado Paulo Delgado, com proposta de regulamenta os direitos da pessoa com transtorno mental e o fechamento dos manicômios. A partir deste projeto se inicia a luta da Reforma Psiquiátrica nos campos legislativo e normativo (BRASIL, 2005).

A reforma psiquiátrica brasileira, implementada como política pública à partir da promulgação da lei nº10.216/2001, possibilitou reestruturação da assistência psiquiátrica no Brasil e criou novos dispositivos de atenção à saúde mental, os chamados serviços substitutivos, que atuam numa perspectiva integralizadora que envolve o exercício da cidadania e a integração do usuário na comunidade. (BRITO, DIMENSTEIN, SEVERO, & ALVERGA 2009)

No contexto da Reforma da Assistência Psiquiátrica Brasileira, a Política Nacional de Saúde Mental busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária. Este modelo conta

com uma rede de serviços de saúde (Portaria MS no 3.088, 2001) cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Entende-se que a dependência química traz prejuízos a saúde física e psíquica do sujeito, como também as esferas da vida profissional, familiar e social (DALGALARRONDO, 2000). O dependente químico ainda é excluído socialmente por não se enquadrar nos padrões. Até mesmo esse usuário tem dificuldade de aceitar-se entre os da sociedade, colocando-se à margem.

Os centros de atenção psicossocial (CAPS) segundo a portaria 336/2002 surgiram nesse contexto como uma proposta de serviço integrado a outros pontos da rede de atenção à saúde, de caráter ambulatorial abrangendo todo o território, focados em atender pessoas com transtornos mentais severos e persistentes. Estes estabelecimentos oferecem serviços com atendimento diário aos doentes mentais, onde recebem acompanhamento de profissionais de diferentes áreas de atuação cínica e ocupacional, tratamento medicamentoso da patologia, devem oferecer além das atividades terapêuticas grupais, atendimento para família (em grupo e de forma individualizada), visitas domiciliares, atividades de ensino, geração de renda, lazer, além de práticas comunitárias que têm como objetivo trocas sociais.

> Os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu "território", o espaço da cidade onde se desenvolva a vida quotidiana de usuários e familiares. Os CAPS constituem principal estratégia do processo da reforma psiquiátrica. (BRASIL, 2004)

De acordo com BRASIL (2004) o objetivo do CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de saúde mental criado para

ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos.

A psicoterapia em grupo

A literatura norte-americana atribui a Joseph Pratt a criação da psicoterapia de grupo. Pratt era clínico geral e realizou um programa, em 1906, de assistência a tuberculosos, fazendo grupos com 15 a 25 pessoas. Ele privilegiava a relação entre os pacientes e acreditava que a interação com outras pessoas portadoras dos mesmos problemas e angústias poderia trazer algum alívio para eles. (BECHELLI, 2004).

O primeiro, que foi chamado por T-group (T, signifi cando “training”, treino) foi realizado em Bethel, Maine, em 1947, pouco depois da morte de Lewin. Nesses T-groups, que eram grupos de treino das capacidades das relações humanas, se ensinava os indivíduos a observar a natureza das suas interações recíprocas e do processo de grupo. Esses grupos tornaram-se famosos, e a partir deste período formou-se uma organização: os “Nacional Training Laboratories (NTL)”. Os NTL tiveram sua primeira tentativa dos grupos no campo industrial, atingindo administradores e diretores, onde verificou-se que os indivíduos viviam frequentemente experiências pessoais muito profundas de mudança através da relação de confiança e de interesse que se desenvolvia entre os participantes (ROGERS, 1994).

Na construção do grupo deve-se identificar o perfil dos usuários que frequentam a instituição, pois a programação e o planejamento das práticas terapêuticas precisam se adequar a demanda e necessidade dos participantes para se ter resultados efetivos, buscando atrair a participação e ao mesmo tempo garantir o acompanhamento do seu sofrimento mental de forma a minimizá-la.

No grupo terapêutico é dada ênfase as trocas de experiência, ao diálogo com os demais membros, e as mudanças que isso gera tanto na vida pessoal do paciente como os benefícios desenvolvidos no grupo. É através do convívio entre os participantes que surgem os debates acerca das práticas do cuidado, e é nesses encontros que os meios para a resolução dos problemas coletivos

acontecem, buscando alternativas e apoio emocional para sua superação. (CARDOSO; SEMINOTTI, 2006).

O vínculo entre as partes também é importante, na qual os usuários assim como a equipe devem buscar e acreditar na resolução do problema. Estimular o usuário é importante para que o tratamento não obtenha uma modulagem maternal, o indivíduo deve acreditar na co-responsabilização da sua terapêutica, a auto capacidade de resolução dos problemas torna o ser humano mais forte e garante a qualidade e persistência do tratamento (CAMPOS, 2007 apud HEBERLE;OLIVEIRA)

Para Cardoso; Semiotti (2006), o grupo é entendido pelos usuários como um lugar onde ocorre o debate sobre a necessidade de ajuda de todos. No desenvolvimento das atividades, os participantes fazem questionamentos sobre as alternativas de apoio e suporte emocional. Contudo, alguns pacientes sentem dificuldade de interagir com o grupo, sobretudo por estarem diante de pessoas desconhecidas; apesar desse entrave, acham importante ouvir as experiências de vida dos colegas e aprender com os relatos (PELUSO; BARUZZI; BLAY, 2001).

O uso da psicoterapia de grupo vem expandindo-se no Brasil como forma de tratamento desde a desinstitucionalização advinda da reforma psiquiátrica, e a cada dia são desenvolvidas novas práticas terapêuticas através de diferentes abordagens que perpassam a doença mental, buscando a cidadania por meio da inclusão social e autonomia. (BENEVIDES et al.,2010).

Experiência com grupo no CAPS AD

A atuação na Instituição CAPS AD, a partir do desenvolvimento de um grupo terapêutico nomeado “Diário da minha vida” começou com a implantação de um projeto de intervenção elaborado mediante o estágio de observação que aconteceu no 1º semestre de 2018, na qual foi acompanhado um grupo com a família e com os usuários do serviço. Neste período foi realizada a observação das características dos usuários: as dificuldades diante da fala em grupo, da assimilação das suas histórias, de enxergar sua identidade, de construírem perspectivas para o futuro

se apegando as marcas do passado. Essas dificuldades precisaram ser trabalhadas a partir das intervenções psicológicas para a construção de sonhos e projetos para o futuro.

A partir destas percepções e pesquisas foram elaboradas atividades a partir de encontros desenvolvidos na instituição no 2º semestre do mesmo ano. Foram realizadas dinâmicas de grupo e abordados diversos temas como: preconceito, reabilitação, família, sonhos, identidade, entre outros, que foram surgindo.

O projeto foi todo elaborado pensando no estágio de observação, mas como o ser humano é um ser de mudanças, foi clara a necessidade de alterar os encontros e dinâmicas de acordo com as demandas trazidas no decorrer do trabalho.

Foram desenvolvidas a expressão de sentimentos, desejos e pensamentos através da escrita, desenho à mão livre e colagem de figuras. Isso possibilitou uma maior liberdade aos usuários em expor suas histórias, conquistas, dificuldades, sonhos e o processo de reabilitação, proporcionando o autoconhecimento e ressignificação da vida, através dos sentimentos e emoções. Assim, ocorreu um processo de busca por soluções e de ter vontade de superar as limitações, sem perda da subjetividade, sempre valorizando-a, visando melhorias na saúde psicológica e na condição física.

Foi promovida uma interação entre os pares, incentivando a produção e desenvolvimento da arte como uma via de acesso para o tratamento. Dessa forma, ocorreu uma mudança de visão do participante quanto sua própria vida e o que essa vida representa para os outros, como também foi trabalhada a paciência, as frustrações e a organização. O trabalho consistiu também na motivação e elevação da autoestima, visando adaptar os usuários a um novo estilo de vida, sóbrio e produtivo, auxiliando-os na saúde mental psicológica e social.

Assim como mostra a literatura, percebe-se que, a partir dos relatos e observação dos participantes, a prática amplia a habilidade e a autonomia do sujeito, desencadeando melhora nas relações interpessoais. Seja na tomada de decisões, na confiança, no respeito das diversidades existentes

no grupo, remodelando sua autoimagem, autoestima, além do alívio emocional. Nesse sentido, é notório a eficácia da terapia em grupo com pacientes da saúde mental, pois essa ferramenta proporciona uma melhor relação dos usuários consigo mesmo e, consequentemente, em suas relações sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do projeto de intervenção no CAPS, pode-se notar a lacuna que é deixada por nossa sociedade e familiares dos usuários que estão dentro do serviço. A análise desses relatos vivenciados aponta como as hospitalizações produzem marcas e estigmas, perdas afetivas, familiares e de trabalho. O sujeito passa a uma condição objetal e sofre todo um estigma social no antigo modelo, resultado numa exclusão que não o beneficia em nada.

A oferta dos dispositivos auxiliares são intervenções que propiciem possibilidades de construção de saídas do isolamento social no qual o paciente se encontra. Partindo do pressuposto de que o grupo terapêutico e as falas espontâneas sem julgamentos podem ter despertado nos usuários a percepção dos mesmos com relação ao tratamento recebido pela rede de serviços de saúde mental e ao seu contexto e envolvimento sócio familiar, fica nítido que a psicoterapia em grupo influencia de forma positiva em seu processo de reabilitação.

O indivíduo precisa do outro no processo de socialização. A vida se constitui através das relações. O tratamento para a dependência química depende de um conjunto de técnicas e ações desenvolvidas por algum dispositivo com o objetivo de buscar a redução ou a abstinência do consumo de drogas, tais como a melhora da qualidade de vida do usuário e de seus familiares.

REFERÊNCIAS:

AMARANTE, P; FREITAS, F.; NABUCO, E. S. & Pande, M. R. (2011). Da arteterapia nos serviços aos projetos culturais na cidade: a expansão dos projetos artístico-culturais na saúde mental no território. In Amarante P. &Nocam F. (Orgs.), **Saúde mental e arte: práticas, saberes e debates**. (pp. 23-38). São Paulo: Zagodoni.

BECHELLI, Luiz Paulo de C.; SANTOS, Manoel Antônio dos. Psicoterapia de grupo: como surgiu e evoluiu. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. vol.

12, n.2, pp. 242-249, 2004. Acesso em 9 de setembro de 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000200014

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas**: Guia AD. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cadernos de Atenção Básica 34** – Saúde Mental. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS**: os centros de atenção psicossocial. Brasília, 2004.

BRITO, M. DIMENSTEIN, M.; SEVERO, A. K.; CABRAL, C. &Alverga, A. R. (2009). Desafios à reforma psiquiátrica: produção de vida e circulação nos espaços públicos por egressos de hospitais psiquiátricos. In Dimenstein M. (Org.). **Produção do conhecimento, agenciamentos e implicação no fazer pesquisa em Psicologia** (pp. 51-67). Natal: Editora da UFRN.

CARDOSO, L. **Egressos de internação psiquiátrica**: um olhar sobre o paciente e seu familiar cuidador. Teste de Doutorado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

CONTEL, José Onildo Betioli; GUIMARÃES, Ana Celina Pires de Campos. **Psicoterapia de grupo em hospital-dia psiquiátrico**. Paideia, set-dez. 2009, vol 19, No. 44, 378-385.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre, 2000. Editora Artes Médicas.

FIGUEIRAS, Maria João; MARCELINO, Dália. **Escrita terapêutica em contexto de saúde**: Uma breve revisão. Análise Psicológica (2008), 2 (XXVI): 327-334

FREIRE, P. (1999). **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. (13a ed.). São Paulo: Paz e Terra.

HEBELE, Andreia Yess; OLIVEIRA, Lisandra Antunes. **Grupos terapêuticos em saúde mental**. Uma modalidade na prática dos serviços de atenção à saúde mental. Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC, 2015.

LIMA, E. A. (2011). Artes menores: criação de si e de mundos nas ações em saúde mental. In Amarante, P., &Nocam, F. (Org.). **Saúde mental e arte**: práticas, saberes e debates. (pp. 39-52). São Paulo: Zagodoni.

MAHEIRIE, Katia. Constituição do sujeito, subjetividade e identidade. **Revista Interação**. Vol. VII. nº 13. P. 31-34. Jan. jun 2002.

MARTINS, Daniela de carvalho e Souza. **Arte terapia e as potencialidades simbólicas e criativas dos mediadores artísticos**. Mestrado em Educação Artística 2012.

ROGERS, Carl R. (1994) **Grupos de encontro**,7ª edição, Editora Martins Fontes, São Paulo.

VASCONCELOS, E. M.. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das Políticas de Saúde. **Revista Physis**, 14(1): 67-83. (2004 janeiro/junho)

LÍNGUA, INSTRUMENTO DE EXCLUSÃO

Denise Sanches Lopes[57]
Nália Aparecida de Lacerda Viana[58]
Cândida Rosa da Silva[59]
Karina de Souza Dias[60]

INTRODUÇÃO

A língua não é, em sua natureza, um instrumento e tampouco uma expressão de poder, mas é usada pelo ser humano como tal. Aliás, o homem tem a ousadia de transformar tudo em um meio, em um instrumento de se obter, de se conquistar, de se manter o poder. Porque, para muitos, dominar é mais que importante, é uma necessidade. E só domina quem detém o poder. "É que, de todos os instrumentos de controle e coerção social, a linguagem talvez seja o mais complexo e sutil" (BAGNO, 1997, p. 92)

A linguagem existe para que a humanidade possa se compreender mutuamente, entendendo o que outro anseia, o que o outro deseja, o que o outro quer dizer e, ao mesmo tempo, revelando as suas aspirações

Assim, gestos, palavras, desenhos, tudo que se faça compreensível perante os demais é linguagem. Se a linguagem possui a função de manter uma comunicação, não há razão para desprestigiar qualquer de suas formas quando estas cumprem a missão de transmitir, de repassar uma informação.

Mas, não é isso que se observa dentro da nossa sociedade. A linguagem é fracionada entre língua certa e línguas que se afastam da correta. Temos a língua culta e as outras línguas. "Para construir uma sociedade tolerante com as diferenças é preciso exigir que as diversidades nos comportamentos linguísticos

[57]. Psicologa e Professora do curso de Psicologia da FANS
[2.] Professora do curso de Pedagogia e Psicologia da FANS
[59] Psicologa e Professora do Curso de Psicologia da FANS
[60] Fisioterapeuta e Professora do Curso de Psicologia da FANS

sejam respeitadas e valorizadas" (BAGNO, 1997, p. 93)

Por que uma dada maneira de falar, de escrever, deve ser tida como a certa? Não, não existe jeito certo de falar ou de escrever. Existe uma forma de linguagem padrão que nos é imposta por uma classe dominante.

A língua culta é a expressão, a forma de comunicação cujos detentores são os mesmos que detém o poder socioeconômico, e que é imposta aos demais indivíduos. E, é desta forma que todos aqueles que não se adaptam, que não se adéquam à língua da classe dominante são estigmatizados e tidos como ignorantes.

Mas, a verdade é que, os mesmos que são excluídos do domínio econômico, são impossibilitados de dominarem a linguagem culta e, se quiserem ser integrantes do grupo padrão terão que, a muito custo, a muito esforço, lutar para quem sabe ter uma chance de se integrar aos detentores da língua certa.

Língua e poder

"…Foi há muito tempo…

A vida não me chegava pelos jornais nem pelos livros.

Vinha da boca do povo na língua errada do povo.

Língua certa do povo

Porque ele é que fala gostoso o português do Brasil…"

(BANDEIRA, MANUEL).

É bem comum, na sociedade atual, a concepção de língua como instrumento de poder, uma vez que determinado grupo linguístico elegeu e elencou uma de suas variantes como padrão - aquela que deve ser respeitada pela maior parte da sociedade, embora pouco usada por ela. À vista disso, caso as pessoas pertencentes a grupos linguísticos que não dominam a língua padrão, serão, consequentemente, excluídas por usarem uma língua equivocada ou inadequada.

Nessa perspectiva a Gramática será o grande instrumento linguístico que deverá ditar as regras, as formas de escrever e falar, além de exercer poder sobre as pessoas que se utilizam da língua para se comunicarem. Isto é todos os falantes da língua deverão ser submetidos a

Língua padrão. Assim essa variante, será concebida como um organismo unívoco ou uniforme, desconhecendo-se sua pluralidade e ignorando as variedades presentes na língua.

Ao Desfrutar da língua o ser humano pode usufruir de um imenso tesouro, a comunicação. E com este tesouro o homem pode avançar territórios, conquistar riquezas e poder, mas como desfrutar dessa língua se seu uso tiver regras que não são do domínio de todos? Regras que estão presentes em uma gramática inacessível ou simplesmente ignorada? A comunicação encontraria obstáculos devido as peculiaridades da língua, pois o código não seria compreendido ou seria desprezados pela maioria dos falantes.

Há muitas formas de uma pessoa ser excluída socialmente através da linguagem, entre elas, pode-se destacar a maneira de falar, levando em consideração diferenças linguísticas presentes no vasto território do brasileiro. O Brasil possui uma grande extensão territorial e é constituído por povos das diferentes localidades que trouxeram com eles, além de um grande legado cultural, uma enorme variedade linguística e os mais variados costumes.

> Apesar de pertencermos a uma mesma comunidade semiótica, há uma diversidade de domínios linguísticos devido à diversidade das várias regiões que compõem o território brasileiro, onde predominam linguajares com suas características próprias (FERREIRA,1999, p.36)

Segundo Saussure (1980, p.16) “A linguagem tem um lado individual e um lado social, sendo impossível conceber um sem o outro.” Muitas vezes o lado individual sobrepõe o social e as diversidades linguísticas tornam-se obstáculos para a convivência na sociedade. A questão social da linguagem vai além dos sotaques e variedades linguísticas, aborda também as dificuldades que um indivíduo alfabetizado encontra ao redigir uma redação com coerência e coesão, ao interpretar um texto e expressar com palavras seus pensamentos e emoções.

As relações sociais da humanidade estão totalmente associadas à linguagem: a maneira de como se fala, utiliza-se da linguagem formal ou coloquial, utiliza-se gírias e palavras no sentido figurado; como se

escreve e se utiliza uma linguagem objetiva ou literária, se se escreve conforme as normas gramaticais ou se apenas escreve sem se preocupar com acentos, parágrafos e concordâncias.

Falar bem e saber se comunicar é muito importante. Mas nem todos conseguem usar o código linguístico com clareza e eficiência. E esse fato pode influenciar a exclusão, suprimindo as expectativas do indivíduo em relação à situação que ele estiver vivenciando. A linguagem passa a ser um fator de exclusão social a partir do momento que a maneira do indivíduo se comunicar e pronunciar as palavras se torna alvo de discriminação e preconceito.

É importante lembrar que a propagação da discriminação e do preconceito é, muitas vezes, proporcionada pela própria escola, que deveria ser o lugar da inclusão. Os dialetos menos prestigiados são, inúmeras vezes, considerados como errados ou equivocados no ambiente escolar, o que contribui para a maior exclusão dos usuários da linguagem informal e promove a ruptura entre a escola e a realidade. Neste contexto, Silva afirma:

> Diante de tal situação os que defendem uma norma culta, padronizadora, a ser transmitida e controlada pelas instituições sociais para isso organizadas só podem apoiar-se na gramática ideal, compendiada com bases em dados arbitrários. Aqueles que partilham como princípio a defesa da diversidade linguística brasileira como ponto de partida para o ensino da língua materna no Brasil se veem sem um instrumento cientificamente preparado a partir do qual possa ser conduzido um trabalho pedagógico criador e enriquecedor para os estudantes e para a língua portuguesa na sua diversidade histórica. (SILVA, 2000 p. 216)

Diferentemente do que propõe Silva, Dacanal diz que o alvo do ensino da língua “será sempre o de levar o aluno a falar e escrever seu idioma segundo as normas socialmente aceitas” (1985, p. 38). Isso deve ser feito, segundo o autor, considerando a realidade socioeconômica, o meio cultural e o nível da escolarização dos alunos dentro de contextos identificáveis que determinarão os procedimentos a serem usados (DACANAL, 1985, p. 38-41).

Insere-se, ainda, o que expõe Evanildo Bechara:

> Ora, a educação linguística põe em relevo a necessidade de que deve ser respeitado o saber linguístico prévio de cada um, garantindo-lhe o curso na intercomunicação

> social, mas também não lhe furta o direito de ampliar, enriquecer e variar esse patrimônio inicial. As normas da classe dita “opressora” e “dominante” não serão nem melhores nem piores, ou as normas da língua literária não serão nem melhores ou nem piores do que as usadas na língua coloquial (BECHARA, 1989, p. 12).

Percebe-se que os autores divergem, em alguns pontos, quanto à forma de se tratar a língua. Compete à escola enfrentar os preconceitos linguísticos, defendendo o respeito à diferença e extinguindo alguns mitos referentes à língua, com o intuito de conscientizar os alunos sobre a necessidade de adaptação da linguagem empregada ao contexto de comunicação e o cuidado por enfrentar e banir o preconceito, discriminação e consequentemente a exclusão que se arrasta através do tempo e da história com as diversas variedades presentes na Língua Portuguesa.

A língua falada interfere muito na língua escrita, no entanto a língua escrita pode também interferir na forma de falar das pessoas, o que se pretende é partindo do princípio de que a utilização da linguagem deve constituir tanto ponto de partida quanto de chegada, as atividades de escrita e leitura devem intentar ao desenvolvimento do aluno das habilidades de compreensão, reflexão e construção, e não estabelecer barreiras para o desenvolvimento dos mesmos. Uma vez que a democratização social presume garantia de acesso aos conhecimentos linguísticos que são necessários a cidadania, o reconhecimento do aluno como cidadão e a valorização de seus conhecimentos prévios é agente essencial para o desenvolvimento do ensino da língua.

A língua, linguagem e o comportamento verbal

Toda linguagem, toda língua é válida na medida em que estabelece uma comunicação e isso é o bastante. Não há que se falar em língua certa e língua errada. Toda língua que consegue estabelecer trocas de informações entre os seres humanos é uma forma de linguagem, não certa, não errada, mas que cumpre sua função e que deve ser respeitada.

Para a psicologia, o comportamento verbal se constitui de boa parte da complexidade do comportamento humano, cujo

repertório é um repertório comportamental e sua aquisição, manutenção e extinção seguem o mesmo princípio dos demais repertórios operantes. A perspectiva de estudo do comportamento verbal como comportamento operante - trazendo-o, portanto, para o campo da análise funcional do comportamento - é mais uma das importantes contribuições de Skinner (1957/19783) para a construção de uma ciência do comportamento.

Como o comportamento verbal é um tipo de comportamento operante: ele altera o ambiente e é modificado por essas alterações. A diferença básica entre o comportamento verbal e os outros operantes (não-verbais) está no fato de que o comportamento verbal é um operante cujas conseqüências não guardam relações mecânicas com a resposta a que são contingentes. Essas consequências são providas através de um ouvinte, cujo comportamento foi previamente treinado por uma comunidade verbal. O comportamento verbal é, portanto, comportamento operante e é mantido por consequências mediadas por um ouvinte que foi especialmente treinado pela comunidade verbal para operar como tal.

Ou seja, considerar um comportamento aprendido como errado ou equivocado, na verdade é dizer do ouvinte e não daquele que verbaliza, que se comunica. De acordo com Matos (1991), o comportamento verbal é interação pura, ou seja, importante é o efeito sobre o ouvinte, os aspectos funcionais.

A interface entre a análise do comportamento e as questões sociais constitui um tema abordado por diversos autores (e.g. Guerin, 1992/2009; 1994; Holland, 1978; Holpert, 2004; Mattaini & Thyer, 1996; Moore, 2003; Skinner, 1953/1970; 1978), os quais, geralmente, chamam a atenção para o poder da análise do comportamento na superação de problemas sociais, como a má distribuição de renda na população, a fome, o analfabetismo, o sexismo e o racismo, para citar alguns.

Definido como um conjunto de atitudes culturalmente condicionadas com relação a determinado grupo social ou indivíduo (Nelson, 2009;

Schneider, 2004), o preconceito está estreitamente relacionado aos estereótipos, que são “um conjunto de crenças sobre os atributos pessoais de um grupo de indivíduos” (Ash- more & Del Boca, 1981). Os estereótipos são frequentemente utilizados para justificar atitudes, comportamentos e diferenças nos grupos sociais (Schneider, 2004) o que não é diferente com o comportamento verbal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A língua é um traço cultural comum a todos que dela se utilizam. Porém, existem na mesma inúmeras variações que muitas vezes são vistas de forma preconceituosa, pois se observar que existe, ainda, grande preconceito na maneira de falar de alguns grupos sociais, principalmente por parte de gramáticos tradicionais. Por isso, surgem alguns mitos ganham poder diante da sociedade. É mito dizer que quem fala ou escreve melhor tem mais poder dentro da sociedade.

Comunicar-se é objetivo primordial dos falantes e escreventes de uma língua. E se, por meio desta língua o usuário cumpre o seu objetivo de comunicação, não há o que se dizer desta ou daquela forma de manipular a linguagem, pois ela é adequada e eficiente.

É preciso respeitar a forma de se comunicar de todos, percebendo que muitas vezes essa forma não é idêntica entre as pessoas, entre os grupos sociais ou entre qualquer que seja o seu usuário.

A língua permeiam tudo, ela constitui os seres enquanto seres humanos. Eles são a língua que falam e é a partir dela que se enxerga o mundo e o define. É importante que se decidia se vamos fazer dela instrumento de injustiças, exclusões, desigualdades ou forma de libertação, justiça e solidariedade.

REFERÊNCIAS

BAGNO, Marcos. **A Língua de Eulália**. 9. ed. São Paulo: Contexto, 1997. 215 p.

BECHARA, Evanildo. **Ensino da Gramática: opressão? liberdade?** 4. ed. São Paulo: Ática, 1989.

DACANAL, **José Hildebrando. Linguagem, Poder e Ensino da Língua.** Porto Alegre: Mercado Aberto: 1985.

FERREIRA, Ademir Pacelli **O Migrante na Rede do Outro. Ensaios sobre a Alteridade e Subjetividade.** Editora Te Corá, 1999.

SILVA, Rosa Virgínia Mattos. **Contradições no ensino de Português: a língua que se fala X a língua que se ensina**. 3ª ed. São Paulo: Contexto / EDUFBA, 2000

SOARES, Magda. **Alfabetização e letramento.** 6 ed. São Paulo: Contexto, 2010

SAUSSURE, Ferdinand de. **Curso de linguística geral**. 2ª ed. São Paulo: Editora Cultrix, 1980.

O ATENDIMENTO DE FAMÍLIAS NO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA: DIRETRIZES TEÓRICAS E INSTRUMENTAIS

Lucas Carrilho do Couto[61]
Helena Nogueira Couto Lara[62]

RESUMO

Este trabalho buscou compreender os principais conceitos da abordagem sistêmica aplicáveis à clínica da dependência química, mais especificamente para o trabalho com famílias. Seu objetivo foi traçar uma diretriz para o atendimento do sistema familiar no tratamento da dependência química e definir estratégicas e técnicas para a atuação do psicoterapeuta neste sistema. Ao final, discute-se sobre a prática e a ética do profissional terapeuta de família e compreende-se que a dependência química atua como uma patologia relacional.

Palavras-chave: abordagem sistêmica; dependência química; estratégias; atuação no sistema; profissional terapeuta de família.

FAMILY CARE IN CHEMICAL DEPENDENCE TREATMENT: THEORY AND INSTRUMENT GUIDELINES

Abstract

This paper aimed to understand the main concepts of the systemic approach applicable to the clinic of chemical dependence, more specifically to work with families. Its objective was to draw a guideline for the care of the family system in the treatment of chemical dependence and to define strategies and techniques for the psychotherapist's performance in this system. Finally, we discuss the practice and ethics of the family therapist and understand that chemical dependence acts as a relational pathology..

Keywords: systemic approach; chemical dependence; strategies; performance in the system; Professional family therapist.

1. Introdução

A abordagem da perspectiva sistêmica no trabalho com famílias no tratamento da dependência química tem sido apontada por diversos autores e especialistas da área como o enfoque que melhor abrange a complexidade do fenômeno da

[61] Doutorando em Administração – Universidade Federal de Lavras (UFLA) Professor do Centro Universitário de Formiga
[62] Psicóloga e Terapeuta Sistêmica,Especialista em Dependência Química

drogadicção[63]. Considera-se aqui, quadro de dependência química segundo nos traz a Organização Mundial de Saúde (OMS) através do Código Internacional de Doenças (CID-10), que preconiza que a dependência química é uma enfermidade incurável e progressiva, apesar de poder ser estacionada pela abstinência. No CID.10 a dependência é definida como:

> Conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após repetido consumo de uma substância psicoativa, tipicamente associado ao desejo poderoso de tomar a droga, à dificuldade de controlar o consumo, à utilização persistente apesar das suas consequências nefastas, a uma maior prioridade dada ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações, a um aumento da tolerância pela droga e por vezes, a um estado de abstinência física (OMS, 2008).

Aleluia (2003) afirma que apesar da dependência química ser uma patologia que merece tratamento especializado, no trabalho com famílias utilizando-se a perspectiva das teorias sistêmicas, considera-se também que tal quadro representa o sintoma do sistema familiar, que sinaliza uma disfunção relacional não só de um dos membros com certa substância psicoativa, mas de todo a família.

Neste sentido, o presente artigo tem por objetivo descrever as diretrizes apontadas na literatura para o atendimento de famílias no tratamento da dependência química, abordando dentro da perspectiva sistêmica teorias e conceitos fundamentais para se compreender a dinâmica da família adicta, descrevendo alguns dos recursos instrumentais para a atuação neste sistema e pontuando sobre a prática e a ética do profissional terapeuta de família que se propõe ao atendimento desse sistema.

A motivação para a produção deste trabalho foi a experiência profissional com dependente químicos em tratamento em uma Comunidade Terapêutica, instituição que recebe pessoas dependentes de substâncias psicoativas que desejam se tratar em regime de internação. Neste trabalho percebeu-se que a família tem um

[63] Segundo artigo de Minayo e Schenker (2004) em que as autoras investigaram os tratamentos para uso indevido de drogas e concluíram que as Terapias de Família são as que melhor abrangem o fenômeno da adicção, desde que estejam calcadas na perspectiva sistêmica novo-paradigmática, que refere-se ao ser humano como um sistema auto-organizador, fonte de perturbações e não de instruções do meio, por ser dotado de uma estrutura e organização particulares.

papel fundamental no processo de tratamento da dependência química. Esta quando incluída, torna-se fundamental em todas as etapas, desde a abordagem inicial do problema, à manutenção do tratamento até a prevenção de recaídas.

Entende-se que as relações que se estabelecem no interior do sistema familiar podem funcionar tanto como mantenedoras de um quadro de dependência química, quanto de sustentação para um processo de mudança. Compreender a dinâmica familiar, como os membros se organizam, quais os recursos utilizam para lidar com uma situação problema é fundamental para o terapeuta trabalhar com o sistema a favor de uma mudança que estabeleça relações mais funcionais. Aliado a isto, é importante também que o profissional conheça a fundo a dinâmica da dependência química e mais especificamente a dinâmica da relação disfuncional que seu paciente estabelece com a substância e a dinâmica relacional deste com seu sistema familiar. Sugere-se ainda que o terapeuta promova estreita articulação entre família e equipe de profissionais, sendo idealmente um ou dois da área médica e outro da área psíquica. No caso dos profissionais da área médica, o médico psiquiatra atuará no estudo, diagnóstico e realização de atendimentos voltados para reabilitação/estabilização dos quadros de transtornos mentais de acordo com necessidade de cada paciente. Igualmente importante é o médico clínico geral, que atuará no processo de desintoxicação, tratamento e prevenção de doenças decorrentes ou não ao uso abusivo de drogas. Já o profissional psicólogo auxiliará o dependente químico e seus familiares a compreenderem os aspectos emocionais presentes, acolhendo suas angústias e fortalecendo seus mecanismos de enfrentamento à situação problema.

Não se pretende aqui abordar todas as teorias da perspectiva sistêmica no trabalho com famílias, nem aprofundar em modelos e escolas de terapia de família. Através do método de revisão de literatura, com pesquisa a alguns dos livros e artigos publicados sobre o assunto, procurou-se escolher, investigar e destacar

autores cujas teorias sistêmicas são mais aplicáveis à clínica da dependência química e buscou-se apontar práticas eficazes no sentido de alcançar o processo de mudança e o desenvolvimento de relações mais funcionais.

2. Conceitos básicos para a compreensão da dependência química na família

A representação social de família concebida por uma sociedade não espelha as diversas formas de organizações familiares que existem, mas trazem implícitas crenças, valores, concepções que orientam as relações entre os membros do sistema familiar e as práticas sociais destes nos diversos sistemas. (AUN, 2006). A importância da família enquanto campo de estudo tem sido apontada por diversas abordagens terapêuticas ao longo do tempo. Há consenso entre elas quanto à influência deste sistema na formação da personalidade e na perspectiva sistêmica, o entendimento da família como terreno de relações que determinarão os padrões do funcionamento do indivíduo. Segundo Aun (2006), trabalhos voltados para a terapia de família deram início e se desenvolveram no chamado Movimento da Terapia de Família, nas décadas de 50 e 60. Neste Movimento há diversos autores que contribuíram para criar os modelos e escolas da terapia de família.

2.1 Os conceitos baseados no modelo comunicacional interacional

A O modelo comunicacional interacional tem como principais representantes Virginia Satir, Don D. Jackson e Paul Watzlawick. As principais contribuições de Satir são apresentadas por Aun (2006), como o desenvolvimento do conceito de sistema de família disfuncional, cuja ideia principal baseia-se no entendimento de que pais com baixa auto estima têm dificuldade de aceitar suas diferenças enquanto par conjugal, desenvolvem comunicação disfuncional e criam tensão na família ou são incapazes de filtrar as tensões ambientais. Desta maneira, o sintoma se apresenta por meio do sofrimento de pelo menos um dos membros, chamado paciente identificado (PI).

Este, por sua vez, é aquele que expressa a tensão existente na família e seu quadro patológico passa a ser a principal área de atenção do sistema familiar.

O segundo autor representante do modelo comunicacional interacional, Jackson, ainda segundo Aun (2006) desenvolveu os conceitos de regras de relação e homeostase familiar. Segundo esta autora, Jackson pode ser considerado o pioneiro do enfoque interacional em família. Concebeu esta em termos de um sistema interacional, enfatizando o caráter equilibrador / homeostático que os sintomas possuem. O conceito de homeostase pode ser entendido como é postulado pela biologia, em que todo organismo possui capacidade de buscar espontaneamente condições de equilíbrio para poder funcionar. Trata-se de um mecanismo auto-regulador, que permite ao organismo sobreviver às alterações provocadas ao seu equilíbrio natural. Segundo Aleluia (2003) este mecanismo se dá por um processo de retroalimentação do organismo com o meio. O organismo por sua vez, consegue restaurar o equilíbrio na interação com o contexto, recebendo e transmitindo estímulos.

> O efeito deste princípio cibernético nas interações familiares é esclarecedor para o entendimento da manutenção dos padrões relacionais nestes sistemas. Com a função de restaurar o equilíbrio do sistema, o princípio da homeostase estaria a serviço de regular qualquer impacto provocador de mudança e de desequilíbrio na família. Na medida em que é impossível impedir mudanças, cada sistema vai reagir a elas se fechando pela retroalimentação negativa, ou se atualizando através da retroalimentação positiva (ALELUIA, 2003, p. 54-55).

Para a autora, apesar do sofrimento que a experiência de se ter um membro adicto na família traz, existe uma certa estabilidade que permeia as instabilidades vividas no contexto da dependência, uma vez que os membros preveem as recorrências das situações e já desempenham funções bem conhecidas. Esta ideia pode ser melhor compreendida tendo em vista que o sistema, regido pelo princípio da homeostase, se comportará no sentido de manutenção da vida e do equilíbrio, mesmo que isto signifique manter um quadro patológico, pois a ideia de modificar uma situação, uma vivência bem conhecida, é ameaçadora e tem conotação de desorganização e desestruturação do sistema. Desta

forma, a família se organiza em torno do fenômeno da dependência e "aprende" a viver daquela forma, sentindo-se ameaçada quando lhe são apresentadas propostas de mudança. O sintoma da dependência então assume um lugar de equilíbrio da estrutura familiar, mantendo sua homeostase (ALELUIA, 2003).

No atendimento às famílias com membro adicto é importante trabalhar seu grau de flexibilidade aos estímulos, pois se o sistema se organiza de forma que suporta somente mudanças em pequena escala, como observa Aleluia (2003) os padrões relacionais serão rígidos, trazendo sofrimento aos membros devido ao engessamento do sistema. Na prática, esse engessamento dos padrões relacionais acontece da seguinte forma: a adicção entra na família em uma determinada geração e se perpetua ao longo do tempo porque as pessoas à volta do dependente químico "acostumam-se" ao seu estilo de vida, respondendo de forma complementar ao comportamento disfuncional e este por sua vez, realimenta a disfuncionalidade, perpetuando o padrão. Se não for revisto, este padrão faz com que atitudes disfuncionais se tornem automáticas e de motivação não percebíveis.

O último representante do modelo comunicacional interacional, Watzlawick dedicou-se a estudar a comunicação humana, sendo importantes suas contribuições nos processos de formação do problema e nas intervenções estratégicas para provocar mudança. Segundo Aun (2006) em uma de suas principais obras, este autor especificou objetivamente um processo terapêutico em quatro etapas: definição do problema em termos concretos; investigação das soluções já tentadas; definição concreta da mudança a ser produzida e formulação e implementação de um plano para produzir tal mudança.

Aleluia (2003) traz em seus estudos sobre os mecanismos de interação dos sistemas e o esclarecimento dos princípios que regem e mantêm tais interações. Ela afirma que, por meio do estudo do trânsito das informações dentro dos sistemas e o modo como elas são controladas, é possível compreender a

força relacional do sistema familiar. Baseando-se nos autores comunicacionais, ela apresenta a ideia de que a família é um sistema aberto, que permite a troca de informações com outros sistemas com os quais se relaciona. Isto acarreta "inter influências", ou seja, o sistema familiar passa a influenciar e ser influenciado pelo sistema social em que está inserido, realizando a todo tempo atualizações com o contexto sociocultural vigente. Da mesma forma, o comportamento de qualquer membro da família afeta e é afetado por todos os outros. Assim, uma mudança vivida por um membro acarretará em mudança em todo sistema, segundo a propriedade da globalidade e da circularidade que os sistemas possuem. Segundo Guimarães e Costa (2003) estas propriedades derivam de pressupostos da Cibernética de Primeira Ordem, ciência desenvolvida nos anos 40, que Norbert Wiener como seu precursor. Tais conceitos se referem à ideia de inúmeros elementos de um sistema ser reciprocamente contingentes e influenciarem nas condutas uns dos outros de maneira complexa

A família, portanto, não seria simplesmente um conjunto de indivíduos aparentados, mas um todo interdependente em que as condições de saúde e doença circulam pelo sistema por meio de suas interações, só podendo ser compreendidas em seu contexto. Tais interações aconteceriam a partir da dinâmica relacional que permite e regula a sobrevivência da família, possibilitando um senso de continuidade e de identidade que dá sustento aos seus membros (ALELUIA, 2003).

2.2 Os conceitos baseados no modelo estrutural / estratégico

Este modelo tem Salvador Minuchin, Jay Haley e Cloé Madanes como seus principais representantes. Os autores que enfatizam a estrutura em seu modo de trabalho com o sistema, consideram que os sintomas são decorrentes de estruturas disfuncionais. Segundo Aun (2006), a estrutura da família é definida segundo uma hierarquia de subsistemas e suas fronteiras. Os subsistemas são formados pelos membros da família. Cada indivíduo é um subsistema, com

um papel e função específica e vários indivíduos podem se agrupar em um único subsistema, formando os subsistemas conjugal, parental, fraternal, de avós, etc. Os subsistemas se organizam através de fronteiras, e estas por sua vez configuram-se como regras que determinam quem participa dos subsistemas e como, de forma que quanto mais nítidas forem as fronteiras, mais facilidades seus membros terão em perceber suas funções, não interferindo negativamente em outros subsistemas. Entretanto, as fronteiras precisam ser flexíveis para que haja trânsito de comunicação e ajuda mútua entre os subsistemas (ALELUIA, 2003).

Já em relação a intervenção, os autores que utilizam da metodologia estratégica, são aqueles que constroem planos de ação, geralmente indiretos ou paradoxais, com a função de quebrar os padrões de relação estabelecidos e engessados. Segundo Vasconcellos (2007), neste modelo, as intervenções ou diretivas estratégicas constituem a principal técnica terapêutica, distinguindo-se as "intervenções diretas" e as "intervenções indiretas ou paradoxais". A autora afirma que na primeira intervenção, o terapeuta diz para o sistema fazer algo, quando quer que algo seja feito ou diz para não fazer, quando acredita que não deva ser feito. Já nas intervenções paradoxais, o terapeuta diz ao sistema para não fazer algo, quando acredita que deva ser feito e diz para fazê-lo quando deseja que não façam. Ou seja, prescreve-se o oposto do que se deseja. Porém, a intervenção paradoxal aparece na literatura com vários rótulos, referindo-se a diferentes técnicas desenvolvidas e a autora alerta para possível confusão com os termos. Normalmente, os terapeutas utilizam-se das intervenções paradoxais sobre interações rígidas e duradouras, quando suas intervenções diretas não fazem mais efeito.

Os trabalhos de Minuchin focavam na estrutura do sistema e este considerava que o sistema familiar era formado por subsistemas organizados segundo uma hierarquia e delimitado por fronteiras que podiam ser flexíveis. (Aun, 2006). Coerente com os autores que enfatizam a estrutura em suas intervenções, concebeu o sintoma como produto de

um sistema familiar disfuncional e sua abordagem parte do pressuposto de que a família se organiza por meio de padrões que, uma vez conhecidos, decifram o entendimento de sua dinâmica, fornecendo diretrizes eficazes para diagnóstico e tratamento de diversas patologias (ALELUIA, 2003).

Considerando a estrutura familiar formada por fronteiras, ou seja, pelo conjunto de regras que determinam a forma de se relacionar de seus membros, atenta-se ao fato de que este "relacionar-se" marca o lugar de cada membro na família, estabelecendo seu papel e a forma com que é exercido, formando as transações relacionais. Porém, quando apresentam-se repetidas, as transações relacionais formam padrões permanentes chamados de padrões transacionais. Tais padrões dão identidade e mantêm a estrutura familiar regulando o modo como os membros se relacionam (ALELUIA, 2003).

> Estes padrões se firmam pela troca entre as pessoas, na pragmática do dia-a-dia, nas pequenas e grandes ações. Quando um pai senta sempre em um determinado lugar à mesa, marcando seu papel de liderança, estabelecendo seu lugar e sua prioridade na estrutura daquela família em relação aos outros. Ou quando um filho solicita marcadamente afeto à mãe e dinheiro ao pai, são solidificadas a função afetiva vinda prioritariamente da mãe e a função provedora, do pai. Estas atitudes demonstram papéis, funções e capacitações dentro de uma família que determinarão o que cada membro espera do outro (ALELUIA, 2003, p. 57).

Para o atendimento às famílias é de grande valia compreender a dinâmica familiar no que diz respeito aos padrões relacionais rígidos e estereotipados que se perpetuam. Os padrões relacionais rígidos impedem que a família saia do ciclo vicioso da dependência, em que o dependente mantém uma relação disfuncional com a substância e a família retroalimenta seu comportamento mantendo seus cuidados, não permitindo que vivencie as consequências de seus atos e escolhas, mesmo as negativas. Pode-se compreender melhor como se dá essa manutenção em um exemplo de disfuncionalidade no subsistema parental apresentado por Aleluia (2003), onde um marido chega em casa todos os finais de semana embriagado e a esposa trata de ajudá-lo a tomar banho, dar-lhe alimentação, etc. A interação do casal estabiliza-se nas funções de "cuidado" e "cuidadora" e provavelmente, na interação com o

filho, a mãe tenderá a redobrar seus cuidados, atuando como facilitadora caso este abuse de substâncias psicoativas e o pai, mantendo-se no papel de ser cuidado pela esposa, estará no mesmo subsistema que o filho, não ocupando um dos seus possíveis lugares na estrutura familiar, o de cuidador, juntamente com a esposa. O filho, por sua vez, provavelmente verá a mãe como figura permissiva e terá dificuldades em perceber o pai como figura de autoridade e capacitada a exercer sua função no subsistema parental.

Outro ponto importante relacionado aos padrões transacionais, às fronteiras e às hierarquias, são abordadas pelos dois últimos representantes do modelo estrutural / estratégico, citados neste trabalho, Haley e Madanes que associaram a visão estratégica à estrutura da família. Para eles:

> (...) os problemas familiares surgiam quando se formavam "incongruências hierárquicas", isto é, duas estruturas de poder que se definiam simultaneamente, tornando-se incongruentes. Em geral, isso se dava nos momentos de crise entre as etapas do ciclo de vida, impedindo que aquela etapa fosse superada. O foco de estudo e de terapia era a relação entre as pessoas envolvidas no problema, geralmente, três: duas de um nível da hierarquia e outra de outro nível (AUN, 2006, p. 39).

Todos os conceitos acima abordados devem ser observados a luz de uma outra ideia que é o ciclo de vida da família. O ciclo de vida familiar se constitui em etapas marcadas pela entrada e saída dos membros de uma família, pelo nascimento, morte ou separação dos membros, configurando-se como um processo de expansão, contração e realinhamento do sistema de relacionamentos para dar apoio à entrada, à saída e ao desenvolvimento dos membros de uma maneira funcional (COELHO, 2007). Esta autora citando Carter e McGoldrick (1995/1989), nos aponta que há dois tipos de mudanças que podem ocorrer e que demandam a reorganização do sistema. São as mudanças decorrentes do próprio processo de desenvolvimento dos indivíduos e sua família, como por exemplo, quando os filhos se tornam adultos e se casam; e as mudanças decorrentes da necessidade de reorganização das relações do sistema, alterando as regras de relação, como por exemplo o novo casal se organiza definindo regras de relação conjugais e com as respectivas famílias de origem.

Sobre as etapas do ciclo de vida, Aleluia (2003), afirma que o processo de dependência química pode estar intensamente vinculado às dificuldades na ultrapassagem de fases no ciclo de vida familiar ou como afirma Aun (2006), pode se apresentar como uma resposta a uma crise vivida entre as etapas. A dependência pode aparecer e se desenvolver, por exemplo, na transição da infância para a juventude, demarcando claramente a dificuldade deste jovem em transitar para esta nova fase de seu ciclo vital, ou o momento do casamento da filha levar o pai a intensificar seu consumo de bebida alcoólica, uma vez que a filha tinha papel importante na manutenção do equilíbrio familiar.

O sintoma da dependência química pode apresentar-se também como uma tentativa de fixação em certo estágio do ciclo vital. Como afirma Aun (2006), para os autores Haley e Madanes os sintomas são concebidos como “contratos” entre as pessoas, que por sua vez são adaptados às relações que essas mantêm entre si. O sintoma é analógica e metaforicamente a expressão de um problema e ao mesmo tempo, de uma solução ainda que não satisfatória, para todos os que estão relacionados com ele. Este fato, segundo Aleluia (2003), faz com que o desenvolvimento saudável do sistema familiar fique comprometido, proporcionando estresse e possível intensificação dos sintomas.

Em sua atuação enquanto terapeutas Haley e Madanes procuravam impedir a repetição dos padrões de relação e introduzir alternativas para mudá-los. Aun (2006) sintetiza o método terapêutico descrito pelos autores em duas fases: ênfase à redefinição positiva do sintoma, de forma a transformar o problema em um problema solúvel e programação de intervenções a ser realizada dentro e fora das sessões, o que fazia com que as intervenções adquirissem modalidades interessantes, podendo ser diretas, paradoxais ou metafóricas.

Para uma abordagem eficaz no tratamento da dependência química, acredita-se que igualmente importante seja a necessidade de se perceber que lugar este sintoma está ocupando em cada fase do ciclo vital, pois este pode ser o motivo da resistência para a mudança apresentada pelo sistema.

Uma característica muito marcante do sistema familiar adicto é a sua organização em forma de triângulos. Aleluia (2003) citando Stanton (1999) afirma existir nas famílias adictivas uma estrutura típica, baseada no triângulo básico: pai, mãe e filho dependente. Este conceito também foi cunhado por Murray Bowen e segundo Coelho (2007) refere-se a uma interação padronizada, inicialmente chamada de "tríade", uma relação de três pessoas considerada a "molécula de todo sistema emocional", a menor unidade emocional relacional.

> É a menor relação estável de um sistema. A relação diádica é uma relação por natureza instável, facilmente perturbada por forças emocionais externas e internas. Quando a ansiedade aumenta na relação, aparece o terceiro elemento para aliviar a tensão (...). Bowen observou que este era um movimento que se repetia em situações de stress e de calma, envolvendo também outros triângulos entrelaçados, constituindo um padrão de relação fixo. Considerou duas variações importantes neste padrão de relação: uma relacionada ao grau de diferenciação do self e outra ao grau de ansiedade e fusão emocional do sistema familiar (COELHO, 2007. p. 277-278).

No sistema familiar adicto, essa organização em triângulo significa, segundo Aleluia (2003) que o dependente químico está presente em uma dupla rígida, vivendo uma relação simbiótica e conflituosa com o outro membro com quem faz o par. Para a autora, o outro membro, denominado "outsider", localiza-se rigidamente fora da dupla e triangula com outros membros do sistema familiar também de forma intensa.

Na prática a triangulação pode ser exemplificada na figura da mãe que assume uma posição de extremo apego, permissividade com o filho, evitando sempre conflitos e "remediando" as situações em que ele chega em casa intoxicado. Por outro lado, o filho tende a opor-se a mãe, mantendo comportamento rebelde, percebendo todos seus comportamentos como uma intromissão. O pai, outsider, se encontra na outra ponta do triângulo, muitas vezes abusando do álcool, ausente a todo o contexto de conflitos vividos por mãe e filho, porém mantendo bom relacionamento com os outros filhos não dependentes.

Aleluia (2003) observou que as triangulações rígidas trazem diversos problemas, uma vez que as relações simbióticas vividas nas famílias adictivas refletem e produzem

dificuldades no estabelecimento das fronteiras que demarcam os subsistemas. Ou seja, as triangulações apontam para uma excessiva permeabilidade entre os subsistemas parental e fraternal, possibilitando aos pais e aos filhos transitarem inadequadamente no sistema e consequentemente resultando em excessivo apego entre genitor e filho dependente.

A autora apresenta alternativas de rearranjos a serem trabalhados pelos terapeutas em atendimento aos casais com filhos que apresentam sintomatologia de dependência. Uma das estratégias é a mudança funcional na estrutura familiar. Levando-se em consideração o exemplo anterior, uma opção seria a mãe fazer par com o pai, o que possibilitaria um maior engajamento do pai em sua função no sistema parental, aumentando suas responsabilidades. A partir disso, a possibilidade da ausência do sintoma da dependência poderá ser uma consequência, pois como afirma Stanton (1999) citado por Aleluia (2003), o comportamento adictivo perde a força na família quando se depara com uma coalizão hierárquica coerente. O par por sua vez, unido, disseminará regras e normas claras, demarcando os subsistemas nitidamente. A nitidez das fronteiras, desta forma, garantirá a funcionalidade dos papéis na família tendo importante função na possibilidade de diferenciação de seus membros.

3 Estratégias e técnicas para intervenções no sistema familiar adicto

Corroborando as ideias de Coelho (2007) no que diz respeito a característica da família como um sistema “longe do equilíbrio”, sujeito a “flutuações internas e externas”, acredita-se, que a família como sistema aberto pode ser levada a uma nova estrutura com novos padrões de relação.

Minuchin citado por Coelho (2007) nos traz que a família que procura a terapia pelo sintoma de um dos membros encontra-se estressada. Tal sintoma é visto como um recurso de manutenção do sistema, e seu aparecimento é explicado como uma forma de correção do desvio para que o sistema se mantenha em seu status

quo. O sintoma serve como uma proteção à família e mesmo diante do "pedido de ajuda" é importante que o terapeuta esteja atento às consequência do desaparecimento do sintoma.

O trabalho com famílias pode ser realizado em sessões exclusivas com a família ou em grupo com diversas famílias. Aleluia (2010) aponta três aspectos fundamentais a serem abordados nas duas modalidades, a saber:

- A falta de informação da família sobre o fenômeno da dependência química e sobre o adoecimento do sistema familiar. De fato, é comum se encontrar nas famílias percepções errôneas acerca da dependência química, muitas vezes permeadas por preconceitos. Por isso, é importante esclarecer que a dependência química é um fenômeno complexo, e dependendo do estágio em que se encontra, necessita de intervenção médica. Trata-se de um adoecimento do sistema familiar e, portanto a terapia contará com compromisso e responsabilização de todos os envolvidos.

- A necessidade da mudança imediata dos padrões relacionais disfuncionais. Neste ponto abordado pela autora, entende-se que se faz necessário que o terapeuta auxilie a família a perceber os padrões comportamentais disfuncionais, o que implicará em uma reorganização do sistema. É importante uma revisão dos papéis familiares, uma análise sobre as triangulações, a retroalimentação negativa ao comportamento adicto, os padrões relacionais engessados e adoecidos, etc.

- A necessidade de manutenção desta mudança, que viria com a aquisição de padrões mais saudáveis para o sistema. Terapeuta e familiares deverão acordar aonde se deseja chegar, ou seja, à qual mudança se pretende alcançar, uma vez que as sessões pretendem a uma revisão da configuração das relações e alcance de um estado cada vez mais normativo, coerente com as novas regras de relação a serem estabelecidas.

O processo de atendimento às famílias com membro dependente químico se inicia desde o primeiro

contato, ou seja, desde a solicitação de atendimento, o pedido de ajuda. Analisar a demanda do pedido de ajuda é muito importante para o sucesso do processo terapêutico. A forma como a família pede ajuda e uma investigação de como ela vem se relacionando com o problema ao longo do tempo dá pistas para o entendimento da dinâmica familiar.

Para Aleluia (2010) a partir da compreensão dos mecanismos da manutenção da dependência química, o principal objetivo é ajudar os envolvidos a contribuírem cada vez menos com a manutenção deste sintoma. Para isso, acredita-se ser interessante levar os membros a perceberem, individualmente, como têm mantido o sintoma através das relações estabelecidas no interior da família. A autora desenvolve uma sequência de estratégicas básicas gerais pautadas na crença de que as pessoas que procuram ajuda são capazes de atitudes mais funcionais em um ambiente mais funcional.

Quadro 1 – Estratégias de intervenção do terapeuta

Como a família está estruturada – que padrões transacionais estão sustentando a dependência química.
Como está organizada sua hierarquia.
Onde estão estabelecidas as fronteiras e como está a participação dos membros da família nos subsistemas (quem está subfuncionando e quem está superfuncionando).
Qual o grau de flexibilidade da família na diferenciação de seus membros.
Que triângulos rígidos estão mantendo as pessoas em funções delimitadas, dificultando a flexibilização para a mudança.

Fonte: Aleluia (2010, p. 160)

Outros aspectos, comuns às famílias em questão devem ser trabalhados, como o sentimento de culpa. O comportamento do

dependente químico muitas vezes beira o caos e os familiares sentindo-se fracassados, percebendo que todos os esforços no sentido de sanar os problemas falharam, chegam ao atendimento culpados, desanimados, sentindo que tudo já foi feito, não conseguindo visualizar resolução para as dificuldades vividas. Aleluia (2010) aponta a importância neste momento inicial, do terapeuta buscar diminuir a tensão, esclarecendo sobre a responsabilidade partilhada e a condição da participação de todo o sistema para alcance da mudança almejada. Para a autora, esta postura técnica permite ressignificar a culpa, transformando-a em necessidade de cooperação, incluindo todos os membros positivamente no processo de ajuda e facilitando sua adesão à todo o processo terapêutico.

Um segundo passo seria investigar todas as tentativas já realizadas para melhorar o quadro sintomatológico do paciente identificado. Assim, o terapeuta poderá evitar ações já tentadas sem sucesso, perceber a forma como normalmente a família age em situações-problemas e programar, juntamente com todo o sistema, novas condutas a serem experimentadas.

> Muitas vezes, nessa hora, a família passa a perceber coisas que não via antes e, por vezes, alternativas não pensadas se tornam visíveis. As perguntas permitem, assim, que se possa caracterizar as coisas sob um ângulo menos patológico e mais contextual, o que abre aos pacientes novas vias de ação (ALELUIA (2010) apud ELKAIN (1995), pág. 162).

A todo tempo do processo é importante que se valorize e qualifique a família enquanto fator de proteção do membro adicto, além disso, devem ser analisadas pelo sistema terapêutico as condutas e as forças de influência de cada um, para que sejam usadas a favor do tratamento. Aleluia (2010) exemplifica esta ideia da seguinte maneira: a pessoa que tem mais influência sobre o dependente normalmente é aquela que tenta exercer maior controle sobre o comportamento do restante do sistema e a indicada para sugerir procedimentos e pessoas que possam ajudar neste momento. Sugere então que o comportamento de controle deste membro seja invertido a favor do tratamento, e ao invés do terapeuta excluir para não atrapalhar, incluir e consultar suas sugestões e indicações.

Desta maneira, o membro “mais controlador” não usará sua influência para boicotar as mudanças que ocorrerão no sistema.

Quando ações de mudança de comportamentos já estiverem sido implementadas e um novo contexto tiver sendo vivenciado pela família Aleluia (2010) considera ser a fase da manutenção, onde algumas mudanças na intervenção terapêutica se fazem necessárias para garantir o avanço do processo terapêutico. São elas: a revisão de atitudes de controle: uma maior flexibilidade do sistema e maior autonomia ao PI podem ser estratégias a ser usadas pelos familiares; revisão de atitudes de provisão: o dependente poderá ser estimulado a retornar ou iniciar atividades que lhe permitam prover seu próprio sustento; estabelecimento de metas de médio e longo prazo: neste momento, a substância não é o tema mais abordado, e sim projetos, metas, situações decorrentes da interrupção do uso, etc.

Após um longo processo terapêutico – o tempo de duração não pode ser determinado a priori – pode-se dizer que as intervenções devem se concentrar na prevenção de recaídas do paciente identificado. Tais intervenções são utilizadas ao longo de todo o processo, porém é na fase final que as ações de prevenção de recaídas devem se intensificar. A recaída é percebida, corroborando a ideia de muitos autores especialistas da área de dependência química, como um sinalizador de falha, e não como comumente se pensa, como um fracasso e perda de todas as conquistas do processo terapêutico. Aleluia (2010) nos traz que ela dá a indicação dos pontos que ainda precisam ser alterados, levando em conta que o desenvolvimento pessoal e familiar é tarefa para toda vida. Acredita-se que o terapeuta deve investigar em qual contexto essa recaída se deu, quais sentimentos o PI estava vivenciando, como estava a dinâmica familiar naquele momento, com quais pessoas o paciente esteve ou estava no momento do uso da droga, enfim, buscar compreender possíveis razões para a falha no processo de mudança pretendido.

Para além destas questões o profissional deve estar atento à função do sintoma, ou seja, tendo sido

solucionado o problema, a família tende a homeostaticamente se reorganizar para não deixar vir a tona possíveis segredos familiares ou problemas mais ocultos. Aleluia (2010) afirma que não havendo mais o comportamento adicto como problema, a família se defronta com os problemas antes encobertos, trazendo conflitos que antes o sistema não tinha que lidar porque estavam todos focados no problema da adicção de um dos membros. Estas questões devem ser trabalhadas porque o sistema tentará se reequilibrar com o risco do retorno ao uso de drogas, iniciado tanto do membro adicto que poderá não aguentar a "pressão", quanto do familiar que tenderá a facilitar o retorno ao uso. A autora sugere que o terapeuta esteja atento e prepare a família para este momento de tensão, podendo nesta fase, o sistema receber atendimento a partir dos subsistemas: conjugal, parental, fraternal.

4 A atuação do terapeuta no processo de mudança da família

Com o surgimento da terapia familiar sistêmica, os terapeutas de família conceberam a família como um sistema e ao colocar o foco nas interações, puderam trabalhar com ela como uma unidade. Trabalhando com as famílias a partir da perspectiva novo-paradigmática – pressupostos: complexidade, instabilidade e intersubjetividade –, o terapeuta partirá da hipótese de que ela não pré-existe a uma distinção de um observador e admitirá que a família pode ser vista ou concebida de diferentes modos, com diferentes teorias, sendo estas últimas escolhidas a partir da necessidade trazida pelo sistema. Além disso, são os próprios membros da família, com suas distinções que fazem emergir seus sistemas familiares (AUN; COELHO; VASCONCELLOS, 2007).

Para as autoras, sendo solicitada a ajuda ao profissional ele distinguirá a possibilidade de resgatar uma convivência harmoniosa. Este profissional deve promover a rede de conversação, utilizando habilmente a linguagem, auxiliando na geração de conversações que provoquem mudanças estruturais, a fim de que se

desintegre este sistema marcado por sofrimento.

Aun (2007) considera que a realidade sendo uma construção social, tem em todos os membros do sistema amplo, co-construtores desta mesma realidade. Os partidários de uma posição construtivista, que questionam a atuação interventiva estratégica propõem que o terapeuta desenvolva ações não instrutivistas e assuma uma posição colaborativa.Tal noção apresenta o profissional como não detentor do saber, afirmando que o "o cliente é o especialista". A autora vai além definindo o profissional como "expert em contexto" e o sistema a ser tratado como "expert em conteúdo". O primeiro, segundo esta concepção, é apenas um expert em criar e manter contextos conversacionais de autonomia, ao passo que o segundo é o verdadeiro detentor do saber, é ele quem direcionará e atuará em favor de relações mais funcionais.

> Assim, proponho que o atendimento sistêmico seja descrito como a criação de um contexto conversacional de autonomia, seguindo um processo de co-construção. E, de acordo com este ponto de vista, é o contexto conversacional de autonomia criado que determina "quem" faz "o quê", no sistema de atendimento (AUN, 2007, p. 46).

A autora afirma ainda que o profissional, sendo apenas mais um participante do sistema, seja ativo na criação e na manutenção do contexto conversacional de autonomia, devendo assumir uma posição de "não saber" em tudo que se refere ao conteúdo conversado – aos temas, aos assuntos, às tomadas de decisões, ao que é decidido como melhor ou pior naquele momento para aquele sistema. Porém, acredita-se que esta posição de "não saber" deve ser analisada de acordo com o caso a caso que se apresenta, e a postura interventiva deve ser dosada à medida do nível de recurso simbólico de cada família. Tal postura interventiva deve ser utilizada à medida da gravidade da situação vivenciada por cada família, pois como se sabe, a dependência química é um quadro patológico grave e dependendo da situação, necessita de uma atuação profissional capacitada que informe sobre a realidade através de informações concretas, como por exemplo, sobre crises de abstinência caso o PI opte por uma interrupção abrupta do uso de drogas, sobre possíveis recaídas,

sobre necessidade de tratamento medicamentoso, etc.

Aun (2007) citando Goolishian e Winderman apresenta diretrizes para a atuação no terapeuta que são válidas para o contexto de atendimento, mas que acredita-se, devem ser usadas observando-se a realidade de cada sistema familiar. São elas:

1. A entrevista deve começar com a apresentação do problema, ao mesmo tempo em que deve respeitar todos os pontos de vista apresentados. Para os autores, citado por Aun (2007), o profissional deve trabalhar segundo a perspectiva de que existem várias concepções sobre o problema e validar todas elas;

2. O terapeuta escolhe uma linguagem cooperativa, e diante das diferentes posições iniciais, e talvez até antagônicas, deve procurar encontrar conexões entre os diferentes pontos de vista, auxiliando os membros as perceberem que se é possível conversar sobre elas no contexto terapêutico. “Perspectiva dialógica em detrimento da monológica”;

3. O terapeuta adota a linguagem idiossincrática dos membros da família, tornando possível a transposição da experiência privada em pública;

4. O profissional faz perguntas cujas respostas levam a outras perguntas para se proporcionar a criação de uma nova narrativa sobre a experiência sobre a qual se conversa;

5. Neste contexto, o que importa não é o saber do terapeuta, suas descobertas e sim que os membros do sistema aprendam e compreendam sobre o que está sendo conversado;

6. O próprio diálogo do terapeuta deve estar aberto ao surgimento de novos significados e à criação de novos relatos.

Importante se pensar como nos traz Aun (2007) na postura a ser assumida pelo terapeuta no processo de mudança do sistema. Para a autora, deve-se entender a figura do terapeuta como a de alguém que constrói e coordena contextos em que seja possível o processo de re-significação das ações, dos comportamentos, das relações e não como alguém que promove a cura. O profissional terapeuta de família que

se propõe ao atendimento de famílias adictas deve se especializar portanto, em conectar pontos de vistas diferentes, levantar hipóteses, dialogar consigo próprio e elaborar perguntas que levem os membros do sistema à reflexão.

5 Considerações Finais

Este trabalho buscou compreender os principais conceitos das teorias sistêmicas aplicáveis à clínica da dependência química, mais especificamente para o trabalho com famílias. Um dos principais conceitos, que norteia a atuação do profissional terapeuta de família sistêmico é o entendimento do sintoma enquanto expressão metafórica de um problema, algo que sinaliza que a organização daquele sistema não vai bem. Corroborando as ideias de Aun (2006) e Aleluia (2003) ao mesmo tempo, é interessante observar, sob a ótica do princípio homeostático, como a família se organiza em torno do sintoma e acabam por sustentá-lo a fim de evitar desarranjos e desestabilizações mais complexas. Tais desestabilizações representam grave ameaça à estrutura do sistema e estes, acabam por sustentar-se em um quadro patológico, suprimindo sentimentos, relações adoecidas, segredos familiares que caso venham a tona, podem alterar a organização e expor os membros à necessidade de adoção de novos tipos de relações.

Por isso o trabalho do profissional terapeuta de família é tão importante, pois a partir do pedido de ajuda, ele auxiliará aquele sistema a compreender o que o sintoma, no caso o quadro de dependência química de determinado membro, está encobrindo, redefinindo padrões relacionais, levando o sistema a aquisição de relação mais funcionais, com consequente redefinição do sintoma da dependência química.

Para alcance de tal objetivo, a perspectiva sistêmica, com seus teóricos e conceitos, têm contribuído sobremaneira para um entendimento do fenômeno da drogadicção como uma patologia relacional, tendo como foco a família e mais especificamente as relações que se dão no interior desta. Neste sentido, diferente de outras abordagens, o foco principal do tratamento não é o dependente

químico, denominado pelas teorias sistêmicas como paciente identificado, e sim, todo o sistema que compõe seu grupo familiar.

Como dito na introdução deste trabalho, a dependência química é uma patologia complexa, e para seu diagnóstico, prognóstico e tratamento demanda intervenções de equipe multidisciplinar especializada. Como parte desta equipe, destacou-se as intervenções próprios ao psicólogo terapeuta de família sistêmico. No trabalho com famílias adictas este profissional especificará o tipo de intervenção de acordo com a meta do tratamento e as necessidades e capacidades da família, evitando-se aumentar o nível de ansiedade e estresse do sistema. Na atuação, este profissional deverá ter sensibilidade para compreender o que a família traz, assumindo posturas ora mais interventivas quando necessárias, ora mais colaborativas quando, por exemplo, perceber que o sistema alcançou nível satisfatório de autonomia.

Para a produção deste artigo, buscou-se teóricos que pudessem contribuir para uma visão sistêmica da dependência química na família e a partir do estudo de suas teorias, procurou-se pontuar elementos importantes e necessários a serem abordados no tratamento. Apesar do entendimento de que a atuação do terapeuta não possui “receitas”, optou-se por denominar “diretrizes” algumas pontuações no diz que diz respeito ao entendimento do sistema familiar adicto, às técnicas utilizadas e às considerações sobre a prática e a ética do profissional. Tal direcionamento se deve ao fato da escassez de literatura sobre o tema no que diz respeito às técnicas terapêuticas e às intervenções dentro da perspectiva sistêmica que podem ser utilizadas pelo terapeuta.

Para além de uma tentativa de servir como “um esqueleto” de uma série de possibilidades do entendimento do fenômeno da dependência química e das intervenções utilizadas no trabalho clínico com famílias adictas, este trabalho procurou apontar conceitos e teorias fundamentais para o início de um entendimento da dependência química no contexto da família. Neste sentido, ao trabalhar com a família que

se apresenta, conceitos chave como homeostase, papéis familiares, fronteiras, padrões transacionais, ciclo de vida familiar, etc., o terapeuta buscará levar a família a redefinir o problema da relação disfuncional do sujeito com o objeto, passando-se de um problema que está num dos elementos do sistema para um problema relacional, uma dificuldade que o grupo está vivenciando.

É comum encontrar profissionais, mesmo especialistas no assunto, com certo sentimento de frustração quando se trata do reestabelecimento de quadros de dependência química. Porém, o profissional pautado no pensamento sistêmico compreende que para além do entendimento dos fenômenos biológicos da dependência química, as intervenções devem ter foco nas relações familiares no sentido de levar as famílias a compreender padrões disfuncionais, ressignificar o problema que se apresenta, e auxiliá-los a assumir posturas e comportamentos mais funcionais.

Referências

ALELUIA, Gisele. Diretrizes para terapia no tratamento da dependência química. In: Gigliotti, A. e Guimarães, A. (Ed). **Diretrizes gerais para tratamento da dependência química**. Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2010.

ALELUIA, Gisele. **Dependência Química e Relações Familiares: A Importância da Família no Tratamento da Drogadicção**. Orientadora: Terezinha Féres-Carneiro. Dissertação de mestrado – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, 2003.

AUN, Juliana Gontijo. Parte I - Contextualização dos atendimentos de famílias e redes sociais. In: AUN, Juliana Gontijo; COELHO, Sônia Vieira e VASCONCELLOS, Maria José Esteves de. **Atendimento Sistêmico de Famílias e Redes Sociais – Vol. I Fundamentos Teóricos e Epistemológicos**. 2 ª edição. Belo Horizonte: Ophicina de Arte e Prosa, 2006.

AUN, Juliana Gontijo; COELHO, Sônia Vieira e VASCONCELLOS, Maria José Esteves de. Família como sistema, sistema mais amplo que a família, sistema determinado pelo problema. In: AUN, Juliana Gontijo; COELHO, Sônia Vieira e VASCONCELLOS, Maria José Esteves de. **Atendimento Sistêmico de Famílias e Redes Sociais – Vol. II O Processo de Atendimento Sistêmico – Tomo I**. Belo Horizonte: Ophicina de Are e Prosa, 2007.

AUN, Juliana Gontijo. Uma nova identidade para o profissional que lida com as relações humanas: o especialista em atendimento sistêmico. In: AUN, Juliana Gontijo; COELHO, Sônia Vieira e VASCONCELLOS, Maria José Esteves de. **Atendimento Sistêmico de Famílias e**

Redes Sociais – Vol. II O Processo de Atendimento Sistêmico – Tomo I. Belo Horizonte: Ophicina de Are e Prosa, 2007.

AUN, Juliana Gontijo. O processo de atendimento sistêmico: passos para sua realização. In: AUN, Juliana Gontijo; COELHO, Sônia Vieira e VASCONCELLOS, Maria José Esteves de. **Atendimento Sistêmico de Famílias e Redes Sociais – Vol. II O Processo de Atendimento Sistêmico – Tomo I**. Belo Horizonte: Ophicina de Are e Prosa, 2007.

AUN, Juliana Gontijo e COELHO, Sônia Vieira. Roteiros para entrevistas com a família. In: AUN, Juliana Gontijo, COELHO, Sônia Vieira, VASCONCELLOS, Maria José Esteves de. **Atendimento Sistêmico de Famílias e Redes Sociais – Vol. II O Processo de Atendimento Sistêmico – Tomo II.** Belo Horizonte: Ophicina de Arte e Prosa, 2007.

COELHO, Sônia Vieira. Introdução aos estudos da família. In: AUN, Juliana Gontijo; COELHO, Sônia Vieira e VASCONCELLOS, Maria José Esteves de. **Atendimento Sistêmico de Famílias e Redes Sociais – Vol. I Fundamentos Teóricos e Epistemológicos**. 2 ª edição. Belo Horizonte: Ophicina de Arte e Prosa, 2006.

COELHO, Sônia Vieira. A transmissão transgeracional de padrões familiares – conceitos teóricos. In: AUN, Juliana Gontijo, COELHO, Sônia Vieira, VASCONCELLOS, Maria José Esteves de. **Atendimento Sistêmico de Famílias e Redes Sociais – Vol. II O Processo de Atendimento Sistêmico – Tomo II.** Belo Horizonte: Ophicina de Arte e Prosa, 2007.

COELHO, Sônia Vieira. Aspectos estruturais do sistema familiar. In: AUN, Juliana Gontijo, COELHO, Sônia Vieira, VASCONCELLOS, Maria José Esteves de. **Atendimento Sistêmico de Famílias e Redes Sociais – Vol. II O Processo de Atendimento Sistêmico – Tomo II.** Belo Horizonte: Ophicina de Arte e Prosa, 2007.

COSTA, Liana Fortunato Costa. A Perspectiva Sistêmica para a Clínica da Família. In: **Revista Psicologia: Teoria e Prática**. 2012. Vol. 26, p. 95-104.

GUIMARÃES, Flávio Lôbo; Costa, Liana Fortunato. Clínica Psicológica do Adolescente: Do Sistema à Abordagem Narrativista. In: **Paidéia.** 2003, p. 163-174.

MALUSCHKE-BUCHER, Júlia Sursis Nobre Ferro. Lei, Transgressões, Famílias e Instituições: Elementos para uma Reflexão Sistêmica. **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa**. 2007, Vol. 23, p. 83-87.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)**. Décima Revisão, versão 2008. Volume I. Disponível em: http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/cid10.htm. Acesso em: 29 de abril de 2013.

VASCONCELLOS, Maria José Esteves. O profissional novo-paradigmático, sua prática, sua ética. In: AUN, Juliana Gontijo, COELHO, Sônia Vieira, VASCONCELLOS, Maria José Esteves de. **Atendimento Sistêmico de Famílias e Redes Sociais – Vol. II O Processo de Atendimento Sistêmico – Tomo I**. Belo Horizonte: Ophicina de Are e Prosa, 2007.

O DESENHO COMO INSTRUMENTO PSICOPEDAGÓGICO

Ozéas da Silva Lopes Júnior[64]
Ana Carolina Pereira de Sousa[65]

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo principal analisar o desenho como instrumento psicopedagógico. Os objetivos específicos são compreender a psicopedagogia clínica e institucional, investigar as principais fases do desenho e avaliar o desenho enquanto instrumento no diagnóstico psicopedagógico. A metodologia utilizada é a revisão de literatura, através da pesquisa bibliográfica. Conclui-se que existem testes direcionados que se utilizam do desenho e de seus relatos para indicar fatores externos que geram as dificuldades de aprendizagem. Tais testes podem ser aplicados em alunos desde a Educação Infantil até a vida adulta, permitindo observar como se dá o processo de pensamento do indivíduo, o que leva a entender onde se acentuam as dificuldades e bloqueios na aprendizagem.
Palavras-chave: Psicopedagogia. Desenho. Diagnóstico.

ABSTRACT

The present work has as main objective to analyze the drawing as a psychopedagogical instrument. The specific objectives are to understand clinical and institutional psychopedagogy, to investigate the main phases of design and to evaluate design as an instrument in psychopedagogical diagnosis. The methodology used is literature review, through bibliographic research. It is concluded that there are directed tests that use the design and its reports to indicate external factors that generate the learning difficulties. Such tests can be applied in students from early childhood to adult life, allowing to observe how the individual's thinking process occurs, which leads to understanding where difficulties and blockages in learning are accentuated.

Keywords: Psychopedagogy. Drawing. Diagnosis.

INTRODUÇÃO

A psicopedagogia busca solucionar as dificuldades de aprendizagem. Sabe-se que não é um trabalho fácil, tendo em vista as causas que desencadeiam certos distúrbios na aprendizagem, que nem sempre são problemas cognitivos do aluno. Tais dificuldades podem ser causadas por diversos fatores como a família, amigos, professores, sociedade. Mas como o psicopedagogo poderá entender qual a causa das disfunções do aluno? Pensando nisso, será apresentado o desenho enquanto ferramenta no auxílio de diagnóstico das dificuldades de aprendizagem.

Primeiramente será caracterizado e diferenciado o trabalho

[64] Professor do curso de Psicologia da Faculdade de Nova Serrana – FANS.
[65] Psicóloga clínica com Pós-graduação em Teoria Sistêmica pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

do psicopedagogo clínico do institucional, quais as competências e especificidades de cada profissional. Entretanto entende-se que o recurso do desenho pode ser utilizado pelos dois.

Em seguida serão apresentadas quais as etapas e características do desenho infantil, desde que a criança aprende a segurar o lápis e começa a rabiscar até seus desenhos mais elaborados, explicando quais os processos pelos quais a criança passa até concluir o desenho, e quais os fatores que devem ser levados em consideração durante este processo.

Por fim será explicado de que forma o desenho poderá ser utilizado para diagnosticar dificuldades de aprendizagem na Educação Infantil, mostrando como deve ser feita essa análise do processo de desenvolvimento do desenho. Sabe-se que nenhum desenho pode ser utilizado sem ser contextualizado, orientado e acompanhado. O desenho por si só não traz nenhuma informação sobre o aluno, a menos que se conheça quem o fez e sua história.

Para tanto, o procedimento metodológico aplicado para a realização é uma pesquisa bibliográfica de cunho exploratório, por meio de livros. Autores como Domingues (2012), Iavelberg (2013), Oliveira (2014), Silva (2012), entre outros, fornecerão subsídios teóricos para analisar e discutir a problemática abordada no artigo científico acadêmico. A base desta pesquisa é direcionada aos profissionais que lecionam ou atuam nas Instituições de Educação Infantil e se interessam por esta área de estudo.

Desta forma, o objetivo principal do trabalho é analisar o desenho como instrumento psicopedagógico. Os objetivos específicos são compreender a psicopedagogia clínica e institucional, investigar as principais fases do desenho e avaliar o desenho enquanto instrumento no diagnóstico psicopedagógico.

1 A PSICOPEDAGOGIA

A psicopedagogia surgiu com o intuito de curar os problemas de aprendizagem que inicialmente, por falta de conhecimentos e estudos na área, eram atribuídos a fatores orgânicos do indivíduo. De acordo com

Oliveira (2014, p. 19), “[...] é de suma importância que se compreenda a psicopedagogia como área que desenvolve seus estudos, [...] para entender de forma cada vez mais precisa o processo de aquisição do conhecimento pelo ser humano”.

Neste sentido, com o passar do tempo e o aprimoramento desta nova área de atuação, passou-se a perceber que tais problemas na aprendizagem estavam relacionados a um processo amplo, que envolve diversos fatores e não apenas o aluno. Segundo Oliveira (2014, p.17):

> Como área de estudo, a psicopedagogia aprofunda seus aportes teóricos e técnicos com o objetivo de possibilitar aos estudiosos do processo de aprendizagem uma visão ampliada da relação ao sujeito cognoscente, que, no decorrer de sua história busca constantemente apropriar-se de um conhecimento. (OLIVEIRA, 2014, p.17)

Diante dos dizeres da autora supracitada, durante este processo de investigação sobre como o sujeito se apropria dos conhecimentos, é possível identificar fatores que podem causar certas disfunções de aprendizagem. Dentre eles a relação entre o aluno e o professor, aluno aos demais alunos, aluno com a família, entre outros. Isso acaba por refletir na escola, nas atividades e nos processos de ensino aprendizagem que acabam por não acontecer de maneira satisfatória.

Com a evolução e as novas pesquisas na área a psicopedagogia, novos olhares e perspectivas surgiram, passou-se então a perceber que o trato com essas dificuldades de aprendizagem, não deveria ser somente curativo, mas algo que auxiliasse a prevenção. Como os fatores orgânicos apresentavam-se satisfatórios, durante as investigações, começou-se a investigar quais poderiam ser as causas dessas dificuldades. Assim a psicopedagogia dividiu-se em duas áreas de atuação: clínica e institucional.

1.1 PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL

Quando a psicopedagogia surgiu sua maior preocupação era tratar, solucionar a falta e o porquê da não aprendizagem. Neste caminho a primeira reação da família quando percebia que a criança não aprendia era buscar ajuda médica.

De acordo com Bossa (2007, apud SILVA 2012, p. 21), “[...] a

concepção organicista sobre a dificuldade ou problema de aprendizagem pode ser facilmente constatada em vários trabalhos que tratam da questão, como distúrbios, cuja causa geralmente é atribuída a uma disfunção do sistema nervoso central", em consoante a autora, durante muito tempo, as dificuldades de aprendizagem foram atribuídas a fatores orgânicos do indivíduo. Acreditava-se que as causas eram problemas neurológicos que não podiam ser detectados em exames. O que se pretendia era diminuir as diferenças para que todos estivessem no mesmo nível de desenvolvimento.

Com o passar do tempo, começou-se a configurar uma nova visão sobre as dificuldades de aprendizagem, segundo Silva (2012, p.22) "[...] o enfoque passou, então, a ser a visão sociopolítica, na qual o problema de aprendizagem passa a ser entendido enquanto problema de ensino". Assim passou-se a observar que a não aprendizagem poderia ser causada por fatores externos, que poderiam ser no âmbito escolar, social e familia.

Segundo Bossa (2007, apud SILVA 2012, p. 53):

> [...] toda investigação e intervenção que busca compreender o significado, a causa e a modalidade de aprendizagem do sujeito, com intenção de sanar suas dificuldades. A marca diferencial entre psicopedagogo e outros profissionais, na perspectiva da autora, consiste no foco de "que seu foco é o vetor da aprendizagem, assim como o neurologista prioriza o aspecto orgânico; o psicólogo, a 'psique'; o pedagogo, o conteúdo escolar"

Sendo assim, diante da explicação da autora mencionada, percebe-se que o psicopedagogo clínico, busca ensinar a aprender por meio do diagnóstico, investigação e intervenção. Seu trabalho segue um curso que compreende o aluno em sua totalidade, suas relações sociais, seu meio, os profissionais que o atendem e sua família. Busca-se por meio do psicopedagogo clínico o tratamento, a solução para os distúrbios de aprendizagem, normalmente essas intervenções acontecem em consultórios e individualmente. Entretanto em ambientes como hospitais, creches e centros de reabilitação o atendimento pode ser em grupo.

Segundo Bossa (2007, apud SILVA, 2012, p.54) o trabalho clínico acontece "[...] na relação entre um

sujeito com sua história pessoal e sua modalidade de aprendizagem, buscando compreender a mensagem do outro sujeito, implica no não aprender", por isso o psicopedagogo clínico deve compreender os processos de aprendizagem a fim de promovê-lo da melhor maneira.

Por outro lado, possui-se a atuação da psicopedagogia institucional, que pensa em maneiras de evitar, prevenir para que essas dificuldades de aprendizagem se acentuem. Ela se dá dentro de instituições escolares e no processo de formação de professores e da equipe escolar, na tentativa de evitar o aumento do fracasso escolar, conduzindo para que haja efetividade no processo de ensino aprendizagem.

Conforme OLIVEIRA:

> Voltado às instituições que constituem o sujeito como aquele que busca conhecimento com ações mais preventivas do que remediativas, o psicopedagogo transforma a atenção individual em grupal, considerando a gama de relações e direcionando seu olhar para o todo e concebendo a realidade por inteiro. As questões individuais devem ser pensadas em relação ao contexto em que são produzidas e as relações que são estabelecidas. Oliveira (2014, p. 30)

Portanto, como afirma a autora, o psicopedagogo institucional deve estar atento a todos os indícios de que algo não está dando certo. Seja por parte das metodologias do professor, da equipe pedagógica, de disfunções cognitivas ou das relações estabelecidas com os demais. De modo geral, deve-se estar sempre alerta para que a ação seja realmente preventiva, e não curativa.

A atuação psicopedagógica institucional, segundo Oliveira (2014, p. 33) "possibilita a compreensão dos processos associados à aprendizagem de uma cultura e às dinâmicas interativas presentes na instituição [...]". Algumas das funções do psicopedagogo institucional são: detectar os distúrbios que levam a não aprendizagem, acompanhar a dinâmica escolar do aluno para auxiliá-lo no processo de interação com os demais, favorecer os processos de orientações metodológicas, entre outros. Suas ações devem ser voltadas para diminuir a frequência dos problemas de aprendizagem, tratar os problemas e transtornos de aprendizagem já instalados.

2 AS PRINCIPAIS FASES DO DESENHO

O desenho é uma atividade presente na vida das crianças, estejam elas frequentando ou não a escola. Conforme Domingues et al. (2012 p. 99), “[...] por se tratar de uma atividade tão rotineira, o desenho nem sempre recebeu o mérito científico para ser objeto de estudos sendo considerado muitas vezes apenas como uma prática natural comum às crianças”.

Na rotina escolar costuma-se utilizar desta técnica, não somente em disciplina específicas, mas praticamente em todas as outras. Na etapa da Educação Infantil principalmente, já que as crianças ainda não possuem o domínio da escrita, as primeiras atividades escolares geralmente são desenhos, as vezes prontos somente para colorir ou uma folha em branco para que a criança crie.

Segundo Wechsler e Nakano (2012, p.07):

> A criança, quando desenha, expressa a sua percepção, imaginação e sentimentos sobre o mundo que a rodeia. É uma forma livre de expressão, precedendo à escrita e a leitura, sendo encontrada em todos os níveis socioeconômicos e culturais. Assim sendo, a compreensão do grafismo infantil nos fornece preciosas informações sobre o desenvolvimento cognitivo e psicomotor infantil, seu potencial criativo e interações afetivas e sociais.

De acordo com a afirmação das autoras, é necessário que os profissionais se aprofundem neste mundo dos desenhos para que aprendam interpretá-los e utilizá-los enquanto ferramenta de trabalho. Ainda conforme Wechsler e Nakano (2012, p.08), o desenho “[...] trata-se de uma técnica psicológica bastante eficaz quando contextualizada no histórico de vida da criança, sua família, escola e demais elementos do seu mundo”, exigindo do psicopedagogo formação, leituras e conhecimento das ferramentas necessárias para que se possa fazer essa interpretação com precisão. A construção de um desenho tem grande potencial no desempenho de procedimentos psicopedagógicos, pois pode indicar diversos fatores que influenciam determinados comportamentos e dificuldades de aprendizagem.

De acordo com Oliveira (1978 apud NUNES et al., 2012 p. 17), propõe uma classificação para o grafismo infantil:

a) garatuja ou rabiscagem: correspondem ao desenho executado por crianças de até dois anos de idade, dividida em dois momentos – realismo fortuito (faz linhas, mas não tem consciência disso) e o realismo incompleto, que seria dos dois aos três anos de idade;

b) realismo intelectual: dos quatro aos doze anos, a criança já reproduz de forma deliberada e consciente;

c) realismo visual: a partir dos doze anos, a criança já é capaz de apresentar perspectiva de desenho.

De acordo com a autora supracitada os desenhos passam por um processo progressivo de desenvolvimento, de acordo com a idade da criança. Faz-se necessário conhecer estas etapas para assim poder avaliar um desenho, se seu grafismo confere com a idade, para assim verificar a coerência dos desenhos.

Desde muito cedo já se pode utilizar o desenho em atividades, pois é uma técnica que se reproduz sem pressão ou exigências como em outras avaliações. Diante desta técnica existem inúmeros testes que podem ser feitos com os alunos, a fim de avaliá-lo e interpretar seus desenhos na busca de um diagnóstico sobre suas dificuldades de aprendizagem.

Esses testes podem ser utilizados por psicopedagogos clínicos e institucionais que podem usar o desenho no âmbito institucional como uma prática livre ou em atividades pedagógicas e também no âmbito clínico com a técnica de provas projetivas. Entretanto toda atividade deve ser monitorada por quem irá utilizá-la, seja para diagnostico ou avaliação.

Segundo Domingues et al. (2012 p. 98):

> [...] o grafismo somente é possível em função de uma representação cognitiva anterior a ele. Em outras palavras, ao se desenhar um círculo para representar o sol, existe um pensamento anterior a sua execução, na sua forma, no que ele significa, em como desenhá-lo, bem como de sua imagem e cores, planejando como representá-lo da melhor maneira para que seja reconhecido por outras pessoas. O desenho é, portanto, o produto de um complexo processo cognitivo e deste modo a análise desse produto permite também avaliar por extensão o processo que o criou.

Como relata a autora citada, o desenho passa por um processo cognitivo e é esse processo que precisa ser avaliado e investigado. Não se deve considerar a estética do

desenho como item primordial assim como sua perfeição ou imperfeição, mas os caminhos cognitivos que levaram a determinado resultado, o processo pelo qual o pensar sobre o que era necessário desenhar passou. Como as ideias se organizaram para que o que foi solicitado ganhasse forma no papel. Segundo Klepsch e Logie (1984 apud NUNES et al., 2012 p. 19) afirmam que:

> [...] os desenhos são valiosos, pois, especialmente, em crianças muito pequenas, com linguagem limitada, o material permite a averiguação mais profunda em qualquer aspecto que se deseja examinar; os desenhos possibilitam explorar as profundidades interiores de uma pessoa e revelar algumas informações intimas que, de outro modo, são inacessíveis.

Assim como assegura os autores acima mencionados, o desenho tem uma real importância no âmbito psicopedagógico e deve-se atentar a alguns detalhes durante sua interpretação como a orientação espacial, uso das cores, as dimensões do desenho, criatividade, coordenação, entre outros. Sendo assim, o desenho serve para entender o pensamento do pensamento, como o sujeito pensa para construir. Por meio desta observação, chegamos ao foco da intervenção, que é compreender os processos, os caminhos que o pensamento percorre para chegar a uma aprendizagem.

Entretanto, um fator que deve ser considerado é que não se pode comparar um aluno com outro, nem julgar um desenho esteticamente. A partir do que foi apresentado pelo aluno, deve-se oferecer meios para construção do conhecimento que se pretende ensinar, na busca por auxiliá-lo e não o julgando.

3 O DESENHO ENQUANTO INSTRUMENTO PSICOPEDAGÓGICO

A psicopedagogia tem por objetivo, buscar a explicação do porquê da não aprendizagem, quais os fatores que influenciam e como proceder para que o aluno consiga aprender. Para isso este profissional faz uso de diversos materiais e técnicas que o auxiliam no processo tanto de diagnóstico como no tratamento.

Dentre os vários materiais como jogos, brincadeiras, observação, intervenção, orientação, também

temos o desenho que é a forma mais antiga de expressão humana. De acordo com Iavelberg (2013, p.08), “o interesse pelo desenho infantil e sua valorização são recentes na história do ensino”; no entanto, sabe-se que desde as cavernas já existiam registros das situações e vivencias que aconteciam naquela época. O desenho antecede a escrita e por isso traz consigo muitas informações que de outra maneira talvez não pudesse ser expresso.

Segundo Iavelberg (2013, p. 15):

> [...] ao desenhar, a criança passa por diferentes momentos conceituais que representam a gênese das aprendizagens em desenho, construída a partir das suas experiências, tanto fora quanto dentro da escola. Essa experiência não é alienada das imagens que se veem e da educação que se recebe, e propicia a criança condições para construir ideias sobre o que é desenho, o que pode aparecer no desenho e para que serve desenhar.

Assim, diante dos dizeres da autora, ao desenhar a criança representa sua realidade, fatores que a influenciam e aprendizados já adquiridos. Os desenhos podem ser utilizados e interpretados por profissionais capacitados, que conheçam as teorias que embasam a interpretação de desenhos, como é o caso de psicopedagogos.

Sobre o desenho a autora Pereira (2009 p. 25) acrescenta dizendo que “[...] os alunos frequentemente se utilizam dele em diferentes situações: fazendo grafismos em seus cadernos, como maneira de registrar uma aula, criando cartazes, personagens, histórias em quadrinhos, entre outros usos”.

Atualmente, existem vários estudos acerca do desenho que comprovam sua eficiência nos diagnósticos psicopedagógicos, pois pode ser aplicado a partir da Educação Infantil até a vida adulta; é uma atividade de baixo custo tendo em vista que o material necessário é uma folha de papel e lápis; é uma atividade que não preocupa quem irá realizá-la, pois pode-se considerar comum e rotineira e o relato é oral ou escrito, o que tranquiliza o aluno.

Um dos testes que pode ser considerado na avaliação do desenho, conforme Nogueira e Leal (2013) enquanto diagnóstico psicopedagógico são as Provas Projetivas que buscam compreender os caminhos que o pensamento percorre, para assim

buscar maneiras, métodos e materiais que permitam ao aluno superar as dificuldades de aprendizagem.

> O desenho é analisado em relação ao grafismo (traços, tamanho dos sujeitos e em relação aos objetos, posição da folha, detalhes, objetos incluídos na cena etc.), em relação aos vínculos com o conhecimento e com o outro (aquele que lhe ensina, por exemplo), analisando como o sujeito se percebe em situações de aprendizagem e os vínculos afetivos e cognitivos que desenvolve em relação a essas situações, além dos vínculos afetivos que representa em relação a família, assim como sua maturidade cognitiva, os aspectos motores e econômicos e socioculturais envolvidos nas cenas. (NOGUEIRA; LEAL, 2013, p. 157).

De acordo com os autores supracitados, as Provas Projetivas possibilitam analisar os três principais eixos que envolvem o aluno: a escola, a família e consigo mesmo, assim permitindo que se tenha uma visão completa das relações estabelecidas na vida do sujeito.

Segundo Menezes, Moré e Cruz (2008 apud NAKANO 2012, p. 68):

> [...] o desenho caracteriza-se como um instrumento de medida de fenômenos psicológicos que, além de permitir a representação gráfica dos pensamentos e sentimentos infantis, constitui-se também como uma forma de comunicação humana tanto no campo da intervenção, como no da pesquisa em diferentes contextos.

Assim, conforme os autores acima citados, o desenho permite a exploração de pensamentos e sentimentos muitas vezes não expressos no cotidiano do aluno, seja ela criança ou adulto. Na educação infantil, foco do presente estudo, as representações através do desenho surgem voluntariamente e trazem muitas informações que de outra maneira não poderiam ser observadas, pois a fala ainda não é totalmente formada, o vocabulário é limitado e a criança ainda não sabe escrever.

Entretanto, mesmo o desenho sendo algo que pode ser voluntário e espontâneo do aluno, quando utilizado por profissionais psicopedagogos, deve ser direcionado e orientado conforme as necessidades observadas e deve ser acompanhado para que não haja outras influências no diagnóstico.

Segundo Pereira (2009, p.18):

> Ao desenhar, a criança parte de imagens mentais e transforma na linguagem artística do desenho. Portanto, o desenho não é somente imagem mental ou ação sobre o papel, mas a relação entre as duas instancias. A criança pensa e tem de transformar o pensamento em determinada forma gráfica.

Ainda de acordo com Pereira (2009), expressar-se é inerente ao ser humano, portanto ao desenhar o sujeito faz um exercício de

pensamento, que deve ser, mas não analisado somente como um grafismo, mas como uma linguagem, uma escrita que exprime as marcas, sentimentos, emoções e dificuldades de quem o fez. Mostra as vivencias e relações do indivíduo consigo mesmo, com o meio em que vive, com a família, colegas e professores.

CONCLUSÃO

Sabe-se que o desenho é uma atividade presente no dia a dia dos estudantes, pois é uma prática pedagógica utilizada por muitos professores. Isso motivou o presente estudo, pois uma prática considerada tão comum deve ser observada com maior atenção a fim de torná-la uma ferramenta avaliativa do processo de ensino aprendizagem.

Para tal estudo, fez-se necessário conhecer um pouco mais a fundo alguns estudos acerca da psicopedagogia e suas duas áreas de atuação: a clínica e a institucional, do desenho e as fases pela qual o processo de desenhar passa. Inicialmente realizou-se uma breve apresentação da Psicopedagogia enquanto área de atuação, fazendo uma breve contextualização de quais as necessidades que levaram ao surgimento desta nova área de estudos e suas duas vertentes: a psicopedagogia clínica e a institucional, indicando quais as especificidades e competências de cada uma dessas especializações e apresentando suas diferenças enquanto área de atuação profissional.

Em seguida foi descrito rapidamente a importância do desenho na vida escolar e quais as etapas do desenvolvimento do desenho, considerando a idade de quem o fez. Outro fator de destaque foi a necessidade de que o desenho deve ser acompanhado durante sua produção e desenvolvimento. Todo esse conhecimento se faz necessário, para por fim, entender como é possível utilizá-lo e as maneiras de interpretá-lo no processo de diagnóstico psicopedagógico.

Conclui-se que existem testes direcionados que se utilizam do desenho e de seus relatos para indicar fatores externos que geram as dificuldades de aprendizagem. Tais testes podem ser aplicados em alunos desde a Educação Infantil até a vida

adulta, permitindo observar como se dá o processo de pensamento do indivíduo, o que leva a entender onde se acentuam as dificuldades e bloqueios na aprendizagem.

As leituras realizadas acerca da temática, tendo em vista que se trata de uma pesquisa bibliográfica de cunho exploratório, possibilitaram concluir ainda que o desenho pode e deve ser utilizado por psicopedagogos. As dificuldades de aprendizagem podem sim ser causadas por problemas neurológicos e cognitivos do aluno, mas os estudos mais recentes apontam que as causas podem variar, atribuindo também os distúrbios às relações do aluno com a família, escola, amigos e ao meio social onde está inserido.

Infere-se então que o desenho enquanto instrumento psicopedagógico, possibilita compreender os caminhos que a criança percorre em seu pensamento, para concretizar o que foi solicitado, no papel. É nesse trajeto que se pode perceber onde ocorrem as maiores dificuldades de aprendizagem, e neste sentido o desenho pode auxiliar o diagnóstico psicopedagógico. Considera-se, assim, que a situação problema da pesquisa, sobre como a análise do desenho pode auxiliar no diagnóstico de dificuldades de aprendizagem, foi respondida e que os objetivos, de analisar o desenho como instrumento diagnóstico na linguagem escrita na educação infantil, compreender a psicopedagogia clínica e institucional, investigar as principais fases do desenho e avaliar o desenho enquanto instrumento diagnóstico, foram alcançados.

REFERÊNCIAS

DOMINGUES, Simone Ferreira da Silva et al. As técnicas gráficas na avaliação cognitiva e da organização visomotora. In: WECHSLER, S. M; NAKANO, T, C. (Orgs) **O desenho infantil: forma de expressão cognitiva, criativa e emocional**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

IAVELBERG, Rosa. **Desenho nal Educação Infantil**. São Paulo: Melhores Momentos, 2013.

NAKANO, Tatiana de Cássia. O desenho na expressão criativa: teste de criatividade figural infantil. In: WECHSLER, S. M; NAKANO, T, C. (Orgs) **O desenho infantil: forma de expressão cognitiva,**

criativa e emocional. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

NOGUEIRA, Makeline Oliveira Gomes; LEAL, Daniela. **Psicopedagogia clínica: caminhos teóricos e práticos**. Curitiba: InterSaberes, 2013.

NUNES, Maria Lucia Tiellet et al. O desenho da figura humana: uma perspectiva histórica. In: WECHSLER, S. M; NAKANO, T, C. (orgs) **O desenho infantil: forma de expressão cognitiva, criativa e emocional**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

OLIVEIRA, Mari Ângela Calderari. **Psicopedagogia: a instituição educacional em foco**. Curitiba: InterSaberes, 2014.

PEREIRA, Katia Helena. **Como usar artes visuais na sala de aula**. São Paulo: Contexto, 2009.

SILVA, Katia Cilene da. **Introdução à psicopedagogia**. Curitiba: InterSaberes, 2012.

O ENTENDIMENTO DA HISTERIA CONTEMPORÂNEA COMO POSSIBILIDADE DE LEITURA DA ADOLESCÊNCIA

Christiane Odete de Matozinho Cardoso[66]

Resumo

O presente artigo pretende fazer uma leitura da histeria na contemporaneidade como chave de leitura para a adolescência e seu trabalha de reconstrução do sintoma, da fantasia e de seu corpo. Para a leitura da histeria contemporânea nos apoiaremos na obra de Rosa (2019) que articula a histeria à clínica nodal, ultrapassando a clínica estrutural e sua determinação sintomática.Trata-se de entender como a histeria sinthomática nos fornece algumas pistas de sobre a adolescência , bem como as possibilidades de nomeação capazes de estabilizar o sujeito no laço social contemporâneo.

Palavras-chave: histeria, adolescência, sinthoma

INTRODUÇÃO

Contemporaneamente, Miller (2004) nos aponta que, sob a égide discursiva do capitalista, com o declínio dos ideais, os sujeitos são orientados - ou desorientados- não mais pelo campo do Outro, pelo Ideal transmitido pelo pai, mas sim pela sua particular relação com o objeto suposto de satisfação. Isso significa que uma nova orientação, não mais exclusivamente circunscrita pelo ideal transmitido pelo pai, mas sim pelos objetos gadgets – uma profusão de objetos que, ofertados para o gozo, obturam o desejo e esgarçam o

[66] Professora da FANS – A Faculdade de Nova Serrana

sintoma e a fantasia como mediadores da relação do sujeito com o Outro. Nessa alteração discursiva, o que se confirma é o enfraquecimento da autoridade transmitida pelo Nome-do-Pai, evidenciada na dificuldade em marcar uma herança simbólica, que compromete a instalação do Outro barrado, e manifesta seus efeitos de forma mais contundente na adolescência. Nesse embricamento contemporâneo, entre o declínio do Ideal e a assunção dos objetos, há um comprometimento subjetivo que impacta nas formações do inconsciente do sujeito, em especial na sua conformação sintomática. Assim, a queda dos ideais se presentifica nos sintomas contemporâneos que apresentam-se, muitas vezes, pela marca de um gozo sem Outro.

Ao pensar contemporaneamente a histeria, sob o prisma de todas as transformações acima referidas, cabe-nos pensar como o sintoma se organiza, para além da crença no Nome-do-Pai, interrogando a incidência do real, desse gozo não mediatizado pelo Outro que repercute no corpo. Se antes a organização sintomática da histeria se orientava em torno do "amor ao pai", hoje cabe-nos interrogar como falam, e o que falam, os corpos para além do sintoma histérico clássico, quer dizer, sem o suporte do amor ao pai (Laurent, 2013). Fanjwaks (2019), prefaciando o livro de Rosa (2019): *"Por onde andarão as histéricas de outrora?"* , nos diz que as histéricas de hoje se apresentam frente a decadência da ordem simbólica, apontando a

> "acentuação da dimensão metonímica do sintoma, a falta de significantes-mestres para articular ali identificações primordiais, a descrença nas ficções do ser que lhes permitia recobrir a falta-a-ser que as habitava e que, outrora, elas denunciavam com sumo prazer… É quase como se elas tivessem lido o ultimíssimo Lacan e soubessem, já de antemão, que o sintoma, abordado na perspectiva do Inconsciente real, se torna um «acontecimento de corpo», e que, se o corpo ainda fala, o significante se torna secundário com relação ao gozo. Que a linguagem, inclusive aquela que se deduz das significações inconscientes daquelas "mulheres maravilhosas", não pode ser senão uma elucubração da alíngua que seu corpo deixa apenas ouvir… "(Fanjwaks, 2019, prefácio)

Fanjwaks (2019) nos aponta que há uma certa solidariedade entre a apresentação contemporânea da histeria e o *"Ultimíssimo Lacan"*, já que, se a histeria e sua conformação sintomática mudou, a psicanálise também. Ela também se atualizou para

responder à parceria com os sujeitos contemporâneos, graças à teorização lacaniana que vai desde a noção de "*objeto a*" até a clínica orientada pelo *sinthoma*, fruto do trabalho lacaniano de logicização do mito freudiano.

É a partir do *Seminário 10: A angústia* (1962-63/2005), através da conceitualização de *objeto a* como aquilo que se subtrai da relação do sujeito com o Outro, que Lacan avançou na sua conceitualização do Nome-do-Pai. O *objeto a*, ao não se submeter à ordem simbólica, aponta para a incompletude do Outro, já que o significante não é suficiente para recobrir totalmente o real do gozo. Aqui, a castração se distancia de um efeito do mito edípico, para torna-se um efeito de linguagem, que aponta para a incidência do significante sobre o sexual, um efeito da inclusão do sujeito na linguagem e não da condição interditora do pai. Esta relativização abriu caminho para que Lacan pudesse pluralizar o Nome-do-Pai, já que não há apenas um modo de se instaurar a castração.

Ultrapassando o Édipo como único regulador de gozo, a pluralização dos Nomes-do-Pai, radicalizada e trabalhada no *Seminário 22: RSI* (1974-75) e no *Seminário 23: o Sinthoma* (1975-1976/ 2007), responde como uma suplência à falha estrutural do Outro. Nestes seminários, Lacan opera uma transformação da clínica estrutural para a clínica nodal, que em sua constituição faz a equivalência da importância dos registros simbólico, imaginário e real. É a relação entre estes três registros que estruturam o sujeito, através de diferentes formas de amarração em torno da falta estrutural ou, um quarto nó, que Lacan (1975-1976/ 2007) nos apresenta como um novo uso do Nome-do-Pai, aqui não mais como uma operação metafórica, mas como uma nomeação que adquire estatuto de *sinthoma*. Se, enquanto metafórico, o sintoma tinha como função a cifração de um gozo sem resto, operando um efeito de sentido, o *sinthoma* encarna o que emerge no real como resto irredutível à ação significante. Ela faz incluir o que é da ordem do acontecimento de corpo, uma emergência de gozo que atesta a impossibilidade do significante Nome-do-Pai de cifrar todo o gozo que invade o sujeito. Assim, o

ultrapassamento da noção de sintoma em sua dimensão puramente significante, rumo à noção de *sinthoma* é fundamental para o entendimento da histeria na contemporaneidade, permitindo a Lacan retoma-la em um "mais-além do Nome-do-Pai".

Desta feita, a noção de *sinthoma* permite abrir os horizontes outrora obturados pelos significantes da orientação edípica, permitindo que se ouça o real em jogo para as "*histéricas maravilhosas de outrora"* (Lacan, 1969-1970), no que elas dizem sobre seu gozo e seu sintoma. Sintoma aqui não não mais lido como exclusiva significação do Outro, mas como "acontecimento de corpo", desligado do simbólico e ancorado no real. É pois, através da clínica nodal, em seu avesso do Édipo, que encontraremos chaves de leitura para pensarmos nas manifestações contemporâneas da histeria, bem como nas manifestações sintomáticas na adolescência.

Da rigidez ao sinthoma: arranjos do sujeito para além do pai

No Seminário 23, Lacan (1975-76) nos apresenta, através uma peça de teatro encenada por Cixous sobre Dora, a "histeria rígida" . Trata-se de uma nova forma de apresentação da histeria, onde o sintoma se realiza de um modo real atestado pela repetição da pulsão desvinculada do sentido. Essa rigidez que qualifica essa histeria, Lacan (1975-76) nos apresenta ao fazer uso da clínica nodal, onde encontrará suporte para conceituação dessa forma de enodamento, através de um nó do tipo joyciano que parece substituir-se ao apoio encontrado no Nome-do-Pai, já que prescinde de um círculo suplementar. Se as histerias clássicas apontavam para uma sintomatologia típica da regulação da pulsão pelo Nome-do-Pai, a histeria rígida apresenta-se pela prevalência de uma fenomenologia clínica de prevalência corporal, que prescinde do discurso orientado pelo "amor ao pai" e endereçado ao Outro. Trata-se de uma amarração que se faz em cadeia, na qual há uma apreensão do gozo e do sentido que não passa pelo Nome-do-Pai, pelo amor ao pai, pela identificação ao pai. Na sintomatologia

desta modalidade histérica, não há nenhum chamado à interpretação, prescindindo da crença de que o Nome-do-Pai poderia dar algum tratamento ao caráter traumático da não relação sexual. Estaríamos ainda no campo da neurose diante dessa conformação histérica? Essa pergunta se sustenta em uma clínica nodal, que ultrapassa a perspectiva estrutural?

Rosa (2019), acerca da histeria rígida, dá algum contorno a estas perguntas, na medida em que abre a possibilidade do entendimento dos sintomas contemporâneos ao tomá-los como trans-estrutural.

> Com a discussão do que Lacan denominou "histeria material ou rígida", encontramos a incidência dos recursos da clínica do *sinthoma*, formulada por Lacan a partir da psicose de Joyce, não apenas sobre a discussão diagnóstica - histeria e psicose- mas também sobre a formulação da hipótese de uma histeria sinthomática. Com isso, a histeria rígida nos conduz do sintoma falado, à escritura como sintoma e, mostrando-se trans-estrutural, nos leva à discussão sobre os fins de análise nos tempos atuais, nos quais as histéricas de outrora, as histéricas do tempo do Outro, cedem lugar às histéricas do tempo do Um. (Rosa, 2019, p.23)

Assim, através da noção de *sinthoma* em Lacan (1975-76), Rosa (2019) nos apresenta o fenômeno da histeria enquanto *"histeria sinthomática"*. Essa leitura se decanta em algumas possibilidades de amarração *sinthomática* que sustentam o sujeito, a saber: a *histeria sinthomática,* enquanto armadura do amor ao pai; a *histeria sinthomática,* enquanto arranjo do sujeito com um Nome-do-Pai qualquer, e a *histeria sinthomática,* enquanto acontecimento de corpo, traço residual inanalisável de um fim de análise.

É no "Seminário 24" (Lacan, 1976-77, Inédito) que Lacan nos apresenta a estrutura histérica, traduzida através da topologia, onde o *sinthoma* histérico encontra-se articulado ao "armadura de amor ao pai". O uso da palavra "armadura" intenciona nomear aquilo que de forma singular, através da identificação fálica que aposta no amor ao pai, dá consistência e estabilidade ao sujeito histérico e seu corpo. A "armadura do amor ao pai" é então o próprio *sinthoma,* um quarto elo com o qual o sujeito responde a seu lapso de estrutura e amarra seus registros, dando a ele uma armação de corpo, e uma resposta à não existência da relação sexual. Trata-se de uma resposta que se estrutura topologicamente e não mais através

da estrutura mítica e edípica. Através desse enodamento sob a forma de "armadura de amor ao pai" a histérica é capaz de sustentar um semblante que vela a castração, permitindo a ela consentir-se como objeto de desejo para o Outro e deslocando-a do lugar de objeto de gozo. Como aponta Recalde (2013), essa solução sintomática se sustenta através de uma reta infinita do amor ao pai, tal como um cabo topologicamente apresentado, que dá uma sustentação ao corpo da histérica, como defesa frente ao real do gozo feminino.

Rosa (2019) nos apresenta também a *histeria sinthomática* que se organiza através do enodamento com um Nome-do-Pai singular. Ela nos apresenta essa modalidade através de um caso de uma paciente de Brousse, cujo pai não encarna sua função, de tomar uma mulher como objeto de desejo, não havendo nenhum desejo que humaniza o objeto feminino. Sabemos com Lacan (1975-76) que no Nome-do-Pai enquanto *sinthoma*, o pai já não é se instaura a partir da mãe, mas sim, uma mulher que, ao ser capaz de ocupar o lugar de objeto, é particularizada pelo desejo de um homem. A nomeação que concentra-se no quarto nó, o *sinthoma*, é definida então como uma *"pérè-version"*, onde um homem só tem direito ao respeito e ao amor de seus filhos, *"se estiver père-versamente orientado, isto é, se tiver feito de uma mulher, objeto a, causa de seu desejo"* (1975-1976/ 2007, p. 23). Assim, a nova definição lacaniana do pai, vai além de sua função simbólica e inclui a dimensão do real, na medida em que surge referenciada ao *objeto a*, particularizando o seu desejo na sua forma de gozar com esse objeto.

Sob essa nova perspectiva do pai, é o pai real que, capaz de orientar seu desejo para uma mulher que lhe causa particularmente, transmite aos filhos o enigma sobre o desejo e o gozo feminino, dando a ele a possibilidade de construir um certo saber-fazer com o seu gozo. No caso apresentado por Brousse, a impossibilidade paterna de tomar uma mulher como causa de seu desejo, impossibilita o acesso da filha a um saber-fazer capaz de recobrir seu próprio corpo com uma significação capaz de nomeação. Neste caso, a paciente, através de alguns

fenômenos elementares, dá vistas dos efeitos forclusivos da intervenção paterna, apresentando algumas vivências alucinatórias próximas da psicose. O encontro com a escrita é o que permitirá à esta jovem tomar para si um corpo. É a atividade da escrita que permite a ela uma nomeação, surgindo como uma suplência ao Nome-do-Pai que se apresentou como incapaz de transmitir a ela um desejo que localizaria o feminino como objeto causa de um desejo.

> A escrita contrabalança as visões que mobilizam a imagem de um corpo não-todo falicizado. As visões, sintomas e escrituras, *sinthoma*, complementam-se umas às outras. (…) As imagens são usadas a serviço da escrita, as visões são, nesse caso, uma apresentação daquilo que no corpo não foi simbolizado, e a escrita é uma tentativa de elevar esse ponto de não simbolização ao lugar de um nome. (Rosa, 2019, p.58).

É nesse sentido que, suspensa a questão diagnóstica em função da abordagem nodal, Rosa (2019) relê o caso freudiano de Anna O., como uma histeria *sinthomática*, estabilizada não em função da "armadura do amor ao pai", mas pela construção da escrita enquanto *sinthoma*. Apesar de Anna O., ter se submetido à análise em períodos intermitentes, tanto com Freud, quanto com Breuer, além de ter sido submetida a algumas internações, ela só se estabiliza depois do encontro contingente com a escrita e com seu envolvimento com a defesa de causas sociais. Rosa (2019) nos mostra a ironia dessa estabilização que atesta seu sucesso não através de uma *talking-cure*, como a prescreveu Freud, mas sim, através da *writing-cure*.

Rosa (2019) nos apresenta por fim, *a histeria sinthomática* como uma possibilidade de amarração de um fim de análise, onde o sujeito histérico encontra seu ponto *sinthomático*, como um "acontecimento de corpo", um efeito residual do trabalho analítico com o *sinthoma*, do deslocamento do Outro ao Um. Ao fim de análise, esse resíduo é nomeado, localizável, dando-se a ele um nome de gozo. Nessa modalidade de um *sinthoma* residual:

> Não se trata da escuta dos significantes no discurso, mas da leitura do modo singular do gozo na reiteração. A interpretação toma a forma de uma constatação, esse Um que reitera funciona como uma constante capaz de indicar o gozo residual do sintoma, que persiste. É o sintoma que nos introduz à instância da escritura, de uma outra escritura que não é a da palavra e que se manifesta na iteração de um acontecimento de gozo inesquecível que ressoou no corpo do falasser. (Rosa, 2019,p.139)

Entre histerias e adolescências

Diante de todas essas possibilidades de configuração nodal da histeria, nos perguntamos pela sua relação com a adolescência, já que neste momento da vida de um sujeito encontramos uma estreita relação entre histeria e adolescência. O sofrimento de ambos parece apontar para a falência da armação de um corpo, afetados pela irrupção do gozo que excede ao encobrimento simbólico, bem como à interpelação ao pai como aquele que pode ou não orientar o sujeito rumo a um saber capaz de circunscrever o real desvelado.

A proximidade está atestada desde Freud que, no mesmo ano que publicou o caso Dora, publicou também os Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (Freud, 1905). Bernardino (2005) nos aponta que o adolescente passa por uma posição histérica por necessidade, pois se depara com o final do tempo de garantia representado pela infância e com a falácia edípica desnudada na puberdade.

> (...)Só lhe resta interrogar incessantemente o mestre, não em seu enunciado, mas em sua própria enunciação - no que ela possa deixar entrever de desejo, para decifrar o enigma. Para manter o desejo vivo, é preciso não deixar o mestre acertar nunca, mas marcá-lo incessantemente com a falta. Aí estão eles - a histérica e o adolescente - pondo o pai na berlinda, (...)

Atualmente, constatamos essa solidariedade entre a adolescência e a histeria, na medida em que tanto ambas respondem contemporaneamente as mudanças discursivas que obscurecem o pai como organizador sintomático, e como armador de um corpo sexuado. Podemos pensar que o discurso do adolescente é por excelência o discurso histérico, na medida em que coloca em xeque o saber do mestre, com a condição de dele te se servido e a ele ter servido? Ambos tomam os acontecimentos de corpo como falência da promessa edípica, na medida em que o significante fálico, não recobre totalmente a experiência pulsional do sujeito? Ambos parecem ser convocados a enodar um *sinthoma* como forma a responder a falha estrutural do pai.

A puberdade é, como nos apresenta Lacan (1974/2003), do "*despertar da primavera"*, onde o sujeito, de posse de um corpo biológico maduro, espera reencontrar

o objeto de satisfação renunciado na infância ao se firmar o pacto edípico. A falácia da promessa edípica, reside no fato de que é justamente na puberdade que se escancara com mais notoriedade a não-relação sexual. Se os animais, arranjados pelo instintos, não possuem crise diante do sexual, para o sujeito, desnaturalizado pela linguagem, a diferença sexual não basta para o posicionamento no campo da sexualidade (Stevens,2004).

Essa ausência de um saber-fazer com a falta contribui para o processo de desligamento dos pais, lançando o sujeito para além da alienação, através da assunção do sujeito do desejo. A separação se configura assim, como operação necessária capaz de determinar o abandono da posição infantil de objeto de desejo e sintoma do par parental. Na adolescência, certa desfamiliarização se faz necessária sob a forma de uma separação simbólica, que, apesar disso, não implica em "*fazer sem o pai*". Trata-se de separar-se, mas apoiar-se no Nome-do-Pai, para constituir para si uma solução singular, capaz de reenodar o que o real da puberdade desfez. Assim, a adolescência implica a reconstrução da fantasia e da construção de um *sinthoma* próprio, em uma nova amarração que responda pela relação do sujeito com o seu gozo, capaz de presentificar uma resposta à ausência da relação sexual. Stevens (2004) aborda a própria adolescência como sintoma da puberdade, através do qual, o sujeito tenta dar um tratamento ao gozo, desencadeado pela puberdade. Mais que a constituição de um sintoma, trata-se da articulação de um *sinthoma*, capaz de reenodar, a partir de uma nomeação, os registros real, simbólico e imaginário.

Rassial (1997) afirma que na adolescência está em jogo o estatuto do *sinthoma*, na medida em que o que marca a saída da adolescência é a modificação do sintoma e de sua função, tornando-se "*um dos Nomes-do Pai, um Nome-do-Pai apto a permitir uma validação da operação de inscrição ou de foraclusão além da metáfora paterna(...) O tratamento do adolescente deverá levar em conta esse novo valor."* (1997, p.194)

A tarefa de construção *sinthomática* da adolescência exige

que o sujeito, submetido à castração, consinta com a separação e dê algum tratamento à constatação de que a relação sexua não existe. Para Lacan (1975-1976), *"é na medida em que há sinthoma, que não há equivalência sexual (...). Lá onde é relação, é na medida em que há sinthoma. Ou seja, onde é do sinthoma que se suporta o outro sexo."* (Lacan,1975-1976/ 2007, p.). O *sinthoma* remete assim a um "saber-fazer", que se apoia no que lhe foi transmitido.

Daniel Roy (2016) esclarece a função *sinthomática* na adolescência, tomando-a como "a maneira pela qual o jovem tricota de um lado os ideais simbólicos, as ideias que advém de sua história e, de outro lado, a renovação narcísica que advém de seu corpo, que não é mais o corpo da criança. E, por último, acrescido por esse novo regime de satisfação que é a pulsão." Real, simbólico e imaginário reenodados por uma nomeação, uma resposta orientada pela sua versão do pai sobre o desejo do Outro. O *sinthoma* adquire assim a forma de um nome de gozo, a partir do qual o sujeito singulariza a sua invenção capaz de estabilizar a sua relação no laço social.

Os adolescentes contemporâneos, através de seus atos e sintomas, nos dão provas de suas dificuldades em estabelecer um *sinthoma* que lhes faça uma armação de corpo, que lhes posicione sexualmente e que estabilize suas existências. Essa dificuldade é atestada pela labilidade com que lidam com seu corpo e sua posição sexuada, bem como as séries de atuações que apontam para o fracasso de uma solução *sinthomática*, de uma nomeação que a estabilize. Essas dificuldades podem ser lidas através da histeria contemporânea que apresenta uma variedade sintomática como resposta articulada a dificuldade em fazer valer o Nome-do-Pai.

CONCLUSÃO

A pergunta das histéricas sobre a sua identidade, não seria a mesma da adolescência? O que é ser uma mulher? Não é a identidade que está em jogo, diante da dificuldade de recobrir um corpo? Corpo este, na adolescência, enquanto corpo outro, estrangeiro, já que encontram-se

confrontados com a perda do corpo infantil. As intervenções corporais não seriam aqui modos de tratamento e recobrimento deste corpo outro, diante da saída da posição infantil, do desligamento dos pais da infância e da autoridade desses pais? Aprendemos com as histéricas que o que não pode ser representado simbolicamente, encarnado pelo significante, emerge desencarnado no real do corpo. O corpo assim, arma-se e desarma-se, na dificuldade de se estruturar diante do real desvelado.

Esses adolescentes, diante da vacilação do discurso do mestre, próprio da adolescência e do contemporâneo, podem encontrar soluções catastróficas, na medida em que tentam de forma radical encontrar algum tratamento para o real desvelado na puberdade. Na adolescência, todas as saídas falham em defender o sujeito da angústia: o ideal não orienta, o sintoma não mais responde, o eu está abalado imaginariamente e não consegue estabilizar a imagem do corpo púbere e a fantasia não vela o real. Isso significa dizer que, frente à angústia da falta no Outro, desencadeada pelo real da puberdade, as respostas que, até então, estabilizavam a existência do sujeito claudicam. É preciso que os adolescentes reconstruam estas saídas, apoiados no saber transmitido pelo pai e seu desejo particularizado.

No entanto, diante da falência do pai em se fazer Nome-do-Pai que articula lei e desejo, o sujeito pode lançar mão de respostas pelo campo das atuações que não têm consistências das nomeações que estabilizariam esses sujeitos.

As histerias contemporâneas apontam que o encontro do sujeito com esse pai vacilante não precisa ser da ordem da catástrofe na medida em que, pode acontecer do sujeito, em um giro discursivo, se deixar enlaçar pelo discurso da histérica. Ao falar através de suas bocas luminosas, pode o adolescente no seu percurso, encontrar um analista, um mascarado, tal como em Wedekind, que o permita histoerizar algo de si, construir um *sinthoma* com o qual armar seu corpo, se posicionar sexualmente e se sustentar no laço social. Desta feita, ao adolescente é oportuno a proximidade com o discurso da histeria, pois como nos apontou Lacan,

"é muito importante, porque é com ele que se desenha o discurso do psicanalista". (Lacan, 1969-1970, p.188).

Referências Bibliográficas:

Bernardino, L. M. F. (2005).A histérica e o adolescente. Revista Textura;3(3):15-19, 2003

Fanjwaks, F.(2019) A histérica na época de uma-equivocação In: Rosa, M. (2019). "Por onde andarão as histéricas de outrora?" Um estudo lacaniano sobre as histerias. Belo Horizonte: Edição da autora.

Freud, S.(1905) Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 7. Rio de Janeiro: Imago

Lacan, J. (1962-63/2005). O Seminário, livro 10: A angústia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Lacan, J.(1998) O Seminário, livro 17: O avesso da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Lacan, J. (1973-74). O Seminário, livro 21 :Les non-dupes errent –. Versão não oficial.

Lacan, Jacques. (1974/2003). Prefácio a O despertar da primavera. In: Lacan, Jacques. Outros Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

Lacan, J. (1974-75). O Seminário, livro 22: RSI.Versão não oficial.

Lacan, J. (1975-1976/ 2007). O seminário, livro 23: O Sinthoma. Rio de Janeiro: Jorge Zahar

Laurent, E (2013). Falar com seu sintoma, falar com seu corpo. Correios 72, 20

Miller, J-A. (2004) Uma fantasia. Opção Lacaniana, São Paulo: Eolia, n. 42, p.7-18.

Rassial, J. J.(1999) O adolescente e o psicanalista. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

Miller, J.-A.,(2006). Em direção à adolescência. Site do XXI Encontro Brasileiro do Campo Freudiano. http://www.encontrobrasileiro2016.org/jacquesalainmiller

Recalde, M. (2013)Textos do VI ENAPOL. Disponível em: http://www.enapol.com/pt/Textos.pdf

Rosa, M. (2019). "Por onde andarão as histéricas de outrora?" Um estudo lacaniano sobre as histerias. Belo Horizonte: Edição da autora.

Roy, D. Entrevista com Daniel Roy Paris, janeiro de 2016 - Entrevistas realizadas para o Boletim #qqpega da XX Jornada da Escola Brasileira de Psicanálise, 2016. http://minascomlacan.com.br/blog/entrevis

tas-xx-jornada-ebp-mg-jovens-com-corpos-linguagens-2016/

Stevens, A. (2004). Adolescência, sintoma da puberdade. Clínica do Contemporâneo. Revista Curinga. Escola Brasileira de Psicanálise – Seção Minas, n. 20, p. 27-39.

PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA, EXCLUSÃO SOCIAL E QUEBRA DE VÍNCULOS COM A SAÚDE: COMO A PSICOLOGIA PODE CONTRIBUIR FRENTE A ISSO?

Iara Fernanda de Souza Ramos[67]
Samuel Rodrigues Fazendeiro[68]

RESUMO

A Psicologia busca a promoção da saúde e bem estar dos indivíduos. Uma parte considerável da população se encontra em situação de vida nas ruas, perde vínculos sociais. Faz-se importante sensibilizar e preparar os atendentes de saúde para receber essa população e prestar-lhes um atendimento mais humanizado. O objetivo desse estudo é identificar fatores que levam a quebra dos vínculos com a saúde. Como justificativa, acredita-se que a psicologia pode contribuir para ajudar o indivíduo a sair dessa condição e sensibilizar a população que não está para rever a maneira de julgar. A metodologia utilizada foi uma análise qualitativa de artigos e livros publicados a partir dessa temática, disponíveis em revistas eletrônicas e livros. Concluiu-se que compreender as pessoas em situação de trajetória de vida nas ruas, não resolve o problema da desigualdade e exclusão social, mas dar visibilidade já é estabelecimento de parte dos seus direitos humanos.

Palavras chave: população em situação de rua, saúde, políticas públicas, ruptura de vínculos.

Abstract

Psychology seeks to promote the health and well-being of individuals. A considerable part of the population is living in the streets, losing social ties. It is important to sensitize and prepare health workers to receive this population and provide them with a more humane care. The aim of this study is to identify factors that lead to the breakdown of health ties. As a justification, it is believed that psychology can contribute to help the individual to get out of this condition and sensitize the population that is not about to review the way of judging. The methodology used was a qualitative analysis of articles and books published from this theme, available in electronic magazines and books. It was concluded that understanding people in the street life trajectory does not solve the problem of inequality and social exclusion, but giving visibility is already the establishment of part of their human rights.

Keywords: homeless population, health, public policies, breaking of bonds.

INTRODUÇÃO

O presente artigo se desenvolveu a partir da pensar a Psicologia como ciência que busca a promoção da saúde e bem estar dos indivíduos. Uma parte considerável da

[67] Graduanda do curso de psicologia da Faculdade de Nova Serrana FANS
[68] Mestre em ciências da religião e professor dos cursos de psicologia da Faculdade de Nova Serrana (FANS) e da Faculdade Ciências da Vida (FCV).

população se encontra em situação de vida nas ruas, perde vínculos sociais importantes e, muitas vezes, não possui acesso a políticas públicas. A partir dessa população, faz-se necessária a discussão sobre três questões interligadas: pessoa em situação de rua, exclusão social e quebra de vínculos com a saúde.

Conforme definição da Secretaria Nacional de Assistência Social, a população em situação de rua se caracteriza por ser um grupo populacional heterogêneo, composto por pessoas com diferentes realidades, mas que têm em comum a condição de pobreza absoluta, vínculos interrompidos ou fragilizados e falta de habitação convencional regular, sendo compelidas a utilizar a rua como espaço de moradia e sustento, por caráter temporário ou de forma permanente. Trata-se de famílias e pessoas com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade. São pessoas estigmatizadas em termos étnicos, culturais e sexuais que apresentam desvantagem pessoal resultante de deficiências, exclusão pela pobreza, falta de acesso às políticas públicas, uso de substâncias psicoativas e sofrem diferentes formas de violência. Sua inserção é precária ou não ocorre no mercado de trabalho e, em consequência disso, desenvolvem estratégias e alternativas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social.

O surgimento da população em situação de rua se dá na maioria dos casos a exclusão social. Essas pessoas não se encaixam no padrão que é estabelecido pela sociedade e a exclusão social gera vários problemas para esses indivíduos, como falta de vínculos familiares, alcoolismo, drogas ilícitas, desemprego, doenças mentais, e a falta de acesso à serviços de saúde, impedimento a promoção e prevenção de doenças.

De acordo com a Constituição Federal de 1988, a saúde é direito de todos e dever do Estado. Cabe ao estado garantir, mediante políticas sociais e econômicas, a redução do risco de doenças e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde das pessoas (Brasil, 1988).

Muitos indivíduos em situação de trajetória de vida nas ruas não

procuram o sistema de saúde, exceto em casos extremamente graves. Esse fato é atribuído em muitas das vezes ao despreparo dos profissionais da saúde para realizarem o primeiro contato, gerando uma ruptura de vínculos com a saúde e impedindo o atendimento. A falta de documentação necessária também constitui uma dificuldade. Faz-se importante sensibilizar e preparar os atendentes de saúde para receber essa população e prestar-lhes um atendimento mais humanizado e dentro da sua própria realidade e ambiente que estão inseridos.

Diante do exposto, pergunta-se: como se dá a quebra de vínculos com a saúde da população que se encontra em situação de rua? Acredita-se que a falta de estrutura e habilidades dos profissionais da saúde em lidar com essa população, a insegurança deles em se relacionar com a sociedade gera essa quebra de vínculos.

Para verificação dessa hipótese, o objetivo desse estudo é identificar fatores que levam a quebra dos vínculos com a saúde. Para isso, buscou-se definir o que se entende por exclusão social, analisar como se dá a exclusão social desta população que se encontra em situação de rua, discutir sobre o vínculo e a ruptura do mesmo e promover uma discussão sobre o trabalho do SUAS com essa população.

Como justificativa, acredita-se que a condição de viver nas ruas é muito desumanizadora e que a psicologia como ciência pode contribuir para ajudar o indivíduo a sair dessa condição e sensibilizar pessoas que não estão nesse lugar para rever a maneira de julgar a população em situação de vida nas ruas.

A metodologia utilizada foi uma análise qualitativa de artigos e livros publicados a partir dessa temática disponíveis em revistas eletrônicas e livros referentes ao tema. Foi uma pesquisa bibliográfica que possibilitou fazer um levantamento de referencial teórico já editado em relação ao tema do artigo.

Exclusão social

A Exclusão Social se caracteriza num processo de afastamento e privação de determinados indivíduos ou de

grupos sociais em diversos âmbitos da estrutura da sociedade.

> É um processo através do qual certos indivíduos são empurrados para a margem da sociedade e impedidos de nela participarem plenamente em virtude da sua pobreza ou da falta de competências básicas e de oportunidades de aprendizagem ao longo da vida, ou ainda em resultado de discriminação. (COM, 2003, p. 9)

As pessoas que vivem nesta condição de exclusão social normalmente são excluídas pela sociedade por diversas razões, sofrendo preconceitos pela diferença de condição social, religião, gênero, escolhas de vida, entre vários outros fatores.

Não há como definir um limite preciso entre aquele que está "incluído" e aquele que está "excluído". Trata-se de uma situação que se caracteriza pela informalidade nas relações de emprego, a irregularidade nos locais de moradia (não no sentido geográfico propriamente dito, muitos vivem no mesmo local há anos, mas no sentido de normalmente não ser um local adequado para se viver), a pobreza, a baixa escolaridade presente na maioria das pessoas nessa situação, e principalmente, a falta de voz (MARICATO, 1994).

Esse conceito de exclusão acaba criando outros problemas sociais como o isolamento. A população em situação de rua apresenta vários desses sinais de isolamento como a falta de comunicação, a insegurança, sentimento de tristeza e rejeição constante. São inquisições que podem se tornar mais graves, quando desenvolvidas junto a depressão, baixa autoestima, e por fim no suicídio.

Essa exclusão, pode ser um dos fatores que também impede que os vínculos sejam criados e fortalecidos com a saúde, pois uma vez que o indivíduo passa por tal situação ele acaba se fragilizando e criando obstáculos que o impedem de se aproximar com medo da rejeição e outras vezes é objetificado pelo outro que o segrega invalidando uma relação.

Vínculos: criação e perda

A população em situação de rua já presencia um estigma que os acompanha, de estarem sempre a margem da sociedade, de serem excluídos e esse fato já os deixa fragilizados para estabelecer um

vínculo, e com o despreparo dos profissionais para prestar lhes atendimento a pessoa acaba ficando apenas em dados e fichas e não tem o acolhimento que devia ser por direito assegurado, e criando então o obstáculo de aproximação e criação de vinculo que poderiam começar a ser estabelecidos naquele primeiro momento de atendimento.

O processo de desfiliação desses sujeitos, está relacionado ao fato deles não criarem vínculos com facilidade, esses vínculos são a base de sustentação durante a vida e a ausência deles pode ser o causador da fragilidade social. Castel (1994) "nomeia esse processo de fragilização das relações sociais como desfiliação, ou seja, o sujeito perde suas referências de um pertencimento social.''

É importante destacar que entre essa população são recorrentes os relatos de recusa em ir para unidades de saúde devido a episódios de mau atendimento em hospitais, de negação a atendimento e impedimento de entrada nas unidades de saúde.

Estabelecer vínculos é uma aprendizagem possível e deve ser trabalhada dentro dos centros de saúde para buscar uma dimensão humana que podemos desenvolver. Alguns pressupostos são necessários: o despojamento e a empatia, a capacidade de compreender sem julgar e o respeito, que estabelece limites. Dessa forma, trabalhar os profissionais como uma forma de deixar de lado os possíveis preconceitos e voltar um olhar para a pessoa e não somente para a doença, o sujeito deve ser olhado para além. Trabalhar ainda com a população em geral para ver o indivíduo em situação de rua, antes de um "problema" nas marquises e praças, um ser humano.

A saúde da população de rua

A Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua abordou sobre a saúde e higiene desse público. Alguns dos resultados mais relevantes foram os seguintes:

• 29,7% dos entrevistados afirmaram ter algum problema de saúde.
• Os problemas mais prevalentes foram: hipertensão (10,1%), problemas psiquiátricos / mental (6,1%), HIV/ aids (5,1%), e problemas de visão/cegueira (4,6%).
• 18,7% dos entrevistados afirmaram que fazem uso de algum medicamento, os Postos/Centros de Saúde são os principais meios de acesso a eles.
• 43,8% dos entrevistados afirmaram que procuram primeiramente o hospital/emergência quando estão doentes, e 27,4% procuram o posto de saúde.
• Os locais mais usados pelas Pessoas em Situação de Rua para tomar banho são a rua (32,6%), os albergues/ abrigos (31,4%), os banheiros públicos (14,2%) e a casa de parentes ou amigos (5,2%).
• Os locais mais usados pelas pessoas em situação de rua para fazer suas necessidades fisiológicas são a rua (32,5%), os albergues/abrigos (25,2%), os banheiros públicos (21,3%), os estabelecimentos comerciais (9,4%) e a casa de parentes ou amigos (2,7%). (BRASIL, 2008)

Quadro desenvolvido a partir dos dados de BRASIL 2008.

Diante desses dados podemos observar que a maioria dessa população em situação de trajetória de vida nas ruas sofre com alguma doença ou depende de medicamentos. É necessário possibilitar o acesso a partir das políticas de saúde.

As pessoas em situação de rua acabam criando o vínculo com a própria rua, e isso faz com que eles perca a sua subjetividade e parem de se reconhecem como seres humanos, com direitos e deveres. É necessário resgatar a identidade, e principalmente diante da sociedade mostrar que são seres humanos capazes e não devem ser excluídos e sim reinseridos depois de tudo que viveram. Como o Serviço Único de Assistência Social pode contribuir para um trabalho com as pessoas em situação de vida nas ruas?

O SUAS e o trabalho com a população em situação de vida nas ruas

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) apresenta um modelo de gestão descentralizado e participativo, e se constitui na regulação e organização em todo território nacional dos serviços, programas, projetos e benefícios

socioassistenciais, de caráter continuado ou eventual, executados e providos por pessoas jurídicas de direito público sob critério universal e lógica de ação em rede hierarquizada e em articulação com iniciativas da sociedade civil. Além disso, o SUAS define e organiza os elementos essenciais e imprescindíveis à execução da política pública de Assistência Social, possibilitando que os padrões nos serviços sejam normatizados, apresentem qualidade no atendimento aos usuários, possuam indicadores de avaliação e resultado, nomenclatura dos serviços e da rede prestadora de serviços socioassitenciais.

> Grupo populacional heterogêneo constituído por pessoas que possuem em comum a garantia da sobrevivência por meio de atividades produtivas desenvolvidas nas ruas, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a não referência de moradia regular (FERREIRA, 2006. p.3).

Conforme a citação, podemos entender a população em situação de TVR não é definida por tempo de permanência na rua, mas por desenvolver atividades produtivas ou de sobrevivência (vigiar carros, mendicância), apresentar vínculos familiares fragilizados ou interrompidos (não se comunicar com a família ou mesmo não poder retornar para a casa devido a problemas familiares) e não possuir referência de moradia regular (apesar de muitos dormirem há anos na mesma marquise ou em albergues).

Consultório na Rua

Os Consultórios na Rua foram instituídos em 2011, pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), como uma modalidade de equipes que realizam busca ativa e qualificada de pessoas que vivem em situação de rua a partir do SUAS. As equipes são formadas por, no mínimo, quatro profissionais e podem ser compostas por enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, médicos, agentes sociais, técnicos ou auxiliares de enfermagem, técnico em saúde bucal, cirurgião-dentista,
profissional/professor de educação física ou profissional com formação em arte e educação. As equipes realizam as atividades de forma itinerante e, quando necessário, utilizam as instalações das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do território, desenvolvendo ações em parceria com as equipes dessas unidades. O

território de atuação das equipes é dividido a partir de um censo da população de rua e cadastro das pessoas localizadas nestes espaços. As equipes de Consultórios na Rua podem também dar início ao pré-natal e vincular a gestante a uma UBS para que faça os exames e procedimentos necessários.

O projeto de Acolhimento ao Morador de Rua (AMOR) iniciou na cidade de Nova Serrana – MG. E faz suas reuniões mensais no bairro Planalto, onde iniciou o projeto juntamente com a Estratégia de Saúde da Família (ESF) Antônio Ferreira, o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e a Atenção Básica (AB), diante da demanda que havia na cidade.

O projeto tem como objetivo um espaço para cuidar da população em situação de rua, oferecendo profissionais de diversas áreas como enfermeiro, médico, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, psicólogos, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, assistente social, farmacêutico, nutricionista, dentista, auxiliar de saúde bucal, cabeleireiros, motorista, agentes sociais, e fornece também um local onde possam tomar banho e se alimentar, além do espaço de escuta ofertado pelos profissionais da psicologia.

Essa também seria uma forma de procurar dar mais qualidade de vida a essas pessoas, e prestar um serviço humanizado. Lembrando que todo serviço prestado é voluntário, nenhum profissional e estagiário recebe pelo trabalho fornecido, pois cada um que faz parte desse projeto acredita na inclusão e igualdade que o mesmo proporciona a esses indivíduos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir com o desenvolver desse trabalho a importância dos vínculos como papel principal e causador de uma fragilização quando o mesmo se encontra corrompido.

Vimos a importância de se trabalhar a qualificação dos profissionais da saúde, que irão prestar um atendimento direto a essa população, pois eles serão a porta de entrada e dependendo do tratamento

que irão receber irão refletir em um próximo momento quando precisarem novamente de ajuda se eles voltaram ao não e isso tudo vai depender da forma de serem tratados e o acolhimento que receberam no primeiro contato.

O trabalho necessita também ser realizado frente a população em geral para conscientização e desobjetificação dos indivíduos para contribuir no resgate dessas pessoas.

A inclusão social da população em situação de rua nos projetos sociais e acesso ás redes de saúde públicas existentes, faz-se necessário. Entendemos que assim será possível minimizar o sofrimento dessas pessoas.

Compreender as pessoas em situação de trajetória de vida nas ruas, suas peculiaridades, suas vidas, seus problemas de saúde não resolve o problema da desigualdade e exclusão social e muito menos ira reestabelecer os vínculos, mais o intuito e dar visibilidade a essa população e procurar formas de estabelecer os seus direitos humanos.

As tentativas de reintegração na sociedade são muito difíceis e envolvem tempo e rotina. O SUAS realiza um serviço que restaura vínculos e práticas sociais de pessoas vistas a margem social, chegando mesmo a condição objetal. Repensar a prática profissional d psicólogo e potencializar a ação efetiva pode auxiliar para uma melhor condição de vida para as pessoas em situação de trajetória de vida nas ruas.

REFERÊNCIAS

ABREU, Deivid; SALVADORI, Lizandra **Pessoas em situação de rua, exclusão social e rualização:** reflexões para o serviço social. disponível em:http://seminarioservicosocial2017.ufsc.br/files/2017/05/Eixo_3_188.pdf acesso em 08 de abril de 2019.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social.** Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Pesquisa nacional sobre a população em situação de rua**. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional para a População em Situação de Rua.** Decreto n° 7.053 de 2009.

BRASIL. Ministério da saúde. **Saúde da população em situação de rua.** Brasília 2014.

CASTEL, Robert. **Da indigência à exclusão, a desfiliação: precariedade do trabalho e vulnerabilidade relacional.** In: LANCETTI, Antonio (Org.). Saúde loucura 4: grupos e coletivos. São Paulo: HUCITEC, 1994.

COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS. **Relatório conjunto sobre a inclusão social, que sintetiza os resultados da análise dos planos de ação nacionais para a inclusão social** (2003 05), Bruxelas, 12/12/2003, COM (2003) 773 Final, 2003.

FERREIRA, F. P. M. **População em situação de rua, vidas privadas em espaços públicos:** o caso de Belo Horizonte 1998-2005. In: XII Seminário sobre a economia mineira, Diamantina, 2006.

MARICATO, E. **Exclusão social e reforma urbana.** Propostas, Rio de Janeiro, n.62, p.51-56, set. 1994.

PSICOLOGIA E ESPIRITUALIDADE: A LAICIDADE COMO GARANTIA DE RESPEITO À DIVERSIDADE

Samuel Rodrigues Fazendeiro[69]

RESUMO

A religiosidade já foi colocada na condição de não ciência, mas hoje é impossível desvincular esse aspecto como constitutivo da própria condição humana. O presente artigo objetiva discutir sobre a importância de estado e psicologia laicos na garantia da liberdade religiosa. A pesquisa se justifica por contribuir para a visibilidade da psicologia da religião para estudantes de graduação em psicologia, reafirmar a importância da laicidade da psicologia bem como estar de acordo com os diretos humanos e por levantar a discussão com embasamento científico sobre o respeito a diversidade religiosa. Como metodologia, foram utilizados artigos produzidos nos últimos 5 anos sobre laicidade, buscados dentro da base de dados Scielo Brasil e livros clássicos das áreas da psicologia e das ciências da religião. Concluiu-se que e a psicologia dialoga com a espiritualidade e a religião se mantendo laica previsto no código de ética, contribuindo para uma convivência harmoniosa contra o preconceito.

Palavras Chave: Religião, Religiosidade, Espiritualidade, Laicidade, Diversidade.

ABSTRACT

Religiosity has already been placed in the condition of non-science, but today it is impossible to unlink this aspect as constitutive of the human condition itself. This article aims to discuss the importance of secular state and psychology in guaranteeing religious freedom. The research is justified by contributing to the visibility of the psychology of religion for undergraduate psychology students, reaffirming the importance of the secularism of psychology as well as being in agreement with human rights and by raising the scientifically based discussion of respect for religious diversity. . As methodology, we used articles produced in the last 5 years on secularism, searched within the Scielo Brazil database and classic books in the areas of psychology and religious sciences. It was concluded that psychology dialogues with spirituality and religion while remaining secular as provided for in the code of ethics, contributing to a harmonious coexistence against prejudice.

[69] Mestre em ciências da religião e professor dos cursos de psicologia da Faculdade de Nova Serrana (FANS) e da Faculdade Ciências da Vida (FCV).

Keywords: Religion, Religiosity, Spirituality, Laity, Diversity.

INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea, pode-se confirmar cada vez mais um retorno ao estudo sobre a religiosidade dentro da academia (TEIXEIRA, 2014). Nesse contexto, o profissional da psicologia muitas vezes é questionado, tanto pelos seus clientes como pela sociedade em geral a se posicionar frente à religiosidade. O que diz o código de ética? Discutir religião, religiosidade ou espiritualidade fere o exercício profissional da psicologia? Entende-se nesse estudo que não. Na verdade, cada vez mais essa discussão se faz necessária dentro de uma perspectiva laica em acordo com o código de ética e o posicionamento do estado.

Houve um momento em que a religiosidade foi colocada na condição de não ciência, mas hoje é impossível desvincular esse aspecto como constitutivo da própria condição humana e como representante na elaboração dos mais diversos estudos e comportamentos.

O presente artigo objetiva discutir sobre a importância de estado e psicologia laicos na garantia da liberdade religiosa. Para isso, fez-se necessário apresentar o conceito de laicidade, diferenciar espiritualidade, religiosidade e religião e finalmente traçar um paralelo entre direitos humanos e código de ética profissional do psicólogo.

A pesquisa se justifica por três momentos específicos: o aspecto pessoal, que visou contribuir para a visibilidade da psicologia da religião para estudantes de graduação em psicologia, o aspecto da área de atuação acadêmica, que procurou reafirmar a importância da laicidade da psicologia bem como estar de acordo com os diretos humanos e o aspecto social, que buscou a levantar a discussão com embasamento científico sobre o respeito a diversidade religiosa e uma convivência harmoniosa contra o preconceito.

Como metodologia, foram utilizados artigos produzidos nos últimos 5 anos sobre laicidade, buscados dentro da base de dados Scielo Brasil. Utilizou-se ainda livros

clássicos das áreas da psicologia e das ciências da religião, mobilizando um discurso entre diversidade e respeito com fundamentação no código de ética profissional do psicólogo e os direitos humanos.

DESENVOLVIMENTO

Psicologia e Espiritualidade

A espiritualidade tem recebido uma maior atenção na discussões acadêmicas. É interessante notar que esse "resgate" da espiritualidade se dá de uma forma curiosa. Podemos entender que os valores da sociedade ocidental muitas vezes são bem diferentes daqueles pregados na espiritualidade. A sociedade ocidental valoriza a competitividade, a produtividade, o consumismo e uma centralidade no mundo egóico, já a espiritualidade valoriza o amor desinteressado, a compaixão, a atenção, a hospitalidade, o cuidado, a delicadeza, a paciência e a abertura para o outro (TEIXEIRA, 2014). Não se pode negar que a religiosidade e a espiritualidade são dimensões intrínsecas ao humano, ou seja, ambas se fazem presentes na vida do indivíduo e na sua elação com o outro. Dessa forma, pode-se entender que, a espiritualidade está presente mesmo no indivíduo não religioso conforme será explicitado ao longo desse artigo. Pra isso, faz-se necessário diferenciar três termos importantes: Religião, Religiosidade e Espiritualidade.

A religião é uma "instituição social que discute a realidade que transcende a humana" (RODRIGUES; GOMES, 2013, p. 334). Ela implica dessa forma em uma distinção em relação a realidade profana (remetendo ao sagrado: divindades, transcendência, etc.) configurando dessa forma a religião como uma "necessidade humana" e também como um processo histórico (forma social e pessoal de lidar com questões existenciais últimas da vida). Ainda de acordo com Rodrigues; Gomes (2013), a religião é um termo complexo e de difícil definição, porém é possível identificar três tipos de comportamento religioso: o *primário*, que é a experiência interior autêntica. O *secundário*, vivido a partir das obrigações rotineiras dentro dos dogmas e preceitos da religião e o *habitual* que se dá a partir da rotina religiosa convencional. É entendida

como uma instituição, onde a normatização de seus valores se faz legitimada por uma doutrina mor, codificada em escrituras sagradas e/ou registrada formalmente. Ela faz referência a realidade transcendente, o sagrado, com função de enfrentamento de problemas últimos da vida por parte do ser humano (VALLE, 1998; RODRIGUES; GOMES, 2013).

A Religiosidade significa a qualidade do indivíduo que possui disposição ou tendência para refletir sobre os aspectos da atividade religiosa**,** seja qual for a religião. Não está necessariamente vinculada a uma religião ou é manifestada a partir de dogmas específicos. Nota-se uma amplitude em relação ao conceito de religião e uma maior preocupação em relação a atitude reflexiva do indivíduo frente ao transcendente.

A espiritualidade refere-se a essa experiência de contato com algo que transcende as realidades normais da vida. Significa experimentar uma força interior que supera as próprias capacidades (BOFF, 2003). Pode ou não ter relação com alguma instituição religiosa e crença, mas baseia-se, principalmente, na busca inerente da espécie humana em conexão com algo maior que si próprio, algo que agregue sentido em sua existência. Ela é uma dimensão do sentido que, quando bem trabalhada, coloca os seres humanos diante à uma vivência relacional com outros seres humanos, visto que o “eu” se define frente ao “outro” numa situação dialógica onde as pessoas se constituem a partir de uma relação.

Giovanetti (2005, p. 142), “o que faz com que o homem seja um ser vivo diferenciado entre todos os outros seres vivos é a sua dimensão espiritual”. Essa dimensão espiritual está diretamente ligada à cultura e a construção de sentido que as pessoas fazem a partir da vivência de sua espiritualidade. Dessa forma, só se dá realmente conta do sentido das coisas a partir da experiência delas mesmas.

Esses três termos muitas vezes são discutidos como sinônimos, mas na verdade são bem específicos. Pode-se entender de que a “espiritualidade e a religiosidade caracterizam-se pela dimensão essencialmente experiencial, enquanto que a religião está calcada no aspecto institucional e doutrinário” (OLIVEIRA;

JUNGES, 2012, p. 470). Ou seja, enquanto a religião se constitui de uma forma dogmática ligada a uma instituição, a religiosidade e a espiritualidade não estão necessariamente ligadas ao seguimento de uma doutrina, mas na relação com o outro.

Para Ribeiro (2000) nenhuma ciência está tão próxima da religião espiritualidade quanto a psicologia, pois nada pode ser mais humano do que uma vivência religiosa. Para esse autor, a própria história da humanidade é confundida com a história das religiões. Hoje, entende-se que a espiritualidade sempre foi um instrumento de sentido para a vida do ser humano. A psicologia estuda o fenômeno humano em sua totalidade e, dessa forma, se interessa pelo agir, pelo fazer, pelo pensar, pelo sentir, pela linguagem e pelas relações humanas.

Ainda de acordo com Ribeiro (2000, p.15) “não importa qual noção de Deus a psicologia tem ou deveria ter,” o que importa, realmente, é que a ideia de Deus é um fato que estrutura e dá identidade à humanidade. Interessa para a psicologia estudar e aprofundar a experiência.

De acordo com Boff (2003, p. 21) "o decisivo não são as religiões, mas a espiritualidade subjacente a elas. É a espiritualidade que une, liga e re-liga e integra. Ela e não a religião ajuda a compor um novo paradigma civilizatório". Trata-se de estudar indivíduos que exercem sua espiritualidade e, dessa forma, elementos nos quais normalmente são considerados integrantes das diversas religiões existentes, porém sem uma ligação institucional para exercer/vivenciar esses valores.

Laicidade e Psicologia

A Laicidade é um substantivo feminino que designa a qualidade de algo ou de alguém que é laico**.** A laicidade corresponde a uma doutrina ou um sistema político que defende a exclusão da influência da religião no estado, na cultura e na educação**.** A laicidade é uma característica da grande maioria dos países.

Levando-se em consideração que a Psicologia da religião estuda indivíduo e a religião, partindo da constatação de um lugar relevante da

religião na experiência do humano, entende-se que a psicologia da religião "reconhece que a religiosidade é idiossincrática e a religião é polissêmica em cada uma das suas fontes e manifestações" (OLIVEIRA; DE AQUINO, 2014, p. 228). A religião é entendida dessa maneira como uma atitude, uma maneira de ser diante de algo ou alguém numa compreensão abrangente desse objeto de estudo. O Psicólogo da religião estuda mais os efeitos da religiosidade e da espiritualidade no ser humano do que a própria religião enquanto objeto.

A laicidade do estado não significa que ele é contra a religião, ao contrário, significa que as decisões administrativas devem ser tomadas pela classe política e não pela classe religiosa. Dentre as tarefas do estado laico pode-se entender a garantia da liberdade religiosa, e que não existam religiões com mais regalias e benefícios legais que outras. A laicidade de um país concede assim o direito ao cidadão de ter ou não uma fé religiosa, sendo que essa escolha pessoal não pode ser motivo de discriminação (LIONÇO, 2017).

A psicologia é uma ciência laica. A religiosidade e a espiritualidade podem ser objeto de estudo da Psicologia, o que não é o mesmo que a psicologia adotar pressuposto religioso em seus modos de significar o mundo, a condição humana e as relações sociais. A psicologia deve se manter laica para que não decorra em prejuízo nos modos de significação de distintas condições de vida e de subjetivação, considerando especificidades culturais que também podem abranger distintas referências a doutrinas religiosas e mesmo a recusa à religiosidade ou expressa afirmação da crença de que Deus não existe.

A diversidade como máxima da Psicologia

Toda pessoa tem o direito à liberdade de pensamento, consciência e religião. Este direito inclui a liberdade de manifestar essa religião ou crença, pelo ensino, pela prática, pelo culto e pela observância, isolada ou coletivamente, em público ou em particular. Permite da mesma maneira a liberdade de mudar de religião ou crença. A comunidade humana é composta pela diversidade. Nessa

diversidade, as pessoas tem o direito de viver com dignidade e serem respeitadas por suas escolhas pessoais.

Conviver com a diversidade, pressupõe um aprendizado para a convivência na pluralidade. Trata-se de respeito à dignidade e aos direitos humanos. Atos discriminatórios por religiosidade e convicções diferentes configuram desrespeito ao direito humano de ser o que se é. A discriminação vai além de uma agressão pessoal, é uma agressão social.

De acordo com Franco (2013), a significação do próprio papel do ser humano diante do mundo é a busca de um sentido que deriva da qualidade do relacionamento juntamente com a alteridade. Essa qualidade localiza o sujeito em um modo de aperfeiçoamento do seu potencial e o caráter corporal é configurado junto a espiritualidade. A espiritualidade bem desenvolvida potencializaria as relações entre os indivíduos, seu estudo e manifestação como preconizado a partir de uma postura laica, contribui para o bem estar, o respeito à diversidade e a convivência harmoniosa contra o preconceito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A laicidade opõe-se aos discursos fundamentalistas ligados às violações de direito. Assim, as leis devem ser orientadas pelos Direitos Humanos Universais e pela Constituição Federal e não por dogmas e ideologias religiosas. Isso não significa que o Estado negue à Igreja o direito de contribuir para o bem da sociedade. Um Estado que não respeita um espaço para as igrejas na sociedade, ou que negue o direito de expressão, acabaria com a democracia, caindo no sectarismo e no totalitarismo ideológico.

A psicologia dialoga com a espiritualidade e a religião se mantendo laica quando não induz a convicções religiosas, conforme está previsto em nosso código de ética profissional. Seus constructos e epistemologias se originam e se orientam na ciência e não na teologia. Isso se traduz, na prática psicológica, por uma postura ética em olhar o ser humano em sua integralidade, e não a

partir de um viés religioso/espiritual apenas.

Necessidade premente de que tanto a pesquisa como a prática e a formação profissional em psicologia no país inclua em suas agendas os temas da religião, da religiosidade e da espiritualidade, a começar pela devida distinção entre estes três conceitos e suas implicações enquanto fenômenos humanos tão presentes na vida dos brasileiros, seja pela sua afirmação, indiferença ou negação.

A laicidade opõe-se aos discursos fundamentalistas ligados às violações de direito. Assim, as leis devem ser orientadas pelos Direitos Humanos Universais e pela Constituição Federal e não por dogmas e ideologias religiosas. Isso não significa que o Estado negue à Igreja o direito de contribuir para o bem da sociedade. Um Estado que não respeita um espaço para as igrejas na sociedade, ou que negue o direito de expressão, acabaria com a democracia, caindo no sectarismo e no totalitarismo ideológico. O trabalho do/a psicólogo/a deve estar alicerçado nas ciências psicológicas e nos direitos humanos ao invés de crenças individuais.

REFERÊNCIAS

BERGUER, Peter L. **A dessecularização do mundo**: uma visão global. Religião e Sociedade, Rio de Janeiro, 2000. P. 9-24.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar**: ética do humano - compaixão pela terra. 9 ed. Petrópolis. RJ.: Editora Vozes, 2003.

FRANCO, Clarisse de. Psicologia e Espiritualidade. _In: PASSOS, João Décio; USARSKI, Frank. **Compêndio de Ciência da Religião**. São Paulo: Paulinas; Paulus. 2013, p. 399-410.

GIOVANETTI, José Paulo. A religião como força organizadora da subjetividade na contemporaneidade. _In: VITÓRIO SJ, Jaldemir; BUROCCHI, Aurea Marin. (Orgs.). **Religião e espaço público**: cenários contemporâneos. São Paulo: Paulinas, 2015. p. 93-108.

LIONÇO, T. Psicologia, Democracia e Laicidade em Tempos de Fundamentalismo Religioso no Brasil. **Psicologia, Ciência e Profissão**. 2017 v. 37 (núm. esp.), 208-223.. Acesso em 31 agosto 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/pcp/v37nspe/1414-9893-pcp-37-spe1-0208.pdf

RIBEIRO, Jorge Ponciano. Religião e Psicologia. _In: HOLANDA, Adriano (Org.). **Psicologia, Religiosidade e Fenomenologia**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2000. p. 11-36.

RODRIGUES, Cátia Cilene L.; GOMES, Antônio Máspoli de A. Teorias clássicas da psicologia da religião. _In: PASSOS, João Décio; USARSKI, Frank. (Orgs.). **Compêndio de Ciência da Religião**. São Paulo: Paulinas; Paulus, 2013. p. 333-345.

TEIXEIRA, Faustino. O resgate da espiritualidade no cotidiano. _In: PANASIEWICZ; Roberlei; VITÓRIO, Jaldemir. (Orgs.). **Espiritualidades e dinâmicas sociais**: memória-prospectivas. São Paulo: Paulinas, 2014.

VALLE, Edênio. **Psicologia e experiência religiosa**: estudos introdutórios. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2008.

PERFIL, QUALIDADE DE VIDA E O OLHAR PSICOLÓGICO FRENTE AOS PACIENTES MASTECTOMIZADOS EM ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA ACCCOM DIVINÓPOLIS – MG

Karina de Souza Dias[70]
Edson Junior Lara Rios[71]
Gabriela Aparecida Gonçalves[2]
Jéssica Marlene Ferreira[2]
Elaine Aparecida Ricardo[72]
Sandra Silva Amaral[73]

RESUMO

O Instituto Nacional do Câncer define câncer como o crescimento excessivo e desorganizado das células dos tecidos e órgãos. O câncer de mama é o segundo mais frequente no Brasil e o mais incidente no sexo feminino em todo mundo. Após a mastectomia são inúmeras as complicações enfrentadas pelos pacientes, dentre elas encontra-se o estigma da doença, a mutilação, limitações nas atividades da vida diária, o estado psicológico, emocional, social, sexual, entre outros. O fisioterapeuta tem como objetivo, através de sua atuação, minimizar as disfunções físicas, visando desta forma, permitir o retorno rápido às atividades de vida diárias e profissionais resultando em uma melhor qualidade de vida. Ao psicólogo oncológico cabe através do acompanhamento psicológico durante o tratamento do câncer de mama levar o paciente a importantes ganhos no que tange à melhora do estado geral de saúde, melhora da qualidade de vida, melhor tolerância aos efeitos indesejados da terapêutica oncológica (quimio/rádio e cirurgia) e melhor comunicação entre paciente, equipe multidisciplinar e família. Através deste estudo, estima-se conhecer os diversos pacientes atendidos pelo serviço de fisioterapia na instituição Associação de Combate ao Câncer do Centro Oeste Minas (ACCCOM).

PALAVRAS-CHAVE: Mastectomia, câncer de mama, fisioterapia no câncer de mama, qualidade de vida em pacientes mastectomizados, psicólogo oncológico

ABSTRACT

The National Cancer Institute defines cancer as the excessive and disorganized growth of tissue cells and organs. Breast cancer is the second most frequent in Brazil and the most frequent in females worldwide. After the mastectomy, there are numerous complications that patients face, such as the stigma of the disease, mutilation, limitations in the activities of daily living, psychological, emotional, social and sexual state, among others. The goal of the physiotherapist is to minimize the physical dysfunctions, aiming at this, to allow quick return to daily and professional life activities resulting in a better quality of life. It´s the oncological

[70] Especialista em Neurofisiologia (IBMR) e Mestre em Promoção da Saúde (UNIFRAN). e-mail: kagrossidias@yahoo.com.br
[71] Fisioterapeuta UEMG
[3] Bacharel em Letras, Especialista em Psicopedagogia e Graduanda em Psicologia Faculdade de Nova Serrana (FANS)
[4] Graduanda em Psicologia Faculdade de Nova Serrana (FANS)

psychologists job to provide psychological counseling during breast cancer treatment to lead the patient to significant gains in improving general health, improving quality of life, better tolerance to the adverse effects of cancer therapy (chemo, radio and surgery) and better communication between patient, multidisciplinary team and family.
Through this study, it is estimated to know the several patients attended by the physiotherapy service in the institution Association of Fight against Cancer of the Center West Minas (ACCCOM).

.

KEYWORDS: Mastectomy, breast cancer, physiotherapy in breast cancer, quality of life in mastectomized patients, oncological psychologist.

INTRODUÇÃO

Câncer é o nome dado ao crescimento excessivo e desorganizado das células dos tecidos e órgãos, que se espalham para diversas regiões do corpo. O acúmulo dessas células forma os tumores, que podem ser malignos ou benignos Instituto nacional do câncer (INCA, 2016).

O câncer de mama é a neoplasia mais incidente no sexo feminino. Helgeson *et al*. (2004) e Sales *et al.* (2001), afirmam que é importante conscientizar quanto à prevenção e detecção precoce do câncer de mama, e que as modernizações nos tratamentos trouxeram resultado significativo quanto à diminuição da mortalidade e o aumento da sobrevida pós-tratamento, além de interferir positivamente na qualidade de vida e em fatores psicossociais afetados com o diagnóstico do tratamento.

Em psicologia os estudos sobre as implicações da mastectomia para a sexualidade da mulher são recentes e apoiados em várias abordagens teóricas, sendo que cada uma possui um “olhar” sobre o fenômeno, conforme os seus pressupostos teóricos. Dentre essas abordagens, destacam-se as chamadas “psicologizantes” que, segundo Sant’Ana (1997) atribuem as causas do câncer de mama a experiências subjetivas dolorosas. Essas abordagens preconizam que a doença é produzida pelo próprio sujeito. Intensificando de uma certa forma o sentimento de auto responsabilização pelo surgimento da doença (Cox & Mackay, 1981).

No que se refere ao contexto cultural, cada paciente vivencia de forma subjetiva essa experiência acerca de seu diagnóstico e dos aspectos

psicossociais envolvidos nesse processo, podendo utilizar-se da negação como perigoso mecanismo de defesa nessa circunstância. O preconceito da sociedade em relação ao câncer de mama faz com que muitos pacientes procurem manter segredo sobre sua doença, por medo tanto do estigma quanto da rejeição (JAMMAL, *et al.,* 2008).

É nessa vertente que se insere o pensar da psicologia sobre o sofrimento da mulher submetida ao tratamento do câncer de mama, no sentido de refletir sobre o significado que a doença adquire e no que ela afeta a identidade feminina.

O diagnóstico de câncer é vivido pelo paciente e pela família como um momento de intensa angústia, onde a possibilidade de morte e mutilação fazem-se presentes de forma permanente. Além dessas preocupações, encontram se outras ligadas à feminilidade, maternidade e sexualidade, já que a mama é um órgão repleto de simbolismo para a mulher. Estudos iniciados na década de 70 mostraram que as mulheres sofrem desconforto psicológico, como ansiedade, depressão e raiva; mudança no padrão de vida, relacionados ao casamento, vida sexual e atividades no trabalho e ainda medos e preocupações concernentes a mastectomia, recorrência da doença e morte (MEYEROWITZ, 1980).

Após o diagnóstico de câncer de mama, a mulher sofre alterações em nível psicológico e social, pois o seio representa beleza corporal, fertilidade, feminilidade e saúde em todas as etapas da vida (GODINHO; KOCH, 2002). A mastectomia é necessária em quase todos os casos e gera mudanças no autoconceito e em sua imagem corpórea (GARCÍNIA-VINIEGRAS & BLANCO, 2007).

As cirurgias mutiladoras, também podem afetar a percepção do próprio corpo, implicando em mudanças na imagem corporal que podem vir a afetar a sexualidade da paciente submetida a essas cirurgias (CHIOZZA, 1987; KOLB, 1980). Esta pode ser compreendida como a representação mental que temos do próprio corpo, estando diretamente vinculada à percepção e compondo-se dos aspectos fisiológicos, psico-afetivos, cognitivos e relacionais. Sob esse ponto de vista, a imagem que

fazemos do nosso corpo é construída e (des)construída ao longo de nossa vivência, a partir de experiências com o mundo exterior.

Segundo Maluf, Mori e Barros (2005):

> Na realidade o processo de luto pelo qual passa a mulher com câncer de mama é um momento em que esta tem a possibilidade de entrar em contato com seus conteúdos internos e os chocar com a nova realidade, elaborando isso, para que possa refazer psiquicamente sua autoimagem, através do contato com uma nova realidade, neste caso, o câncer de mama. Porém esse processo é doloroso, sendo acompanhado desde uma tristeza até uma profunda depressão, além de sentimentos como angústia, medo e desesperança (p.152).

O desenvolvimento de complicações pós-operatórias pode variar de acordo com a técnica empregada, mas seu aparecimento independe da técnica cirúrgica utilizada (SOUZA, *et al*., 2013). A intervenção da fisioterapia deve abranger não só as limitações físicas, mas também os aspectos psicológicos da paciente. Deve-se abordar tanto o impacto físico e psicológico ocasionado pela doença, como pela remoção da mama, visando sua completa reabilitação, nos âmbitos físico, psicológico, social e profissional (AMARAL, *et al.*, 2005; FERRO *et al*., 2003).

Regis e Simões (2005) mostram que em pacientes com suspeita de câncer de mama faz-se oportuno considerar as emoções desencadeadas com a confirmação do diagnóstico, quase sempre associado à morte, medo e desespero. Soares (2008) completa afirmando que elas também se preocupam com a queda de cabelo, a recidiva da doença, e possibilidade de disseminação pelo corpo. Kübler–Ross (2005) cita que o simples fato de uma paciente ser informada de que tem câncer já a concretiza de sua possível morte.

Speer *et al.* (2005) relacionam a incidência da depressão em mulheres diagnosticadas mais jovens, visto que, a perda da mama interfere diretamente a feminilidade e sexualidade destas mulheres em idade reprodutiva.

A Organização Mundial de Saúde define qualidade de vida como a percepção do indivíduo sobre sua vida, no contexto cultural e valores nos quais ele faz parte e em relação a suas expectativas, objetivos e preocupações (The WHOQOL Group, 1995; FLECK *et al.,* 2000). Entretanto, qualidade de vida tornou-se um termo amplo e subjetivo, pois envolve não

apenas questões de saúde, mas todo um contexto de bem estar relacionado ao trabalho, lazer, família, profissão e seus sentimentos e comportamentos relacionados com o seu funcionamento diário (PEREIRA, *et al.* 2012; FERREIRA, *et al.* 2014).

Para mensurar a qualidade de vida relacionada à saúde existem vários questionários de avaliação, entre eles o SF-36- (*Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey*), o qual é um questionário genérico de avaliação de qualidade de vida, fácil, como reprodutibilidade, validade e suscetibilidade a alterações, já foram bem demonstradas em diversos trabalhos (CICONELLI, *et al.*, 1999; FLECK *et al.,* 2000).

Qualidade de vida aqui é definida como "um conceito multidimensional que é mensurado como uma avaliação subjetiva do status de saúde e do bem estar em diferentes setores da vida, incluindo componentes físicos e psíquicos". Dessa forma a atuação do psicólogo é fundamental ao longo do tratamento, já que sua prática visa o bem-estar emocional da paciente contribuindo assim para uma boa qualidade de vida (LAHOZ, *et al*, 2010; LOTTI, *et al*, 2008).

Em seu estudo, Gomes *et al.* (2015) e Camargo *et.al* (2000) afirmam que a autoestima está correlacionada com a qualidade de vida de pacientes diagnosticados com câncer de mama, visto que pacientes com autoestima elevada durante o período de diagnóstico, tratamento e acompanhamento do câncer de mama, podem ter influências positivas sobre sua qualidade de vida, favorecendo seu bem-estar físico, psíquico e emocional.

Outros estudos demonstram redução da qualidade de vida nos domínios emocional, social e sexual não somente no período de um a dois anos após o tratamento inicial, mas também após cinco anos. Sugerem, por isso, que o cuidado psico-oncológico oferecido às pacientes deve ser mantido mesmo após o término do tratamento clínico (HELZNER, KEMMLER, KOPP & MOSCHEN, 2001).

Uma equipe multidisciplinar desempenha um importante papel na

recuperação dos pacientes com câncer de mama, oferecendo um suporte para o tratamento e trabalhando em cima das dificuldades e limitações adquiridas visando melhora em sua qualidade de vida (BARROS *et al.*, 2001; MARINHO *et al.,* 2007; KHAN, *et al.*, 2012).

O psicólogo atuante na área de psicologia oncológica visa manter o bem estar psicológico do paciente, identificando e compreendendo os fatores emocionais que intervém na sua saúde, além de prevenir e reduzir os sintomas emocionais e físicos causados pelo câncer e seus tratamentos, levar o paciente a compreender o significado da experiência do adoecer, possibilitando assim re-significações desse processo. Sua prática é exercida em todas as etapas do tratamento, habilitando o paciente a confrontar-se com o diagnóstico e com as dificuldades dos tratamentos decorrentes, ajudando-o a desenvolver estratégias adaptativas para enfrentar situações estressantes.

JUSTIFICATIVA

Dados do INCA mostram o aumento da incidência de câncer de mama no Brasil e no mundo, sendo que estes justificam um forte impacto na qualidade de vida dos pacientes em tratamento.

Na maioria dos casos, dependendo do estágio da doença a abordagem cirúrgica é inevitável para o tratamento, o qual gera disfunções físicas no membro superior homolateral dificultando suas AVDs e consequentemente trazendo diminuição da qualidade de vida.

Sales *et al.* ao pesquisarem a qualidade de vida das mulheres tratadas com câncer de mama à luz do funcionamento social, evidenciam que as mudanças no trabalho, lazer, relações familiares e sociais dessas mulheres são provocadas mais por problemas psicológicos do que físicos.

Mensurar a qualidade de vida de pacientes mastectomizados pode servir para nortear novas estratégias de intervenção terapêutica no sentido de promoção de saúde e reabilitação do indivíduo atuando diretamente em suas disfunções para que o paciente retome com qualidade as suas atividades e funções.

OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICO

Foi delineado o perfil dos pacientes mastectomizados em atendimento fisioterapêutico na ACCCOM Divinópolis - MG através de questionário de entrevista semiestruturada e análise dos dados a partir da tabulação em aplicativo específico (Programa SPSS, Versão 20.0).

Foi observado a qualidade de vida a partir da aplicação única do questionário de Qualificação da Qualidade de Vida SF-36, assim como a visão da psicologia através de revisão de literatura.

METODOLOGIA

Trata-se, de um estudo de caráter transversal descritivo com objetivo de traçar o perfil dos pacientes submetidos à cirurgia para tratamento do câncer de mama que estão em acompanhamento fisioterapêutico na ACCCOM Divinópolis-MG, além de observar sua qualidade de vida.

O projeto foi encaminhado ao Núcleo de Pesquisa da instituição de ensino Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG, Campus Divinópolis juntamente com uma cópia do Termo de Anuência devidamente assinado pelos responsáveis pela ACCCOM Divinópolis-MG para submissão e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa - CEP.

A coleta iniciou-se após a autorização do representante legal da ACCCOM Divinópolis – MG e com consentimento por escrito dos paciente. Foi realizada uma análise prévia e levantamento dos prontuários para o estudo, encontrando um total de 51 pacientes.

Houve a abordagem direta aos pacientes na própria sede da ACCCOM Divinópolis-MG, que foram submetidos a uma entrevista semi-estruturada, para traçar o perfil dos mesmos, e após, aplicado o Questionário SF-36, para qualidade de vida.

O SF-36 foi construído para proporcionar um perfil de escores útil para a compreensão das diferenças populacionais nos status de saúde física e mental, nas doenças crônicas e outras condições médicas, e para avaliação do efeito dos tratamentos sobre o estado de saúde geral.

Dentre os 51 pacientes selecionados, foram realizadas coletas de dados de 33 pacientes que haviam se submetido à cirurgia para o tratamento do câncer

de mama unilateral, não importando o lado ou tempo de cirurgia, desde que estivessem em acompanhamento fisioterapêutico na ACCCOM Divinópolis-MG. Do total de 51 pacientes, 18 foram excluídos por não estarem dentro do padrão da pesquisa,

Com o objetivo de traçar o perfil dos pacientes mastectomizados atendidos pelo serviço de fisioterapia da ACCCOM Divinópolis-MG foi desenvolvido pelos pesquisadores um formulário de entrevista semiestruturada organizado em 4 subgrupos para conhecimento pessoal, profissional, patológico e atendimento fisioterapêutico.

Para análise da qualidade de vida, utilizou-se o SF-36, englobados em 8 domínios com scores entre 0 a 100, onde zero corresponde ao pior estado geral de saúde e 100 o melhor estado de saúde.

ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

Após a coleta, os dados encontrados foram digitados e tabulados em uma planilha do programa MS. EXCEL e a partir dele, migrados e analisado pelo programa SPSS, versão 20.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi possível avaliar o perfil das pacientes atendidas na ACCCOM Divinópolis – MG e correlacionar fatores gerais de variação (sexo, idade) com fatores de predisposição (raça, gestações, hereditariedade), visto que a unidade de acolhimento ao portador de câncer em questão, atualmente atende a uma população estimada em 1 milhão e 300 mil pessoas, cerca de 55 cidades e inúmeras localidades do Centro-Oeste de Minas, Alto São Francisco e parte do Sudoeste do Estado (ACCCOM, 2016).

Foi encontrada uma amostra 100% feminina, composta de 33 mulheres entre 38 e 76 anos, divididas entre 9 cidades de Minas Gerais, com ou sem fatores hereditários para o acometimento do câncer.

Outro dado relevante obtido na coleta de dados e análise do perfil das pacientes foi o índice de mulheres afastadas de suas atividades profissionais em decorrência do tumor e tratamento em questão. Dentre as 33

mulheres avaliadas, apenas 2 delas (6% da amostra), ainda exercem atividade profissional, não se afastando do trabalho por período superior ao orientado pelo pós-operatório, quimioterapia ou radioterapia, e 13 pacientes, (39%) já não trabalhavam quando diagnosticadas.

Para mensuração da qualidade de vida, foi aplicado SF-36, o qual descrito anteriormente avalia a qualidade de vida fragmentando em Capacidade Funcional, Limitação por Aspectos Físicos, Dor, Estado Geral de Saúde, Vitalidade, Aspectos Sociais, Aspectos Emocionais, e Saúde Mental.

Todos os dados dos domínios e resultados obtidos pela aplicação do questionário estão descritos no

Quadro 1.

DOMÍNIOS	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	MEDIANA	MÍNIMA	MÁXIMA
Capacidade funcional	58,939	26,538	53,939	10	100
Limitação por aspectos físicos	23,484	34,764	18,484	0	100
Dor	54,545	29,566	49,544	0	100
Estado geral de saúde	64,484	21,774	59,484	5	97
Vitalidade	60,878	26,086	55,878	9	100
Aspectos sociais	74,621	26,605	69,621	12,5	100
Aspectos emocionais	44,443	44,614	39,443	0	100
Saúde mental	68,727	21,270	63,727	12	100

QUADRO 1 – ANÁLISE DO SF-36

No estudo realizado, os dados sobre amamentação, Gradim *et al.* (2011), relatam os benefícios conhecidos pela amamentação em reduzir o câncer de mama, pois o aleitamento induz o amadurecimento das glândulas mamárias, tornando as células mais estáveis e menos suscetíveis ao desenvolvimento do câncer.

Na amostra do presente estudo, a variável hereditariedade está presente em 18 das 33 mulheres abordadas, o que representa 55% da amostra com histórico familiar. Em relação a hereditariedade, o estudo de Dantas *et al.* (2009), leva a concluir que o câncer de mama é um dos mais associados à alteração genética, não excluindo outros fatores ambientais associados.

Ao analisar o domínio Dor, obteve-se uma média de 54,54 pontos, sendo uma queixa muito comum nas pacientes, porém sem significância relativa ao resultado final obtido. A dor é um sintoma vivenciado pelas mulheres que realizaram o tratamento do câncer de mama, e tem o início logo após a cirurgia, mas também pode começar a se desenvolver na radioterapia, localizada na região homolateral à cirurgia, sendo mais frequente durante a realização de movimentos como o de empurrar e alcançar (FERREIRA, 2014).

Segundo Amorim (2007) e Oliveira (2012), as mudanças e dificuldades decorrentes da mastectomia, podem gerar sentimentos negativos na vida das pacientes e consequentemente alterar a imagem corporal, autoestima e relacionamento social. A limitação física e funcional do membro superior afetado pode dificultar as atividades de vida diária e repercutindo no convívio social dessas pacientes.

Segal (1994) afirma que o câncer de mama provoca alterações no universo psicossocial da mulher acometida e a retirada da mama pode ocasionar vários danos. Após a mastectomia, a mulher pode vir a apresentar uma série de dificuldades ao reassumir sua vida profissional, social, familiar e sexual.

Manaia *et al.* (2005), relatam que a mastectomia causa prejuízos na vida dos pacientes, o que consequentemente pode prejudicar o estado geral de saúde, capacidade física e social. Amorim (2007), escreve que a mulher ao ser diagnosticada com câncer de mama, e

consequentemente o procedimento cirúrgico para retirada do seio, vive uma reação de choque, passando por um sentimento de revolta e preocupação com a imagem corporal, além do medo.

Gomes (2015) e Bregagnol & Dias (2010), discutem a relação entre a autoestima e a qualidade de vida das mulheres afetadas pelo CA, visto que as prioridades individuais são variáveis relacionadas a idade e as fases da vida da mulher, sendo que as mais velhas apresentam melhor QV relacionada a domínios específicos relacionados à imagem, por atribuírem menor valor relativo às mamas e à feminilidade.

Baseados nos estudos de Silva (2008), outro problema psicológico muito comum entre os pacientes com câncer é o tratamento de ajustamento, atingindo 25% - 30% dos pacientes. Ao se estudar as consequências psicológicas causadas pelo câncer de mama é importante ressaltar que quanto maior a mutilação, mais traumático será seu efeito. Nesse caso a mulher mastectomizada sofre sequelas maiores, já que vivencia alterações significativas na sua imagem corporal.

Um medo muito frequente entre as pacientes mastectomizadas é o de não ser mais atraente sexualmente. Dessa forma, a presença do companheiro na reestruturação de sua integridade é fundamental. Porém percebe-se que certas mulheres se afastam dos seus parceiros nesse momento, passando até a evitar contatos sexuais. Em muitos casos a mastectomia passa a ser um desafio para a relação homem – mulher.

Neste estudo, 14 pacientes (42%) relataram desconforto com o corpo e ao se olharem no espelho e 9 pacientes (27%) relataram mudança em seu relacionamento conjugal, as quais a maioria delas são mais jovens.

Nos aspectos emocionais obteve-se um score médio de 44,4 pontos, porém, compatíveis com a literatura, visto que das 33 pacientes avaliadas apenas 11 (33%) delas obtiveram pontuação máxima de 100 pontos, apontando que mesmo após o câncer, os aspectos emocionais não influenciaram em suas atividades de convívio familiar e social. Já o score mais baixo, 0 pontos, aparece por 14

vezes na amostra, representado 42,4% das entrevistadas o que somados com as notas inferiores à 50 pontos, atingem um percentual de 62,7% das mulheres avaliadas, e leva a concluir que ainda assim, muitas sentem-se limitadas por aspectos emocionais após e durante o tratamento.

Diversas pesquisas descrevem que a ansiedade e depressão estão entre os problemas psicológicos mais frequentes entre os pacientes com câncer. Silva (2008) verificou que 20% - 30% das pacientes com câncer de mama têm ansiedade, depressão e baixa autoestima em algum momento após o diagnóstico.

Já no domínio saúde mental, o qual se envolvem conflitos internos, exigências e a vivência do indivíduo, os resultados apresentam uma média superior, somando 68,73%, o que representa a frequência de 25 mulheres com score acima de 60 pontos e nenhuma paciente com score de 0 pontos, obtendo-se assim a menor pontuação com 12 pontos, repetindo-se por 2 vezes, ou 6,1% da amostra.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos fatos mencionados, o estudo em questão baseia-se em uma amostra homogênea contendo mulheres entre 38 e 76 anos, em que a maior parte delas possui fator genético e hereditário para desenvolvimento do CA, sendo as mesmas distribuídas entre 9 cidades de diferentes regiões de Minas Gerais.

A partir do estudo realizado, é possível concluir que a fisioterapia enquanto participante da equipe multidisciplinar de tratamento ao paciente com CA de mama em específico é de fundamental importância, visto que, em geral todas as participantes do estudo mostraram-se satisfeitas com a fisioterapia e relativamente funcionais, como demonstram o SF-36 após a cirurgia, sofrendo menos as influências negativas advindas com o tratamento para retirada do tumor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, M. T. P; TEIXEIRA, L. C.; DERCHAIN, S. F. M.; NOGUEIRA, M. D.; PINTO e SILVA, M. P.; GONÇALVES, A. de V. Orientação domiciliar: proposta de reabilitação física para mulheres submetidas à cirurgia por câncer de mama**. Revista de Ciências Médicas,** v.14, n.5, p.405-413, 2005.

AMORIM, C. Doença oncológica da mama: vivências de mulheres mastectomizadas. Tese de doutorado. **Instituto Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto**, Porto, 2007.

BARROS, A.C.S.D.; BARBOSA, E.M.; GEBRIM, L.H. Projeto diretrizes: diagnóstico e tratamento do câncer de mama. **Associação Médica Brasileira.** Conselho Federal de Medicina, 2001. 15p.

BREGAGNOL, R. K.; DIAS, A. S. Alterações Funcionais em Mulheres Submetidas à Cirurgia de Mama com Linfadenectomia Axilar Total. **Revista Brasileira de Cancerologia** v.56, n.1, p.25-33, 2010.

CAMARGO, M.C., MARX, A.G. **Reabilitação física no câncer de mama.** São Paulo: Roca; 2000.

CHIOZZA, L. **Por que adoecemos? A história que se oculta no corpo.** Campinas Papirus, 1987.

CICONELLI, R. M.; FERRAZ, M. B.; SANTOS, W.; MEINÃO, I.; QUARESMA M. R. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista de Reumatologia,** v.39, n.3, p.143–150, Mai/Jun,1999.

COX, T., & MACKAY, C. Psychosocial factors and psychophysiological mechanisms in the etiology and development of cancer. **Social Science and Medicine,** v.43, n.3, p.215-225, 1981.

DANTAS, E. L. R.; SÁ, F. H. de L.; CARVALHO, S. M. de F. de, ARRUDA, A. P.; RIBEIRO, E. M.; RIBEIRO, E. M. Genética do Câncer Hereditário. **Revista Brasileira de Cancerologia,** v.55, n.3, p. 263-269, 2009.

FERREIRA, V. T. K.; PRADO, M. A. S.; PANOBIANCO, M. S.; GOZZO, T. de O.; ALMEIDA, A. M. de. Caracterização da dor em mulheres após tratamento do câncer de mama. **Esc Anna Nery**, v.18, n.1, p.107-111, 2014.

FERRO, A. D. M.; GONTIJO, A. D. M.; BOTTARO, M.; VIANA, J. Os efeitos do tratamento fisioterapêutico na biomecânica morfofuncional no pós-operatório do câncer de mama. **Trabalho de Conclusão de Curso.** Rio de Janeiro: Universidade Gama Filho, 2003.

FLECK, M. P. A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.34, n.2, p. 178-183, 2000.

GARCÍA-VINIEGRAS, C.R.V; BLANCO, M.G. Bienestar psicológico y cáncer de mama. **Av Psicol Latinoam.**, v.25, n.1, p.72-80, 2007.

GODINHO, E.R., KOCH, H.A. O perfil da mulher que se submete à mamografia em Goiânia: uma contribuição a "Bases para um programa de detecção precoce do câncer de mama". **Radiologia Brasileira**, v.35, n.3, p.139-145, 2002.

GOMES, N. S.; SOARES, M. B. O.; SILVA S. R. da. Autoestima e qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama. **Revista Mineira de Enfermagem,** v.19, n.2, p.120-126, 2015.

GRADIM, C. V. C.; MAGALHÃES, M. C.; FARIA, M. C. F.; ARANTES, C. I. S. Aleitamento Materno Como Fator De Proteção Para O Câncer De Mama. **Revista Rene**, v.12, n.2, p. 358-364, abr./jun. 2011.

HELGESON, V. S.; SNYDER, P.; SELTMAN, H. Psychological and Physical Adjustment to Breast Cancer Over 4 Years: Identifying Distinct Trajectories of Change. Health Psychology, v.23, n.1, p.3-15, 2004.

HOLZNER, B., KEMMLER, G., KOPP, M. & MOSCEN, R. Quality of life in breast cancer patients-not enougg attention

for longtern survives? **Psycosomatics**, v.42, n.2, p.117-123, 2001.

INCA, Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. "Tipos de Câncer: Mama". Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>. Acesso em: 02 mar. 2016.

JAMMAL, M. P.; MACHADO, A. R. M.; RODRIGUES, L. R. Fisioterapia na reabilitação de mulheres operadas por câncer de mama. **O Mundo da Saúde,** São Paulo, v.32, n.4, p.506-510, 2008.

KHAN, F.; AMATYA, B.; PALLANT, J.F.; RAJAPAKSA, I.; BRAND, C. Multidisciplinary rehabilitation in women following breast câncer treatment: a randomized controlled trial. **Journal Rehabil Med,** v.44, n.9, p.788-794, Sep. 2012.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a Morete e o Morrer.** São Paulo: Martins Fontes, 2005.

KOLB, L. C. **Psiquiatria Clínica.** Rio de Janeiro: Interamericana, 1980.

LAHOZ, M.A., NYSSEN, S.M., CORREIA, G.N., GARCIA, A.P.U., DRIUSSO, P. Capacidade Funcional e Qualidade de Vida em Mulheres Pós-Mastectomizadas. **Revista Brasileira de Cancerologia**, São Carlos, v. 56, n. 4, p. 423-430, Ago. 2010.

LOTTI, R. C. B.; BARRA, A. A.; DIAS, R. C.; MAKLUF, A. S. D. Impacto do tratamento do câncer de mama na qualidade de vida. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.54, n.4, p. 367-371, 2008.

MALUF, M. R. F., L.J., BARROS, A.C.S.D. O impacto psicológico do câncer de mama. ***Revista Brasileira de Cancerologia,*** v.02, n.51, 2005.

MANAIA, C. A R.; MOREIRA, E. C. H. Qualidade de vida das pacientes mastectomizadas atendidas pelo serviço de fisioterapia do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 26, n. 1, p. 21-30, jan./jun. 2005.

MARINHO, A. C. N.; MACEDO, A. A. Análise da amplitude de movimento do ombro de mulheres mastectomizadas submetidas a um programa de exercícios de alongamentos musculares. **Fisioterapia Brasil,** v.7, n.1, p.30-35, 2006.

MARINHO, C. C. A.; BLANCO, N. C.; JUNIOR, A. V. Abordagem fisioterapêutica nas complicações de mulheres mastectomizadas decorrentes do câncer de mama. **Fisioweb.** 2007 maio. Disponível em: http://www. fisioweb.com.br.

MEYEROWITZ, B. E. Psycosokcial correlates of breast cancer and its treatment. **Psycological Bulletin**, v.87, p.108-131,1980.

OLIVEIRA, D. C. A função social da fisioterapia no tratamento de mulheres mastectomizadas. **Congr. Intern. Pedagogia Social,** Jul. 2012.

PEREIRA, E.F.; TEIXEIRA, C.S. & SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte,** São Paulo, v.26, n.2, p.241-250, 2012

PICARÓ, P; PERLOIRO, F. A Evidência da Intervenção Precoce da Fisioterapia em Mulheres Mastectomizadas: Estudo Comparativo. **EssFisiOnline**, v.1, n.2, Mar. 2005.

REGIS, M. F., SIMÕES, M. F. S. Diagnóstico de câncer de mama, sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres. **Revista Eletrônica De Enfermagem**, v.7, n.1, 2005.

SALES, C. A. C.; PAIVA, L.; SCANDIUZZI, D.; ANJOS, A. C. Y. Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama: funcionamento social. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 3, p. 263-272, 2001.

SANT'ANA, D. B. A mulher e o câncer na história. In M. G. G. Gimenes, & M. H. Fávaro (Orgs.), **A mulher e o câncer** Campinas: Editorial Psy., p. 43-70, 1997.

SEGAL, M. S. **Desfazendo mitos.** São Paulo: Ágora, 1984.

SILVA, L. C. Câncer de mama e sofrimento Psicológico: Aspectos relacionados ao feminino. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 231-237, 2008.

SOARES, R. G. Aspectos emocionais do câncer de mama. **Psicópio: Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde**, v.3, n.6, 2008.

SOUZA, E.; CARVALHO, F. N. DE; BERGMANN, A.; FABRO, E. A. N.; DIAS; R. DE A.; KOIFMAN, R. J. Funcionalidade de Membro Superior em Mulheres Submetidas ao Tratamento do Câncer de Mama. **Revista Brasileira de Cancerologia,** v.59, n.3, p.409-417, 2013.

SPEER J. J.; HILLENBERG B.; SUGRUE D. P. Study of sexual functioning determinants in breast cancer survivors. **Breast J.,** v.11, n.6, p.440-447, 2005.

The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Soc Sci Med.**, v. 41, p.1403-1410, 1995.

PROCESSO DE TRATAMENTO DO DEPENDENTE QUÍMICO E AS INFLUÊNCIAS FAMILIARES NO CONTROLE DO VÍCIO

[74] Franciane Machado Lamóia
[75] Maria Auxiliadora de Souza
[76]Cândida Rosa da Silva
[77] Karina de Souza Dias

RESUMO

O presente trabalho busca identificar os fatores que dificultam a participação positiva da família no processo de tratamento de um dependente químico. Para este intento pautou-se na abordagem familiar sistêmica que oferece explicações e evidências de que as famílias são depositárias de grandes segredos, mitos e não-ditos que precisam ser desconhecidos ou esquecidos por parte de todos. Portanto, o sintoma de um dos familiares pode conter muitas informações a respeito das relações familiares disfuncionais. Explorou-se também a conceituação das drogas e as implicações de seu uso na dependência química bem como os tratamentos oferecidos em CTs, Comunidades Terapêuticas e as dificuldades que permeiam os tratamentos dos usuários de drogas através das influências familiares nos mesmos.

Palavras - Chave: Dependente químico, família, tratamento, Comunidade terapêutica.

ABSTRACT

This paper aims to identify the factors that hinder the positive participation of the family in the treatment process of a drug addict. For this purpose it was based on the systemic family approach that offers explanations and evidences that families are the repositories of great secrets, myths and unspoken things that need to be unknown or forgotten by all. Therefore, the symptom of one of the family members may contain much information about dysfunctional family relationships. We also explored the conceptualization of drugs and the implications of their use on drug

[74] Especialista em Criminologia pela FANS – A Faculdade de Nova Serrana, Coordenadora de Pesquisa e Extensão

[75] Psicologa e Professora do Curso de Psicologia da FANS – A Faculdade de Nova Serrana

[76] Coordenadora e Psicologa do Curso de Psicologia da FANS

[77] Fisioterapeuta e Professora do Cuso de Psicologia da FANS

dependence as well as the treatments offered in TCs, Therapeutic Communities, and the difficulties that permeate drug users' treatments through family influences on them.

KEYWORDS: Chemical dependent, family, treatment, Therapeutic community.

1- INTRODUÇÃO

É necessário mostrarmos o que significa a palavra “DROGA”, que de acordo com o Minidicionário da Língua Portuguesa (1996), é qualquer substância ou ingrediente que se aplica em tinturaria, farmácia, etc.

Em um aspecto social esta palavra traz um aspecto pesado, dando a ideia de mal, de sombrio, de medo!!!

No âmbito jurídico, “DROGA” é toda e qualquer substância proibida por lei. Analisando um pouco, existem entorpecentes que são necessários, utilizados em laboratórios, farmácias e tinturarias, com o objetivo de cura.

A droga no sentido pejorativo é empregada a produtos alucinógenos ou qualquer outra substância tóxica que leva à dependência como o cigarro e o álcool. Existem as drogas psicoativas que são substâncias naturais ou sintéticas que ao serem introduzidas no organismo humano, independente da forma, entram na corrente sanguínea e atingem o cérebro alterando todo o seu equilíbrio.

Pode-se definir droga**,** com a lei 11.343/2006, em seu artigo 1º, parágrafo único:

> Art. 1º, § único, Para fins desta Lei, consideram-se como drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União.

Entende-se necessário a criação de uma legislação específica sobre o assunto. Com a evolução surgiu a Lei 11.343/2006, conhecida como a Lei de Drogas que elenca suscintamente todos os conceitos.

Para BUENO (1996),

> droga é toda e qualquer substância, natural ou sintética que, introduzida no organismo modifica suas funções. As drogas naturais são obtidas através de determinadas plantas, de animais e de alguns minerais. Exemplo a cafeína, (do café), a nicotina (presente no tabaco), o ópio (na papoula) e o THC tetrahidrocanabiol (na maconha). As drogas sintéticas são fabricadas em laboratório, exigindo para isso técnicas especiais. O termo droga, presta-se a várias interpretações, mas comumente suscita a ideia de uma substância proibida, de uso ilegal e nocivo ao indivíduo, modificando-lhe as funções, as sensações, o humor e o comportamento. As drogas estão classificadas em três categorias: as estimulantes, os depressores e os perturbadores das atividades mentais. O termo droga envolve os analgésicos, estimulantes, alucinógenos, tranquilizantes e barbitúricos, além do álcool e substâncias voláteis. As psicotrópicas, são as drogas que tem tropismo e afetam o Sistema Nervoso Central, modificando as atividades psíquicas e o comportamento. Essas drogas podem ser absorvidas de várias formas: por injeção, por inalação, via oral, injeção intravenosa ou aplicadas via retal (supositório).(BUENO, Francisco da Silveira, 1996)

O SISNAD - SISTEMA NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS é o órgão responsável por cuidar, organizar e coordenar atividades relacionadas à droga. Art. 3º, I Lei 11.343/2006 “a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas”.

As drogas lícitas e ilícitas mais comuns, de acordo com RICARDO ANTONIO ANDREUCCI, são:

- **Cocaína**: Efeitos, sensação de euforia e bem-estar, ideias de grandiosidade, irritabilidade, aumento da atenção para estímulos externos, prejuízo na capacidade de avaliação e julgamento da realidade. O usuário passa a falar e a mover-se com maior rapidez e não sente sono, fome ou fadiga. Com o aumento da dose: reações de pânico, sensação de estar sendo perseguido, às vezes alucinações auditivas e táteis (escutar vozes, sentir sensações de bichos andando pelo corpo). O quadro completo é chamado de psicose cocaínica, com manifestações paranoides agudas.
- **Maconha:** Efeitos, os efeitos psíquicos resultantes do uso da maconha apresentam grande variabilidade, inclusive em função das expectativas do indivíduo. Predominam sensação agradável de relaxamento, diminuição da ansiedade, aumento de apetite, sensação de euforia, alterações na percepção do espaço e da passagem do tempo. Com doses mais elevadas: perturbações da memória e do pensamento, medo, ansiedade, sensação de estar sendo observado, mal-estar difuso. Como efeitos físicos, taquicardia, hiperemia conjuntival, boca seca e tremores discretos nas mãos, prejuízo da coordenação motora e diminuição da força muscular.
- **Ansiolíticos e Hipnóticos:** Efeitos, os efeitos podem ocasionar depressão reversível do sistema nervoso central, caracterizada por leve sonolência e níveis variáveis de sedação, a qual pode levar à morte por depressão cardíaca ou respiratória. Podem causar excitação (reação paradoxal) em crianças ou idosos. (ANDRENUCCI, 2018, p.286).

Vejamos agora, os tipos de drogas, do ponto de vista legal.

No ponto de vista jurídico existem os entorpecentes lícitos e ilícitos. Os lícitos possuem permissão

do estado para serem comercializados e consumidos, ou seja, são definidos de acordo com a lei. Os ilícitos ou ilegais, não podem ser consumidos e muito menos comercializados, pois sua comercialização é considerada crime, sendo proibidas por lei específica.

De acordo com a Secretaria do Estado da Educação, as mais consumidas no Brasil são a maconha e a cocaína.

2- A DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Não obstante exista uma diversidade de conceituações de dependência química, todas elas são comuns ao afirmar que a dependência é considerada uma relação alterada entre o indivíduo e seu modo de consumir uma determinada substância.

Considerado um transtorno mental, além de um problema social pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a dependência química é tida como doença crônica, que comumente atinge indivíduos que fazem o uso constante de determinadas drogas. O portador desse tipo de distúrbio acaba por não conseguir conter o vício, afetando sua vida psíquica, emocional, física e, consequentemente, a vida social.

A Prevenção do uso de drogas, de acordo com Ricardo Antonio Andreucci (2018), é caracterizada por:

> uma pré-intervenção, isto é, uma intervenção que precede algum fenômeno que está por ocorrer. Em relação ao conceito de prevenção vinculado ao uso indevido de drogas, diz respeito às ações ou intervenções que visem a inibir o estabelecimento ou atenuar o prosseguimento de uma relação destrutiva por decorrência do uso abusivo de drogas, e quando indispensável assegurar o resgate biopsicossocial do indivíduo que apresente transtornos pelo uso indevido de drogas. (ANDREUCCI, 2018, p.278)

De acordo com o Decreto 9.761 de 11 de Abril de 2019,

> A efetiva prevenção ao uso de tabaco e seus derivados, de álcool e de outras drogas é fruto do comprometimento, da cooperação e da parceria entre os diferentes segmentos da sociedade brasileira e dos órgãos da administração pública federal, estadual, distrital e municipal, fundamentada na filosofia da responsabilidade compartilhada, com a construção de redes que visem à melhoria das condições de vida e promoção geral da saúde da população, da promoção de habilidades sociais e para a vida, o fortalecimento de vínculos interpessoais, a promoção dos fatores de proteção ao uso do tabaco e de seus derivados, do álcool e de outras drogas e da conscientização e proteção dos fatores de risco.

Ainda, conforme a referida Lei,

> As ações preventivas devem ser pautadas em princípios éticos e de pluralidade cultural, orientadas para a promoção de valores voltados à saúde física, mental e social, individual e coletiva, ao bem-estar, à integração socioeconômica, à formação e fortalecimento de vínculos familiares, sociais e interpessoais, à promoção de habilidades sociais e para a vida, da espiritualidade, à valorização das relações familiares e à promoção dos fatores de proteção ao uso do tabaco e seus derivados, do álcool e de outras drogas, considerados os diferentes modelos, em uma visão holística do ser humano, com vistas à promoção e à manutenção da abstinência.

Portanto, as ações preventivas devem ser planejadas e voltadas ao desenvolvimento humano, ao incentivo da educação para a vida saudável e à qualidade de vida, de forma que tenha a participação da família, da escola e da sociedade na multiplicação das referidas ações.

3- AS BASES HISTÓRICAS DA FAMÍLIA

Um estudo iconográfico realizado por Philippe Ariès a partir do séc. XIV mostra-nos as imagens de família retratadas em diferentes países de acordo com os temas mais recorrentes do dia-a-dia das pessoas, tais como o ofício, a rua, os jogos, festas folclóricas e etc. A partir do séc. XVI surge uma nova personagem em cena nos calendários: a criança.

> As representações sucessivas dos meses do ano introduziram portanto essas novas personagens: a mulher, o grupo de vizinhos e companheiros, e finalmente a criança. E a criança se ligava a essa necessidade outrora desconhecida de intimidade, de vida familiar, quando ainda não precisamente, de vida "em família". Ao longo do sèc. XVI, essa iconografia dos meses sofreria uma última transformação muito significativa para nosso estudo: ela se tornaria a iconografia da família. (ARIÈS, 2011, p. 134)

Segundo ARIÈS (2011, p.154) nos Séc. XVI e XVII têm ocorrido mudanças importantes na atitude da família para com a criança. A família transformou-se profundamente na medida em que modificou suas relações internas com a criança.

> Um texto italiano do fim do século XV dá-nos uma ideia muito sugestiva da família medieval, ao menos na Inglaterra. Ele foi extraído pelo historiador inglês Furnival[1] de uma Relação da Ilha da Inglaterra de um italiano: "A falta de afeição dos ingleses manifesta-se particularmente em relação às suas crianças. Após conservá-las em casa até a idade de sete ou nove anos (em nossos autores antigos, sete anos era a idade em que os meninos deixavam as mulheres para ingressarem na escola ou no mundo dos adultos), eles a colocavam tanto os meninos quanto as meninas, na casa de outras pessoas, para aí fazerem o serviço pesado, e as crianças aí permaneciam por um período de sete a nove anos (portanto, até cerca de 14 e 18 anos). Elas eram chamadas de aprendizes. Durante esse tempo, desencumbem-se de todas as tarefas domésticas. Há pouco que evitam esse tratamento, pois todos, qualquer que seja a sua fortuna, enviam assim as suas crianças

para as cassa alheias, enquanto recebem em seu próprio lar crianças estranhas". ARIÉS 2011, p. 154

Nessas condições, a criança desde muito cedo escapava à sua própria família, mesmo que voltasse a ela mais tarde, depois de adulta, o que nem sempre acontecia. A família não podia, portanto, nessa época, alimentar um sentimento existencial profundo entre pais e filhos. ... A família era uma realidade moral e social, mais do que sentimental. ARIÈS 2011, p. 158

Ainda, nas palavras de AIRÉS, no século XVIII, a família começou a manter a sociedade à distância, a confiná-la a um espaço limitado, aquém de uma zona cada vez mais extensa de vida particular. A organização da casa passou a corresponder a essa nova preocupação de defesa contra o mundo.

A reorganização da casa e a reforma dos costumes deixaram espaço maior para a intimidade, que foi preenchida por uma família reduzida aos pais e às crianças, da qual se excluíam os criados, os clientes e os amigos.

De acordo com OLIVEIRA,

as drogas como um todo devem ser tratadas com naturalidade, devendo haver um diálogo aberto desde cedo entre pais e filhos, empregador e colaboradores, gestores e subordinados, igrejas, comunidades, sociedade de amigos de bairros, irmãos, amigos, parentes, dentro de uma dimensão em que todas as pessoas estejam ou não envolvidas com o aborrecimento e adversidade do problema. É necessário, em qualquer diálogo, que fique muito bem esclarecido o malefício das drogas. (OLIVEIRA, 2015, p.15)

Portanto, constatado o vício, é necessário orientar com muito amor e zelo o viciado, mostrando os caminhos necessários para a sua recuperação.

4- A FAMÍLIA VISTA COMO UM SISTEMA

A psicologia Relacional tem suas raízes na cultura americana dos anos cinquenta, caracterizada pelo esforço de superar a fragmentação dos estudos e intervenções isoladas através da introdução de uma nova abordagem multidimensional aos problemas das pessoas. Neste contexto teórico, nasce a *teoria dos sistemas*, que representa "a estrutura que conecta" (BATESON,1979) os diferentes campos do conhecimento, desde a matemática até as ciências naturais e as disciplinas humanísticas,

e baseia-se em conceito como o de sistema, organização, autorregulação, totalidade, causalidade circular e muitos outros. (ANDOLFI, 2018 p.24)

A introdução de uma perspectiva sistêmica-cibernética nos estudos sobre a família deve-se ao trabalho de Paul Watzlawick, Don Jackson, Jay Haley e Jhon Weakland No Mental Reserch Institute de Palo Alto na Califórnia.
...a chave para acessar a família, vista como um sistema de autocorreção, permanentemente conectada, tendendo à homeostase é dada pelo desconforto psíquico individual que resulta em uma distorção da comunicação. (ANDOLFI, 2018)

Para ANDOLFI (2018), eles teorizavam que a organização do sistema familiar caracterizava-se pela tendência em preservar o status quo (homeostase), através de regras precisas de comunicação e um conjunto mais ou menos rígido de interações.

Em suma, a teoria dos sistemas foi fundada, portanto, por uma nova maneira de olhar a família baseada em alguns conceitos fundamentais:

a) A família é considerada um sistema

b) Todo comportamento e, consequentemente, cada mudança é visto como uma função da relação, compreendendo os efeitos e as relações que tal comportamento incita-nos outros e no contexto no qual se manifesta.

c) A introdução do conceito de contexto no estudo das relações familiares é crucial do modelo proposto por P. Watzlawick, J. H. Beavin e D.D. Jackson.

d) Cronen, Johonson e Lannamann (1982) demostraram como os diferentes níveis de comunicação se influenciam, constantemente...

e) O sintoma assume um novo significado: não é somente a manifestação de um desconforto individual ou de uma doença, mas expressa um mau funcionamento na organização de um sistema considerado em sua totalidade. A pessoa sintomática torna-se portador do sintoma, também em nome dos outros componentes do sistema familiar, um sintoma que expressa uma dificuldade ligada aos processos de crescimento e desenvolvimento.

Nas palavras de OLIVEIRA (2015), o ambiente familiar induz e facilita o uso do álcool, tornando-se fundamental, por meio de esclarecimento, adotar sua exclusão para prevenção da saúde. O trabalho

com famílias deve ser priorizado na prevenção do uso e abuso do álcool.

Ainda, na concepção de OLIVEIRA (2015), a família é um sistema dinâmico e passível de mudanças, mostrando o resultado maléfico do uso do álcool. A valorização da família no tratamento da prevenção pode superar as dificuldades e se mostrar uma resiliência no relacionamento familiar.

5 - COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

Instituída em 11 de abril de 2019 por meio de decreto, a Nova Política Nacional sobre Drogas busca construir uma sociedade mais saudável por meio da prevenção, do tratamento, do acolhimento e da recuperação e reinserção social.

A lei prevê o reforço das comunidades terapêuticas, que oferecem acolhimento, assistência e tratamento para pessoas com dependência química. Outra mudança é a promoção da abstinência em vez da redução de danos.

A nova política será desenvolvida em conjunto pelos ministérios da Cidadania, da Saúde, da Justiça e Segurança Pública, dos Direitos Humanos, da Família e Mulher. O Ministério da Cidadania ficará responsável pelo tratamento de dependentes químicos – focado na estratégia da abstinência dos usuários.

De acordo com o Artigo 23 A, da Lei 13.840 de 05 de Junho de 2019:

> O tratamento do usuário ou dependente de drogas deverá ser ordenado em uma rede de atenção à saúde, com prioridade para as modalidades de tratamento ambulatorial, incluindo excepcionalmente formas de internação em unidades de saúde e hospitais gerais nos termos de normas dispostas pela União e articuladas com os serviços de assistência social e em etapas que permitam:
>
> I - articular a atenção com ações preventivas que atinjam toda a população;
> II - orientar-se por protocolos técnicos predefinidos, baseados em evidências científicas, oferecendo atendimento individualizado ao usuário ou dependente de drogas com abordagem preventiva e, sempre que indicado, ambulatorial;
> III - preparar para a reinserção social e econômica, respeitando as habilidades e projetos individuais por meio de programas que articulem educação, capacitação para o trabalho, esporte, cultura e acompanhamento individualizado; e
> IV - acompanhar os resultados pelo SUS, Suas e Sisnad, de forma articulada.
> § 1º Caberá à União dispor sobre os protocolos técnicos de tratamento, em âmbito nacional.
> § 2º A internação de dependentes de drogas somente será realizada em unidades de saúde ou hospitais gerais, dotados de equipes multidisciplinares e deverá ser obrigatoriamente autorizada por médico

devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento no qual se dará a internação. (Lei 13.840/2019)

Ainda, de acordo com a Lei 13.840, podemos considerar dois tipos de internação, a voluntária e a involuntária.

Art. 23 A, § 4º. A internação voluntária:

I - deverá ser precedida de declaração escrita da pessoa solicitante de que optou por este regime de tratamento;
II - seu término dar-se-á por determinação do médico responsável ou por solicitação escrita da pessoa que deseja interromper o tratamento.
§ 5º A internação involuntária:
I - deve ser realizada após a formalização da decisão por médico responsável;
II - será indicada depois da avaliação sobre o tipo de droga utilizada, o padrão de uso e na hipótese comprovada da impossibilidade de utilização de outras alternativas terapêuticas previstas na rede de atenção à saúde;
III - perdurará apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, tendo seu término determinado pelo médico responsável;
IV - a família ou o representante legal poderá, a qualquer tempo, requerer ao médico a interrupção do tratamento.

Em se tratando do acolhimento pela Comunidade Terapêutica, no que se refere ao dependente químico ou usurário de entorpecente, pode-se destacar, no artigo 26A:

I oferta de projetos terapêuticos ao usuário ou dependente de drogas que visam à abstinência;
II - adesão e permanência voluntária, formalizadas por escrito, entendida como uma etapa transitória para a reinserção social e econômica do usuário ou dependente de drogas;
III - ambiente residencial, propício à formação de vínculos, com a convivência entre os pares, atividades práticas de valor educativo e a promoção do desenvolvimento pessoal, vocacionada para acolhimento ao usuário ou dependente de drogas em vulnerabilidade social;
IV - avaliação médica prévia;
V - elaboração de plano individual de atendimento na forma do art. 23-B desta Lei; e
VI - vedação de isolamento físico do usuário ou dependente de drogas. (Lei 13.840/2019)

CONDIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que a família é a primeira organização na qual o indivíduo insere-se. Como cada família tem suas próprias regras de funcionamento, muitas são as influências decisivas para os comportamentos de seus integrantes. Comportamentos esses que vão desde modos de agir, falar, mas também repetições de aspectos comportamentais de seus genitores ou dos avós e bisavós. Muitas famílias guardam segredos, ou seja, mitos familiares que devem ser conservados e passados adiante como regras implícitas que não podem ser desafiadas ou desconstruídas. Quando surge um sintoma, ou seja, um integrante da família adoece e assim assume o conflito familiar para si, ele

preserva os demais do adoecimento ou da dissolução desse sistema familiar. A drogadicção pode ser vista como um sintoma que de certa forma mascara ou encobre um mito familiar atraindo para um indivíduo ou mais a reponsabilidade de manter o equilíbrio do sistema. A família então busca funcionar de certa forma equilibrada enquanto requer o tratamento para seu integrante adoecido, garante que a cura ou o controle da doença fique cada vez mais difícil, sendo que o contrário levaria um sofrimento muito grande a todos que teriam de se haver com muitas feridas e dores do passado. Portanto os estudos sugerem que a família precisa ser tratada juntamente com seu familiar designado para que assim se abra novas possibilidades de comunicação e funcionamento familiar, e consequentemente a cura ou controle da doença.

REFERÊNCIAS:

ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto, O Doente, a Psicologia e o Hospital, 3ª edição, São Paulo, 2010.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado da Educação. Prevenção às drogas – um desafio à comunidade escolar. Belo Horizonte: SEE/MG, 2001, p.11.

DECRETO 9.761 DE 11 DE ABRIL DE 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm, acesso em 26/09/2019

LEI Nº 11.343, DE 23 DE AGOSTO DE 2006**.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm, acesso em 24/09/2019.

LEI Nº13.840 DE 05 DE JUNHO DE 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13840.htm, acesso em 26/09/2019.

OLIVEIRA, Aristeu de. Drogas! Prazer e morte. Guia de prevenção e recuperação de dependentes. São Paulo, Ed. Salta, 2015.

RESENHA

Resenha do texto : STEVENS, A. (2004) Adolescência: Sintoma da puberdade. In: Curinga – [EBP-MG], 20, pp. 27-39.

Christiane Odete de Matozinho Cardoso[78]

A adolescência é um conceito que ganha diferentes contornos de acordo com o campo teórico, sempre

[78] Professora da FANS – A Faculdade de Nova Serrana

guardando o caráter de transição da infância para a fase adulta, na condição de pessoa em desenvolvimento, marcado por mudanças corporais trazidas pela puberdade. No entanto, podemos considerar que, a adolescência não é, sob a perspectiva da psicanálise, um conceito, nem mesmo considerada uma "etapa" cronológica do amadurecimento psíquico. Trata-se antes de um arranjo do sujeito, que envolve uma série de processos psíquicos, a partir da puberdade.

Esta abordagem, por estar advertida da constituição permanente do sujeito, rompe com a concepção biológica desenvolvimentista que toma a infância e a adolescência a partir de ideais aos quais esses sujeitos devem se adequar. Assim, a psicanálise não desconsidera os efeitos do corpo no real, porém, inaugura a perspectiva de um funcionamento pulsional que subjaz ao corpo biológico, na medida em que o que estrutura o sujeito não é a simples maturação de um corpo, mas o desenvolvimento de processos pulsionais e de organizadores lógicos do sujeito: alienação, castração, complexo de Édipo, fantasia, sintoma, dentre outros. Se há um ponto cronológico e biológico que definem a adolescência no campo sociológico e jurídico, para a psicanálise será um ponto estrutural. O sujeito do inconsciente se apoia no corpo do sujeito, mas não se reduz a ele.

Essa desnaturalização apontada pela psicanálise, advém do fato de que a linguagem faz marca sob o corpo e na adolescência vemos isso de forma emblemática. A linguagem faz trauma no corpo do sujeito, desnaturalizando-o e arrancando-o do campo do saber instintual. Sem o saber naturalizado pelo instinto, cabe ao sujeito arranjar e significantizar sua existência a partir do seu sintoma e da sua fantasia, a fim de dar contorno a esse real encarnado no corpo do sujeito. A relação do sujeito com a linguagem, com o corpo e com o Outro é o que determina esse arranjo particular.

É essa perspectiva que, em seu artigo "*Adolescência: sintoma da puberdade"*, Alexandre Stevens (2004), nos apresenta ao abordar as transformações do sujeito adolescente, sem tomar a adolescência como um conceito estritamente psicanalítico.

Trata-se de entender o que está naturalizado enquanto uma “crise do sujeito” e que aponta para os fenômenos oriundos do processo de desnaturalização que a linguagem implica ao sujeito humano.

Para circunscrevemos psicanaliticamente o fenômeno da adolescência, cabe, como nos aponta o autor, retomar a Freud (1905) que, em sua conceituação sobre a puberdade, a denominou como o momento da emergência da genitalidade, caracterizado pela atividade hormonal que desencadeia os caracteres sexuais secundários, e que viria a despertar a pulsão. Nas palavras de Freud (1905) a puberdade é o momento da vida do sujeito em que ocorre: a subordinação de pulsões parciais à primazia das zonas genitais; a escolha de outros objetos sexuais diferentes dos objetos da infância através do abandono do autoerotismo, o encontro com o outro sexo, quando se dá a eleição do objeto sexual; o redespertar do Édipo, com a necessidade de desligamento dos pais; e a escolha de outras referências identificatórias do lado do social. A puberdade, sob esta ótica, seria o despertar da sexualidade, onde o excesso libidinal desestabiliza as bases infantis, exigindo do sujeito, novos arranjos para a sua estabilização.

Percebe-se que Freud (1905) caracteriza essa época da vida do sujeito não como meramente marcada pelas transformações biológicas do corpo que reduziria a sexualidade a um instinto, mas sim como como a época em que o corpo será radicalmente afetado pela linguagem, pelo discurso. Trata-se da ausência de uma relação instintiva que posicione o sujeito frente ao real do sexo, e que convida o sujeito a um delicado trabalho de recosntrução, para que possa assumir as conseqüências psíquicas de sua condição púbere.

Lacan (1964) corrobora com o pensamento freudiano ao localizar a libido como um “órgão fora do corpo”, já que até mesmo o impulso hormonal está afetado pela linguagem, que ultrapassa e reconfigura o empuxo biológico. O que fica patente na leitura de Stevens (2004) é que o real da puberdade não se reduz à erupção hormonal, mas sim diz respeito ao

corpo como sendo marcado pelo discurso.

Stevens (2004) nos apresenta todo o deslocamento do campo sexual do humano a partir da intromissão da linguagem. Na puberdade, o sujeito, de posse de um corpo biológico apto ao encontro com o outro, almeja reencontrar o objeto de satisfação ao qual, na infância, renunciou ao firmar o pacto edípico. Porém, ainda que os sujeitos nesta fase atinjam uma maturação orgânica que marca a diferença anatômica entre os sexos no corpo, a imersão na linguagem faz com que esse índice orgânico não seja suficiente para a tomada de posição no campo da sexualidade e nem para o reencontro com o objeto que garanta a plena satisfação. A imersão na linguagem, que suplanta a relação exclusivamente instintual, faz trauma no corpo do sujeito, desnaturalizando-o e arrancando-o do campo do saber instintual.

Essa ausência de uma relação instintiva e natural que posicione o sujeito frente ao real do sexo, desnuda a falácia da promessa edípica, evidenciando que a mera emergência de um corpo biologicamente maduro não franqueia ao sujeito o saber que propicie o encontro com o sexo. Assim, a puberdade, através do redespertar sexual e do excesso libidinal, é o real encontrado no fim da infância, que opera a desestabilização das bases infantis que até a latência sustentavam o sujeito. Mas que do que se trata este real que os adolescentes encontram na saída da infância?

Stevens (2004) nos alerta que a resposta fácil a esta questão seria apontar para as metamorfoses biológicas que assolam o corpo púbere. Porém, para a psicanálise, o real que se impõe na puberdade ao corpo do sujeito, não pode ser reduzido às transformações orgânicas. As transformações provocadas pela metamorfose da adolescência apontam que se há um biológico que subverte o corpo infantil, há a linguagem que traumatiza esse mesmo corpo. Corpo aqui, em sua concepção psicanalítica, guardando todos os atravessamentos pulsionais, de gozo.

> Portanto, se queremos situar esse real do lado do orgânico, é com a condição de situá-lo no órgão da libido. É com a condição de situá-lo como órgão do gozo e não como modificação anatômica do corpo. Essa é uma modificação imaginária do corpo, isto é, uma modificação muito real da imagem. O órgão de que se trata

> é um órgão marcado pelo discurso e esse real da puberdade não é o aparecimento brusco hormonal, mas, antes, esse órgão marcado pelo discurso. A prova é que o aumento hormonal não traz problema para o animal. Jamais se ouviu falar de crise da adolescência entre os bezerros, quando eles se transformam em progressivamente em touros. (Stevens, 2004, s.p.)

Como aponta Stevens (2004), para os animais, não há crise no corpo tomado pelas transformações biológicas, pois trata-se de um corpo orientado pelo instinto. O instinto é então um saber no real que garante uma resposta garantida para a relação sexual. Já nos sujeitos adolescentes a transformação da puberdade aponta para uma falha no saber. Lacadee (2011) corrobora com Stevens (2004) ao afirmar que,

> Diante do real do sexo, todo o repertório significante do sujeito adolescente falha. Trata-se de um encontro com algo desconhecido, diante do qual as palavras falham, a ponto de se esbarrarem no limite do impossível de dizer, agitando tanto os corpos como o pensamento e tornando difícil sua tradução em palavras (Lacadeé, 2011, p. 74).

Podemos dizer com Freud (1905) e Lacan (1974), que a puberdade acena para um acontecimento no corpo caracterizado pelo seu efeito de trauma, já que configura o encontro com algo novo que escapa à significação, o real do sexo. Esse novo, aponta para o descompasso marcado pela realidade sexual, que implica na ausência de um saber sexual instintivo e natural, transformando o encontro com o real do sexo em uma experiência sempre traumática. O trauma é então o nome freudiano para o sintagma lacaniano: “não há relação sexual”. Esse trauma é revivido na puberdade através do desvelamento dessa impossibilidade.

É este fenômeno que Stevens (2004) ilustrará para dizer que na puberdade trata-se mais de uma do que de uma transformação. Esta leitura permite-nos apontar a puberdade como a manifestação, por excelência da Tiquê, um encontro não marcado com o real. Esse real da puberdade, sob a forma de Tiquê, é a irrupção de um corpo marcado pela linguagem e pela ausência de um saber sobre o sexo. O efeito traumático desse encontro com o real *é concebido como devendo ser tamponado pela homeostase (princípio do prazer) subjetivante que orienta todo funcionamento definido pelo princípio do prazer*. (LACAN, 1964, p.60) Trata-se de um momento onde o sujeito é convocado a se ressignificar através da construção do sintoma e da

reconstrução da fantasia, exigindo do sujeito um esforço de repetição enquanto Automaton.

Diante da angústia provocada pela constatação da ausência de relação sexual, o sujeito se protege através da reconstrução da fantasia, que vela o encontro com o real, estabelecendo uma outra relação com a falta. A fantasia é o que vela a realidade da castração, encobrindo a impossibilidade da relação sexual, através de uma relação particular com o objeto. Lacan (1958) apontou para a função de véu desempenhada pela fantasia frente ao real do desamparo, sendo responsável, através da conjunção/disjunção entre objeto e significante, por substituir a angústia pelo sintoma. Assim, para dar conta desse não saber, cabe ao sujeito elaborar um sintoma "que vem, então, para ele, como uma resposta possível a esse real impossível de circunscrever, que é a ausência da relação sexual" (Stevens, 2004, p. 30).

Se a puberdade é a emergência da genitalidade e do despertar pulsional, a adolescência é a possível subjetivação dessas transformações, a tentativa de tratamento do trauma, uma cobertura significant ao real. É esse esforço simbólico que localizará a adolescência como um arranjo particular com o qual o sujeito organizará sua existência, uma resposta sintomática que se impõem na tentativa de reconstruir uma distância segura em relação a angústia e o desamparo suscitados pelo encontro com o real impossível de circunscrever. A própria adolescência é então tomada por Stevens (2004) como uma resposta, o que vem fazer "sintoma da puberdade", uma adoção sintomática do sujeito, que implica em desligar-se dos pais, assumindo que o Outro é barrado, precário para enquadrar com a linguagem o real da sexualidade com o qual o adolescente se vê confrontado. A adolescência tomada como sintoma seria a forma adotada pelo sujeito para lidar com sua castração e a falta no Outro, através de um arranjo responsivo particular que se dá a partir da enumeração de uma série de saídas sintomáticas.

Stevens (2004) elenca vários arranjos organizados pelo sujeito púbere para dar conta do encontro com o real: respostas relacionadas ao

campo do saber; respostas relativas a questões de identificação, onde o sujeito criará identificações simbólicas e imaginárias que permitem, às vezes mais, às vezes menos, velar a questão de que falta um significante no Outro; respostas pela oralidade, através de sintomas relativos a anorexia e bulimia; respostas que envolvem a escolha de um gozo fora da relação com o Outro, como por exemplo, a toxicomania; respostas que tomam o pai como sintoma e por fim, as respostas pela dimensão dos atos, como resposta ao que falha na fantasia em sua função de proteção em relação a angústia. Todas estas respostas sintomáticas dos sujeitos adolescentes apontam para o esforço singular de uma nova amarração em torno do desarranjo provocado pelo encontro com o real.

Desta forma, a declinação sintomática que Stevens (2004) elenca, a partir dos caminhos que vão da puberdade à adolescência, apontam uma indicação preciosa para a clínica da adolescência, na medida em que nos orienta em relação às possibilidades de tratamento do real, dada por cada sujeito.

Referências Complementares

Freud, S.(1905) Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 7. Rio de Janeiro: Imago

Lacadee, P. (2011). O despertar e o exilio. Rio de Janeiro, Contra Capa.

Lacan, J. (1958) O Seminário 5: As formações do inconsciente. Rio de Janeiro: Jorge Zahar

Lacan, J. (1964). O Seminário 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Lacan, J. (1974). Prefácio a "O despertar da primavera". In J. Lacan, Outros escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

SAÚDE MENTAL E SEXUALIDADE DO IDOSO

Núbia Larissa Teles de Menezes Almeida[79]
Renata Lopes de Carvalho[80]
Liliane Cristina Santos[81]
Maria Auxiliadora de Souza[4]

[79]Graduanda em Psicologia da FANS – Faculdade de Nova Serrana. E-mail: nubialarissateles@gmail.com

[80] Graduanda em Psicologia da FANS – Faculdade de Nova Serrana. E- mail: renatalopesns@live.com

[3] Mestre em Psicologia pela UFMG. Especialista em Clínica Psicanalítica nas Instituições de Saúde pela PUC Minas. Psicóloga e Preceptora do Hospital Odilon Behrens. Professora da FANS - Faculdade de Nova Serrana. E-mail: prof.liliane@fans.edu.br

[4] Graduada em Psicologia pela UFMG (1986), Licenciada pela UFMG (1992) e MBA em Gestão de Pessoas pela UNINTER (2014). Professora e Gestora de Pessoas da FANS - Faculdade de Nova Serrana. E-mail: dodorasouza2016@gmail.com

RESUMO
O presente artigo aborda a sexualidade do idoso e sua relevância na saúde mental. Trata-se de uma pesquisa quantitativa e qualitativa, que utiliza como recursos metodológicos a revisão bibliográfica e a pesquisa de campo, com grupo focal e entrevista estruturada (questionário), realizada com um grupo de convivência de idosos em Nova Serrana, Minas Gerais. Investigou-se 12 idosas, com idade entre 61 e 79 anos. No Brasil, onde a expectativa de vida vem crescendo, promovendo o envelhecimento populacional, uma pesquisa com esta temática pode contribuir para melhoria da qualidade de vida dos idosos. Os resultados levantados mostram que, mesmo com a falta de informação sobre a sexualidade do idoso, ela está presente e precisa ser abordada no campo da saúde principalmente. Considerando as visões equivocadas dos próprios idosos sobre a sua sexualidade, configura-se como um desafio para os profissionais de saúde adquirir conhecimento sobre o assunto.

Palavras-chave: Sexo; Sexualidade; Idoso; Qualidade de Vida; Saúde Mental.

ABSTRACT
This article addresses the sexuality of the elderly and its relevance in mental health. This is a quantitative and qualitative research, which uses as methodological resources the literature review and field research with focus group and structured interview (questionnaire), conducted with a group of elderly living in Nova Serrana, Minas Gerais. We investigated 12 elderly women, with age between 61 and 79 years. In Brazil, where life expectancy has been increasing, promoting population aging, research on this theme may contribute to improving the elderly's quality of life. The results show that, even with the lack of information about the elderly's sexuality, it is present and needs to be addressed in the health field mainly. Considering the mistaken elderly's views themselves about their sexuality, it is a challenge for health professionals to acquire knowledge on the subject.

Keywords: Sex; Sexuality; Old man; Quality of life; Mental health.

1. INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida, decorrente dos avanços tecnológicos e melhoria da qualidade de vida, somado à diminuição da fecundidade, provocam o fenômeno do envelhecimento populacional, que ocorre em todo o mundo, inclusive no Brasil (BATISTA *et al*, 2008; BRITO, 2013). Deste modo, o processo de desenvolvimento do idoso vem sendo cada dia mais valorizado e aumenta-se o interesse de cientistas sobre este conhecimento: "De uma população predominante jovem em um passado nem tão distante, observa-se, nos dias atuais, um contingente cada vez mais significativo de pessoas com 60 anos ou mais de idade" (VASCONCELOS, 2012.).

Esse fenômeno impõe desafios para as políticas públicas, que precisam articular as demandas crescentes da população idosa no país:

> A presença crescente de pessoas idosas na sociedade impõe o desafio de inserir o tema do envelhecimento populacional na formulação das políticas públicas e de implementar ações de prevenção e cuidado direcionados às suas necessidades, subsidiando a organização de uma rede com capacidade para ofertar serviços e ações no âmbito da proteção social (BATISTA *et al*, 2008).

Assim, o crescimento da população idosa está sendo acompanhado de uma atenção ao

envelhecer, envolvendo a criação de novas políticas públicas e mais pesquisas sobre a saúde, entre elas aquelas que tratam de temáticas como a sexualidade e a qualidade de vida na terceira idade.

O presente trabalho aborda o tema sexualidade dos idosos e sua relevância na saúde mental deste grupo etário. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e quantitativa, que utiliza como recursos metodológicos a revisão bibliográfica e a pesquisa de campo, através de grupo focal e entrevista estruturada (questionário), realizados com um grupo de convivência de idosos de Nova Serrana, Minas Gerais.

Neste estudo, propõe-se discorrer sobre saúde mental e sexualidade do idoso, influência da sexualidade no processo de envelhecimento ativo e saudável, relacionando a sexualidade à saúde mental, definição do conceito de sexualidade, avaliando a importância da compreensão do sexo e da sexualidade na melhor idade. Os resultados da pesquisa mostram o quanto é importante não encerrar as discussões neste campo e a necessidade de novas pesquisas e intervenções no que se refere à sexualidade do idoso.

No Brasil, onde a expectativa de vida vem crescendo, uma pesquisa desta natureza poderá contribuir para melhorar a qualidade de vida na velhice. Os resultados levantados mostram que, mesmo com a falta de informação sobre a sexualidade do idoso, ela existe e precisa ser abordada no campo da saúde especialmente.

2. O envelhecimento

Este estudo busca entender melhor a saúde mental e a sua relação com a sexualidade do idoso. Para conceituar o envelhecimento, recorre-se a Papaléo (2002), que aponta o limite de idade de 60 anos para diferenciar o indivíduo adulto e o idoso para países em desenvolvimento e de 65 anos para os países desenvolvidos. O autor pontua que estes são os parâmetros utilizados pela maior parte das instituições voltadas para a atenção à saúde do idoso, que consideram seus aspectos psicológicos, sociais e físicos. No Brasil, pelo Estatuto do Idoso, são

consideradas idosas as pessoas com 60 anos ou mais (BRASIL, 2013).

O envelhecer faz parte da vida e é uma de suas etapas. No entanto, no Brasil, a cultura de valorizar os idosos ainda não está arraigada na população. O que é visto, em nosso cotidiano, são idosos sendo maltratados e desvalorizados. Por sua vez, as políticas públicas existentes para eles são pouco respeitadas ou implantadas, o que demonstra o quanto precisamos avançar nestes aspectos sociais (NERI *et al*, 2004).

Em relação às mudanças naturais e fisiológicas do envelhecimento e a sexualidade, Uchôa *et al* (2014) afirmam que são observados muitos tabus e mitos, já que envelhecer não significa tornar-se assexuado, ao contrário da ideia predominante no imaginário sociocultural. Diante dessa concepção social dominante, ignora-se que o idoso ainda possua desejo sexual, pois há mudanças fisiológicas como o embranquecer dos pelos, disfunção erétil nos homens e disfunção sexual nas mulheres. Com as modificações físicas vem a redução da libido e da lubrificação vaginal nas mulheres, causando grande desconforto na atividade sexual das mesmas. Segundo Neto (2014), há também uma inversão de papéis em que o idoso perde o comando da casa, passando de sujeito ativo à sujeito passivo, o que poderá trazer sentimentos de desvalorização enquanto sujeito. Porém, é importante ressaltar que tais mudanças não acarretam a anulação da sexualidade.

3. Sexualidade *versus* sexo

No senso comum, as pessoas acreditam que sexualidade e sexo são a mesma coisa, mas estes são diferentes um do outro. Muitas vezes, confunde-se o conceito de sexualidade com o do sexo propriamente dito, mas sexualidade é um termo que abrange muitos fatores e dificilmente se encaixa em uma única definição. Segundo Souza (2009), “sexualidade é identidade, explicitada de forma como o indivíduo estabelece a relação consigo e com o mundo, e está presente em nós desde a vida intrauterina até o momento de nossa morte” (p.65). Sexo já é um termo mais restrito, podendo ser definido como um

“conjunto de características físicas e funcionais que distinguem o macho da fêmea” (RIOS, 2009), além de remeter, ainda, ao ato sexual.

Mallaguti e Bergo (2010) sustentam a relevância do estudo da sexualidade humana, discorrendo sobre o tema em sua complexidade. Os autores aludem o quanto a sexualidade humana é fundamental em qualquer ciclo vital. Nesta perspectiva, a sexualidade está intimamente ligada aos prazeres do dia-a-dia, à personalidade de cada um e ao modo como cada indivíduo interage e se sente no meio em que está inserido. Ela também está em constante desenvolvimento, principalmente pelo fato de ser fortemente influenciada pelo meio sociocultural e religioso.

Além disso, é válido mencionar que a sexualidade é única e distinta em cada indivíduo, já que cada ser humano é um ser único que tem visões e concepções de mundo e de sociedade diferentes e singulares, como reforça Mucida (2006).

4. Qualidade de vida e saúde mental

Quando a sexualidade está ativa, o corpo tende a responder melhor aos estímulos externos e internos, o bem estar torna-se mais aparente e mais presente no dia a dia do sujeito. Devido à liberação de hormônios que causam prazer, os neurônios e a mente tendem a responder com mais eficácia aos estímulos do meio e do próprio corpo. Em um corpo desgastado e debilitado pelo tempo, a sexualidade sadia e ativa torna-se um benefício tanto para o corpo quanto para a mente, como explanado:

> Nessa perspectiva, são também reconhecidos os efeitos potencializadores das vivências sexuais, uma vez que a sexualidade pode ser compreendida como uma atividade que contribui positivamente para a qualidade de vida da pessoa idosa. Trata-se de um processo natural que obedece a uma necessidade fisiológica e emocional do indivíduo e que se manifesta de forma diferenciada nas diferentes fases do desenvolvimento humano. Visa o prazer, o bem-estar, a autoestima e a busca de uma relação íntima, compartilhando o amor e o desejo com outra pessoa para criar laços de união mais intensos (SOUTTO MAYOR, ANTUNES & ALMEIDA, 2009, p.290).

Portanto, a sexualidade está ligada à saúde física e ao bem-estar, às interações sociais e à maneira de ser do indivíduo, integrando a forma como o corpo reage e interage com todos os tipos de estímulos externos e

internos, que causam prazer, ou seja, vai muito além do ato sexual.

Neste sentido, compreender a sexualidade do idoso é desmistificar que idosos são assexuados, uma vez que, independentemente de sua idade, as necessidades psicológicas e sociais do indivíduo permanecem, sendo a manutenção das relações afetivas e sociais fundamental para a saúde e qualidade de vida da pessoa idosa (MIRANDA & BANHATO, 2008).

Segundo Alencar et al (2014), as dificuldades na aceitação da sexualidade no processo de envelhecer podem advir tanto da ausência de informação quanto da noção de que a sexualidade esteja restrita à genitalidade e à procriação. Acrescenta-se, referindo Pascual (2002), que existe, em nossa sociedade, um conceito de velhice deteriorado e negativo, especialmente no âmbito sexual. Não há apoio por parte dos profissionais de saúde, ao mesmo tempo em que os familiares colocam obstáculos para impedir que seus idosos continuem sendo sexualmente ativos.

É preciso ponderar a influência dos costumes religiosos na concepção e na vivência da sexualidade na terceira idade, que contribuem para a sexualidade constituir-se como um tabu nesta fase da vida:

> No âmbito religioso, existem aspectos proibitivos que impõem ausência de sexualidade para os idosos, que serão tidos como “pecadores”, bem como poderão ser tachados pejorativamente, quando mulher, de vulgar e sem valores pessoais, quando homem, de “velho assanhado” (UCHÔA, et al.2014).

Existem certos preceitos em contextos religiosos, por exemplo, que impedem a continuidade da vida afetiva quando o parceiro falece, uma vez que admite um único casamento. Mulheres idosas sentem ainda mais que não há espaço para a vida amorosa, vivenciando um tamponamento de suas emoções, o que pode trazer problemas como solidão, tristeza, depressão e doenças físicas (DANTAS *et al*, 2017; UCHÔA, *et al*, 2014).

Pode-se afirmar também que, diante do pouco esclarecimento sobre esse assunto, a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis é precária em relação a esse público, e ocorre, consequentemente, o aumento das doenças (DANTAS *et al*, 2017; CAMPIOTTO *et al,* 2013; UCHÔA, *et al*, 2014).

É importante considerar que o envelhecimento é um processo singular e complexo e não corresponde à incapacidade funcional ou ausência de vivências sociais e sexuais. Assim, mesmo quando ocorrem perdas, é possível e importante manter uma velhice saudável e ativa (CACHIONI E FALCÃO, 2009).

Desta forma, a sexualidade é um fator muito importante para a vida dos seres humanos, relacionado a melhorias na saúde, a prevenções de doenças físicas e psicológicas, ao convívio social. Souza (2009) enfatiza: “Envelhecemos como vivemos e falar de sexo na terceira idade é falar de vida, talvez de sua mais importante fonte de motivação, para pessoas de todas as idades” (p.72).

5. Metodologia da pesquisa

A metodologia utilizada para a construção desse artigo foi a pesquisa bibliográfica e de campo. A revisão da literatura foi realizada a partir de artigos e livros físicos e digitais. Na busca on-line foram incluídos artigos originais de língua portuguesa. Os artigos selecionados foram avaliados quanto à qualidade metodológica. Após análise dos artigos pesquisados, foram recrutados os que discutem a cultura da sexualidade do idoso, a saúde do idoso, a ausência do parceiro devido à viuvez, a ocorrência de doenças e as mudanças na fisiologia sexual. Na referida revisão, foram identificadas como fatores importantes na sexualidade dos mais velhos a percepção do idoso sobre sexualidade, assexualidade, bem como a visão religiosa relacionada à sexualidade na terceira idade. Estes aspectos também foram demonstrados na pesquisa de campo.

A pesquisa de campo ocorreu através de grupo focal e de entrevistas estruturadas, realizados com um grupo de convivência de idosos de uma instituição sem fins lucrativos ONG, em Nova Serrana, Minas Gerais. Investigou-se 12 idosas, com idade média de 69 anos - entre 61 e 79 anos. No momento da pesquisa, não se encontrava nenhum homem presente no local.

As entrevistas estruturadas (questionário), elaboradas pelas pesquisadoras, foram compostas por 14 perguntas com respostas de sim ou

não, uma questão aberta e uma com mais alternativas. Foram aplicadas em grupo, utilizando o termo de consentimento livre e esclarecido, sendo excluídos da pesquisa aqueles que não assinaram o termo, bem como os que demostraram incompreensão das questões ou respostas incoerentes durante a aplicação do questionário. A pesquisa foi custeada pelas próprias pesquisadoras, que seguiram as normas de pesquisa envolvendo seres humanos. O estudo foi realizado com 16 idosas, mas só 12 estiveram aptas para a descrição das informações. Para a análise dos resultados, foram utilizados tabelas e transcrições de relatos das participantes.

Grupo focal:

O grupo focal foi realizado com outras técnicas de coleta. Morgan (1998) define grupos focais como uma técnica de pesquisa qualitativa, derivada das entrevistas grupais, que coleta informações por meio das interações grupais. Utiliza-se de um problema inicial como ponto de partida. Nesta pesquisa, a questão trabalhada foi "a saúde mental e a sexualidade do idoso". A partir desse ponto, foi aberta a discussão no grupo sobre o que é a sexualidade, como a sexualidade era vivida na adolescência das participantes, a relação entre religião e sexualidade, e como a família abordava o assunto na adolescência delas. Notamos em algumas das idosas fatores de inibição ao falar sobre o assunto, mas, no decorrer das discussões, ao ver as outras falando sobre o tema abertamente, foram se sentindo mais à vontade para falar de suas experiências também.

6. Resultados da pesquisa

Os relatos a seguir surgiram depois de terem sido colocadas para o grupo as problematizações citadas. A partir dos pontos levantados, as idosas começaram a relatar fatos vividos por elas e citar experiências a partir dos relatos umas das outras.

Relatos das participantes da pesquisa sobre os problemas trabalhados no grupo focal sobre sexualidade do idoso:

Geralda: *"a sexualidade é carinho, afeto, companheirismo,*

respeito, amor e não é sexo, sexo na minha idade quase não acontece".

Antônia, casada há 33 anos, nunca teve filhos por problemas de saúde, relata que isso a deixou muito angustiada, já que, antigamente, *"era papel da mulher dar filhos para seu marido".* Ela afirma: *"este fato não fez com que meu marido fosse infiel, mesmo assim este fato nunca afetou meu casamento, sou muito feliz no meu casamento, apesar da minha angústia nossa relação sempre foi muito boa. Só temos brigas de marido e mulher comum, estruturada a base do respeito e companheirismo. Quando criança, se fosse falar com minha mãe sobre sexualidade, apanhava, mais não por ela ser ruim, é porque ela foi criada assim".*

Rita (viúva há alguns anos): *"não tenho mais relações sexuais depois na morte meu marido, isso faz falta mais não é a base da sexualidade".*

Ângela (solteira): *"sinto uma tristeza por nuca ter me casado, e hoje não tenho companhia, não tenho filhos. Sexualidade é uma coisa difícil de falar para mim. "*

Rosana: *"tive 7 filhos, fui muito feliz no casamento, deu tudo certo enquanto meu marido viveu, depois Deus levou ele e fiquei sozinha mais Jesus ajudou criar e eu olhei. Casei novamente mais foi a maior besteira que fiz na vida".*

Ana: *"meu marido é bom demais para mim, na minha época não podia se falar de sexualidade, se fosse falar sobre isso com meus pais o mínimo que a gente ganhava era um tapa na boca. Vivíamos mais como crianças. Depois eu aprendi a me conhecer a falar sobre isso com meu marido, mas conheço muita gente que não podia falar sobre isso nem com o próprio marido. A religião me atrapalhou muito a falar sobre sexualidade, hoje não me atrapalha mais, me libertei em relação a isso e hoje não me atrapalha mais".*

Janete: *"minha mãe nunca nem deixou eu e meus irmãos ver as roupas de bebês, eu nunca soube quando ela estava grávida, minhas tias chegavam contando que tinha ganhado uma mocinha, ou mocinho, eu achava que os bebês chegavam de avião".*

Dados coletados a partir dos questionários:

O questionário foi aplicado depois da realização do grupo focal, com o intuito de observar se as idosas teriam capacidade de responder as perguntas e se tinham receios de falar sobre sexualidade e sexo. Com isso, a pergunta sobre o significado de sexo e de sexualidade, questionando se tinham o mesmo significado, teve alterações nas respostas. Nas discussões sobre sexualidade, algumas idosas sabiam o significado e diferença entre os termos e, a partir das interações do grupo focal, muitas responderam que sexualidade é diferente de sexo, informando que, se as perguntas tivessem sido feitas antes do grupo, elas teriam respondido que sexo e sexualidade são a mesma coisa.

Tabela 1. Percepções dos idosos sobre a sexualidade. Nova Serrana, Minas Gerais, 2019.

Perguntas	Sim	Não
Sexo e sexualidade são a mesma coisa para você?	1	11
Você teve educação sexual quando adolescente?	3	9
A religião interferiu ou interfere na sua vida sexual?	4	8
Quando adolescente, você teve alguma informação sobre doenças sexualmente transmissíveis?	3	9
Sentia-se preparada para iniciar a vida sexual quando iniciou?	5	7
Possui algum problema de saúde?	6	6
Para você existe tabu sobre a sexualidade na terceira idade?	7	5
Existe vida sexual na terceira idade para você?	9	3
O sexo é importante para você atualmente?	4	8
A sexualidade é importante para você atualmente?	9	3
Tem desejo sexual?	6	6
Existe muitos mitos sobre a sexualidade na terceira idade para você?	5	7
Você tem vida sexual ativa?	2	9

Tabela 2. Com quantos anos as idosas obtiveram acesso as informações sobre infecções sexualmente transmissível-IST.

Idade	**Quantidade de respostas**
15 aos 25 anos	4
25 aos 35 anos	4
35 aos 45 anos	1
45 aos 55 anos	0
55 aos 65 anos	0

65 aos 75 anos	1
75 aos 85 anos	0

Discussão dos resultados

Na entrevista, duas idosas relataram não ter tido nem um tipo de informação sobre infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Observou-se, ainda, a ausência de informações sobre prevenção de gravidez. Todas relataram ter recebido informações sobre IST depois de ter se relacionado sexualmente. As informações foram obtidas em jornais, revistas, amigas que também tinham muito pouco conhecimento sobre o assunto, pela internet mais recentemente, e somente duas por um profissional de saúde. Nenhuma relatou ter obtido informações pela família. Como discutido, há muitos mitos e tabus a respeito da sexualidade na terceira idade:

> Diante dos mitos e tabus expostos acerca da sexualidade, ignora-se que idosos ainda possuem interesses sexuais, um exemplo disso é que campanhas de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis DST são precárias para este público, assim como educação e promoção de saúde. (UCHOA, et al. 2014)

Na pesquisa de campo realizada, pôde-se observar que o acesso limitado às informações sobre a sexualidade dos idosos durante sua adolescência pode ser um dos fatores que, na velhice, gera consequências, como o aumento de doenças físicas. Pode-se pontuar que não tiveram oportunidade de falar sobre o próprio corpo, sobre o que sente e sobre o que lhe causa prazer. Desde adolescentes, foram impedidos de se manifestarem sobre sexo e sexualidade, pela visão social que relaciona esses temas como falta de respeito, causando desconforto, como se fosse proibido ou pecado. Evidencia-se a influência religiosa na concepção e na vivência da sexualidade, como especificado na literatura.

Pode-se refletir, a partir dos dados, que, mesmo com a falta de informação e com os receios por causa da religião, os idosos não se tornam assexuados, sendo necessárias políticas públicas voltadas para orientações a respeito de sexo e sexualidade e para prevenções de doenças sexuais, físicas e psicossomáticas, estas últimas relacionadas nitidamente pela qualidade de vida dos idosos, que sofre influência da vivência da

sexualidade. Seria importante, por exemplo, ações de orientação sobre sexualidade na terceira idade, com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos idosos.

7. Considerações finais

Conclui-se que, de modo geral, as percepções dos idosos sobre a sexualidade, na época da adolescência, não eram explicitadas. Neste período, não podiam sequer saber sobre sexo e sexualidade, descoberta que só se deu, em muitos casos, depois do casamento. Esta limitação de conhecimento podem fazer com que os idosos cheguem à terceira idade com defasagem de informações sobre infecções sexualmente transmissíveis e terem tabus sobre sua própria sexualidade.

Fatores sociais, culturais, mudanças na fisiologia corporal e a ocorrência de doenças interferem na sexualidade dos idosos, fazendo-se necessária a atuação de profissionais para desmistificação de preconceitos e promoção de orientações.

Os resultados dessa pesquisa mostram o quanto é importante não encerrar as discussões e pesquisas sobre a sexualidade do idoso, pois há muitas visões equivocadas dos próprios idosos sobre a sua sexualidade. Torna-se para os profissionais de saúde um desafio o conhecimento sobre o assunto, mesmo a sexualidade sendo um tema muito importante e relevante na qualidade de vida e na saúde mental na terceira idade.

Referências

ALENCAR, D.L.de, MARQUES, A.P.de O., LEAL, M.C.C.; VIEIRA, J.de C.M. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n. 8. Ago 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03533.pdf> Acesso em agosto de 2019.

BATISTA, A. S.; JACCOUD, L. B.; AQUINO L. EL-MOOR, P. D. **Envelhecimento e dependência:** desafios para a organização da proteção social. Brasília, DF: 2008. Disponível em <http://sa.previdencia.gov.br/site/arquivos/office/3_081208-173354-810.pdf> Acesso em junho de 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estatuto do Idoso** / Ministério da Saúde - 3. ed., 2. reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 70 p.

BRITO, M. C. C. et. al. Envelhecimento Populacional e os Desafios para Saúde Pública: Análise da Produção Científica. **Revista Kairós Gerontologia**. São Paulo, jun 2013, v.16, n. 2. Disponível em

<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/18552/13738>. Acesso em agosto de 2019.

CACHIONI, M.; FALCÃO, D.V.S. Velhice e Educação: possibilidades e benefícios para a qualidade de vida. In: FALCÃO, D.V.S.; ARAÚJO, L.F. **Psicologia do envelhecimento:** relações sociais, bem-estar subjetivo e atuação profissional em contextos diferenciados. Campinas: Alínea, 2009. p. 175-194.

DANTAS, Daniele Vieira *et al.* Sexualidade e qualidade de vida na terceira idade. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**. Vitória, v. 19, n. 4: 140-148, out-dez, 2017. Disponível em < http://www.periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/19814/13235>. Acesso em: agosto de 2019.

MALLAGUTI, W. BERGO, A.M.A. **Abordagem interdisciplinar do idoso.** Rio de Janeiro: Livraria e Editora Rubio, 2010.

CAMPIOTTO, L. G.; GUERRA, F. M. R. M.; KRINSK, G. G.; GUIMARÃES, KARLA M. F. Síndrome da imunodeficiência adquirida no idoso. Maringá, PR, Brasil. Vol.16, n.1, p. 34-38, Out - Dez 2013. **Revista UNINGÁ Review**. Disponível em < https://www.mastereditora.com.br/periodico/20130929_161759.pdf> Acesso em agosto de 2019.

MIRANDA, L.C.; BANHATO, E. F.C. Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos. **Revista Psicologia em Pesquisa**. UFJF, v.2 n. 1. p. 69-80. Jan - jun 2008. Disponível em < http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v2n1/v2n1a09.pdf> Acesso em agosto de 2019.

MORGAN, D. L. **The Focus Group Guidebook**. Thousand Oaks: Sage, 1998.

MUCIDA, A. **O sujeito não envelhece: psicanálise e velhice**. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

NERI, Anita Liberalesso et al. **Múltiplas faces da velhice no Brasil**. Campinas. Alínea, 2004.

NETO, Francisco Assis Dantas et al. Sexualidade na terceira idade: compreensão e percepção do idoso, família e sociedade. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 12, n. 1, p. 317-326, 2014.

PAPALÉO Netto, M. **Gerontologia**: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 2002.

PASCUAL, C. P. **A sexualidade do idoso vista com novo olhar**. São Paulo: Loyola, 2002.

SOUTTO MAYOR, A., ANTUNES, E. S. D. C; ALMEIDA. **O "devir" do amor e da sexualidade no processo do envelhecimento**. Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social Departamento de Psicologia Clínica – IPUSP. In - - Anais da VII Jornada Apoiar: Saúde Mental e Enquadres Grupais: a pesquisa e a clínica. São Paulo: 2009. p. 286-293.

SOUZA, R.M. Sexualidade na terceira idade. **Revista educação, meio ambiente e saúde**. 2009. São Paulo. v. 4, n. 1. p. 65-73. Disponível em <http://www.faculdadedofuturo.edu.br/revista/2009/pdfs/ARTIGOSEXUALIDADENATERCEIRAIDADE.pdf> Acesso em: 14 de agosto de 2019.

RIOS, Dermival Ribeiro. **Minidicionário Escolar Língua Portuguesa**. São Paulo: DCL, 2009.

UCHOA Silva, Yasmim; et al. A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. v.19, n.6. Rio de Janeiro, Nov/Dez 2016. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-82320160006009 39&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em 25 de agosto de 2019.

VASCONCELOS, A.M.N, Gomes, M.M.F. Transição demográfica: a experiência brasileira. Epidemiologia e Serviço de Saúde. v.21, n.4. Brasília. dez. 2012. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679497420120004000 03&lng=pt> Acesso em 25 de agosto de 2019.

TRABALHO INFANTIL NA AGRICULTURA: HISTÓRIA, POLÍTICAS E EVIDÊNCIAS

Child Labour in Agriculture : history, policies and evidence
Trabajo Infantil en la Agricultura : historia, las políticas y las pruebas

Fátima Lúcia Caldeira Brant[82]
Luiz Paulo Ribeiro[83]
Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro[84]

RESUMO

O ensaio analisa o processo histórico do trabalho infantil no Brasil nas dimensões políticas, sociais e jurídicas. Tem como objetivo o trabalho de crianças e adolescentes na agricultura familiar em seu significado e condições materiais de

[82] Psicóloga pela PUC-MG, Mestre em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência (UFMG), Especialista em Políticas Sociais (PUC Minas), Especialista em Saúde do Trabalhador (UFMG), Especialista em Gestão de Pessoas e Educação Permanente (UFNR). Diretora da Vigilância em Saúde do Trabalhador do SUS- Contagem-MG. Atua como Professora de cursos de pós-graduação e Professora na FANS – Faculdade de Nova Serrana –MG. Contato: fatimalcbo@gmail.com

[83] Psicólogo, Professor Adjunto A no Departamento de Ciências Aplicadas à Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais (DECAE - FaE - UFMG). Fez sua residência pós doutoral estudando as correlações entre identidade e representações sociais. Possui Doutorado em Educação: Conhecimento e Inclusão Social (FaE-UFMG), Mestrado em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (FM-UFMG) e é graduado em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas). Contato: luizribeiro@live.com

[84] Médico do Trabalho, Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e Professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

vida. Foi realizada uma revisão de estudos organizados pela OIT. Constatou-se que, no Brasil, o trabalho infantil na agricultura persiste e a legislação existente não é observada com efetividade. Crianças e adolescentes expostos às atividades no espaço rural, tem riscos e situações de vulnerabilidades ambientais, com agravos à sua saúde. Há informação disponível reais das condições das crianças que trabalham no setor agrícola e os impactos para a sua saúde. O sentido do trabalho, nesse contexto, variam de acordo com a cultura e sociedade em que a criança está inserida. O estudo contribui para discussão da realidade do trabalho infantil na agricultura familiar no Brasil, em sua diversidade e complexidade de significados.

Palavras - chave: trabalho infantil, agricultura, agricultura familiar, território rural.

ABSTRACT

This article analyzed the historical process of child labor in Brazil in its political, social and legal. Emphasized child labor on family farms in the prospects of its meaning, values and material conditions of life. We conducted a review of studies organized by the ILO in this subject area. It was found that, in Brazil, child labor in agriculture still persists today and existing legislation that protects children and adolescents at work is usually not observed with due effectiveness. Children and adolescents exposed to the work activities in rural areas are also exposed to the complex situations of vulnerability environmental, social and cultural, enabling harm to your health. There is little information available about the actual conditions in which children work in the agricultural sector and the impacts to their health and safety. The meaning of work and its meaning in this context varies according to culture and society in which the child is inserted. This study contributes to the discussion of the reality of child labor on family farms in Brazil, as well as its diversity and complexity of meanings.

Key-words: child labor, agriculture, family farming, rural area

1- INTRODUÇÃO

Desvendar o fenômeno do trabalho infantil e o trabalho infantil na agricultura se faz necessário a que se vá à história das raízes do processo histórico no Brasil, a começar, pela época da colonização. Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), o trabalho infantil tem presença histórica constante no Brasil, desde a colonização portuguesa, onde a extração do pau-brasil era a principal atividade, e os indígenas, inclusive suas crianças, eram obrigados a trabalhar para os portugueses (OIT,2003).

A erradicação do trabalho infantil tornou-se meta mundial apoiada por diversos seguimentos e agências internacionais como a (OIT[85]), Organização Mundial de

[85] OIT - –A **Organização Internacional do Trabalho (OIT)** foi fundada em 1919, com o objetivo de promovera justiça social e, assim, contribuir para a paz universal e permanente. A

Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF[86]), com prioridade de eliminação dos trabalhos perigosos e que podem trazer riscos ao desenvolvimento físico e mental das crianças.

No Brasil, a principal pesquisa para analisar o trabalho infantil é a Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios (PNAD), produzidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foi implantada a partir de 1967 e trata-se de um sistema de pesquisas por amostra de domicílios que investiga diversas características socioeconômicas, como: educação, trabalho, rendimento e habitação (KASSOUF, 2004).

Segundo dados do PNAD (2009) 123 mil crianças de 5 a 9 anos estão envolvidos na agricultura familiar, e de acordo com Mendes (2012), este número não caracteriza que os pais as explorem, mas aponta para uma carência de oferta de serviços educacionais no campo, que faz com que os pais tenham que levar seus filhos para o ambiente de trabalho, local este que se torna tanto um território de brincadeiras para essas crianças, como de trabalho. Fato preocupante, mesmo em situações de não trabalho, devido a possibilidades acidentes fatais graves.

A OIT (2008) corrobora com o que Mendes (2012) afirma, na expressão:

> O trabalho infantil é também um problema de apoio social à criança. Os pais levam as suas crianças consigo para os campos porque a assistência social às crianças durante o dia ou não existe, não é acessível ou não é financeiramente comportável. Assim, os bebês ou crianças pequenas ficam expostos aos mesmos perigos que os seus pais enfrentam no local de trabalho. (OIT, 2008, p.49).

Este ensaio tem por objetivo a analisar processo histórico do trabalho infantil no Brasil em suas dimensões políticas, sociais e jurídicas, enfatizando o trabalho de menores na agricultura familiar, trazendo contribuições para a discussão da realidade do trabalho infantil no Brasil, na sua diversidade e complexidade de significados.

2- DESENVOLVIMENTO

OIT tem uma estrutura tripartite única entre as Agências do Sistema Nações Unida, na qual os representantes de empregadores e de trabalhadores têm a mesma voz que os representantes de governos (Alberto, 2006, OIT.)

[86] UNICEF - O **Fundo das Nações Unidas para a Infância** (**United Nations Children's Fund.** - **UNICEF**) é um órgão das Nações Unidas que tem como objetivo promover a defesa dos direitos das crianças ajudar a dar resposta às suas necessidades e contribuir para o seu desenvolvimento.

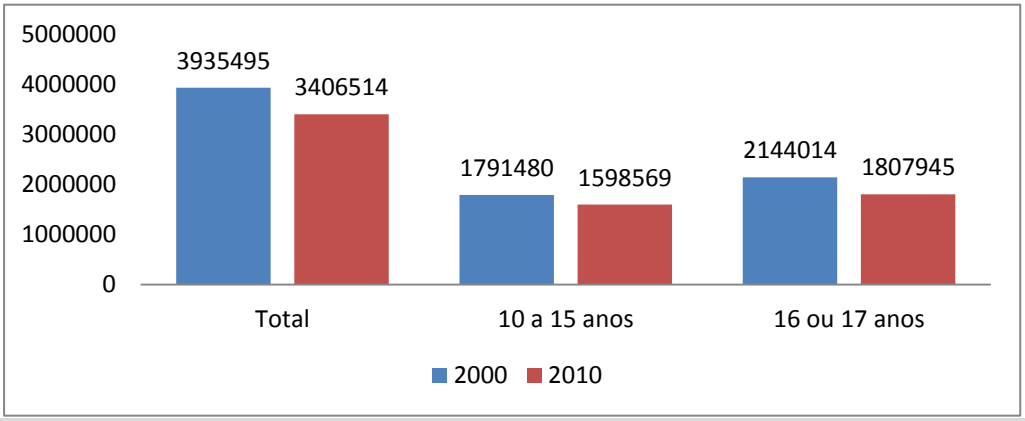
2-1 Extensão do trabalho infanto-juvenil – Brasil

Entre 2004 e 2009 o número de crianças e adolescentes ocupados caiu de 11,8% para 9,8%. De acordo com as crianças que trabalhavam em 2009, 65,8% residiam em áreas urbanas e 34,2% em áreas rurais. O trabalho infantil diminuiu em todas as faixas etárias, entretanto, de forma não muito significativas, sendo: na proporção de crianças ocupadas de 05 a 09 anos reduziu de 1,4% para 0,8%; de 10 a 13 anos, foi de 8,4% para 5,7%; na faixa de jovens de 14 a 15 anos foi de 19,9% para 16,1% e de 16 anos a 17 anos foi de 35,1% para 32,1% (OIT, 2012).

Apesar disso, a proporção de crianças e adolescentes que trabalham ainda é maior nas zonas rurais. No caso das crianças entre 05 e 09 anos de idade, 2,7% nas áreas rurais trabalham, ante 0,3% nas cidades. Já entre crianças e adolescentes entre 10 a 17 anos, as proporções eram de 27% na zona rural e 12% no ambiente urbano.

No Dia Mundial de Combate ao Trabalho Infantil, 12 de junho de 2012, o IBGE divulgou números do Censo 2010, que contou 3,4 milhões de crianças e adolescentes de 10 a 17 anos de idade trabalhando, cerca de 530 mil a menos que em 2000. Na faixa de 10 a 15 anos, as crianças ocupadas somavam 1,6 milhão (IBGE, 2012). Atualmente existem 215 milhões de crianças que trabalham, 5 milhões são mantidas presas e exploradas sexualmente.

Gráfico 01: Pessoas de 10 a 17 anos de idade, ocupadas na semana de referência, por grupos de idade – Brasil – 2000/2010



Fonte: IBGE (2012), Censo Demográfico, 2000/2010.

De 2000 para 2010, o número de pessoas ocupadas de 10 a 15 anos de idade passou de 1,791 milhão, em 2000, para 1,599 milhão,em 2010, uma redução de 198 mil pessoas (10,8%). Entre os adolescentes de 16 ou 17 anos de idade, a redução foi de 336 mil, passando de 2,144 milhões para 1,807 milhão no mesmo período (15,7%). A redução no número de crianças e adolescentes de 10 a 17 anos de idade, de 2000 para 2010, em área rural foi maior que em área urbana. Enquanto na área rural houve uma queda de 339 mil pessoas, passando de 1,395 milhão em 2000 para 1,056 milhão em 2010, na área urbana a redução foi de 190 mil, caindo de 2,541 milhões para 2,351 milhões no mesmo período.

Dados mais recentes apresentam que número de crianças de 5 a 13 anos que trabalham no país caiu 23,5% entre 2009 e 2011. Apesar disso, o contingente de trabalhadores nessa faixa etária ainda soma 704 mil crianças em todo o país. Os dados constam na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2011 (IBGE, 2012).

2-2 A legislação brasileira do Trabalho Infantil

A legislação brasileira a respeito do trabalho infantil está orientada pelos princípios da Constituição de 1988, que estão harmonizada com dos Direitos da Criança, da ONU e das Convenções 138 e 182, da OIT.

O trabalho infantil no Brasil, ao longo da sua história, nunca foi

representado como um fenômeno negativo na mentalidade da sociedade brasileira. Até a década de 1980, o consenso em torno desse tema estava consolidado para entender o trabalho como sendo um fator positivo no caso de crianças que, dada sua situação econômica e social, viviam em condições de pobreza, de exclusão e de risco social. Tanto a elite como as classes mais pobres compartilhavam plenamente dessa forma de encarar o trabalho infantil (MTE, 2004, p23). A criança trabalhadora era tida como exemplo de virtude, e criança desocupada era vista como sinônimo de algo perdido, como sintoma de problema

Na década de 80, a percepção vigente sobre o fenômeno do trabalho infantil começou a ser questionada no Brasil. Possivelmente, essa mudança esteve relacionada com o fato de que a mentalidade que produziu e manteve milhões de crianças e adolescentes no trabalho também produziu um País que se tornou conhecido mundialmente pela desigualdade social (MTE 2004, p. 25).

De acordo com a 95ª reunião da Conferência Internacional Del Trabajo (2006) os anos oitenta apresentou grande importância na visibilidade do Trabalho Infantil, principalmente no Brasil:

> La tendencia al alza en el trabajo infantil en los años ochenta, y en particular la aparición del fenómeno altamente visible de los niños que viven en la calle, empezó a atraer la atención mundial, y con ella, la participación de las organizaciones no gubernamentales (ONG) y de organismos internacionales tales como la OIT y UNICEF. También era el momento oportuno para actuar porque se restauró la democracia y se adoptó una nueva Constitución en 1988 u luego el Estatuto sobre los Niños y adolescentes promulgado en julio de 1990. (OIT, 2006, p.15)

Desde então, o trabalho infantil é proibido por lei, destacando os princípios estabelecidos na Constituição Federal de 1988. O art. 227 determina:

> Art. 227: É dever da família, da sociedade e do Estado: Assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, á alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (BRASIL, 1988).

Pela constituição brasileira de 1988, a idade mínima para admissão era de 14 anos. Em dezembro de 1988, foi aprovada a Emenda

Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1988, que estabeleceu como sendo 16 anos a idade mínima para trabalhar, exceto a partir dos 14 anos, na condição de aprendiz.

De acordo com Minayo-Gomez e Meirelles (1997), os limites etários que definem a infância e a adolescência apresentam um caráter histórico-social, pois mudam temporalmente e de sociedade para sociedade. Ressalta-se que os limites de idade mínima para o trabalho nem sempre foram os mesmos no Brasil. Eles gradativamente receberam elevações de acordo com as condições e as necessidades de desenvolvimento social do país.

Aos adolescentes de 16 a 18 anos está proibida a realização de trabalhos em atividades insalubres, perigosas ou penosas, o trabalho noturno, os trabalhos que envolvam cargas pesadas, jornadas longas, e, ainda, os trabalhos em locais ou serviços que lhes prejudiquem o bom desenvolvimento psíquico, moral e social (SCWARTZMAN, 2004). Ademais, também há a proibição de trabalhos em minas, estivagem, ou qualquer trabalho subterrâneo para aqueles abaixo de 21 anos (KASSOUF, 2007).

O marco regulatório sobre os direitos da criança e do adolescente, no Brasil, é a lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). No Art. 2º, considera-se criança, para efeitos desta lei, a pessoa até 12 anos de idade incompletos, e adolescentes aqueles entre doze e dezoito anos de idade (OIT, 2001, p.32).

No âmbito internacional em relação ao fenômeno do trabalho infantil, a OIT em 1992 criou o Programa Internacional para Eliminação do Trabalho Infantil (IPEC). O IPEC visa à erradicação progressiva do trabalho infantil mediante o fortalecimento das capacidades nacionais e do incentivo à mobilização mundial para o enfrentamento da questão. Com a vinda do IPEC/OIT para o Brasil, as denúncias de trabalho infantil foram sistematizadas, e o governo brasileiro inseriu a questão do trabalho infantil na agenda do Estado como prioridade.

A OIT entende que o trabalho infantil, além de não constituir trabalho

digno, é algo contrário à luta pela redução da pobreza, sobretudo por que rouba das crianças sua saúde, seu direito à educação, ou seja, sua própria vida enquanto crianças. .

O Brasil é signatário da Convenção nº138 (de 06 de julho de 1973), que dispõe sobre a idade mínima para admissão ao emprego. Essa Convenção determina, no geral, a idade mínima de 15 anos para o ingresso no mercado de trabalho, em todos os setores da atividade produtiva (para trabalhos perigosos, a idade mínima é 18 anos e, para trabalhos leves, 14 anos). É uma norma que, por seu caráter flexível, atende ao nível de desenvolvimento socioeconômico dos diferentes países-membros da OIT e admite iniciativas de médio e longo prazo (OIT, 2001, p.8).

A legislação brasileira, de maneira distinta das convenções internacionais que definem criança como todo aquele com idade inferior a 18 anos, considera criança a pessoa com idade até 11 anos, 11 meses e 29 dias, e adolescente a que tem idade entre 12 e 18 anos incompletos. Neste caso, optou-se pela utilização do termo “trabalho infantil” para facilitar a distinção do trabalho dos adolescentes com a idade na qual o trabalho é permitido, desde que não comprometa o processo de formação e desenvolvimento físico, psíquico, moral e social, nem prejudique sua frequência à escola (BRASIL, 2004, p.9).

A Convenção nº182 também ratificada pelo Brasil (1º de junho de 1999) versa sobre as piores formas de trabalho infantil, como principal prioridade da ação nacional e internacional, dados os instrumentos de cooperação e assistência internacionais (KASSOUF, 2004).

Segundo o artigo 3º da Convenção nº 182, a OIT compreende por piores formas de trabalho infantil: (i) todas as formas de escravidão ou práticas análogas à escravidão, como venda e tráfico de crianças, sujeição por dívida, servidão, trabalho forçado ou compulsório, inclusive recrutamento forçado ou compulsório de crianças para serem utilizadas em conflitos armados; (ii) utilização, demanda e oferta de crianças para fins de prostituição, produção de material pornográfico ou espetáculos

pornográficos; (iii) utilização, demanda e oferta de crianças para atividades ilícitas, particularmente para a produção e tráfico de drogas conforme definidos nos tratados internacionais pertinentes; (iv) trabalhos que, por sua natureza ou pelas circunstâncias em que são executados, são suscetíveis de prejudicar a saúde, a segurança e a moral da criança (OIT, 2012).

Em setembro de 2002, por intermédio da Portaria nº 365, o Brasil, com o objetivo de dar prosseguimento com prioridade às suas ações para eliminar as piores formas do trabalho infantil, conforme preconizado no artigo 3º da Convenção nº 182, elaborou o Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador Adolescente (2004), por intermédio da Comissão Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil (CONAETI). De acordo com o Plano, o trabalho infantil é um fenômeno social presente ao longo de toda a história do Brasil.

No âmbito do Ministério da Previdência e Assistência Social, por meio da Secretaria de Estado de Assistência Social, foi lançado, em 1996, o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) para atender famílias pobres, com filhos de 7 a 14 anos trabalhando em condições penosas, insalubres e degradantes (OIT, 2004).

2-3 - Nas pistas históricas

A história do trabalho infantil no território[87] brasileiro, tem suas origens, desde a escravidão, na formação da mestiçagem da população brasileira. As evidências do trabalho infantil não são frutos de um acaso, percebe-se um marco teórico importante para sua existência, fatores culturais, sociais e econômicos. Há referências no contexto histórico, em que a formação do povo brasileiro constituiu como resultado da mestiçagem de sua população nativa com a colonização européia e a diáspora africana, sendo marcada pela exploração daqueles que, ao longo dessa trajetória, foram considerados sujeitos desprovidos de capacidades culturais e políticas para

[87] território: de acordo com Raffestin (1993), o território é uma construção conceitual a partir da noção de espaço. Com isso esse autor pretende fazer uma distinção entre algo já "dado", o espaço – na condição de matéria prima natural e um produto resultante da moldagem pela ação social dessa base – e o território – um construto, passível de "uma formalização e/ ou quantificação" (SANTOS, 2009, p.1).

se configurar como cidadão plenos (OIT 2009).

De acordo com a OIT, 2001:

> Os primeiros relatos do trabalho infantil no Brasil ocorrem na época da escravidão que perdurou por quatro séculos no país. Nos engenhos os filhos de escravos, tal qual seus pais, passavam pelo mesmo tormento de ter que trabalhar no eito, cortar a cana-de-açúcar, arrastá-la e picá-la em pedaços, colocando-a para moer, espremer e ferver [...]. Acompanhando seus pais, fazia desde serviços domésticos, como servir, lavar, passar, cozer roupas e consertar sapatos, até trabalhos em madeira. No campo, pastoreava gado e realizava tarefas na roça (OIT, 2001, p. 26).

A agricultura é um setor econômico complexo e heterogêneo que compreende um grande número de subsetores. Envolve métodos de produção agrícola que diferem de país para país e entre países desenvolvidos e países em vias de desenvolvimento.

O termo Agricultura é tratado neste texto de acordo com a definição da OIT:

> O termo “agricultura” abrange vários tipos de atividades agrícola tais como o cultivo de plantas, a produção hortícola e de frutos, a criação de gado, a preparação de forragens, a silvicultura, a criação de peixes em viveiros e: a criação de insetos. Inclui ainda muitas outras atividades associadas: o processamento e embalagem de produtos agrícolas e pecuários, o armazenamento das colheitas, o controle das pestes, a irrigação, construção e tarefas domésticas (transporte de água, armazenamento de lenha, etc.), bem como a utilização de maquinaria, equipamentos, alfaias, ferramentas e instalações agrícolas. Pode incluir qualquer processo, operação, transporte ou armazenamento diretamente relacionado com a produção agrícola. Deve ser esta a definição funcional do termo “agricultura”, sendo que não se trata de uma definição exclusiva. (OIT, 2008, p.11).

O número de crianças em situação de trabalho infantil que trabalham na agricultura é aproximadamente dez vezes maior do que o das crianças que trabalham em fábricas, tais como a manufatura de vestuário, tecelagem de tapeçaria ou costura de bolas de futebol. (OIT, 2008). O trabalho infantil na agricultura merece uma atenção especial já que este é um dos sectores econômicos mais perigosos e menos regulamentados a nível mundial, sendo também o sector onde se encontra mais de 70 por cento do trabalho infantil.

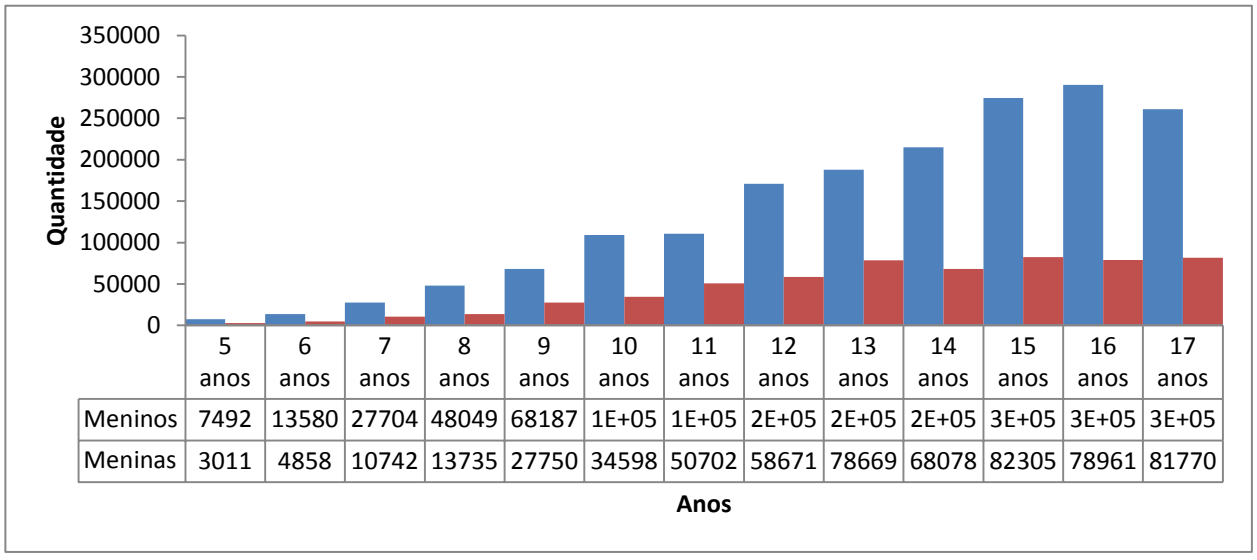
O número de crianças em situação de trabalho infantil que trabalham na agricultura é aproximadamente dez vezes mais do que o das crianças que trabalham em fábricas, tais como a manufatura de vestuário, tecelagem de tapeçaria ou costura de bolas de futebol. Porém, apesar dos números e da natureza penosa do seu trabalho, as crianças que trabalham na agricultura não têm sido alvo de grande atenção quando comparadas com outros tipos de trabalho infantil

(OIT, 2001, p.7). De fato, as crianças que trabalham enfrentam um risco ainda maior do que os adultos, já que os perigos que afetam os trabalhadores adultos podem produzir impactos mais severos no corpo e mente imaturos das crianças.

Esse fato corrobora com o que Kassouf (2007) afirma, que os primeiros relatos do trabalho infantil ocorreram na época da escravidão, quando os filhos de escravos tinham de acompanhar seus pais nas mais diversas tarefas e exerciam atividades que exigiam altos níveis de esforços, o que estava superior às suas possibilidades físicas. De acordo com Kassouf (2004), no perfil infantil no ramo agrícola do Brasil, o principal ramo de atividade, tanto para meninos, quanto para meninas de 5 a 15 anos, no território rural é o agrícola, apesar de haver maior proporção de meninos. Quase 60% dos meninos e 43% das meninas trabalham na agropecuária. A proporção de jovens de 16 e 17 anos, no ramo agrícola (37% dos homens e 18% das mulheres).

Fonte: PNAD (2001)

Gráfico 02: Número de crianças e jovens no ramo de atividade agrícola de crianças por sexo e idade. e jovens trabalhando no ramo agrícola



	5 anos	6 anos	7 anos	8 anos	9 anos	10 anos	11 anos	12 anos	13 anos	14 anos	15 anos	16 anos	17 anos
Meninos	7492	13580	27704	48049	68187	1E+05	1E+05	2E+05	2E+05	2E+05	3E+05	3E+05	3E+05
Meninas	3011	4858	10742	13735	27750	34598	50702	58671	78669	68078	82305	78961	81770

Ainda de acordo com Kassouf (2004), até os 10 anos de idade, a grande maioria das crianças está trabalhando na agricultura (próximo a 80% dos meninos e mais de 70% das meninas). Parece que as atividades agrícolas são de fácil acesso a crianças pequenas, talvez por estarem engajadas em atividades familiares. Já para os adolescentes de 14 a 17 anos é inferior, principalmente para as meninas.

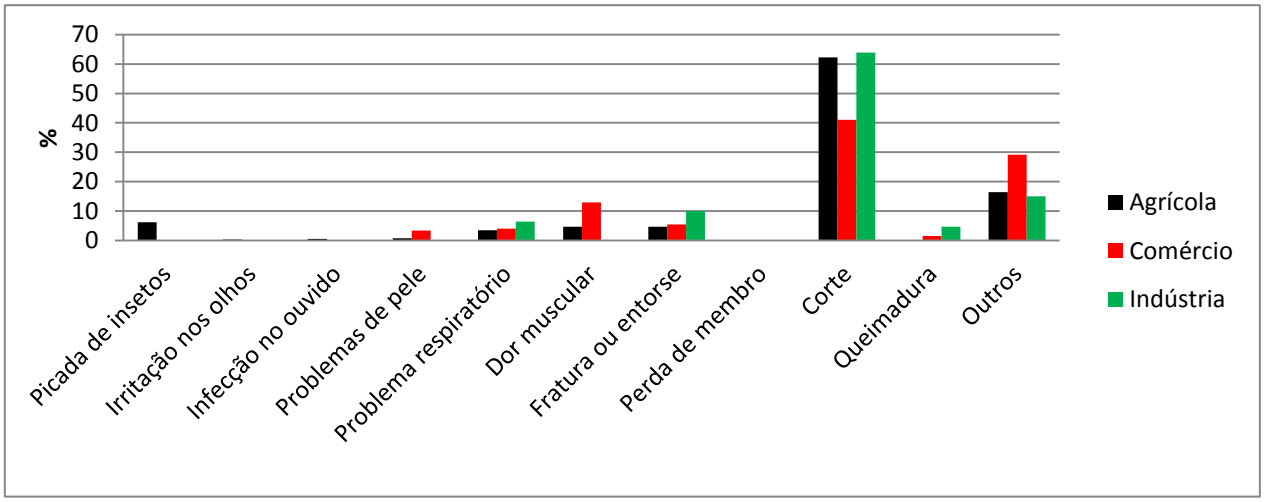
O "trabalho infantil perigoso" consiste no trabalho realizado em condições perigosas ou prejudiciais à saúde que pode resultar na morte ou incapacidade (muitas vezes permanente) da criança, ou ainda na doença, muitas das vezes crônica, em consequência de más condições de segurança e saúde ou dos termos do acordo de trabalho.

O trabalho infantil na agricultura merece uma atenção especial já que este é um dos sectores econômicos mais perigosos e menos regulamentados a nível mundial, sendo também o sector onde se

encontra mais de 70 por cento do trabalho infantil (OIT, 2008).

É necessário levar em consideração que as crianças ainda se encontram em fase de crescimento e que possuem características e necessidades especiais, quando se trata de determinar os perigos e riscos associados ao local de trabalho, em termos de desenvolvimento físico e cognitivo (pensamento/aprendizagem), desenvolvimento comportamental e crescimento emocional.

Gráfico 03: porcentagem de crianças de 5 a 15 anos trabalhando que se machucaram ou ficaram doentes devido ao trabalho, no período de um ano anterior à pesquisa, de acordo com tipo de machucado ou doença, por ramo de atividade – 2001.



Fonte: PNAD (2001)

O gráfico apresentado de acordo com Kassouf (2004) apresenta

atividade do trabalho que exige a função de corte, como o maior problema enfrentado pelas crianças no setor agrícola, seguido do setor agrícola e do comércio. De acordo com o Relatório do Banco Mundial (2001) a agricultura é uma das ocupações com maior risco em termos de morbidade e mortalidade. Os riscos estão relacionados ao maquinário, aos produtos químicos, condições meteorológicas, uso de facas (cortes) (KASSOUF, 2004).

2.4- Trabalho Infantil na Agricultura Familiar

Para Schneider (2005) a identidade e a definição da agricultura familiar assentam-se nas relações de trabalho familiares que lhe emprestam sentido e significado. Para se entender como opera e se transforma a agricultura familiar é preciso estudar e conhecer como funcionam e se modificam as famílias de agricultores. E isto levará, inequivocamente, a buscar compreender como as famílias de agricultores buscam viabilizar sua reprodução social, que é a temática sociológica por excelência daqueles que estudam este complexo e inesgotável objeto.

De acordo com Schneider (2005, p.3):

> "[...] a agricultura familiar consiste em uma forma social que envolve unidades (estabelecimentos agropecuários) que compreendem a posse ou propriedade de uma parcela de terra (geralmente de tamanho pequeno) em que trabalha um grupo de pessoas ligadas por laços de parentesco e consaguinidade (podendo haver membros que não possui estes vínculos), produzindo ao mesmo tempo, para garantir a auto-suficiências alimentar (autoconsumo) e a obtenção de excedentes destinados às trocas e\ou aos mercados. Essa forma social de produzir e trabalhar interage com o contexto ou ambiente em que estiver inserida (também chamado de territórios) através de relações de trabalho na agricultura [...] (SCHNEIDER, 2005, p.3).

Neste sentido, a iniciação das crianças no trabalho agrícola acaba adquirindo um sentido pedagógico e

constitui-se no aprendizado fundamental para formar um novo profissional do ramo agrícola (Schneider, 2005).

No Brasil, houve autores que fizeram a revisão sobre a importância da agricultura familiar, como nos trabalhos de Veiga (1991), Abromovay (1992), Wanderley (1997), Romeiro (1998) e Costa (2000). Eles também usam a denominação camponês e pequeno produtor, constata-se a predominância de agricultura familiar, demarcado pelo surgimento do Programa Nacional de Agricultura Familiar (PRONAF), no início dos anos 90 (SHMITZ e MOTA, 2006, p.908).

Para outros autores a definição da agricultura familiar assenta-se nas relações familiares que lhe emprestam sentido e significado. Esse trabalho infantil na agricultura familiar pode estar relacionado a fatores causais como a pobreza, a baixa produtividade dos fatores de produção ou a falta de tecnologias (SCHENEIDER, 2005).

Para Stranbolas (2012), ao se abordar a inserção de crianças e adolescentes nas atividades agrícolas é fundamental que se diferenciem as atividades inerentes à agricultura familiar daquelas restritas ao trabalho assalariado, que possui outras implicações e significados. Para ele, embora com especificidades, a denominação de “ajuda” aos esforços realizados por crianças, sobretudo menina as, no trabalho agrícola familiar traz implicitamente esta conotação ideológica que reproduz desigualdades e descontentamentos entre os integrantes dos estabelecimentos familiares. Isto não significa dizer que esta “ajuda”, estes trabalhos enquadrados nessa noção sejam de menor importância ou que não possam ser prejudiciais à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho infantil historicamente no Brasil se apresentou num contexto em que a pobreza das famílias era apontada como o seu principal fator determinante. Entretanto é preciso reconhecer que o fenômeno do trabalho infantil é constituído por diversos fatores.

Os dados da PNAD apresentados são importantes na visão quantitativa, mas é de extrema

importância caracterizar a inserção precoce de crianças na agricultura e na produção familiar de forma distintas, tanto no processo produtivo como na caracterização do trabalho, porque são atividades singulares, apresentam diversidade, em termos de sua incidência regional, de suas formas, de suas causas e dos grupos sociais. Constatou-se que, no Brasil, o trabalho infantil na agricultura ainda persiste.

Percebe-se que nas faixas etárias mais baixas a ocorrência do trabalho infantil concentra-se nas atividades agrícolas, entretanto, as atividades agrícolas são de fácil acesso a crianças pequenas, sendo atividades perigosas, podendo trazer agravos a saúde.

O sentido do trabalho, seu significado no aprender a trabalhar varia de acordo com a cultura e com a sociedade. O trabalho como parte do processo de socialização não deve ser confundido com aquele em que as crianças são obrigadas a trabalhar, regularmente, com consequentes prejuízos para seu desenvolvimento educacional e social. .

Tem-se que considerar o tipo de trabalho que a criança e ou adolescente está inserido, o local, riscos e agravos, a opção pelo trabalho, questões relativas ao contexto, à cultura, o tempo livre e o tempo para frequentar as aulas, a idade e as leis pertinentes à sociedade no qual esse fenômeno ocorre.

Devido aos sistemas de notificação - SINAN, os dados oficiais sobre a incidência dos acidentes e doenças laborais são imprecisos e subestimados em todos os setores econômicos e percebe-se que no caso da agricultura, a baixa notificação dos casos é ainda mais evidente.

REFERÊNCIAS

ALBERTO, M. F. P; **O trabalho infantil na atividade informal urbana em Guarabira - PB**: Um diagnóstico rápido à luz das piores formas do trabalho infantil - Programa Internacional para Eliminação do Trabalho Infantil (IPEC). – [Brasília]: OIT - Secretaria Internacional do Trabalho.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

BRASIL. **LEI No 10.097, de 19 dezembros 2000.**

CONVENÇÃO Nº 182 - **Convenção sobre Proibição da Piores Formas de Trabalho Infantil e Ação Imediata para sua Eliminação** - Aprovadas em 17/06/1999. Promulgada pelo Decreto 3597de 12/09/2000. http://www.oit.org.br/sites/all/ipec/normas/conv138.php - acessado dia 31/10/2012.

CONVENÇÃO Nº 138 **– Sobre a idade mínima de admissão ao Emprego** - Aprovadas em 27/06/1973. Promulgada pelo Decreto 4.134 de 15/02/2002. http://www.oit.org.br/sites/all/ipec/normas/conv138.php - acessado dia 31/10/2012. [1]

HOLANDA, A. B. et al. Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. 15 a. Ed. Rio de Janeiro, 2009.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Comunicação Social 12 de junho de 2012. Acessado em 02 de novembro 2012- http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=2155&id_pagina=1.

_____ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Suplemento Trabalho Infantil – PNAD 2006http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_impressao.php?id_noticia=1117 – acessado em 02/11/2012

KASSOUF, Ana Lúcia; **O que conhecemos sobre o trabalho infantil**? Revista Nova Economia: Belo Horizonte, mai/ago 2007.

_____; **O Trabalho infantil no ramo agrícola brasileiro –**OIT-2004 -92p

MARIN, Joel Orlando Bevilaqua; VENDRUSCULO, Rafaela**; Infância e Trabalho nas Unidades de Produção Familiar.** 4º Encontro da Rede de Estudos Rurais: 06 a 09 de julho de 2010, Curitiba (PR).

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO - OIT; **Boas Práticas do Setor Saúde para a Erradicação do Trabalho Infantil,** 2009 – 1ª edição.

_____**Combatendo o Trabalho Infantil**; Guia para Educadores – IPEC – Brasília, 2001, 64p.

_____**La Eliminación Del Trabajo Infantil: Un o bjetivo a nuestro alcance**. Conferencia Internac-cional Del Trabajo, 95ª reunión, 2006, Ginebra.

_____**Eliminação do trabalho infantil perigoso na agricultura**; Edição: Gabinete de Estratégia e Planejamento do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social de Portugal Orientações Políticas e Práticas, ano 2008.

_____**Prevenção e OIT: Prevention: a global strategy on promoting safety and health at work.** (Genebra, 2005) e ILO SafeWork: Facts on Safe Work, Folha informativa **(Genebra, 2003).**

_____**Perfil do Trabalho Infantil no Brasil, por regiões e ramos de atividade.** 2004. 92p

._____ **Combater o trabalho infantil perigoso na agricultura Orientações Políticas e Práticas Eliminação do trabalho infantil perigoso na agricultura.** OIT – 2001MINAYO-GOMEZ Carlos; Meirelles, Zilah Vieira; **Crianças e Adolescentes Trabalhadores: um compromisso para a saúde coletiva.** 1997,9p. STROPOSOLAS, A. L. **Trabalho infantil no campo: do problema social ao objeto sociológico**. Revista Latino-americana de Estudos do Trabalho, Ano 17, nº 27, 2012, 249-286